

兰州军区兰州总医院

姓名: 科室: 关节外科病区 床号: ID号: 住院号:

手术知情同意书

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有: 右侧胫骨纤维性错构瘤, 需要在全身麻醉下进行右侧胫骨纤维性错构瘤刮除、人工骨植骨、各髌骨植骨、内固定手术

您的主管医师及手术医师: 您的主管医师常彦峰经治医师常彦峰, 主刀医师 田琦; 助手: 陈彦峰、聂德军、谢卫强。

手术目的及预期效果: 手术目的: 刮除病变; 预期效果: 可;

手术潜在风险、并发症和对策:

医生告知我如下手术可能发生的风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术式根据不同病人的情况有所不同, 医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。

2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。

3. 我理解此手术可能发生的风险及并发症:

1) 麻醉并发症, 严重者可致休克, 危及生命;

2) 术中、术后大出血, 严重者可致休克, 危及生命;

3) 术中根据病变情况或因解剖部位变异变更术式;

4) 伤口并发症: 出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合、瘻管及窦道形成;

5) 脂肪栓塞: 严重者可致昏迷及呼吸衰竭, 危及生命;

6) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;

7) 心脏病并发症: 术中或术后出现心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停危及生命;

8) 尿路感染及肾衰;

9) 脑并发症: 脑血管意外、癫痫;

10) 精神并发症: 手术后精神病及特别的其他精神问题;

11) 血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞;

12) 多脏器功能衰竭(包括弥散性血管内凝血);

13) 水电解质平衡紊乱; 14) 诱发原有疾病恶化;

15) 术后病理报告与临床诊断不符; 术后病检仍不能明确诊断的可能性;

16) 术后出现病灶扩散、转移; 17) 因病灶或患者健康的原因, 终止手术;

18) 术后肿瘤复发;

19) 术中损伤神经、血管及邻近器官, 致肢体缺血, 甚至肢体坏死;

20) 术后切口不愈合;

21) 根据术后病检结果, 需再次行手术、或放疗、化疗的可能性;

22) 术后术前症状无改善;

23) 术后患肢慢性疼痛、功能受限;

24) 术中即使切开也取不到组织的可能性;

25) 术后需长期抗感染治疗可能, 长期患肢关节功能不能改善、或改善不明显可能;

26) 术后出现切口周围脓肿种植、局部扩散致切口长期不愈合、渗液、局部皮肤缺损, 需多次

手术可能;

27) 术中、术后出现病理性骨折可能;

28) 术后因需支具外固定, 外固定后出现膝、髌、踝关节强直可能;

兰州军区兰州总医院

姓名

科室 关节外科病区

床号

- 29) 术后出现下肢内外翻畸形可能;
- 30) 术后出现植骨块吸收、复发,需再次或多次手术可能;
- 31) 术中视情况需行钢板、弹性髓内钉、克氏针内固定可能,术后出现内固定松动、变性、断裂等;
- 32) 其他围手术期可能的并发症、风险、预后。
- 除上述情况外,本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及亲属特别注意的其他事项。如:术后包块复发、切口长期迁延不愈的可能性。
4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉曲张等疾病或者有吸烟史,以上这些风险可能会加大,或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外,甚至死亡。
5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱,可能影响手术效果。
6. 除上述情况外,本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及亲属特别注意的其他事项。

一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

7. 针对上述情况采取的对策:

基于术中及术后可能出现的各种并发症,我们将根据现代医疗规范,采取下列防范措施来最大限度的保护患者安全,使治疗过程顺利完成。具体措施为:

- 1) 术前:认真评估患者,选择合适的手术方案;完善各项必须的术前检查,如出凝血时间、肝肾功能、心电图、胸片等;根据基础疾病进行针对性治疗;请相关科室会诊。
- 2) 术中:严密监测生命体征变化,保持生命体征平稳,备齐各种急救设备,随时处理术中出现的各种情况;术中仔细操作,严密止血。
- 3) 术后:严密监测生命体征及手术部位变化,并针对性使用抗生素、止血药等对症治疗。
- 4) 其他:必要时请相关科室会诊协助治疗。

医疗替代方案: 保守治疗

患者知情选择

1. 医生已明确告知我将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它医疗替代方案并且解答了我关于此次手术的相关问题。以上风险,经慎重考虑,我自愿 ☒ 或者不同意口,对我实施该项医疗措施手术治疗。对以上可能发生的意外和并发症明知。如发生上述情况,表示理解和接受。

2. 我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

3. 我理解我的手术需要多位医务人员共同进行。

4. 我并未得到手术百分之百成功的许诺。

5. 我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名

签名日期

如果患者无法签署知情同意书,请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名

与患者关系

签名日期 2019.3.3

医生陈述

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它医疗替代方案并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名 常彦峰

签名日期

2019-03-03

第 2 页

医师签名:

中国人民解放军联勤保障部队第九四〇医院

姓名: _____

手术知情同意书

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有: 右侧胫骨假关节, 错构瘤, 需要在全身麻醉下进行右侧胫骨错构瘤刮除、人工骨植骨、备髌骨植骨、内固定手术

您的主管医师及手术医师: 您的主管医师常彦峰经治医师常彦峰, 主刀医师 田琦; 助手: 常彦峰、聂德军、谢卫强。

手术目的及预期效果: 手术目的: 刮除病变; 预期效果: 可;

手术潜在风险、并发症和对策:

医生告知我如下手术可能发生的风险, 有些不太常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术式根据不同病人的情况有所不同, 医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。
3. 我理解此手术可能发生的风险及并发症:
 - 1) 麻醉并发症, 严重者可致休克, 危及生命;
 - 2) 术中、术后大出血, 严重者可致休克, 危及生命;
 - 3) 术中根据病变情况或因解剖部位变异变更术式;
 - 4) 伤口并发症: 出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合、瘻管及窦道形成;
 - 5) 脂肪栓塞: 严重者可致昏迷及呼吸衰竭, 危及生命;
 - 6) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
 - 7) 心脏并发症: 术中或术后出现心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停危及生命;
 - 8) 尿路感染及肾衰;
 - 9) 脑并发症: 脑血管意外、癫痫;
 - 10) 精神并发症: 手术后精神病及特别的其他精神问题;
 - 11) 血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞;
 - 12) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血);
 - 13) 水电解质平衡紊乱; 14) 诱发原有疾病恶化;
 - 15) 术后病理报告与临床诊断不符; 术后病检仍不能明确诊断的可能性;
 - 16) 术后出现病灶扩散、转移; 17) 因病灶或患者健康的原因, 终止手术;
 - 18) 术后肿瘤复发;
 - 19) 术中损伤神经、血管及邻近器官, 致肢体缺血, 甚至肢体坏死;
 - 20) 术后切口不愈合;
 - 21) 根据术后病检结果, 需再次行手术、或放疗、化疗的可能性;
 - 22) 术后术前症状无改善;
 - 23) 术后患肢慢性疼痛、功能受限;
 - 24) 术后假关节形成、骨折, 需再次手术治疗;
 - 25) 术后需长期抗感染治疗可能, 长期患肢关节功能不能改善、或改善不明显可能;
 - 26) 术后出现切口周围肿瘤种植、局部扩散致切口长期不愈合、渗液、局部皮肤缺损, 需多次手术可能;
 - 27) 术中、术后出现病理性骨折可能;
 - 28) 术后因需支具外固定, 外固定后出现膝、髌、踝关节强直可能;

中国人民解放军联勤保障部队第九四〇医院

姓名

29) 术后出现下肢内外翻畸形可能;

30) 术后出现植骨块吸收、复发,需再次或多次手术可能;

31) 术中视情况需行钢板、弹性髓内钉、克氏针内固定可能,术后出现内固定松动、变性、断裂等;

32) 其他围手术期可能的并发症、风险、预后。

除上述情况外,本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及亲属特别注意的其他事项,如:术后包块复发、切口长期迁延不愈的可能性。

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史,以上这些风险可能会加大,或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外,甚至死亡。

5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱,可能影响手术效果。

6. 除上述情况外,本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及亲属特别注意的其他事项。

一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

7. 针对上述情况采取的对策:

基于术中及术后可能出现的各种并发症,我们将根据现代医疗规范,采取下列防范措施来最大限度的保护患者安全,使治疗过程顺利完成。具体措施为:

1) 术前:认真评估患者,选择合适的手术方案;完善各项必须的术前检查,如出凝血时间、肝肾功、心电图、胸片等;根据基础疾病进行针对性治疗;请相关科室会诊。

2) 术中:严密监测生命体征变化,保持生命体征平稳,备齐各种急救设备,随时处理术中出现的各种情况;术中仔细操作,严密止血。

3) 术后:严密监测生命体征及手术部位变化,并针对性使用抗生素、止血药等对症治疗。

4) 其他:必要时请相关科室会诊协助治疗。

医疗替代方案: 保守治疗。

患者知情选择

1、医生已明确告知我将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它医疗替代方案并且解答了我关于此次手术的相关问题。以上风险,经慎重考虑,我自愿□或者不同意□,对我实施该项医疗措施手术治疗。对以上可能发生的意外和并发症明知,如发生上述情况,表示理解和接受。

2、我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

3、我理解我的手术需要多位医务人员共同进行。

4、我并未得到手术百分之百成功的许诺。

5、我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置,包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名

签名日期

如果患者无法签署知情同意书,请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名

与患者关系父女 签名日期2019.7.3

医生陈述

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险,可能存在的其它医疗替代方案并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名 田琛

签名日期

2019-03-03