

手术/操作/特殊治疗知情同意书

手术/操作/特殊治疗知情同意书

姓名: [REDACTED]

第(1)页

病案号: [REDACTED]

患者姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 50岁 科室: 基本外科

目前诊断: 结肠次全切除术后, 回肠造口状态

拟行手术(操作)名称: 直肠切除、回肠贮袋肛管吻合术

上述手术/操作/特殊治疗有如下风险/并发症:

1. 麻醉意外;
2. 心、肺、脑血管意外;
3. 术中、术后大出血, 失血性休克;
4. 根据术中探查情况决定最终手术方式, 如术中探查发现粘连严重, 可能须切除部分肠管进行吻合; 如发现局部肠管水肿, 血运差等, 可能以后造口无法还纳, 即使还纳, 可能以后仍需永久性造瘘; 手术过程中出现短肠情况, 无法行肛管吻合, 术后永久造瘘; 如腹腔合并其它疾病, 可能一并处理; 若并存腹内其它疾患可能同时予以处理;
5. 围手术期发生循环、呼吸、肝脏、肾脏等系统和器官功能不良或衰竭;
6. 术后感染, 包括腹腔内感染、呼吸系统、泌尿系统感染、切口感染等;
7. 术后出现吻合口漏、吻合口狭窄、吻合口出血等, 必要时需二次手术;
8. 术后切口愈合不佳, 如脂肪液化、切口部分或全层裂开等, 后期可能出现切口疝;
9. 术后血栓形成或脱落, 如下肢深静脉血栓、肺栓塞等, 严重时危及生命;
10. 由于造口以来造口远端肠管长时间废用, 还纳术后可能出现肠粘连、肠梗阻;
11. 术后排便功能失控, 排便次数增多, 稀便; 影响正常生活, 二次行造口等;
12. 病情危重可能转入ICU病房, 增加住院时间、费用;
13. 术中周围组织损伤, 出现相应并发症, 如输尿管、膀胱、胃、十二指肠等;
14. J型回肠贮袋术后出血、穿孔; 术后控制排便功能较前明显变差。
15. 其他意外情况

上述并发症或意外情况的发生均可能危及生命, 增加医疗费用, 甚至须行再次手术或多次手术。请家属慎重考虑。如同意手术, 请签字。

手术/操作/特殊治疗知情同意书

手术/操作/特殊治疗知情同意书

姓名: [REDACTED]

第(2)页

病案号: [REDACTED]

相关替代治疗方案:

保守治疗

选择相关替代治疗方案的风险:

病情进展, 持续便血, 失去治疗机会。

医生声明:

我已向患者本人/近亲属/代理人解释如下情况:

1. 目前病情发展程度及所需治疗的必要性及其风险
2. 相关替代治疗方案及其风险

我已给予患者本人/近亲属/代理人如下机会:

询问上述情况的相关问题及其他问题

患者本人/近亲属/代理人声明:

1. 医生已向我充分解释患者病情及该手术/操作/特殊治疗的具体方案。我已了解相关风险及后果, 包括本患者最易出现的风险/并发症以及这些风险/并发症带来的后果。
2. 医生已解释患者预后及不进行该手术/操作/特殊治疗所面临的风险。
3. 医生已解释替代治疗方案及其风险。
4. 我了解医生无法保证该手术/操作/特殊治疗可以缓解患者病情。
5. 我同意授权手术/操作/特殊治疗相关医生根据术中情况选择下一步或其他治疗方案。
6. 我确认所提供之患者信息准确无误并且无所保留。我确认本人具备合法资格签署本同意书。
7. 我已就患者病情、手术/操作/特殊治疗、相关风险以及替代治疗方案提出相关问题。医生已回答相关问题。对医生的回答感到满意。

如您确认以上内容自愿选择第一项中所述手术/操作/特殊治疗, 请签字

同意

如您确认以上内容并自主决定拒绝第一项中所述手术/操作/特殊治疗, 请签字

(请与横线上抄写: 同意)

(请与横线上抄写: 拒绝)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

(患者本人/近亲属/代理人签名)

(签字日期)

(签字日期)

2016.1.17