



西安交通大学第一附属医院

手术知情告知书

姓名: 年龄: 53岁 科别: 床号: 住院号:

医生已告知患者患有1.乙状结肠狭窄;2.高血压;3.2型糖尿病;4.结肠造口状态;5.宫颈癌(放射治疗后);6.左肾结石;7.双肾囊肿。需要在内镜下进行直肠狭窄磁压棒疏通手术。

手术目的: ①进一步明确诊断及治疗 ②必要时行组织活检 ③缓解症状

手术潜在的风险及对策:

医生告知我本次手术可能发生的一些风险,有些 uncommon 的风险可能没有在此列出,具体的手术方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。

一、我理解任何手术、麻醉都存在风险。

二、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。

三、我理解此手术可能发生的风险:

- 1、术中根据具体情况决定手术治疗,或由肠道的解剖变异或疾病程度本身而导致操作不成功;
- 2、术中术后消化道穿孔,消化道出血等并发症,危及生命;3、造影剂或药物过敏反应致皮疹、水肿、恶心呕吐、胸闷气促、呼吸困难、痉挛,血压下降,过敏性休克,肾功能损害,甚至呼吸心跳骤停等,危及生命;4、术中术后导管、导丝打结、折断,需手术治疗可能;5、术中术后导管、导丝致肠管损伤,导致出血、穿孔等并发症,危及生命;6、术中术后出血、致失血性休克,危及生命;7、如为肿瘤复发,则可能行肿瘤组织活检,或放置肠道支架;术中及术后直肠吻合口出血;8、X线辐射对人体的损害;
- 9、术中术后肺部感染、呼吸功能衰竭、肝肾功能损害,肝功衰竭,肝性脑病;肾功能衰竭;静脉血栓形成、血管及脏器栓塞引起的并发症、术中术后心率失常,急性心梗、心衰、脑出血、脑梗、高血压等心脑血管意外,迷走神经兴奋综合征,猝死,危及生命;10、其它意外情况;11、上述并发症严重时,可能延长住院时间,需要重症监护或施以外科手术,并因此增加医疗费用。在极少数情况下,还可能导致永久残疾,甚至死亡;12、其它意外情况;13、上述并发症严重时,可能延长住院时间,需要重症监护或施以外科手术,并因此增加医疗费用。在极少数情况下,还可能导致永久残疾,甚至死亡。

若患者或受委托人不同意手术的替代治疗方案: 外科手术

四、我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史,或因我曾经患有,目前存在,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。

五、我理解术后如果不遵医嘱,可能影响手术效果。

六、我理解因患者病情需要,围手术期可能需要使用非医保类药物、器械等,费用需自理;术后患者需入ICU恢复可能。

患者知情选择:

我的医生已经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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

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。

我理解我的手术需要多位医生共同进行。

我并未得到手术百分之百成功的许诺。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。

患者或患者的法定监护人、受委托人意见: 选择手术解除危险

患者签名: 签名日期: 2022-07-27 09:07

或受委托人签名: 与患者关系: 签名日期: 2022-07-27 09:07

手术者签名: 签名日期: 2022-07-27 09:07