



## 手术知情同意书

拟行手术：右髌骨骨折切开复位钢板螺钉内固定（备二腹肌截骨）+植骨手术  
手术部位：右髌部  
麻醉方式：全麻

疾病介绍和治疗建议：

### 1、主要诊断疾病知识介绍及手术治疗建议：

骨盆髌臼结构坚固，适应在活动和负重是生物力学的要求，因此在骨关节损伤中骨盆髌臼的发病率较低。一般说来，大城市医院的骨盆损伤占骨关节损伤的1%~3%，在住院患者中则为0.3%~6%。

骨盆髌臼损伤多系高能量外力所致，交通伤是骨盆髌臼的重要伤因，重物砸伤和高处坠落也；造成骨盆髌臼损伤的重要原因。骨盆髌臼损伤患者之中相当一部分为多发伤，故其死亡率及致残率相对其他骨关节损伤而言较高，故骨盆髌臼损伤要充分警惕多发伤之可能。

骨盆髌臼治疗早期是控制出血、积极生命支持及骨盆固定，如无法控制出血，则迅速进入手术室救治。待病情平稳后则根据骨折的情况决定进一步处理。

具体的手术方式根据不同患者的情况有所不同，医师告诉我可与我的医师讨论有关我手术的具体内容。

### 手术存在风险和对策告知：

医师告知我该手术可能发生的一些风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的手术方式根据病人的具体情况会有所不同，医师告诉我可与我的医师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师讨论。

1、我理解任何手术、麻醉或其他侵入性操作都存在风险。

2、我理解使用任何药物都可能产生副作用，包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏反应，严重时甚至危及生命。

3、我理解此手术有可能发生以下风险：

1) 麻醉意外，严重者可出现休克、甚至危及生命；

2) 根据术中情况变更术式或内固定方式；

3) 术中损伤神经、血管及邻近器官，如运动神经损伤致相应肌肉功能失支配，引起肢体功能障碍；皮神经损伤致相应部位麻木疼痛；血管损伤导致大出血，严重者可致休克，肢体缺血性挛缩甚至危及生命，术中大出血，导致循环障碍，休克，需大量输血，甚至死亡可能，临近器官如泌尿生殖及肠道等损伤加重，可能需相关科室进一步处理

4) 围手术期心、肺、脑血管意外出现：

a) 脑出血或脑梗塞，神志不清，昏迷甚至死亡；

b) 心律失常，心肌梗死，心力衰竭，血压降低，休克，甚至死亡；

c) 肺栓塞，呼吸功能障碍，支气管哮喘发作加重、呼吸衰竭甚至死亡；

5) 伤口并发症：出血、血肿、裂开、不愈合、脂肪液化、内固定及骨外露、感染、瘻管及窦道形成；各种原因伤口不能一期闭合，需植皮、皮瓣移植或延迟关闭等；术后切口或创口部疤痕形成，甚至可能形成增殖性疤痕或疤痕疙瘩。

患者（家属）签字

医师签名



- 6) 术中导尿管及其他导(置)管并发症, 皮肤、血管、神经等损伤, 尿管脱落, 尿道、膀胱损伤及相应管道感染等出现;
- 7) 骨折固定的意外情况, 需行二次或多次手术:
- a) 骨折碎裂、移位较重, 骨折对位对线不满意, 骨折畸形愈合, 术后可能需辅助外固定或牵引治疗, 双下肢不等长, 术中骨折、髓关节脱位复位固定困难, 脂肪栓塞可能, 严重可致生命意外;
- b) 内固定物松动、断裂, 进入盆腔、腹腔可能, 异物反应, 骨折延迟、畸形愈合或骨折不愈合, 需二次治疗可能;
- c) 术后肢体功能恢复不满意, 关节僵硬, 异位骨化, 长时间肢体反复肿胀, 顽固性疼痛, 麻木, 跛行, 活动受限, 创伤性关节炎, 股骨头缺血性坏死, 异位骨化, 影响工作与生活, 可能需进一步手术可能, 如关节置换等;
- d) 骨折碎裂较重, 影响血供, 并缺血性骨坏死;
- e) 术后伤口感染, 骨髓炎, 进一步累及关节致化脓性关节炎, 需再次植骨、更换固定方式, 清创、灌洗等可能;
- f) 若术中植骨, 术后植骨可能延迟愈合或不愈合, 植骨块可能吸收、移位, 取骨处可能疼痛、麻木、感染, 继发骨折, 感染, 人工骨可能存在愈合困难、吸收, 排异反应, 感染, 需进一步治疗可能;
- g) 外固定支架骨针针道继发感染, 甚至骨髓炎, 针道部疼痛、渗血等症状, 甚至周围软组织继发坏死;
- h) 术中骨折复位、固定困难, 髓关节复位困难, 手术时间长可能, 脂肪栓塞可能, 严重可致大出血、生命意外, 术中牵引复位导致继发性骨折可能
- 8) 术后应激性溃疡, 胃出血, 因长期卧床或肢体制动可能出现坠积性肺炎、褥疮、废用性骨质疏松、血栓闭塞性脉管炎、泌尿系感染、下肢静脉曲张形成, 严重者肺栓塞, 甚至死亡;
- 9) 术后可能因压迫性或废用性骨质疏松, 或者其它意外暴力导致创伤部位再骨折;
- 10) 术后肿胀严重, 影响血供, 进一步加重肿胀, 从而两者恶性循环导致骨筋膜室综合征发生;
- 11) 因各种原因取出内固定, 如: 感染, 内固定松动、断裂、移位, 排异反应、骨折愈合等
- 12) 不恰当的功能锻炼或过早负(持)重, 可能导致再骨折、关节再脱位、内固定物松动、脱落或断裂;
- 13) 术后关节功能障碍, 关节僵直, 顽固性疼痛, 麻木, 畸形, 创伤性关节炎, 需多次手术, 如: 关节探查、松解、置换等。
- 14) 术后骨折复位丢失、关节脱位致, 对位、对线不佳, 下肢畸形可能, 需进一步手术可能
- 15) 术后感染, 骨髓炎, 组织坏死, 血管、神经损伤等导致远端肢体坏死, 截肢可能。
- 16) 开放性骨折或软组织条件差者, 因为软组织损伤严重, 以上风险倍增, 特别是感染、血管神经损伤、皮肤软组织缺损及骨折不愈合等, 预后较差, 可能需多次手术酌情适时更换固定方式或修复重建等, 严重者甚至截肢;
- 17) 小儿可能损伤骨髓, 从而导致骨生长发育障碍而出现畸形, 如内外翻、不等长等, 严重影响功能而需再次手术矫正;
- 18) 其它难以预料的严重情况或预计到但无法避免的意外情况出现, 导致病情加重;
- 19) 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家属特别关注的其他事项。如: 患者患有支气管哮喘, 术中术后出现肺栓塞, 呼吸功能障碍, 支气管哮喘发作加重、呼吸衰竭甚至死亡风险较大; 患者骨折术后关节功能恢复欠佳可能, 术后可能再骨折、患者(家属)签名: [Redacted] 2 湖南长沙 医师签名: [Redacted]





节再脱位、内固定物松动、脱落或断裂；骨折复位丢失、关节脱位致，对位、对线不佳，下肢畸形可能，需进一步手术可能；

4、我理解上述任何风险一旦发生，可能需要二次、多次手术，病情严重时可能需要入重症监护室（ICU）监护治疗，同时可能会增加住院时间及费用。

5、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、免疫病等全身性疾病或慢性病，或者有吸烟史、饮酒史、既往重大外伤或手术史、既往放疗化疗或靶向治疗史，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。

6、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。

7、我理解在危急情况下，医师可能需要根据我的病情对预定的手术方式做出调整或终止手术。

8、我理解某些治疗用药、辅助用药或器械器材为医保范围之外，需自费负担。

#### 特殊风险告知

我理解根据我个人的病情，我可能出现以下特殊并发症或风险：

#### 如不进行手术，可能面临的风险告知

一旦发生上述风险和意外，医师会采取积极应对措施，这些措施是基于现有的医学知识和医疗手段，并非尽善尽美，而且医师并不能确保这些治疗和措施最终能够带来好的结局。

医师签名：\_\_\_\_\_

签名日期：\_\_\_\_年\_\_月\_\_日\_\_时\_\_分

患者知情选择：

- 我的医师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、可存在的其他治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。
- 我已听懂、理解手术的必要性和上述所列的风险和并发症的含义，已明白其中有一些是难以预知和/或无法避免的。
- 我同意在手术中医师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师甚至多学科医师共同进行。
- 我并未得到手术百分之百成功的许诺。
- 经慎重考虑，我明确表示同意接受并授权中南大学湘雅二医院为我实施本次手术。
- 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、

医学相关研究和医疗废物处理等。

患者签名：\_\_\_\_\_

签名日期：2019年1月30日12时10分

如果患者无法签署知情同意书，请其授权委托的亲属签名：

患者（家属）签名：\_\_\_\_\_

Power 3 By

湖南长沙 医师签名：\_\_\_\_\_