

姓名:

病区: 肝胆胰外科中心三病区(5A-13)

床号: 住院号:

肝移植手术知情同意书

1. 这是一份有关手术/操作的告知书。目的是告诉您有关医生建议您进行的手术。诊断或治疗操作相关事宜。请您仔细阅读。提出与本次手术操作有关的任何疑问，决定是否应进行手术或操作。
2. 由于已知或未知的原因，任何手术或操作都有可能，不能达到预期效果；出现并发症、损害甚至死亡。您有权利知道手术/操作的性质和目的、存在的风险、预期的结果或对人体的益处。除出现危急生命的紧急情况外，在没有给予您知情并获得您签署的书面同意书，医生不能对您施行手术/操作。在手术/操作前的任何时间，您都有权接受或拒绝本手术/操作。
3. 您的主治医生是: 您的转科医生是:
目前诊断: 肝硬化 手术/操作名称: 肝移植
4. 同意书说明解释:

4.1 手术/操作的性质、目的、预期的效果:

4.2 告诉任何可能作插的不适、并发症及风险:

* 手术中可能出现的意外和危险性:

1) 术中意外

2) 不了解心脏骤停，导致术中死亡可能

3) 手术学技术后不控制的大出血，包括腹腔动脉、消化道出血，脑出血等术中死亡可能

4) 术程后因病情需要导致无法手术或更改手术方案可能

5) 手术中合并腹膜、腹膜等其它脏器器官切开可能

6) 手术极复杂，各种原因导致手术失败可能。术中发现动脉瘤或血管畸形或肿瘤侵犯血管者，无法行血管结扎术可能

7) 术中直肠损伤可能

8) 术后可能因凝血功能异常，

1) 术后肠道梗阻可能，需要行TDR可能

2) 术后化脓并发症，如憩室炎、阑尾炎、胆囊炎、肝脓肿等，需要介入或成为二次手术治疗

3) 术后各种排斥反应以及相关的排斥反应药物引起副作用，如过敏反应、免疫毒性等

4) 术后免疫抑制剂不全导致GVHD的可能

5) 术后全身皮肤严重色素沉着（如深、青紫、黄褐、青紫等）可能。少见的体质如卡波济氏肉瘤可能

6) 术后神经系统、精神系统并发症可能

7) 术后感染性并发症可能

8) 术后新生恶性肿瘤可能

9) 术后胸腔积液、脑积水可能

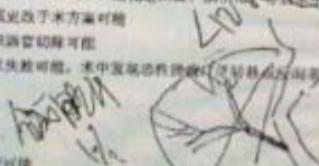
10) 术后肠梗阻、肠粘连可能

11) 术后肺栓塞、脑栓塞可能

12) 术后移植神经损伤发（肝内胆管）、移植（移植、供者、受者移植）可能

13) 术后尿管拔除后尿失禁（尿失禁），然后尿管重新插入可能

14) 术后对提高多次肝穿刺活检以改善肝功能，肝炎复发或病毒活动状态等。





姓名:

病区: 肝胆胰外科中心三病区(6A-13)

床号: 16

住院号:

- 15) 脓毒症、肺部、胸腔感染、血栓形成等
- 16) 术后可能由于各种原因的并发症导致移植肝功能衰竭(肠道并发症、血管并发症、排异反应、原发性移植肝无功能)，需要行再次肝移植可能
- 17) 肝移植是拯救患者生命的有效手段，供肝虽然严格检验检查，但由于当前科学水平的限制，可能无法发现潜在疾病，各种供肝来源疾病的的发生不能预测或不能防止，甚至危及生命可能
- 18) 其他难以预料的情况

4.3 针对上述情况将采取的防范措施:

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地保护病人安全，使治疗过程顺利完成。具体措施为：

- 1) 术前：①术前：认真评估病人，选择合适的手术方案。②完善各项必须的术前检查，如出凝血时间、肝肾功能、术前免疫全套、心电图、胸片等。③根据共患病情进行针对性治疗。
- 2) 术中：①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；②仔细操作，动作轻柔、准确。③严密止血。
- 3) 术后：严密监测生命体征及手术部位变化，并针对性使用抗炎、止血药物等对症治疗。
- 4) 必要时请相关科室会诊协助治疗。
- 5) 其它



4.4 可供选择的其它治疗方法:

您选择的治疗方案：

- 6 您的主刀医生是：翁年，助手：张文理 手术小组成员包括主刀医生及助手、麻醉师和手术护士，必要时邀请护理及放射医生。
- 7 拟定的手术/操作将根据您的授权和同意进行，术中如有紧急或事先没有预料的情况发生，医生将及时与家属取得联系，根据出现的情况，医生将根据专业判断采取任何必要的手术/操作。
- 8 如果您的医生认为在手术/操作期间您需要输血或血液制品，他/她将会告诉您有关输血或血制品的风险、利弊，这包括由于输血或血液制品而传染肝炎、艾滋病病毒等可能。因此，您有权同意或拒绝接受输注血液或血制品。您有任何有关输血的问题都可以及时与经治医生讨论。
- 9 您签字后表明您已授权护理医生对在手术/操作中取下的相关组织、器官进行必要的医学处置。
- 10 您签字后表明您同意学习者在检查过程中进行观摩，也同意拍摄不注明您身份的照片（有可能将其发表）作为医疗和教学之用。
- 11 为了确保您对上述内容的准确理解，在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前，医生将会给您解释上述内容。如果您还有任何其它疑问，希望您及时告诉您的医生。

您以下的签名表示：

- ① 您已阅读并理解，同意前面所述的内容；
- ② 您的医生对以上提出的情况向您作了充分的解释。

肝移植手术知情同意书



华中科技大学附属同济医院
湖北省第一医院

姓名: []

病区: 肝胆胰外科中心三病区(6A-13)

床号: 18

住院号: []

- ③ 您已经得到了有关手术的相关信息;
- ④ 您授权并同意医生为您施行上述手术/操作。

患者或家属签名: [] 日期 2017 年 8 月 26 日
16 时

(法定监护人 配偶 子女 父母 其他近亲属同事 朋友 其他)

谈话医生: [] 日期 2017 年 8 月 26 日 14 时