



首都医科大学附属北京友谊医院(通州院区)



手术说明知情同意书

尊敬的患者:

您好!

根据您目前的病情,您有此手术的适应症,建议您采取手术治疗,特向您详细介绍和说明:病情简介、术前诊断、手术名称、手术目的、手术风险(包括术中或术后可能出现的并发症等)和需要采取的相应措施以及替代医疗方案等,以便您理解相关手术情况,帮助您做出选择。鉴于医学手术风险较高,发生意外事件不能完全避免,建议您术前购买手术意外保险,分担手术风险)

一 般 情 况	患者姓名: [redacted] 性 别: 男 年 龄: 28岁 科 室: 普外分中心 病房或病区: 通州院区普外四科一病区 病案号: [redacted] 身份证号码: [redacted] 登记号: [redacted]
	<p>【病情简介】(主要症状、体征、疾病严重程度) <u>自愿捐献肝脏入院</u></p> <p>【过敏史】<u>无</u></p> <p>【术前诊断】 <u>活体肝移植供体</u></p> <p>【替代医疗方案】(目前的主要不同治疗方案及手术方式介绍) <u>暂无</u></p> <p>【拟行手术适应症】患者女儿因患“先天性胆道闭锁,胆汁淤积性肝硬化”需行肝移植手术</p> <p>【建议拟行手术名称】<u>腹腔镜下肝左外叶切除术</u></p> <p>【手术目的】 <u>挽救供体女儿生命</u></p> <p>【手术部位】<u>上腹部</u></p> <p>【麻醉方式及风险】<u>全麻,麻醉风险见麻醉同意书</u></p> <p>经治医师签名: [redacted] 患者/患者近亲属/法定监护人/委托人签名: [redacted] 时间: 2020年01月09日 地点: 普外分中心</p> <p>【患者自身存在危险因素】<u>无</u></p> <p>【拟行手术禁忌症】<u>无</u></p> <p>【手术风险,包括术中或术后可能出现的并发症等】</p> <p><input type="checkbox"/>一、术前</p> <p>活体捐肝手术本着自愿、无偿等原则,目前患者已经完善供受者医学评估及伦理评估、在等待期间及在手术之前均可以改变决定,决定是否还行手术。在等待伦理审批期间,如果发现手术禁忌症,即使上级卫生主管部门伦理审批批复,院方有权根据患者情况选择继续手术。</p> <p>二、术中风险</p> <p>麻醉意外:过敏反应、血压下降、呼吸心跳抑制等,甚至死亡;</p> <p>术中发现供者肝脏病变,如:术前评估脂肪肝与术中不符,或者由于目前医疗水平有限,术前检查未发现的病变,需要行术中冰冻检查或者终止手术;</p> <p>术前评估胆囊功能良好,拟保留胆囊,术中发现胆囊病变,行胆囊切除;</p> <p>术中副损伤:肝脏周围毗邻胃、十二指肠、横结肠、右侧肾上腺、胰肌,在游离过程中,可能造成副损伤</p>





首都医科大学附属北京友谊医院(通州院区)

手术说明知情同意书



说明	<p>围脏器损伤, 严重者可导致消化道漏、血气胸、大出血的可能;</p> <p>术前已经拟定手术方案及切除肝脏的体积, 如果术中与术前评估不一致, 可能根据术中具体肝脏情况决定切除肝脏的体积;</p> <p>术中分离血管(肝静脉、门静脉、肝动脉)时, 可能导致大出血, 危及生命;</p> <p>术中体静脉血栓形成、DIC 及肺栓塞等致死亡;</p> <p>术中心脑血管意外, 呼吸心跳骤停;</p> <p>术中如发生不可控制出血, 为保证患者安全, 中转开腹行“开腹左外叶切取术”;</p> <p>术中如发生肝静脉损伤, 因气腹致腹腔内正压, 可能导致二氧化碳气体进入体循环, 导致酸中毒, 空气栓塞, 严重时危及生命;</p> <p>皮下广泛气肿形成, 影响术中患者潮气量的维持。</p> <p>三、术后</p> <p>术后早期残肝不足, 导致肝功能衰竭;</p> <p>腹腔内出血, 术后迟发性出血、应激性溃疡出血、失血性休克, 危及生命, 必要时行2次手术治疗;</p> <p>肝断面胆漏, 可能需要二次手术或者介入治疗;</p> <p>术后肠粘连、肠梗阻, 保守治疗如果无效可能需要再次手术;</p> <p>切口感染: 切口如果延迟恢复或者切口感染、脂肪液化, 需要再次清创缝合, 远期出现切口疝;</p> <p>术后发生腹腔脓肿、需要再次开腹引流;</p> <p>术后远期出现胆管内结石;</p> <p>术后出现门静脉血栓;</p> <p>术后瘢痕体质, 可能出现瘢痕不适。</p> <p>由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个体体质的差异, 不排除手术风险及医疗意外风险等因素, 存在术前和术后不可预见的特殊情况, 恳请理解。</p> <p>【术后主要注意事项】</p> <p>监测基本生命体征, 监测肝功能变化</p> <p>由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个体体质的差异, 不排除手术风险及医疗意外风险等因素, 存在术前和术后不可预见的特殊情况, 恳请理解。</p> <p>[]</p> <p>【拒绝手术可能发生的后果】供者女儿疾病进展, 危及生命</p> <p>我已向患者/患者近亲属/法定监护人/委托人解释过此说明同意书的全部条款, 我认为患者/患者近亲属/法定监护人/委托人已知并充分理解了上述信息。</p> <p>经治医师签名: [] 签名时间: ____年__月__日__时__分 签名地点: 普外分中心</p> <p>患者签名确认: []</p> <p>患者/患者近亲属/法定监护人/委托人确认:</p> <p>医师详细向我解释过患者的病情及所接受的手术方案, 并已就医疗风险和并发症____(请患者)</p>
----	---



首都医科大学附属北京友谊医院(通州院区)



手术说明知情同意书

患者知情同意内容	<p>本人/委托人书写第几条到第几条全部内容)向我进行了充分说明。我理解手术可能出现的风险、效果及预后等情况,并知道手术是创伤性治疗手段,由于受医疗技术水平局限、疾病突发变化及个人体质差异的影响,术前、术中、术后可能发生不可预见的医疗意外风险,不能确保救治完全成功,甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重不良后果。</p> <p>医师已向我解释过其他替代治疗方式及其风险,我知道我有权选择其他治疗方案或手术方式,也可以拒绝或放弃此项手术,也知道由此带来的不良后果及风险,我已就患者的病情、手术及其医疗风险等相关的问题向我的医师进行了详细的咨询,并得到了全面的答复。</p> <p>(请患者/患者近亲属/法定监护人/委托人在横线上注明“我已认真倾听和阅读并完全理解医师对我解释的以上全部内容,特做以下声明:”字样)</p>
	<p>我已认真倾听和阅读并完全理解医师对我解释的以上全部内容,特做以下声明。</p> <p>我同意(填写“同意”)接受医师建议的手术方案并愿意承担上述手术风险。</p> <p>并授权医师:在术中或术后发生紧急情况下,为保障患者的生命安全,医师有权按照医学常规予以紧急处置,更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。</p> <p>患者签名: [Redacted]</p> <p>患者近亲属/法定监护人/委托人签名: [Redacted] 与患者关系: 夫妻 联系电话: [Redacted]</p> <p>患者近亲属/法定监护人/委托人身份证号码: [Redacted]</p> <p>签名时间: 2020年1月9日22时05分 签名地点: 普外分中心</p> <p>我不同意(填写“不同意”)接受医师建议的手术方案,并且愿意承担因拒绝施行手术导致的延误治疗病情加重、恶化甚至残疾、死亡等不良后果。</p> <p>患者签名: _____</p> <p>患者近亲属/法定监护人/委托人签名: _____ 与患者关系: _____ 联系电话: _____</p> <p>患者近亲属/法定监护人/委托人身份证号码: _____</p> <p>签名时间: _____年____月____日____时____分 签名地点: _____</p>
备注	<p>患者/患者近亲属/法定监护人拒绝签名的理由:</p> <p>记录人: _____</p> <p>见证人: _____ 见证人身份证号码: _____</p> <p>时间: _____年____月____日____分</p> <p>地点: _____</p> <p>如果患者/患者近亲属/法定监护人拒绝签名,请医师在此栏中说明有关情况、签名并注明时间。</p> <p>也可请医务人员或其他知情患者签名证实。</p>

