

手术知情同意书

编号: [REDACTED]

患者姓名: [REDACTED]	性别: 男	年龄: 16岁	科室: 创伤骨二科	住院号: [REDACTED]
------------------	-------	---------	-----------	-----------------

疾病介绍和治疗建议:

术前诊断: 踝关节骨折(左)。

诊断依据: 详见病历。

手术指征: 患者左踝部疼痛, 骨折端移位明显。

手术禁忌: 无。

拟行手术名称: 左内踝骨折切开复位内固定术。

拟行麻醉方式: 硬膜外麻醉。 拟行手术日期: 2019年04月17日 时 分

拒绝手术可能导致的不良后果:

☐危及病人生命 ☐加重病情 ☐失去手术治疗机会 ☐引起各种严重并发症 ☐感染不能控制 ☐器官功能损害 ☐其他

替代方案: 1. 骨折闭合复位石膏、支具等外固定术, 2. 骨牵引术, 3. 切开复位外固定术。。

手术潜在风险和对策:

医师告知我如下手术可能发生的风险, 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, 如果我有特殊的问题可与我的医师讨论。

1) 麻醉意外, 具体由麻醉科告知。

2) 术中软组织及骨髓腔出血可能较多, 或因意外损伤血管出现大出血, 导致休克, 甚至死亡。术中可能意外损伤周围神经, 导致感觉、运动功能障碍症状加重。

3) 术中、术后可能突发心、肺、肝、肾等脏器功能衰竭, 可能并发心脑血管意外, 且可能出现脂肪栓塞综合征、应急性溃疡等严重并发症。

4) 骨折碎裂、移位较重, 术中复位困难, 无法解剖复位, 导致肢体畸形可能不能完全矫正; 术后可能需辅助外固定或牵引治疗。

5) 术中可能根据情况改变手术方案。

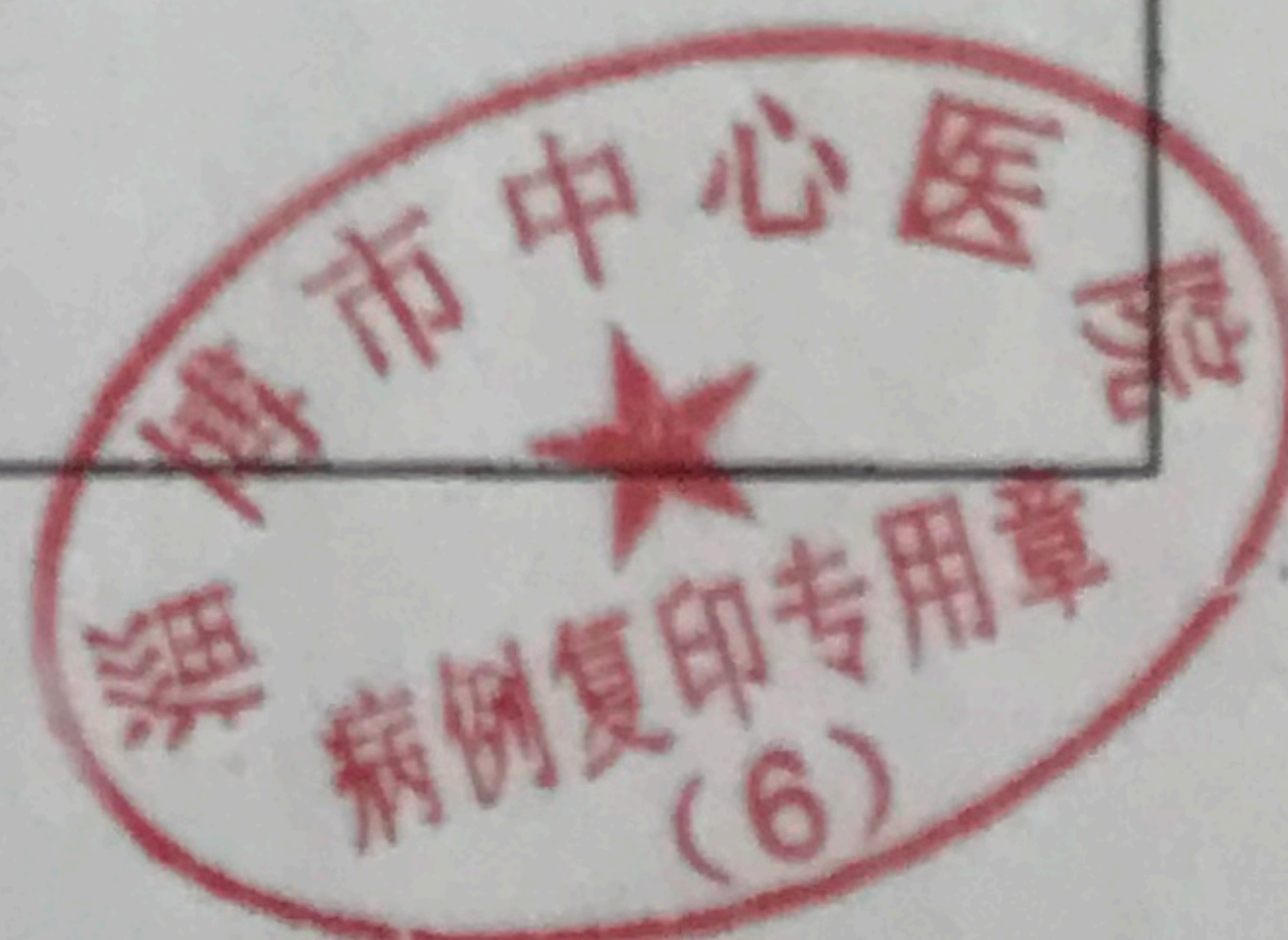
6) 术后创伤部位可能并发软组织缺血、坏死(如皮肤、皮瓣坏死); 切口可能渗血、出血, 导致切口延迟愈合或不愈合, 进而可能需二次手术治疗。

7) 术后可能并发软组织感染, 形成溃疡、窦道及可能并发软组织缺损; 也可能出现骨髓炎。

8) 骨折碎裂较重, 创伤累及关节, 极可能并发创伤性关节炎、关节僵直或缺血性骨坏死, 创伤部位可能并发缺血性肌挛缩或异位骨化症。

9) 术后骨折可能延迟愈合、不愈合或畸形愈合, 骨折愈合后可能形成粗大的骨痂。

10) 若术中植骨, 术后植骨可能延迟愈合或不愈合, 植骨块可能移位, 取骨处可能疼痛。



淄博市中心医院

手术知情同意书

编号: [REDACTED]

- 11) 术后因长期卧床可能出现坠积性肺炎、褥疮、废用性骨质疏松、泌尿系感染等并发症。下肢血栓形成，导致足坏死、肺栓塞或异位组织器官栓塞，甚至死亡。静脉血栓可能需二次手术（放置下腔静脉滤网），动脉血栓可能需要二次截肢。
- 12) 不恰当的负重锻炼或过早负（持）重，可能导致内固定物松动、脱落或断裂。
- 13) 术后可能因压迫性或废用性骨质疏松，或者其他意外暴力导致创伤部位再骨折。
- 14) 术后内置物可能出现排异反应或电解反应。
- 15) 外固定支架骨针钉道可能继发感染，甚至继发固定骨骨髓炎，钉道部可能出现疼痛、渗血等症状，甚至周围软组织可能继发坏死。
- 16) 术后因欠费影响正常医疗活动，责任须自负。
- 17) 其他:
- 一旦发生上述风险和意外，医师会采取积极应对措施。

医师陈述:

我已经告知患者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、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

手术医师签名

经治医师签名

签署日期: 19 年 4 月 17 日 9 时 0 分

患者知情选择:

医师已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及手术后可能发生的并发症和风险、可能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。我同意将要进行的手术方式并同意在手术中医师可以根据病情对预定的手术方式作出调整。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。我理解我的手术需要多位医师共同进行。我并未得到手术百分之百成功的许诺。

患者签名

如果患者无法签署，请其授权委托人或法定监护人签名

患者关系

签署日期: 19 年 4 月 17 日 9 时 20 分

淄博市中心医院

手术知情同意书

编号: [REDACTED]

患者姓名: [REDACTED]	性别: 男	年龄: 16岁	科室: 创伤骨二科	住院号: [REDACTED]
------------------	-------	---------	-----------	-----------------

疾病介绍和治疗建议:

术前诊断: 踝关节骨折(左)。

诊断依据: 详见病历。

手术指征: 详见病历。

手术禁忌: 无。

拟行手术名称: 下胫腓骨联合复位内固定术。

拟行麻醉方式: 硬膜外麻醉。 拟行手术日期: 2019 年 4 月 19 日

拒绝手术可能导致的不良后果:

☐ 危及病人生命 ☐ 加重病情 ☐ 失去手术治疗机会 ☐ 引起各种严重并发症 ☐ 感染不能控制 ☐ 器官功能损害 ☐ 其他

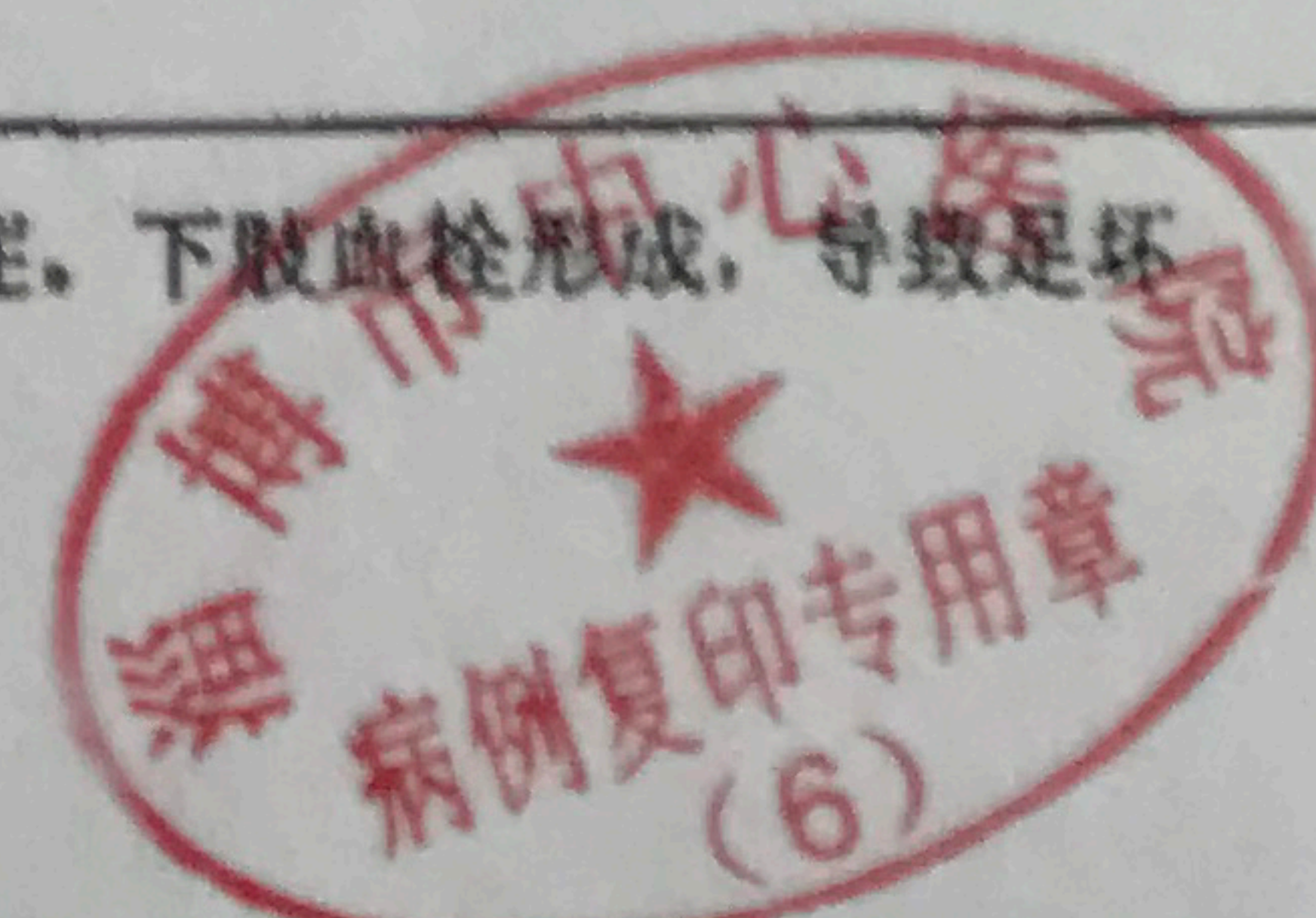
替代方案: 1. 骨折闭合复位石膏、支具等外固定术, 2. 骨牵引术, 3. 切开复位外固定术。。

手术潜在风险和对策:

医师告知我如下手术可能发生的风险, 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, 如果我有特殊的问题可与我的医师讨论。

- 1) 麻醉意外, 具体由麻醉科告知。
- 2) 术中软组织及骨髓腔出血可能较多, 或因意外损伤血管出现大出血, 导致休克, 甚至死亡。术中可能意外损伤周围神经, 导致感觉、运动功能障碍症状加重。
- 3) 术中、术后可能突发心、肺、肝、肾等脏器功能衰竭, 可能并发心脑血管意外, 且可能出现脂肪栓塞综合征、应激性溃疡等严重并发症。
- 4) 术后可能需辅助外固定或牵引治疗。
- 5) 术中可能根据情况改变手术方案。
- 6) 术后创伤部位可能并发软组织缺血、坏死(如皮肤、皮瓣坏死); 切口可能渗血、出血, 导致切口延迟愈合或不愈合, 进而可能需二次手术治疗。
- 7) 术后可能并发软组织感染, 形成溃疡、窦道及可能并发软组织缺损; 也可能出现骨髓炎。
- 8) 骨折碎裂较重, 创伤累及关节, 极可能并发创伤性关节炎、关节僵直或缺血性骨坏死。创伤部位可能并发缺血性肌挛缩或异位骨化症。
- 9) 术后骨折可能延迟愈合、不愈合或畸形愈合。骨折愈合后可能形成粗大的骨痂。
- 10) 若术中植骨, 术后植骨可能延迟愈合或不愈合, 植骨块可能移位。取骨处可能疼痛。

11) 术后因长期卧床可能出现坠积性肺炎、褥疮、废用性骨质疏松、泌尿系感染等并发症。下肢血栓形成, 导致足坏



淄博市中心医院

手术知情同意书

编号: [REDACTED]

死、肺栓塞或异位组织器官栓塞,甚至死亡。静脉血栓可能需二次手术(放置下腔静脉滤网),动脉血栓可能需要二次截肢。

12) 不恰当的功能锻炼或过早负(持)重,可能导致内固定物松动、脱落或断裂。

13) 术后可能因压迫性或废用性骨质疏松,或者其他意外暴力导致创伤部位再骨折。

14) 术后内置物可能出现排异反应或电解反应。

15) 外固定支架骨针钉道可能继发感染,甚至继发固定骨骨髓炎,钉道部可能出现疼痛、渗血等症状,甚至周围软组织可能继发坏死。

16) 术后因欠费影响正常医疗活动,责任须自负。

17) 其他:

一旦发生上述风险和意外,医师会采取积极应对措施。

医师陈述:

我已经告知患者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、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

手术医师签名

主治医师签名

签署日期:

19年4月19日17时20分

患者知情选择:

医师已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及手术后可能发生的并发症和风险、可能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。我同意将要进行的手术方式并同意在手术中医师可以根据病情对预定的手术方式作出调整。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。我理解我的手术需要多位医师共同进行。我并未得到手术百分之百成功的许诺。

患者签名

如果患者无法签署,请其授权委托人或法定监护人签名

患者关系

签署日期:

19年4月19日17时40分