



浙江省桐庐医院
TONGDE HOSPITAL OF
ZHEJIANG PROVINCE

姓名: [REDACTED] 病案号: 10794493
性别: 男 科 别: 心胸外科二组
年龄: 60岁 床 号: 09

手术知情同意书

1. 此份知情同意书是关于您接受手术的知情同意。目的是告诉您目前的诊断, 建议您进行手术的相关事项, 请您仔细阅读, 并可提出本次手术中的任何疑问, 充分理解内容后决定是否同意进行手术。若有任何的疑虑请于签名前再与医师讨论, 医师会为您解答。

2. 任何手术都有可能达不到预期的效果; 出现并发症、损伤甚至死亡。因此医师不能对手术的结果做出任何保证。

3. 任何手术均存在较高的诊疗风险, 医师会为您解释常见的风险, 仍有部分无法预计或罕见的风险没有列出, 请您充分了解后自行决定同意或拒绝手术, 也可以选择替代方案。

4. 除发生危及您生命的紧急情况外, 在没有您的知情同意并签名确认前, 医师不能对您施行手术。在手术前的任何时间, 您都有权询问医师或接受或拒绝本次手术。

5. 您的主诊医师是 叶中瑞, 经管医师是何陈国兴, 责任护士是 王静。

6. 您目前的诊断是: 右侧多发肋骨骨折、心包破裂、髌臼骨折、骨盆骨折。

拟施行的手术/操作名称: 胸腔镜下肋骨骨折内固定+胸腔探查。

7. 医师会为您解释:

7.1 您的主刀医师是 叶中瑞, 手术助手是 陈国兴, 手术小组成员包括主刀医师及助手、麻醉师和手术护士, 必要时邀请专科医生、病理、放射医师术中会诊。

7.2 建议手术的原因:

患者右侧多发肋骨骨折, 错位明显, 手术指征明确。

7.3 通过手术的预期效果:

肋骨骨折内固定。

7.4 拒绝手术可能会产生的后果:

骨折错位加重, 引起相应并发症。

声明: 医师已经向我解释上述内容, 我已经充分理解。

患者或授权人签名: [REDACTED] 签名日期 2019 年 11 月 18 日 15 时 00 分



浙江省桐庐医院
TONGDE HOSPITAL OF
ZHEJIANG PROVINCE

姓名: [REDACTED] 病案号: 10794493
性别: 男 科 别: 心胸外科二组
年龄: 60岁 床 号: 09

7.5 告诉您手术中可能出现的意外和风险性:

- ☒ 麻醉意外; ☒ 难以控制的大出血;
- ☒ 药物过敏; ☒ 导致死亡或无法挽回的脑死亡;
- ☒ 术中呼吸心跳骤停; ☒ 情况变化导致手术进程中断或更改手术方案;
- ☒ 不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤, 将导致患者残疾或带来功能障碍;
- ☒ 除上述情况外, 本次手术中还可能发生下列情况:

1. 术中中转开胸致肋骨骨折或肋骨切除; 2. 术中根据情况可能需使用闭合器等自费材料; 3. 其它不可预料并发症。

7.6 告诉您手术后可能出现的意外和并发症:

- ☒ 术后出血 ☒ 局部或全身感染
- ☒ 切口裂开 ☒ 脏器功能衰竭 (如弥漫性血管内凝血)
- ☒ 心脑血管意外 ☒ 静脉血栓形成
- ☒ 水电解质平衡紊乱 ☒ 术后气道阻塞
- ☒ 呼吸、心跳骤停 ☒ 诱发原有疾病恶化
- ☒ 再次手术 ☒ 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符
- ☒ 除上述情况外, 本次手术后还可能发生下列情况:

1. 血气胸、脓胸; 2. 肺部感染、肺不张、呼吸衰竭; 3. 心律失常、心功能不全; 4. 支气管胸膜瘘; 5. 切口感染、切口裂开; 6. 其它不可预料并发症。

7.7 针对上述情况医师将采取的防范措施:

基于术中及术后可能出现的各种并发症, 根据现代医疗规范, 我们会采取下列措施来最大限度进行防范, 使治疗过程顺利完成, 具体如下:

① 术前: a. 认真评估患者, 制定合适的手术方案供患者选择; b. 完善各项必须的术前检查; c. 根据基础疾病进行针对性治疗。

② 术中: a. 严格按手术规范操作, 动作轻柔, 仔细; b. 严密监测生命体征变化, 及时处理术中出现的各种情况。

③ 术后: 仔细观察术后情况, 采取针对性治疗。

④ 必要时请相关科室或外院会诊协助治疗。

⑤ 其他:

声明: 医师已经向我解释上述内容, 我已经充分理解。

患者或授权人签名: [REDACTED] 签名日期 2019 年 11 月 18 日 15 时 00 分