

## 肝移植手术知情同意书

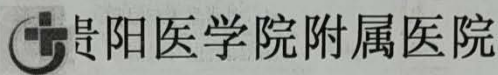
姓名: [REDACTED]

科室: 肝胆外科

住院号: [REDACTED]

- 5) 术中胆道损伤或胆道缺血, 术后胆瘘, 胆汁性腹膜炎, 严重者需再次手术探查。术后胆道狭窄或胆结石形成, 阻塞性黄疸, 再次肝移植。术后“T”管无法夹闭或拔除, 或拔除“T”管后出现胆瘘, 需再次手术。术后胆道感染, 败血症、休克、肝脓肿。术后远期胆道并发症, 如胆道非吻合口狭窄等, 需胆道镜或其他治疗, 严重者需再次肝移植。
- 6) 静脉转流致血栓、循环血量骤然减少、严重低血压、心律失常, 甚至心跳骤停、死亡。腋静脉、大隐静脉转流处血管血栓形成或其他并发症, 导致上下肢水肿、感觉或运动障碍。
- 7) 术后血管吻合口狭窄或血栓形成, 需用介入方法治疗, 严重者使移植肝功能丧失, 需再次移植甚至死亡。肝上下腔静脉狭窄或梗阻导致急性肝脏流出道梗阻: 上消化道出血, 急性肝功能衰竭。肝上下腔静脉狭窄导致下肢血回流阻碍。术后因肝动脉或门静脉供血不良造成局部或全肝缺血坏死, 出现脑病、腹腔出血、肝功能衰竭、患者死亡或需再次肝移植。各血管吻合口漏, 引起腹腔内大出血, 可能需要再次手术。
- 8) 术后原发性移植肝无功能或进行性移植肝功能衰竭, 致死亡或再次肝移植。
- 9) 术中术后发生超急性、急性排斥反应或慢性排斥反应, 导致不可逆转的肝功能衰竭, 病人死亡或需再次肝移植。术后病人需长期(终生)使用免疫抑制剂。抗排斥药物副作用主要包括肝肾功能损害、心血管系统损害、神经系统损害、癫痫发作、顽固性高血压、糖尿病、抗排斥药物中毒等。长期使用免疫抑制剂可能导致因免疫功能低下而造成的各种疾病。
- 10) 术后肝性脑病(肝昏迷)、消化道大出血、顽固性腹水等。
- 11) 术后应激性溃疡, 胃肠道大出血, 胃肠道穿孔, 胃瘘、肠瘘, 腹腔内感染严重者死亡。
- 12) 术中、术后严重凝血功能障碍或其他原因导致腹腔内或全身出血。
- 13) 术后肝肺综合征(动脉低氧血症)、胸腔积液、肺不张、肺部感染、ARDS、呼吸功能衰竭, 长期依赖呼吸机, 需气管切开, 严重者死亡。
- 14) 术后肝肾综合征, 肾功能衰竭, 需长期透析治疗或肾移植, 严重者死亡。
- 15) 术后可能发生各种病毒感染, 各器官或全身难以控制的细菌感染或霉菌感染。
- 16) 术后发生病毒性肝炎或肝炎复发, 导致爆发性肝功能衰竭或肝硬变, 需再次移植。
- 17) 术后心功能衰竭、严重心律失常、心梗、高血压等。
- 18) 术后胃肠道功能衰竭、腹胀、肠蠕动不能恢复、肠粘连、肠梗阻。
- 19) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡。
- 20) 术后脑供血不足表现: 脑水肿、双目失明、失聪、头痛等。术后颅内出血。
- 21) 术后膈下积液、腹腔内感染, 伤口积液、血肿、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝。
- 22) 术后新生恶性肿瘤。
- 23) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓形成及肺栓塞、脑栓塞等。
- 24) 其它各种手术并发症。
- 25) 因肝移植为急诊限时手术, 应尽量缩短供肝保存时间, 所以有时会出现这种情况: 麻醉及各种导管已插好后发现供肝出现常规检查不能发现的异常而无法行肝移植, 病人病情加重或死亡。
- 26) 麻醉及各种导管已插好或已经开腹后因天气或交通工具等问题导致供肝无法及时到达甚至被迫停止。





## 肝移植手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

科室: 肝胆外科

住院号: [REDACTED]

肝移植手术, 病人病情加重或死亡。

27) 开腹后探查发现病人病情无法行肝脏移植术及因天气或交通工具等问题导致无法行肝移植手术时, 患者及家属愿意负担获取供肝的相应费用。

28) 其它目前无法预计的风险和并发症。

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史, 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。

5. 我理解术后如果不遵医嘱, 可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

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:

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

### 患者知情选择

●我的医生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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。

●我同意在手术中医生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生共同进行。

●我并未得到手术百分之百成功的许诺。

●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。

患者签名 [REDACTED]

签名日期

2020.08.08

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名 [REDACTED]

与患者关系 [REDACTED]

签名日期

2020.08.08

### 医生陈述

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

医生签名 [REDACTED]

签名日期

2020.08.08

