

保定市第一中心医院
手术知情同意书

姓名: 性别: 女 年龄: 24岁 科别: 普通外四科 床号: 病案号:

尊敬的患者:

您好!

根据您目前的病情, 您有进一步治疗的必要, 手术治疗是其中之一的选择, 为了帮助您了解更多相关知识, 并作出最优选择, 现特向您详细介绍和说明如下:

术前诊断: 1. 胆囊息肉

拟行手术指征: 患者目前诊断为胆囊息肉, 需行手术治疗, 查无绝对手术禁忌, 家属强烈要求行手术治疗。

有无禁忌症: 无绝对手术禁忌

建议拟行手术名称: 腹腔镜探查术

手术目的: 规范化治疗

手术部位: 腹部

家属确认签字:

拟行手术日期: 2020-11-04

拒绝手术可能发生的后果: 病情进一步进展

患者自身存在高危因素:

术中或术后可能出现的并发症、手术风险:

- 1) 麻醉意外, 详见麻醉同意书;
- 2) 心脑血管意外 (心梗、心律失常、心衰、脑梗、脑出血等);
- 3) 术中、术后大出血, 导致失血性休克, 严重者危及生命;
- 4) 术中肠管损伤;
- 5) 术后腹腔内出血, 可能需要行二次手术;
- 6) 术后腹腔感染, 盆腔脓肿, 出现发热、腹痛、腹泻;
- 7) 诱发胰腺炎可能, 二次手术, 。
- 8) 术后门静脉炎、肝脓肿及脓毒症;
- 9) 术后粘连性肠梗阻;
- 10) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者危及生命;
- 11) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成, 切口疝;
- 12) 如果卧床时间较长可能导致肺部感染, 泌尿系统感染, 褥疮, 深静脉血栓及肺栓塞、脑栓塞等;
- 13) 手术中损伤周围脏器组织: 脾脏、小肠、胰腺、肾脏、输尿管、膀胱、尿道、子宫附件等致胰瘘、肠瘘等可能, 如果损伤脾脏、大多不能修复, 需要行脾脏切除;
- 14) 术中大出血的可能, 如果出血严重, 有可能危及生命, 手术刺激可能会加重心脏原有疾病或诱发心梗导致心脏骤停;
- 15) 手术中、手术后可能出现脑出血、脑栓塞、心肌梗塞、肺栓塞、高血压危象、下肢



保定市第一中心医院
手术知情同意书

姓名: 性别: 女 年龄: 24岁 科别: 普通外科 床号: 病案号:

深静脉血栓(29%)、自发性肠缺血坏死等意外情况,尤其是有相关性病史的老年人,可发生心、肺(20-40%)、肝、肾等多脏器功能障碍,导致死亡;

16) 术中胆总损伤,需长期T管植入或无法修补导致胆汁瘘及胆汁性腹膜炎或修补后形成胆总管狭窄需术后行支架术、手术无法切除或切除后胆囊管、胆总管缩窄行胆肠吻合术、术后消化不良;

17) 术前诊断不明,或不排除恶性肿瘤可能,具体术式视术中情况而定,可能要改变手术方式,扩大手术范围;

18) 手术后肠粘连、肠梗阻、严重时需再次手术治疗;

19) 手术后可能形成胆管残端瘘、严重时需再次手术治疗;

20) 手术后感染:腹膜炎、腹腔脓肿、肺炎、泌尿系感染、切口感染(3.6-14.7%);

21) 手术切口愈合不良、形成切口疝(1%)、甚至裂开(0.3-3.5%),部分病人需再次手术治疗;

22) 手术后发生胃肠功能障碍,需长期胃肠减压、营养支持,费用可能自费;

23) 应激性溃疡导致消化道大出血,严重时可导致死亡;

24) 原已存在的其他疾病在手术后有加重的可能;

25) 术后胆瘘可能,胆汁性腹膜炎、感染性休克可能,严重危及生命,必要时二次手术治疗。

26) 手术操作困难或粘连严重,中转开腹可能。

其他:其他不可预知情况

替代医疗方案:根据您的病情,目前我院主要有如下治疗方法和手术方式:1.保守治疗;2.手术治疗。

手术必要性及替代方案医生已经详细告知,明确同意(患者打对勾)不同意(患者打对勾)目前治疗方案。 患者或代理人签字 日期:2020年11月3日-时-分

术后主要注意事项:

密切观察患者病情变化,有情况及时处理。

我已经告知患者或委托代理人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。

告知医师签字: 朱

签字时间:2020年11月3日-时-分

术者签字:

签字时间:2020年11月3日-时-分



保定市第一中心医院
手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 24岁 科别: 普通外四科 床号: [REDACTED] 病案号: [REDACTED]

患者及委托代理人意见:

医师已将各种治疗方案及可能发生的风险详细向我们进行了告知, 我已经充分了解病情及医疗风险。我们也知道拒绝或放弃此手术, 可能由此带来的不良后果及风险。

我同意接受手术方案, 并愿意承担手术风险和由此增加的医疗费用等相关问题。并授权医师: 在术中或术后发生紧急情况下, 为保障本人的生命安全, 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。

代理人签字: [REDACTED] 与患者关系: 姐姐 签字时间: 2020年11月3日19时30分

我们不愿意接受该手术方案, 并且愿意承担因拒绝施行手术而发生的一切后果。

代理人签字: 与患者关系: 签字时间: 年 月 日 时 分

备 注:

如果患者或委托代理人拒绝签字, 请医生在此栏中说明。

