



腹膜透析管拔除术知情同意书

姓名:

病区：肾病病房二病区(6B-9)

床号:

住院号:

目前诊断: 1.慢性肾病-V期 肾性贫血 肾性高血压 2.腹膜透析置管术后 肾腹膜透析状态 3.痛风

拟进行操作：腹膜透析管拔除术

手术医师:

經管醫師：郭琦

1. 需要拔出腹膜透析管原因:

2. 腹膜透析导管拔除术可能有以下风险:

- (1) 麻醉意外;
- (2) 心脑血管意外;
- (3) 切口感染, 严重者可能会出现败血症, 切口愈合不良, 切口脂肪液化;
- (4) 大出血, 严重者发生出血性休克甚至会导致死亡;
- (5) 内脏损伤, 可能需手术治疗;
- (6) 由于医学的复杂性, 可能发生其他不可预见的并发症。

3. 为减少上述并发症的发生,病人及家属需在医护人员的指导下做好以下注意事项:

- (1) 术后出现创口渗血、血肿、腹部疼痛难忍等情况,及时请医护人员查看;
- (2) 术后两周,根据切口愈合情况,拆线或延迟拆线。

4. 拟定的手术将根据您的授权和同意进行, 术中如有紧急或事先没有预料的情况发生, 医生将及时与您联系, 根据出现的情况, 医生将根据专业判断采取任何必要的措施。

5. 医生将按规范认真操作，尽可能防范可能出现的并发症。由于已知或未知的原因，以及临床医学存在难以预料的多变性，任何操作以及治疗均有可能无法达到预期结果，或出现严重并发症、损伤甚至死亡等。因此，医生不能对结果做出任何保证。在没有向您告知并获得您签署的书面同意书前，医生不能对患者施行腹腔镜透肛管拔管术。在治疗实施前的任何时间，您都有权接受或拒绝。

以下的签名表示:

- (1) 您已阅读并理解前面所述的手术相关内容;
- (2) 医生对以上问题已经向您作了充分的解释;
- (3) 您和您的亲属授权并同意医生为 您 / 患者 施行腹膜透析管拔管术。

谈话医生

日期 2018 年 06 月 13 日 12 时 ~ 分

答

日期 2018 年 4 月 12 日 12 时 0 分

(☒)患者本人

「配偶」 「子女」 「父母」 「其他近亲属同事」 「朋友」 「其他」