

中国人民解放军北部战区总医院

姓名:

科室:骨科四病区

床号:154

ID号:

住院号

手术知情同意书

姓名:	性别:男	年龄:20岁
术前诊断:右踝关节外侧副韧带损伤		
手术指征:患者右踝外侧副韧带损伤诊断明确,手术治疗有助于右踝外侧副韧带损伤恢复,为早期功能锻炼创造有利条件。患方积极要求行手术治疗,并愿意承担相应风险,各项术前常规检查未见明确手术禁忌症。		
拟施手术名称:右踝关节镜检查关节清理外侧副韧带重建术、前踝成形术		
拟替代方案:	备血情况:	
拟施麻醉方式:全麻或硬膜外麻醉	拟施手术时间:2020-07-21	术者:王宇

术中、术后可能出现的并发症、意外和解决方法:

手术的意外和并发症:由于医学科学的特殊性和个体差异,在检查和手术的过程中及后期,有可能出现:

01、麻醉意外及并发症,严重者可能危及生命(详见麻醉知情同意书)。02、输液、输血意外及并发症,严重者可能危及生命(详见输血知情同意书)。03、术中根据探查情况决定具体术式及手术范围,必要时可能更改手术预案,如出现患者生命体征不稳定等情况,可能随时终止手术,必要时需转入重症监护病房继续治疗。04、术中损伤邻近血管、神经、肌肉、关节软骨及骨等组织结构引起相应并发症,如失血性休克、腓浅神经支配区域感觉、运动障碍、邻近部位骨折等情况。05、术中、术后可能诱发原有疾病加重,出现其他心脑血管意外、严重的心律失常、心跳骤停、脂肪栓塞、下肢静脉血栓形成、血栓脱落导致肺栓塞、心脑等脏器栓塞、凝血障碍、水电解质及酸碱平衡失调、心肺肝肾等重要脏器功能障碍、呼吸道及泌尿道感染等情况,严重者可能危及生命。06、关节内手术,术后可能出现关节粘连、关节不稳、创伤性关节炎等并发症。07、术后出血、血肿形成、关节积液、急慢性感染、术区皮缘坏死、脂肪液化、筋膜间室综合症、切口愈合不良,严重者需再次手术治疗。08、术中可能手术器械或内植物折断,将永久留置体内;术后根据具体情况决定是否取出内植物。09、术中为减少出血带来的相关风险可能应用止血带。应用止血带可能引起术后患肢疼痛、肿胀、麻木等不适,严重时引起筋膜间室综合症发生,导致神经、肌肉不可逆行坏死,需要手术治疗。10、手术可能改善疾病预后,为进一步康复创造有利条件,但术后病情恢复程度术前不能保证,术前某些伤情术后可能难以完全恢复,术后过度持重或负重、不适当的功能锻炼及外伤等原因可能造成内固定物松动,术后仍有可能遗留患肢疼痛、关节活动受限甚至僵硬、创伤性关节炎等功能障碍。11、其它意外情况。手术具有一定的风险,如发生意外及并发症,则可能影响疗效、延长治疗时间、增加治疗费用。院方努力预防各种并发症和意外的发生,若发生上述情况医院将竭尽全力减少不良后果。如患者及家属愿承担手术风险、保证治疗费用,同意手术请签字。

患者、患者家属或患者的法定代理人、授托人意见:

(我理解上述风险,同意做此手术)

患者或授权亲属签名_____与患者关系_____签名日期_____年____月____日

医生陈述: 我已经将患方手术方式及潜在风险告知。

手术医师签名_____告知日期_____年____月____日(接背面)

说明: 1.对需取得患者书面同意方可进行的医疗活动,应当由患者本人签署知情同意书。患者不具备完全民事行为能力时,应当由其法定代理人(配偶、子女、父母、祖父母、兄(姐))签字;患者因病无法签字时,应当由其授权的人员签字。

2.知情同意书上患方意见请酌情手写表达。