



姓名: 性别: 年龄: 科室: 病案号:

手术知情同意书

科别: 基本外科 姓名: 性别: 年龄: 病案号:

病情介绍和治疗建议:

该患者临床诊断为 1. 右侧腹股沟嵌顿疝 2. 肝囊肿 3. 高血压病 4. 右侧腹股沟疝修补术后 5. 甲状腺手术个人史, 拟在全身麻醉下行腹腔镜右侧腹股沟疝无张力修补术, 以达到 治疗 目的。除手术外还可行 保守 治疗, 如不手术则肠管坏死可能。

根据患者病情需实施该项手术, 但此手术存在一定的风险和可能出现手术并发症及其他无法预料的意外情况, 为此特别郑重向患者或委托代理人交待术中或术后可能发生的意外情况及并发症, 包括但不限于:

一、术中、术后可能出现的并发症和意外:

- 1、麻醉意外和药物过敏发生呼吸道梗阻、心脏骤停。
- 2、由于手术创伤或难以控制的大出血导致心功能衰竭、肾功能衰竭、休克、严重的心律失常及弥漫性血管内凝血、脑血管意外。
- 3、由于病变的粘连, 使解剖关系改变, 导致周围脏器的损伤。
- 4、术后切口延期愈合或发生切口感染, 切口裂开。术后出现感染、肺炎、肺不张、败血症、高血压恶化而危及生命。
- 5、术后深静脉血栓形成, 尿路感染, 真菌感染。

二、有关专科手术并发症或意外:

- 1、麻醉意外、术中术后心脑血管意外或原发病加重。
- 2、具体术式根据术中探查情况决定: 拟行腹腔镜右侧腹股沟疝无张力修补术。如肠管坏死, 需行肠切除、肠吻合, 术中仅行右腹股沟疝修补术, 如腹腔镜下手术难以分离周围组织间隙, 不排除中转开腹可能。如术中发现左侧腹股沟疝, 需行双侧腹股沟疝无张力修补术。
- 3、术中损伤肠管、膀胱 (滑疝、疝囊较大者容易发生, 增加术后感染发生率)。
- 4、术中损伤重要神经 (髂腹下、髂腹股沟神经, 致术后伤口疼痛)。
- 5、术中损伤精索, 致睾丸萎缩, 丧失性功能、生育功能。
- 6、术中出血, 致失血性休克。
- 7、切口积液、血肿、感染、裂开, 愈合延迟。
- 8、术后深静脉血栓形成。



姓名: [REDACTED]

性别: [REDACTED]

年龄: [REDACTED]

科室: [REDACTED]

病案号: [REDACTED]

9、术后阴囊血肿、水肿。

10、疝复发（复发率2~3%，需二次手术）

11、如术中需应用补片，可能存在补片排异反应、补片移位，或术后术区感染严重需取出补片。

12、术中损伤血管或神经引致下肢永久性麻木、肢体供血障碍。

13、术中如行肠切除肠吻合，术后吻合口狭窄、痿、危及生命。

14、粘连性肠梗阻，二次手术。

15、围手术期有心脑血管意外可能，甚至多器官功能衰竭，死亡可能；

16、术后病重，有入重症监护室继续治疗可能，费用较高。

17、其他不可预知的意外情况。

特别提示：该手写的内容，是针对每一个不同患者所做的特别告知，对于上述并发症的发生，医生将会按照医学治疗原则进行常规预防，但可能难以完全避免，若发生上述风险及意外情况，医生会采取积极的救治措施。

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。

★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、过敏史，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。

★我理解我的手术需要多位医生共同进行。

★我理解术后如果不遵医嘱，可能影响手术效果。

医生将该检查方案及风险详细向我进行了告知，我已经充分了解病情及医疗风险，经过慎重考虑，我志愿选择此项手术，并有充分的思想准备承担可能面临的风险及由此增加的医疗费用。特此签字为证：

患者或授权（法定）代理人意见：

1、理解上述内容及风险

同意手术治疗

患者或授权（法定）代理人签

代理人与患者关系

授权（法定）代理人通信地址

联系电话：

授权（法定）代理人工作单位：



河北大学附属医院
AFFILIATED HOSPITAL OF HEBEI UNIVERSITY

姓名: [REDACTED]

性别: [REDACTED]

年龄: [REDACTED]

科室: [REDACTED]

病案号: [REDACTED]

医生陈述:

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

告知医师签名:

[REDACTED]