

甘肃省白银市第一人民医院

部分肝脏切除手术知情同意书

姓名

性别

年龄

住院号

疾病介绍和治疗建议:

医生已告知我患有 肝脓肿,低蛋白血症,需要在 静吸复合 麻醉下进行 肝脓肿切开引流、PRP填塞 手术。

手术潜在风险和对策:

医生告知我部分肝脏切除手术可能发生的一些风险,有些不常见的风险可能没有在此列出,具体的手术术式根据不同病人的情况有所不同,医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容,如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用,包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克,甚至危及生命。
3. 我理解此手术可能发生的风险:
 - 1) 麻醉并发症,严重者可致休克,危及生命;
 - 2) 术中大出血、失血性休克,严重者死亡;
 - 3) 术后急性及慢性进行性肝功能衰竭,肝昏迷(肝性脑病),出现腹胀、恶心、呕吐、顽固高热、顽固腹水等,严重者死亡;
 - 4) 术中因解剖位置及关系变异变更术式;
 - 5) 术中损伤神经、血管及邻近器官,如:胆管、骨、小肠、结肠、肾、肾上腺、膈肌等,致胆瘘、肠瘘、气胸等;
 - 6) 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;
 - 7) 手术不能切净病灶,或肿瘤残体存留,术后复发;
 - 8) 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;
 - 9) 如术中快速冰冻病理结果与石蜡切片结果有出入,以石蜡切片结果为准,可能需要行二次手术;
 - 10) 术后手术部位出血,可能需要行二次手术;
 - 11) 呼吸并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
 - 12) 心脏并发症:心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停;



扫描全能王 创建

- 16) 诱发原有疾病恶化;
 - 17) 因病灶或患者健康的原因, 终止手术;
 - 18) 术后胃肠道出血, 应激性溃疡, 严重者死亡;
 - 19) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;
 - 20) 术后肝肺综合症, 呼吸功能衰竭, 严重者死亡;
 - 21) 术后肝肾综合症, 肾功能衰竭, 严重者死亡;
 - 22) 术后膈下积液、脓肿和肝内感染;
 - 23) 术后胸腔积液;
 - 24) 术后腹腔内感染, 原发性腹膜炎;
 - 25) 肿瘤切除术后复发、远处转移;
 - 26) 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;
 - 27) 术后病情较重需转往ICU可能;
 - 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 _____ 签名日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

如果患者 _____

患者授权亲属 _____

医生陈述

我已经告

它治疗方法

医生签名 _____

金、可能存在的其



扫描全能王 创建