

常州市第一人民医院

苏州大学附属三院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

科别: 耳鼻咽喉科

病区: 319病区

床号: 022

住院号: [REDACTED]

病情介绍和治疗建议:

患者拟诊为鼻窦肿物, 由于病情需要, 经治医生建议于2019年05月31日在全麻下行手术治疗, 现有下列方案以供选择:

1. 全麻下鼻内镜术
2. 局麻下鼻内镜术

患者及其家属经慎重考虑选择方案:

手术目的: ①进一步明确诊断 ②切除病灶 ③缓解症状

预期效果: ①疾病诊断进一步明确 ②疾病进展部分控制 ③症状部分缓解

手术潜在风险告知:

手术是一种高风险、高难度的治疗方法。鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体特异性、病情的差异及年龄等因素, 绝对安全又没有任何风险的手术是不存在的。又由于已知和无法预见的原因, 本手术有可能会发生失败、并发症、损伤临近器官或某些难以防范和处理的意外情况。即使在医务人员已认真尽到工作职责和合理的注意义务的情况下, 手术仍有可能发生如下医疗风险:

1. 麻醉过程中, 可能发生呼吸、心搏骤停等意外危险。
2. 手术过程中, 因病变浸润、炎症、解剖异常等因素, 可能发生术中难以控制的出血, 并有损伤、切除临近脏器或组织的可能, 手术中发现病变不能切除, 则行姑息性手术或仅作探查。
3. 术中可能发生切口感染、化脓、瘘或窦道的形成, 切口不愈合, 组织和器官粘连, 术后再出血或再次手术的可能以及心、肝、肺、肾、脑等器官或系统的并发症或疾病本身发展所致的不良转归。
4. 术后出血、感染可能。
5. 术后鼻塞短期内不能缓解, 嗅觉不恢复可能。
6. 术后眶周青紫, 鼻眼部胀痛, 溢泪, 复视可能。
7. 脑脊液鼻漏可能。
8. 术后复发、鼻腔粘连可能, 术后仍有鼻塞、流脓涕。
9. 术中视情况行鼻中隔矫正, 术后出现中隔血肿、脓肿, 穿孔可能。
10. 根据病理结果进一步治疗。

医务人员将采取必要的预防和救治措施以合理的控制医疗风险, 但由于现有医疗水平所限, 仍有可能出现不能预见、不能避免并不能克服的其他情况。一旦发生上述情况则有可能导致患者不同程度人身损害的不良后果。

患者知情选择:

1. 医务人员已经告知我将要进行的手术方式、此次手术中及手术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法, 并且解答了我关于此次手术的相关问题, 我同意已拟定的手术方案。

2. 我同意在操作中医务人员可以根据患者病情对预定的手术方式做出调整。

3. 我理解此项手术需要多位医务人员共同进行。

4. 我并未得到手术百分之百成功的许诺。

5. 我授权医务人员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/授权委托人/法定代理人签名：[redacted] 签名日期：2019 年 5 月 30 日

与患者关系：

医务人员陈述：

我已经告知患者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。

经治医师签名：[signature] 签名日期：2019年05月30日

手术医师签名：[signature] 签名日期：2019年05月30日

根据术中情况需更改手术方案：
术中见：

调整手术方案为：

患者/授权委托人/法定代理人签名：

签名日期：

年 月 日

手术医师签名：

签名日期：

年 月 日

注：本同意书一式两份，一份由患者保存，一份病历留存。

