

0000000000

知情告知信息

姓名: 病 区: 重症医学二病区 床 号: 住院号:

开胸探查知情同意书

术前诊断: 1. 心包中大量积液: 心脏填塞 心肌穿孔? 2. 小肠迟发型坏疽穿孔并急性弥漫性腹膜炎
3. 脓毒性休克 4. 复杂性腹腔感染 5. 双肺炎 6. 左侧嵌顿疝环松解、坏死大网膜切除术后 7. 中度脱水 8. 低蛋白血症 9. 心脏起搏器置入术后 10. 高血压 2级 很高危组 11. 失血性休克

拟行手术名称: 开胸探查止血

拟施手术时间: 2021-07-26

手术目的: 开胸探查止血

手术潜在风险和对策:

医务人员在实施手术时, 术中、术后可能会出现以下风险及并发症, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手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。(麻醉风险及并发症另有告知)

1 麻醉意外;

2. 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. 此治疗手段可能发生的风险:

1) 麻醉意外;

2) 术中术后可能发生恶性心律失常、休克、心跳骤停等而危及生命;

3) 术中伤及心肌, 或伤及冠状动脉引起出血, 加重心包填塞, 危及生命;

4) 术后病人可能因为出血而需再次剖胸手术, 由此而出现相应并发症;

5) 术后病人可能出现声音嘶哑、乳糜胸等, 重者可能危及病人生命;

6) 术后病人可能出现脓胸等, 重者可能危及病人生命;

7) 术后病人可能出现肺不张、肺炎、呼吸功能不全、肝肾衰竭等而可能危及病人生命;

8) 术后病人可能出现感染、脓毒败血症等而可能危及病人生命;

9) 术后病人可能出现单一脏器或多脏器功能衰竭而危及病人生命;

10) 其它难以预料的意外或并发症发生可能危及病人生命;

11) 切口感染, 裂开, 延迟愈合;

12) 其他难以预料的意外及并发症发生危及病人生命或致残。

13) 术中发生难以控制的大出血, 致人死亡;

14) 紧急情况下可能需要建立体外循环, 导致脑出血或脑梗死风险;

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. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱, 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, 我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险: _____

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

1 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。

2 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。



0000000000

知情告知信息

姓名: 病区: 重症医学二病区 床号: 住院号:

3 我理解我的手术需要多位医生共同进行。

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。

医生已如实告知, 病人及已详细了解, 自愿选择手术治疗, 并愿承担手术可能面临的风险和并发症, 同意手术。

患者签名:

患者授权亲属签名:

与患者关系:

特别提示:

经过充分了解手术相关情况, 自愿放弃手术治疗, 并且愿意承担不施行手术而面临的健康风险, 不同意手术。

患者签名:

患者授权亲属签名:

与患者关系:

医生陈述

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、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名:

周科 强

日期: 2021年7月26日



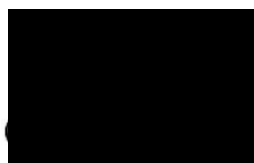
发表病例知情同意书

尊敬的患者家属：

您好！

经入院后相关检查，目前考虑患者的疾病诊断：右心室穿孔，起搏器植入术后。此类型病例为少见病例，国际上报道较少。床边即时超声在诊断患者的疾病当中发挥了重要作用。我们希望发表相关内容，增强医师对于这种疾病的了解。发表的相关文章会隐去患者的个人信息。若您同意发表，请签名。

患者家属签名：



现住址：贵州省

日期：2022.6.3

医师签名：陈妮

日期：2022.6.3