

手术知情同意书

尊敬的患者 / 患者亲属 / 法定监护人 / 授权委托人：

您好！根据您目前的病情，您有手术适应症，我们特向您详细介绍和说明如下内容，同时对您的疑问和要求进行咨询和答复，以帮助您了解相关知识，作出选择。

• 您是否需要文化援助 ☒ 不需要 ☐ 需要（☐ 盲文、☐ 手语、☐ 翻译等）

患者姓名：

年龄：56岁

科室：肝胆包虫病外科

性别：男

住院号：2256970

• 疾病介绍：患者因“间断胸闷、气短、双手震颤7天，加重1天”收住院。入院后经完善相关检查，目前确定诊断“细菌性肝脓肿，十二指肠穿孔，脓毒性休克，重症肺炎，急性呼吸衰竭，消化道出血，急性肾功能不全，乳酸性酸中毒，血小板减少，凝血功能障碍，轻度肺动脉高压，慢性胆囊炎，低蛋白血症，单纯疱疹”，根据现有诊疗规范，您具备手术治疗的适应症，拟实施手术（名称）：腹腔镜下肝脓肿切开引流术+十二指肠修补术。

• 手术指征：1. 患者以“间断胸闷、气短、双手震颤7天，加重1天”为主诉入院；2. 结合病史、症状、体征及辅助检查明确诊断；3. 有明确的手术适应症；4. 辅助检查无明确手术禁忌；5. 术前准备已完善；6. 患者及家属同意手术治疗。

• 手术预期效果及益处：手术可切除病灶，预期效果视病灶而定，症状可得到缓解

• 实施手术，术中或术后可能出现但不限于以下并发症、手术风险：

1. 麻醉意外，请详见麻醉委托书。2. 术中因局部粘连或解剖变异可能损伤临近重要血管或脏器引起相应器官功能障碍或不易控制的大出血危及生命。3. 术中术后可能出现急性心肌梗塞、心律失常，急性肾功能衰竭及肝衰，诱发心功能障碍及MODF、死亡等的可能。4. 根据术中情况，如术中发现十二指肠穿孔，则行穿孔修补术，术后可能出现修补术后十二指肠漏，导致腹腔感染，感染性休克甚至死亡。如脓肿靠近肝脏边缘，可行部分肝叶切除术。5. 术中需输血可能引起输血并发症，如：各型肝炎、AIDS、发热、黄疸等。6. 术后心肺功能障碍或肺部感染情况加重引起全身衰竭危及生命。7. 术后切口裂开，切口液化，感染及延迟愈合等。8. 术后应激性溃疡出血，胆瘘，肠瘘，淋巴瘘，腹腔感染，感染性休克，长期顽固性呕吐或黄疸加重，水电解质酸碱平衡紊乱危及生命。9. 术后可能出现肝脓肿复发及腹腔内脓肿形成；术后腹水形成，反应性胸腔积液；心脑血管意外。10. 术后呼吸及泌尿系统感染；术后排尿困难、尿潴留；术后褥疮、下肢深静脉血栓形成。11. 患者身体情况一般，术后抗炎营养支持治疗费用较高，如经费不能及时到位影响患者恢复。12. 术后如有出血及消化道漏则有再次手术的可能，远期可能有消化不良及远期吻合口狭窄再次手术。13. 脓肿有复发的可能。14. 术后有胆漏的可能，有长期带管的可能。15. 患者有肿瘤的可能性，如为肿瘤，则行肿瘤切除术，但患者病灶较大，并且侵犯肝右静脉同时肝门动脉右支受侵，肝右动静脉受压变性，病灶不一定能切除干净，术后有复发转移的可能，预后较差，生存期较短，还有术中探查，若肿瘤广泛转移，可能放弃手术，只单纯行开腹关腹手术，术后行化疗治疗。16. 其它术前不能预测的并发症。

患者自身存在高危因素：肝肾功能不全（如患者自身不存在高危因素，则删除此条款），以上这些高危因素可能导致手术风险加大，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。

• 如不实施该手术，可采取的替代方案：保守治疗，该替代方案评价：疗效欠佳。（如有多个替代方案，请依次列出）

我们将以高度的责任心，认真执行手术操作规程，做好抢救物品的准备及手术过程中的监测。一旦发生手术意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异，意外风险不能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，可能会出现残疾、组织器官损伤导致功能障碍、甚至死亡等严重不良后果，及其他不可预见且未能告知的特殊情况，敬请理解。

我已向患方解释了此知情同意书的全部内容和条款。

新疆医科大学第一附属医院

手术知情同意书

主管医师签字:

阿依古力

签字日期: 2022年05月29日15时02分

术者签字:

排组拉

签字日期: 2022年05月29日15时02分

患者/患者亲属/法定监护人/授权人(姓名)

确认:

• 医师向我详细解释了我的病情及将接受的手术,并已就以上医疗风险向我进行了详细说明。我理解了以上手术风险、并发症、效果及预后等情况,并知道手术是创伤性治疗手段,由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响,术中术后可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况;

• 医师向我解释了其他治疗方式及其危险因素,以及放弃手术我所面临的不良后果;

• 我已就我的病情、手术及其风险以及可选择的治疗手段向我的医师进行了详细的咨询;我的问题已经过讨论并得到了满意的答复;

患者知情选择

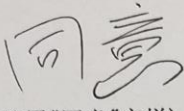
- 医师已经向我解释手术过程中如果出现紧急情况会按相关治疗方案进行处理;
- 医师已向我告知术中及术后可能发生的费用情况,我已理解并愿意承担;
- 我并未得到手术百分之百成功的许诺。

基于以上陈述,在此本人授权医师:

• 在术中或术后发生紧急情况下,为保障本人的生命安全,医师有权按照医学常规予以紧急处置,更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

新疆医科大学第一附属医院

手术知情同意书

• 我  接受该手术方案，并对产生的不良后果已做好了充分思想准备。
(请患者签署“同意”字样)

• 我 接受该手术方案，并且愿意承担因拒绝施行手术而发生的一切后果。
(请患者注明“拒绝”字样)

患者签字: 签字日期: 年 月 日 时 分

如果患者无法签署知情同意书，请患者的监护人、近亲属、授权委托人请在此处签字:

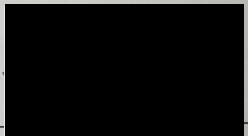
签字:  与患者关系: 父子 签字日期: 2022年05月29日15时02分

• 在此本人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、科学研究和医疗废物处理等。

• 患者或者患者的监护人、近亲属、授权委托人签署意见
(“同意”或“拒绝”)

患者签字: 签字日期: 年 月 日 时 分

如果患者无法签署知情同意书，请患者的监护人、近亲属、授权委托人请在此处签字:

签字:  与患者关系: 父子 签字日期: 2022年05月29日15时02分

文化
援助

我提供了 (请填写盲文、手语或者患者具体语言) 的翻译，我翻译的内容包括此知情同意书中的内容及医师与患者或患者委托人的一切语言或书面信息。

翻译签字: 签字日期: 年 月 日 时 分