

浙江省台州市立医院
台州学院医学院附属市立医院

手术知情同意书

姓名: 科室:肝胆外科、血管外科 床位: 住院号码

简要病情及术前诊断: 患者因“发现左上腹部包块2年余”入院。术前诊断: 1. 左上腹壁梭形细胞肿瘤 2. 左侧腹股沟疝 3. 高血压病

手术适应症: 1. 左上腹壁肿块, 已经病理确认, 完整切除; 左侧腹股沟疝, 影响工作和生活 2. 无明显手术禁忌 3. 患者及家属要求手术。

拟实施手术名称: 左上腹肿瘤切除及无张力修补术+左侧腹股沟疝无张力修补术

替代方案及优缺点: 传统开放手术, 创伤大、恢复慢。

麻醉选择: 麻醉会诊

术前准备及防范措施: 1. 积极术前准备, 排查手术禁忌症; 2. 麻醉会诊; 3. 术前禁食; 4. 皮肤准备;

防范措施: 伴发其他基础疾病如高血压、糖尿病等, 术前加以控制; 术前麻醉会诊; 术前禁食; 术中严格执行无菌原则、注意术中避免损伤重要血管, 术中严格止血; 围手术期使用抗生素预防伤口感染; 术后早期活动, 避免深静脉血栓形成; 加强腹部及伤口情况观察。

医学是一门科学, 还有许多未被认识的领域。另外, 患者的个体差异很大, 疾病的变化也各不相同, 相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此, 任何手术都具有较高的诊疗风险, 有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外, 有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。我作为主刀医生保证, 将以良好的医德医术为患者手术, 严格遵守医疗操作规范, 密切观察病情, 及时处理、抢救, 力争将风险降到最低限度, 如术中情况有变化及时与家属取得联系。

手术潜在风险及对策, 术后可能出现的意外和并发症:

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) 麻醉意外、心脑血管意外: 心律失常、脑梗塞、脑出血、心肌梗死、心衰、心跳骤停;

2) 术中大出血, 导致失血性休克, 严重者死亡;

3) 术中损伤肠管、膀胱、腹部重要血管;

4) 术中损伤重要神经;

5) 术中损伤精索, 致睾丸萎缩, 丧失性功能、生育功能;

6) 术后阴囊血肿、水肿;

7) 伤口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘻管及窦道形成, 切口疝;

8) 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;

9) 切口感染严重者需取出疝修补网片;



浙江省台州市立医院
台州学院医学院附属市立医院

手术知情同意书

姓名:罗永享

科室:肝胆外科、血管外科

床位:8f1025

住院号码:528926

10) 疝复发;

11) 术后手术部位出血,可能需要行二次手术;

12) 术后消化道瘘,胃肠道出血,应激性溃疡,严重者死亡;

13) 术中损伤血管或神经导致下肢永久性麻木、肢体供血障碍;

14) 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、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。

上述情况医生已讲明。在此,我经慎重考虑,代表患者及家属对可能的手术风险表示充分理解,愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外及并发症,并全权负责签字,同意手术治疗。

患方签署意见并签名

2017年10月11日

经治医师签字:

2017年10月11日

主刀医师签字:

2017年10月11日

手术审批医师签字:

2017年10月11日

Product Traceability Label
Anastomosis (2.4x4.3) UHS03
ULTRAPRO™
Mesh
LOT: KX89T2X0
2022-03-28
ETHICON®

Product Traceability Label
Anastomosis (2.4x4.3) UHS03
ULTRAPRO™
Mesh
LOT: KX89T2X0
2022-03-28
ETHICON®

Product Traceability Label
LARGE UHS06
Mesh Device
LOT: KX89T2X0
2022-03-28
ETHICON®

Product Traceability Label
CVAL UHS07
Mesh Device
LOT: KX89T2X0
2022-03-28
ETHICON®

