

手术知情同意书

病情介绍和诊疗建议:

患者拟诊为股骨头无菌性坏死(右)(主诊断);人工髋关节(左);高血压2级;褐黄病，需要在腰硬联合麻醉下进行右侧全髋关节置换术手术。

手术目的：☐进一步明确症状 ☐切除病灶 ☒缓解症状 ☐其他_____

预期效果：☐疾病诊断进一步明确 ☒疾病进展获得控制 ☒症状完全缓解 ☒其他植入人工假体

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的特异性、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、损伤邻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、心跳骤停等意外风险。
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、切除邻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. 术后可能发生切口感染、化脓，瘘或窦道形成，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. 假体断裂、松动、假体沉降、电解、锈蚀反应、排异反应、过敏反应等，人工关节打入过程中引起股骨近端骨折可能；
5. 术后髋关节脱位可能；术后跌倒引起假体周围骨折可能需再次手术翻修；
6. 术后假体周围感染、二次手术、翻修可能；
7. 术后静脉血栓、脂肪栓塞可能，心梗塞、肺梗死可能；脑梗塞复发可能；
8. 术后关节周围疼痛、关节功能受限、患肢短缩或者增长可能；
9. 输血可能；
10. 术后意识障碍；
11. 其它难以预料的手术并发症；

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。

依据《中华人民共和国基本医疗卫生与健康促进法》第四十七条的要求向您告知，您还有其他分担医疗风险的方式，鼓励您参加医疗意外保险。

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。

南京医科大学第二附属医院

手术知情同意书

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。

6. 我已知晓医疗意外保险的相关内容 本人 ☐ 投保 ☒ 不投保 医疗意外保险

患者/授权委托人/法定代理人签名

签名日期： 年 月 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：

签名日期：2022 年 06 月 29 日

手术医师签名：

签名日期：2022 年 06 月 29 日

注：本同意书一式两份，一份由患者保存，一份病历留存。

南京医科大学第二附属医院

手术知情同意书

病情介绍和治疗建议:

医生已告知我, 患者患有左侧股骨头无菌性坏死(4期), 腰椎间盘突出, 需要在连硬麻麻醉下进行左侧全髋关节置换术手术。

手术目的: ①进一步明确诊断②切除病灶(可以癌变/癌变/功能亢进/其他)③缓解症状④其他_____

预期效果: ①疾病诊断进一步明确②疾病进展获得控制/部分控制/未控制③症状完全缓解/部分缓解/未缓解④其他_____

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、心脏骤停等意外危险。
- 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、切除邻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、术中根据具体情况决定手术方案;
- 5、感染取出假体; 假体松动、断裂、脱落; 假体脱位。
- 6、髋关节疼痛; 假体周围骨折。
- 7、下肢深静脉血栓; 肺栓塞、脂肪栓塞。
- 8、电离电解反应; 排异反应。

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生损害的不良后果。

患者知情选择:

- 1、医生已经告知我手术并不是唯一的治疗方法,可能存在的其它治疗方法:____, 但该治
疗方法仍有可能发生____等并发症, 我自愿选择手术治疗。
- 2、医生已经告知我将要进行的手术方式、此次手术中及术后可能发生的并发症和风险, 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。
- 3、我同意在操做中医生可以根据患者病情对预定的手术方式做出调整。
- 4、我理解此项手术需要多位医生共同进行。
- 5、我并未得到手术百分之百成功的许诺。
- 6、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。

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:_____

患者授权亲属签名_____与患者关系 签名日期_____年____月____日

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
在的其它治疗方法____, 并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

注: 本同意书一式两份, 一份由患者保存, 一份病历留存。