



# 浙江省嘉兴市第一医院 手术知情同意书

姓名

简要病情：1、患者吕补法，男性，56岁，此次因“胸闷胸痛9小时”入院。

2、患者9小时前开始突发胸闷胸痛，伴后背部放射痛，伴心慌，无恶心呕吐，程度较轻，能忍受，休息后无缓解，至平湖市第一人民医院就诊，查肌钙蛋白0.34ng/ml，心电图示急性心肌梗死，予“抗炎、保护心肌”等治疗后上述症状缓解不明显，建议转上级医院，故来我院急诊，患者胸闷胸痛较前加重，伴大汗淋漓，查心电图示急性心肌梗死，心内科建议行急诊冠脉造影术，术后转入我科。

3、入院查体：BP 105/68mmHg，T 37.1℃，P 80，R 18次/分，神志清，颈静脉无怒张，呼吸平稳，双肺呼吸音清，两肺未闻及干湿罗音，心率80次/分，律齐，未闻及心脏杂音及心包摩擦音，腹部平软，无压痛及反跳痛，肝脾肋下未及，肝颈返流征阴性，双下肢无浮肿，病理征阴性。

4、辅助检查：胸部CT平扫（2015.10.31，平湖市第一人民医院，影像号431929）：右肺上叶高密度结节灶。支气管炎性变较小肺大泡。双侧胸膜增厚。建议择期行食道造影。

（2015.10.31，平湖市第一人民医院）肌钙蛋白0.34ng/ml。

术前诊断：心包填塞、心包积血、梗阻性休克、夹层动脉瘤？冠状动脉损伤？心脏破裂？不明原因  
手术指征：患者心包填塞严重，危及生命，有急诊手术指征。

拟施手术名称：开胸探查术+心包切开探查止血术

替代方案：患者可选择继续保守治疗，丧失手术机会，甚至死亡，或者患者选择往上级医院就诊，路途上死亡可能；患者亦可选择放弃治疗。本院心脏手术限于器械、技术等情况，若术中发现冠脉损伤、夹层动脉瘤、心脏破裂等情况，本院无法处理，无法下手术台，肯定死亡。患者家属商议后，仍决定在我院手术治疗，并表示后果自负，放手一搏。

拟施麻醉方式：全麻

高危因素：急诊手术，心包填塞，原因不明出血，术中术后死亡几率极大。

术前准备及防范措施：术前全面检查及准备，改善心功能；精细解剖，仔细轻柔操作，确切止血，注意组织保护；严格按照医疗规范；注意术后密切观察病情，及时处理并发症。高危因素对应：术中、术后注意保护、调整心肺功能，注意术中抗感染用药，注意心律失常等。

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，有些风险是义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。我作为手术医生保证，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。

手术中可能出现的意外和风险

• 术中心跳呼吸骤停，导致死亡或无法挽回的脑死亡 • 难以控制的大出血 • 不可避免的邻近器官、血管、神经损伤 • 病情变化导致手术进程中断或更改手术方案 • 除上述情况外，本次手术还能发生下列情况：





## 浙江省嘉兴市第一医院 手术知情同意书

姓名

1) 由于心脏是人的生命器官, 任何心脏手术都存在一定的风险或危险, 就目前的医学发展与科技水平而言, 尚不能达到100%安全, 也不能于术前做出精确预测 2) 患者如发现冠脉损伤、夹层动脉瘤、心脏破裂等疾病, 病情凶险, 因本院技术、器械等限制, 无法处理, 患者恒定死亡。心脏手术是开胸手术, 由于手术的操作时间长, 创面较大, 术中、术后可能出现大量失血, 术中术后需要输血治疗, 甚至二次开胸止血 3) 根据具体情况, 调整手术方式; 视病人的具体情况, 本手术可能需要使用体外循环。作为一种机械性的循环驱动装置, 体外循环可能对人体产生额外的不良影响 4) 出现心脏破裂; 心脏手术中及术后可能发生各种心律失常, 医生可能需要通过药物或除颤的方法进行治疗, 极少数的心律失常会危及生命, 甚至需要安装永久起搏装置或开胸心内复苏。我理解在某些情况下即使医生积极采取了全部救治措施, 也可能不会达到预期结果, 从而会影响治疗效果及能否康复 5) 心脏手术的创伤可能对心脏或全身各个器官造成不可逆性损害 6) 手术创伤可能会造成围术期心脏功能损害, 心功能不全(心力衰竭), 需要药物或机械辅助装置(主动脉内球囊反搏、体外膜肺氧合、心脏辅助装置等), 这些辅助装置在辅助心脏的同时亦会产生一定毒副作用 7) 手术的创伤可以造成心脏以外各器官的损害 8) 极少数病人由于存在特殊类型的病变, 或合并其他可能影响手术进行或结果的疾病, 而中止手术 9) 以上情况严重可能致再次手术或死亡。患者病情危重, 诊断不明, 术中死亡几率极大, 反复和患者家属强调, 其商量后坚持要求手术治疗, 愿放手一搏。

手术后可能出现的意外和并发症:

• 术后出血、局部或全身感染、切口裂开、脏器功能衰竭(包括DIC)、水电解质平衡紊乱  
• 术后气道阻塞, 呼吸、心跳骤停 • 诱发原有或潜在疾病恶化 • 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符 • 再次手术 • 除上述情况外, 本次手术还可能导致下列并发症:

1) 术后可能出现败血症、心内膜炎、下肢症状等情况, 术后感染几率大, 心内膜炎死亡率高  
2) 出现心梗、主动脉夹层、血栓形成、栓塞(肺、脑等)、偏瘫、截瘫、猝死等; 脑血管意外、血栓形成、肺栓塞、脑血栓或脑出血、昏迷、偏瘫、截瘫、失语、神志错乱、癫痫等 3) 肾脏损害, 少尿或无尿, 需要血液透析治疗或腹膜透析治疗 4) 肝功能损害, 术后出现黄疸、转氨酶增高甚至暴发性肝损害 5) 术后呼吸功能受损, 不能脱离呼吸机, 甚至需要气管切开。呼吸机支持期间可能出现气胸、血胸、胸腔积液、肺部感染等情况 6) 术后伤口愈合不良, 胸骨不愈合, 纵隔感染, 需要长期换药, 甚至二次手术固定胸骨 7) 术后切口疼痛, 二次手术拆除钢丝 8) 瓣膜置换术的患者可能发生瓣周痿、瓣膜机械故障、卡瓣等情况, 需要再次手术 9) 术后需长期服药, 并可能发生抗凝相关之并发症 10) 术后人工瓣部位可能发生感染性心内膜炎  
11) 术后低心排, 严重心律失常, 心跳骤停可能, 甲状腺危象, 患者术前心衰严重, 术后低心排、心律失常可能大, 严重有生命危险 12) ICU治疗, 费用大, 病情反复, 病程长 13) 术后心功能恢复慢, 无法恢复至正常可能 14) 机械瓣可能发生故障, 导致急性心力衰竭或猝死 15) 有些病例可能需要多次治疗。今后需要换瓣可能 16) 结缔组织疾病可能, 术后其余瓣膜疾病, 或术后瓣膜脱瓣可能, 致严重后果; 17) 术后突发心肌梗塞可能, 严重时需支架或搭桥手术, 甚至死亡可能; 其他难以预料的情况, 致术后死亡。



# 浙江省嘉兴市第一医院 手术知情同意书

强调：患者病情危重，因我院设备、技术等条件限制，即使发现夹层动脉瘤、冠状动脉破裂、心脏破裂或其他难以预料的疾病，无法行进一步手术诊治；患者术中术后死亡几率极大，反复告知患者家属，其表示了解，愿放手一搏，积极手术治疗，同意我院治疗方案。

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。

患方意见：同意手术

患方签名

2015 年 10 月 31 日

主刀医师签名：[Signature]

经治医师签名：[Signature]

2015 年 10 月 31 日







# 浙江省嘉兴市第一医院 术中改变术式知情同意书

患者姓名

住院号: 00657672

原手术方式: 开胸探查术+心包切开探查术

现手术方式: 开胸探查术+心包切开探查术+心脏异物取出术

改变术式原因:

手术需要

现术式的手术风险:

- 术中心跳呼吸骤停, 导致死亡或无法挽回的脑死亡
- 难以控制的大出血及出血量增加
- 可能引起邻近器官、血管、神经损伤
- 病情变化导致手术进程中断、手术时间延长、手术难度增加
- 除上述情况外, 本次手术还可能发生下列情况:

基本同前次术前

防范措施:

- 1、加强术中监护, 维护生命体征稳定;
- 2、术中仔细操作, 避免周围组织损伤, 减少组织出血。

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, 如术中情况再有变化及时与家属取得联系。

手术后可能出现的意外和并发症:

- 术后出血、局部或全身感染、切口裂开、脏器功能衰竭(包括DIC)、水电解质平衡紊乱
- 术后气道阻塞, 呼吸、心跳骤停
- 诱发原有或潜在疾病恶化
- 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符
- 再次手术

除上述情况外, 本次手术后还可能导致下列并发症:

基本同前次术后

上述情况医生已讲明。在此, 患方经慎重考虑, 对可能的手术风险表示充分理解, 愿意承担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, 同意改变手术治疗方式。

患方意见:

患方签名:

主刀医师签名:

经管医生签名:

15年10月31日20时55分  
2015年10月31日20时55分  
2015年10月31日20时55分



## 浙江省嘉兴市第一医院 术后首次病程及知情告知书

患者于2015年10月31日在气管插管全麻下行开胸探查术+心包切开探查止血术+心脏异物取出术

手术简要经过（包括术中所见）：

开胸及打开心包探查，心包内见大量的积血及血块，约1000ml，予清除干净。仔细探查心包腔，在心包膈面发现一尖锐异物，约5cm长，并刺入左心室心肌。予拔除，发现为一粗大鱼刺。心室表面压迫止血后，出血停止。稀碘伏、生理盐水反复冲洗心包腔。见无活动性出血后，心室刺伤处予填塞止血纱布。手术顺利。

术后诊断：心脏异物、心包填塞、心包积血、梗阻性休克、贲门穿孔、心肌刺伤

回病房时一般情况：

气管插管状态，T：37.0℃ P：80次/分 R：15次/分，BP：109/50mmHg，SP02：99%，双肺呼吸音粗，手术切口无明显红肿渗出，敷料干洁，心包及纵膈引流管畅，有淡血性液体引出，心律尚齐，各瓣膜区未及明显病理性杂音。

术后处理及注意点：

1、术后ICU支持治疗，注意术后密切观察生命体征变化，心电监护，中心静脉压及血压监测，注意患者心包及纵膈引流情况；2、患者心脏异物，感染风险大，治疗使用抗生素，术后继续使用亚胺培南西司他丁针0.5 ivgtt q6h，并予调节控制血压，予抑酸补液支持用药；3、空肠营养，进食，胃肠减压，及时处理病情变化，防治并发症的发生；注意引流管情况，及时处理。

术后告知内容：

1) 术后可能出现败血症、心内膜炎、患者心脏异物，感染可能大，心包感染，纵膈感染，最终大出血死亡可能 2) 脑血管意外、血栓形成、肺栓塞、脑梗塞加重或再发，脑血栓或脑出血、昏迷、偏瘫、截瘫、失语、神志错乱、癫痫等 3) 肾脏损害，少尿或无尿，需要血液透析治疗或腹膜透析治疗 4) 肝功能损害，术后出现黄疸、转氨酶增高甚至暴发性肝损害 5) 术后呼吸功能受损，不能脱离呼吸机，甚至需要气管切开。呼吸机支持期间可能出现气胸、血胸、胸腔积液、肺部感染等情况；6) 术后伤口愈合不良，胸骨不愈合，纵膈感染，需要长期换药，甚至二次手术固定胸骨 7) 术后切口疼痛，二次手术拆除钢丝 8) 贲门穿孔，出血，贲门周围脓肿，仍需手术引流可能 9) 术后低心排，严重心律失常，心跳骤停可能，甲状腺危象，患者术前心功能较差，术后低心排、心律失常可能大，严重有生命危险 10) ICU治疗，费用大，病情反复，病程长 11) 术后心功能恢复慢，无法恢复至正常可能，肺动脉高压仍存在；12) 有些病例可能需要多次治疗。主动脉瓣、三尖瓣、肺动脉瓣今后病变加重，今后需要换瓣可能 13) 术后突发心肌梗塞可能，严重时需支架或搭桥手术，甚至死亡可能；14) 再次强调，患者手术费用大，若手术费用不能支持，最终可致病人死亡可能。

以上内容已告知病人及其家属，表示理解并签名

患方意见：

同意



浙江省嘉兴市第一医院  
术后首次病程及知情告知书

姓名 吕补法

病区 三A病区

床号 09

住院号 00657672

患方签名:



医生签名:



记录时间:

2015-10-31 23:09