

手术知情同意书

姓名:

病区: 老年病科(6B-21)

床号: 39

住院号:

1 这是一份有关手术/操作的告知书,目的是告诉您有关医生建议您进行的手术、诊断或治疗操作相关事宜。请您仔细阅读,提出与本次手术操作有关的任何疑问,决定是否同意进行手术或操作。

2 由于已知或未知的原因,任何手术或操作都有可能:不能达到预期结果;出现并发症、损伤甚至死亡。您有权知道手术/操作的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体影响。除出现危及生命的紧急情况外,在没有给予您知情并获您签署的书面同意前,医生不能对您施行手术/操作。在手术/操作前的任何时间,您都有权接受或拒绝本手术/操作。

3 您的主诊医生是 郭方 您的经管医生 郭方
术前诊断 软组织感染

拟施行的手术/操作名称: 清创VSD

需要分次手术: ☒ 是 ☐ 否

4 医生会给您解释:

4.1 手术/操作的性质、目的、预期的效果:
清创VSD

4.2 告诉任何可能伴随的不适、并发症或风险:

a 手术中可能出现的意外和危险性:

1. 麻醉意外

3. 药物过敏

5. 术中心跳呼吸骤停

6. 情况变化导致手术进程中断或更改手术方案

7. 不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤,将导致患者残疾或带来功能障碍

2. 难以控制的大出血

4. 导致死亡或无法挽回的脑死亡

8. 其他:

b 手术后可能出现的意外及并发症:

1. 术后出血

3. 切口裂开

5. 水电解质平衡紊乱

7. 呼吸、心跳骤停

9. 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符

10. 再次手术

2. 局部或全身感染

4. 脏器功能衰竭、慢性肾功能衰竭

6. 术后气道阻塞

8. 诱发原有疾病恶化

☒ 其他:反复手术,感染加重,截肢,或者死亡

4.3 针对上述情况将采取的防范措施:

基于术中及术后可能出现的各种并发症,我们将根据现代医疗规范,采取下列防范措施来最大限度地保护病人安全,使治疗过程顺利完成。具体措施为:

1) 术前: ①术前:认真评估病人,选择合适的手术方案。②完善各项必须的术前检查,如出凝血时间、肝肾功能、术前免疫全套、心电图、胸片等。③根据基础疾病进行针对性治疗。

