



# 上海交通大学医学院附属第九人民医院

## 手术知情同意书

住院号: 姓名: 病区: 口一区 床号: 018 科室: 口腔颌面外科

代理人姓名: 与患者关系: 父子 经治医生:

谈话记录:

- 1、患者疾病诊断: 腭裂
- 2、手术适应症: 非手术无法改善畸形
- 3、拟定手术: 腭裂修复术
- 4、拟行手术时间: 2015年9月24日08时00分
- 5、拟定麻醉方式: 全麻
- 6、手术风险及并发症:

① 全麻可能危险并发症: 全麻插管导致咽喉损伤术后发生咽喉疼痛、痰多、声嘶等; 可能引起心跳、呼吸骤停危及生命; 具体见麻醉谈话记录单;

② 术中出现难以控制出血, 危及生命, 必要时需行输血治疗, 输血有相应的危险并发症, 如过敏、发热、感染传染病(如乙肝、结核、梅毒、AIDS等)。术后创口出血可能, 必要时再次手术止血;

③ 术中术后出现心脑血管意外可能, 术后引发或加重原脏器疾病, 如肝病, 肺病, 心脏病, 高血压, 糖尿病等, 严重者危及生命;

④ 术后上呼吸道梗阻, 致呼吸困难, 必要时需行气管切开, 严重者危及生命;

⑤ 术后误吸, 致肺部感染;

⑥ 术后高热, 危及生命。

⑦ 术后出现创口疼痛, 咽喉部不适等情况;

⑧ 术后可能出现复裂或穿孔;

⑨ 术后切口感染, 延期愈合; 需长时间换药或需再次手术;

⑩ 术后可能出现发音不清, 需功能锻炼必要时需二次手术并配合语音治疗才能改善发音不清问题;

⑪ 术后出现鼾症或OSAS, 部分病例在术后能自行缓解或消失, 对伴严重OSAS者需行相应治疗;

⑫ 术中开口器张口, 可能造成口角及颞下颌关节损伤;

⑬ 由于人体结构功能复杂及个体差异, 有发生其他难以预料的意外事件可能;

7、替代医疗方案:

非手术无法改善畸形

对以上手术风险及并发症, 如患者或代理人不理解可以向医师咨询, 在患者或代理人充分理解以后, 自主决定是否选择手术治疗或按替代医疗方案实施。请在本文书上写明意见并签名。

患方选择意见: 同意手术

患方(代理人)签名:

经治医生签名:

手术医师签名:

2015年9月22日  
年 月 日