

山东大学第二医院

手术知情同意书

尊敬的患者：

您好！

根据您目前的病情，您有此手术适应症，医师特向您详细介绍和说明如下内容：术前诊断、手术名称、手术目的、术中或术后可能出现的并发症、手术风险及替代医疗方案等。帮助您了解相关知识，作出选择。

一、一般项目

患者姓名：

性别：男

年龄：7岁

科 室：儿外科

病区：

住院号：

二、医师告知

【术前诊断】1.神经源性膀胱 2.左侧膀胱输尿管反流 3.双肾积水 4.泌尿系感染 5.脊髓栓系术后 6.右侧胫后肌前移术后

【拟行手术指征及禁忌症】

膀胱容量小，压力高，左侧输尿管反流，膀胱颈位置低

【替代医疗方案】（不同的治疗方案及手术方式介绍）

根据您的病情，目前我院主要有如下治疗方法和手术方式：

膀胱扩大+左侧输尿管再植+膀胱颈悬吊术

无替代方案

【建议拟行手术名称】膀胱扩大+左侧输尿管再植+膀胱颈悬吊术

【手术目的】扩大膀胱容积，改善反流及盆底塌陷

【手术部位】腹部

【拟行手术日期】2018.11.20

【拒绝手术可能发生的后果】膀胱容积小，尿失禁，肾功能受损

【患者自身存在高危因素】年幼

【术中或术后可能出现的并发症、手术风险】

☐ 1、麻醉过敏、心跳及呼吸骤停等麻醉意外。

☐ 2、术中损伤腹腔内大血管、淋巴管、神经、肝脏、胆囊、胰腺、脾脏、肾脏、胃、肠管、膀胱、输尿管等器官及脏器，引起大出血，失血性休克。

☐ 3、术后切口裂开、出血、感染、延迟愈合或不愈合。

☐ 4、腹腔内感染、腹膜炎、败血症、肠粘连、肠梗阻，肠瘘，膀胱腹壁瘘。

☐ 5、尿漏，尿失禁或尿潴留，输尿管返流复发或对侧发生，输尿管狭窄，黏液尿，尿路感染。术后需口服松弛膀胱药物结合清洁间歇导尿。需要再次手术取出输尿管支架管。

☐ 6、膀胱恶变可能。

☐ 7、

其他：

我们将以高度的责任心，认真执行手术操作规程，做好抢救物品的准备及手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生手术意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救

措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异，意外风险不能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果，及其他不可预见且未能告知的特殊情况，恳请理解。

【术后主要注意事项】

术后长期口服药物，清洁回肠导尿

我已向患者解释过此知情同意书的全部条款，我认为患者或患者委托代理人已知并理解了上述信息。

经治医师签字： 孙小华 签字时间： 2018 年 11 月 19 日 10 时 0 分

签字地点： CA

术者签字： 李金平 签字时间： 2018 年 11 月 19 日 10 时 0 分

签字地点： CA

三、患者及委托代理人意见

我及委托代理人确认：

医师向我解释过我的病情及所接受的手术，并已就\_\_\_\_\_（请填写第（ ）到（ ）项）医疗风险向我进行了详细说明。我了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况，并知道手术是创伤性治疗手段，由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响，术中术后可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况；

医师向我解释过其他治疗方式及其风险，我知道我有权拒绝或放弃此手术，也知道由此带来的不良后果及风险，我已就我的病情、该手术及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到了满意的答复。

（请患者或委托人注明“我已认真倾听和阅读并了解以上全部内容，我做以下声明”字样）

我 \_\_\_\_\_（填同意）接受该手术方案并愿意承担手术风险。

并授权医师：在术中或术后发生紧急情况下，为保障本人的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置，更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

患者及委托代理人签字： 孙小华 与患者关系： 父子

签字时间： 2018 年 11 月 19 日 10 时 0 分 签字地点： CA

我 \_\_\_\_\_（填不同意）接受该手术方案，并且愿意承担因拒绝施行手术而发生的一切后果。

患者或委托代理人签字： \_\_\_\_\_ 与患者关系： \_\_\_\_\_

签字时间： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 时 \_\_\_\_\_ 分 签字地点： \_\_\_\_\_

四、备注

1、如果患者或委托人拒绝签字，请医师在次说明：

2、术前未能预料、未告知的情况，如手术方案更改、切除器官、腔镜手术改开刀手术等，应重新履行告知并签署知情同意书。