

青海大学附属医院

双下肢切痂微粒异体皮混合移植术手术知情同意书

患者姓名		性别:男	年龄:32岁	病历号:	
------	--	------	--------	------	--

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有1、化学烧伤80% (III° 50%, II° 30%) (浓硫酸) 特殊部位: 面颈、左手、会阴2、烧伤休克 (重度) 3、吸入性损伤 (中度) 4、急性肾功能不全5、高钾血症6、双眼角结膜硫酸烧伤 (重度), 需要在麻醉科麻醉下进行双下肢切痂微粒异体皮混合移植术手术。

手术目的:

- ①进一步明确诊断
- ②切除病灶
- ③缓解症状
- ④最大可能抢救生命

预期效果:

- ①疾病诊断进一步明确
- ②疾病进展获得部分控制
- ③症状部分缓解
- ④切除坏死组织, 减少毒物吸收, 减少全身感染可能。

手术潜在风险和对策:

医生告知我如下手术可能发生的风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术式根据不同病人的情况有所不同, 医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。
3. 我理解此手术可能发生的风险及医生的对策:
 - 1) 麻醉并发症, 严重者可致休克, 危及生命;
 - 2) 术中、术后大出血, 严重者可致休克, 危及生命;
 - 3) 术中根据病变情况或因解剖部位变异变更术式;
 - 4) 伤口并发症: 出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合, 瘘管及窦道形成;
 - 5) 脂肪栓塞: 严重者可致昏迷及呼吸衰竭, 危及生命;
 - 6) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
 - 7) 心脏病并发症: 心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停;
 - 8) 尿路感染及肾衰;
 - 9) 脑并发症: 脑血管意外、癫痫;
 - 10) 精神并发症: 手术后精神病及特别的其他精神问题;
 - 11) 血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞;
 - 12) 多脏器功能衰竭 (包括弥漫性血管内凝血);
 - 13) 水电解质平衡紊乱;

青海大学附属医院

双下肢切痂微粒异体皮混合移植术手术知情同意书

- 14) 诱发原有疾病恶化;
 - 15) 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;
 - 16) 再次手术;
 - 17) 因病灶或患者健康的原因,终止手术;
 - 18) 病灶切除不全,或肿瘤残体存留;
 - 19) 术中损伤神经、血管及邻近器官;
4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史,以上这些风险可能会加大,或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外,甚至死亡。
5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱,可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,我可能出现以下特殊并发症或风险:

1、麻醉意外可能;2、术中出血过多,导致失血性休克可能;3、术中损伤临近组织可能;4、术后感染导致全身脓毒症可能;5、术后头皮供皮区感染导致脱发可能;6、术后瘢痕增生影响美观及功能可能;7、患者系大面积烧伤,属特重烧伤,本次手术风险较大,有一定生命危险;8、需再次手术可能。

一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作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我关于此次操作的相关问题。

我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。

我理解我的操作需要多位医生共同进行。

我并未得到操作百分之百成功的许诺。

我授权医师对操作切除的病变器官、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。

患者签名_____ 签名日期2016年12月4日

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 夫妻 签名日期2016年12月4日

医生陈述

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。

医生签名副主任医师: **某某** 签名日期2016年12月4日



青海大学附属医院

双上肢切削痂植皮术10%手术知情同意书

患者姓名:	性别:男	年龄:32岁	病历号:
-------	------	--------	------

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有1、化学烧伤80% (III° 50%, II° 30%) (浓硫酸) 特殊部位: 面颈、左手、会阴2、烧伤休克 (重度) 3、吸入性损伤 (中度) 4、急性肾功能不全5、双眼角结膜硫酸烧伤 (重度) 6、贫血7、肺下肺膨胀不全8、双侧胸腔积液, 需要在麻醉科麻醉下进行双上肢切削痂植皮术10%手术。

手术目的:

- ①进一步明确诊断
- ②切除病灶
- ③缓解症状
- ④最大可能抢救生命

预期效果:

- ①疾病诊断进一步明确
- ②疾病进展获得部分控制
- ③症状部分缓解
- ④切除坏死组织, 减少毒物吸收, 减少全身感染可能。

手术潜在风险和对策:

医生告知我如下手术可能发生的风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术式根据不同病人的情况有所不同, 医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。
3. 我理解此手术可能发生的风险及医生的对策:
 - 1) 麻醉并发症, 严重者可致休克, 危及生命;
 - 2) 术中、术后大出血, 严重者可致休克, 危及生命;
 - 3) 术中根据病变情况或因解剖部位变异变更术式;
 - 4) 伤口并发症: 出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合, 瘘管及窦道形成;
 - 5) 脂肪栓塞: 严重者可致昏迷及呼吸衰竭, 危及生命;
 - 6) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
 - 7) 心脏病发症: 心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停;
 - 8) 尿路感染及肾衰;
 - 9) 脑并发症: 脑血管意外、癫痫;
 - 10) 精神并发症: 手术后精神病及特别的其他精神问题;
 - 11) 血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞;
 - 12) 多脏器功能衰竭 (包括弥漫性血管内凝血);
 - 13) 水电解质平衡紊乱;

青海大学附属医院

双上肢切削痂植皮术10%手术知情同意书

- 14) 诱发原有疾病恶化;
- 15) 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;
- 16) 再次手术;
- 17) 因病灶或患者健康的原因,终止手术;
- 18) 病灶切除不全,或肿瘤残体存留;
- 19) 术中损伤神经、血管及邻近器官;
4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史,以上这些风险可能会加大,或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外,甚至死亡。
5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱,可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,我可能出现以下特殊并发症或风险:

1、麻醉意外可能;2、术中出血过多,导致失血性休克可能;3、术中损伤临近组织可能;4、术后感染导致全身脓毒症可能;5、术后供皮区感染导致延迟愈合可能;6、术后瘢痕增生影响美观及功能可能;7、患者系大面积烧伤,属特重烧伤,本次手术风险较大,有一定生命危险;8、需再次手术可能。

一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作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我关于此次操作的相关问题。

我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。

我理解我的操作需要多位医生共同进行。

我并未得到操作百分之百成功的许诺。

我授权医师对操作切除的病变器官、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

患者签名

签名日期2016年12月15日

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 夫妻 签名日期2016年12月15日

医生陈述

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。

医生签名副主任医师:

签名日期2016年12月15日

青海大学附属医院

面颈、躯干、四肢肉芽植皮手术知情同意书

患者姓名:	性别:男	年龄:32岁	病历号:
-------	------	--------	------

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有1、化学烧伤80% (III° 50%, II° 30%) (浓硫酸) 特殊部位: 面颈、左手、会阴2、烧伤休克 (重度) 3、吸入性损伤 (中度) 4、急性肾功能不全5、双眼角结膜硫酸烧伤 (重度) 6、贫血7、肺下肺膨胀不全8、双侧胸腔积液, 需要在麻醉科麻醉下进行面颈、躯干、四肢肉芽植皮术。

手术目的:

- ①进一步明确诊断
- ②切除病灶
- ③缓解症状
- ④最大可能抢救生命

预期效果:

- ①疾病诊断进一步明确
- ②疾病进展获得部分控制
- ③症状部分缓解
- ④减少毒物吸收, 减少全身感染可能。

手术潜在风险和对策:

医生告知我如下手术可能发生的风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术式根据不同病人的情况有所不同, 医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。
3. 我理解此手术可能发生的风险及医生的对策:
 - 1) 麻醉并发症, 严重者可致休克, 危及生命;
 - 2) 术中、术后大出血, 严重者可致休克, 危及生命;
 - 3) 术中根据病变情况或因解剖部位变异变更术式;
 - 4) 伤口并发症: 出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合, 瘻管及窦道形成;
 - 5) 脂肪栓塞: 严重者可致昏迷及呼吸衰竭, 危及生命;
 - 6) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
 - 7) 心脏病并发症: 心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停;
 - 8) 尿路感染及肾衰;
 - 9) 脑并发症: 脑血管意外、癫痫;
 - 10) 精神并发症: 手术后精神病及特别的其他精神问题;
 - 11) 血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞;
 - 12) 多脏器功能衰竭 (包括弥漫性血管内凝血);
 - 13) 水电解质平衡紊乱;

青海大学附属医院

面颈、躯干、四肢肉芽植皮术手术知情同意书

- 14) 诱发原有疾病恶化;
 - 15) 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;
 - 16) 再次手术;
 - 17) 因病灶或患者健康的原因,终止手术;
 - 18) 病灶切除不全,或肿瘤残体存留;
 - 19) 术中损伤神经、血管及邻近器官;
4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史,以上这些风险可能会加大,或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外,甚至死亡。
5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱,可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,我可能出现以下特殊并发症或风险:

1、麻醉意外可能;

2、术中出血过多,导致失血性休克可能;

3、术中损伤临近组织可能;

4、术后感染导致全身脓毒症可能;

5、术后供皮区感染导致延迟愈合可能;

6、术后瘢痕增生影响美观及功能可能;

7、患者系大面积烧伤,属特重烧伤,本次手术风险较大,有一定生命危险;

8、需再次手术可能。

一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作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我关于此次操作的相关问题。

我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。

我理解我的操作需要多位医生共同进行。

我并未得到操作百分之百成功的许诺。

我授权医师对操作切除的病变器官、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。

患者签名: _____ 签名日期2017年1月4日

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: _____ 患者关系: 兄弟 签名日期2017年1月4日

医生陈述

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。

医生签名副主任医师: _____ 签名日期2017年1月4日

青海大学附属医院

四肢肉芽植皮手术知情同意书

患者姓名:	性别:男	年龄:32岁	病历号:
-------	------	--------	------

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有1、化学烧伤85% (III° 70%, II° 15%) (浓硫酸) 特殊部位: 面颈、左手、会阴2、烧伤休克 (重度) 3、吸入性损伤 (中度) 4、急性肾功能不全5、双眼角结膜硫酸烧伤 (重度) 6、贫血7、肺下肺膨胀不全8、双侧胸腔积液,,需要在麻醉科麻醉下进行四肢肉芽植皮术。

手术目的:

- ①进一步明确诊断
- ②切除病灶
- ③缓解症状
- ④最大可能抢救生命

预期效果:

- ①疾病诊断进一步明确
- ②疾病进展获得部分控制
- ③症状部分缓解
- ④减少毒物吸收,减少全身感染可能。

手术潜在风险和对策:

医生告知我如下手术可能发生的风险,有些不常见的风险可能没有在此列出,具体的手术式根据不同病人的情况有所不同,医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容,如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用,包括轻度恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克,甚至危及生命。
3. 我理解此手术可能发生的风险及医生的对策:
 - 1) 麻醉并发症,严重者可致休克,危及生命;
 - 2) 术中、术后大出血,严重者可致休克,危及生命;
 - 3) 术中根据病变情况或因解剖部位变异变更术式;
 - 4) 伤口并发症: 出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合,瘘管及窦道形成;
 - 5) 脂肪栓塞: 严重者可致昏迷及呼吸衰竭,危及生命;
 - 6) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
 - 7) 心脏病并发症: 心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停;
 - 8) 尿路感染及肾衰;
 - 9) 脑并发症: 脑血管意外、癫痫;
 - 10) 精神并发症: 手术后精神病及特别的其他精神问题;
 - 11) 血栓性静脉炎,以致肺栓塞、脑栓塞;
 - 12) 多脏器功能衰竭 (包括弥漫性血管内凝血);
 - 13) 水电解质平衡紊乱;

青海大学附属医院

四肢肉芽植皮手术知情同意书

- 14) 诱发原有疾病恶化;
 - 15) 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;
 - 16) 再次手术;
 - 17) 因病灶或患者健康的原因,终止手术;
 - 18) 病灶切除不全,或肿瘤残体存留;
 - 19) 术中损伤神经、血管及邻近器官;
4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史,以上这些风险可能会加大,或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外,甚至死亡。
5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱,可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,我可能出现以下特殊并发症或风险:

- 1、麻醉意外可能;
- 2、术中出血过多,导致失血性休克可能;
- 3、术中损伤临近组织可能;
- 4、术后感染导致全身脓毒症可能;
- 5、术后供皮区感染导致延迟愈合可能;
- 6、术后瘢痕增生影响美观及功能可能;
- 7、患者系大面积烧伤,属特重烧伤,本次手术风险较大,有一定生命危险;
- 8、需再次手术可能。

一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作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我关于此次操作的相关问题。

我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。

我理解我的操作需要多位医生共同进行。

我并未得到操作百分之百成功的许诺。

我授权医师对操作切除的病变器官、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。

患者签名 _____ 签名日期 2017年1月18日

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 夫妻 签名日期 2017年1月18日

医生陈述

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。

医生签名 副主任医师: _____ 签名日期 2017年1月18日

青海大学附属医院

深静脉置管术知情同意书

患者姓名:	性别:男	年龄:32岁	病历号:
-------	------	--------	------

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有 1、化学烧伤80% (III° 50%, II° 30%) (浓硫酸) 特殊部位: 面颈、左手、会阴2、烧伤休克(重度) 3、吸入性损伤(中度) 4、急性肾功能不全 5、高钾血症 6、双眼角结膜硫酸烧伤(重度) 需要在 局部 麻醉下进行 ☐临时性 ☐长期性

◇经颈内静脉

◇经股静脉

◇经锁骨下静脉

深静脉置管术。

深静脉置管术是通过颈内静脉、股静脉或锁骨下静脉穿刺、在深静脉腔内留置双腔导管的技术,根据临床治疗的需要,可分为临时性及长期性中心静脉置管两种方式。

☐为方便化疗或造血干细胞移植期间的治疗,需要为患者进行深静脉置管。

- 1) 减少频繁穿刺外周静脉的次数,减轻病人痛苦;
- 2) 避免化疗药物外渗引起的并发症;
- 3) 深静脉导管实施化疗和干细胞输注安全有效,保护外周静脉。

☐深静脉置管术主要是为了解决外周静脉穿刺不能满足治疗需要的问题以及用于部分动静脉条件不佳的免疫净化患者。

☐深静脉置管是为血液净化治疗建立血管通路,是保证血液净化治疗顺利和充分进行的关键。

☐其它

手术潜在风险和对策

医生告知我深静脉穿刺术及留置导管可能发生的一些风险,有些不常见的风险可能没有在此列出,具体的医疗方案根据不同病人的情况有所不同,医生告诉我可与我的医生讨论有关我医疗方案的具体内容,如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何麻醉都存在风险。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用,包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克,甚至危及生命。
3. 我理解此操作可能发生的风险和医生的对策:
 - 1) 局部感染或败血症: 局部穿刺点发生红、肿、热、痛,或全身感染如发热、寒战等;
 - 2) 血管损伤: 发生出血、假动脉瘤、静脉狭窄、动静脉瘘。局部血肿可压迫气道、胸腔、心脏、气管,引起吞咽异物感,心悸、阵发性刺激性干咳、发热甚至窒息死亡等,必要时需外科手术治疗;
 - 3) 穿刺部位局部血肿,皮下气肿;
 - 4) 心血管症状: 穿刺或拔除导管过程中可发生高血压、脑血管意外、心律失常、心包填塞、心跳呼吸骤停等;
 - 5) 周围组织、神经损伤: 生意嘶哑、穿刺侧颈部、胸部、上肢部疼痛和乏力、麻木、活动障碍、霍

青海大学附属医院
深静脉置管术知情同意书

纳氏综合症（穿刺侧瞳孔缩小，脸裂缩小，上眼睑轻度下垂，眼球后陷，同侧面面部皮肤血管扩张并无汗）等；

- 6) 空气栓塞：可影响呼吸，导致心血管衰竭、神经系统后遗症、肺栓塞，甚至死亡等；
- 7) 血栓形成：可造成血管栓塞、静脉炎、导管堵塞等；
- 8) 穿刺中或穿刺后可进入胸腔、纵隔、心包、心脏、淋巴管、腋静脉、颈内静脉颅内部分等，出现气胸、血胸、胸腔积液、纵隔积液、心包积液、心脏穿孔、淋巴漏等；
- 9) 穿刺及置管失败；
- 10) 渗液、渗血，出血量大时可出现休克甚至危及生命；
- 11) 导管折叠、折断、遗留、堵塞、滑脱等；
- 12) 上述并发症发生后有可能需要拔除导管后再次置管，也可以导致本人身体器官严重障碍，甚至留下终身残疾，严重的还可能危及生命。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情，我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险：

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作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我关于此次操作的相关问题。

我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。

我理解我的操作需要多位医生共同进行。

我并未得到操作百分之百成功的许诺。

我授权医师对操作切除的病变器官、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。

患者签名 签名日期 2016 年 12 月 2 日

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 夫妻 签名日期 2016 年 12 月 2 日

医生陈述

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。

医生签名 副主任医师： 签名日期 2016年12月2日

青海大学附属医院

气管切开术知情同意书

患者姓名:		性别: 男	年龄: 32岁	病历号:	
-------	--	-------	---------	------	--

疾病介绍和治疗建议

医生已告知患者有1、化学烧伤80% (III° 50%, II° 30%) (浓硫酸) 特殊部位: 面颈、左手、会阴2、烧伤休克 (重度) 3、吸入性损伤 (中度) 4、急性肾功能不全, 为保证气道通畅, 改善呼吸功能, 需要在局麻+静脉镇静镇痛下进行气管切开术。

手术潜在风险和对策:

医生已告知我及家属如下气管切开术可能发生的一些风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术术式根据不同病人的情况有所不同, 医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 任何麻醉都存在风险。

2. 任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。

3. 此手术可能发生的风险和医生的对策:

1) 心脑血管意外: 心律失常、心跳骤停等;

2) 术中损伤气管周围组织, 可导致: ①血管损伤, 出血; ②食管损伤, 气管-食管瘘: 少见。较小的、时间不长的瘘孔, 有时可自行愈合, 瘘口较大或时间较长、上皮已长入瘘口者, 只能手术修补; ③神经损伤: 包括喉返神经、喉上神经等; ④甲状腺损伤, 出血; ⑤皮下气肿: 是手术后最常见的并发症, 大多数于数日后可自行吸收, 不需要作特殊处理。⑥气胸及纵隔气肿: 轻者无明显症状, 严重者可引起窒息。此时应行胸膜穿刺, 抽除气体。严重者可闭式引流术。

3) 出血: 术中伤口少量出血, 可压迫止血, 若出血较多, 可能有血管损伤, 可能需手术结扎出血点。术后出血, 对症处理;

4) 由于垫肩或体位变动导致原发病加重, 甚至危及生命;

5) 肺部并发症: 如肺炎、肺脓肿, 支气管炎、肺炎、肺不张等;

6) 术中术后急性窒息致死亡;

7) 术后喉狭窄;

8) 置管位置不佳, 必要时二次手术;

9) 术后伤口感染, 不愈合或愈合延迟;

10) 术后呼吸功能不佳, 导致拔管延迟或终生带管: 根据不同病因, 酌情处理;

11) 术后脱管;

12) 其它难以预料的意外。

4. 如果患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史, 以上这些风险可能会加大, 或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外, 甚至死亡。

特殊风险或主要高危因素

根据患者的病情, 患者可能出现以下特殊的并发症或风险:
一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险、可能存

青海大学附属医院

气管切开术知情同意书

在的其它治疗方法并且解答了我关于此次操作的相关问题。

我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。

我理解我的操作需要多位医生共同进行。

我并未得到操作百分之百成功的许诺。

我授权医师对操作切除的病变器官、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。

患者签名_____ 签名日期2016年12月1日

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 夫妻 签名日期2016年12月1日

医生陈述:

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。

医生签名副主任医师:

出
院
一
部

签名日期2016年12月1日

青海大学附属医院

硬质气管镜手术知情同意书

患者姓名:	性别:男	年龄:32岁	病历号:
-------	------	--------	------

治疗介绍和建议

医生已告知我的气管患有 1、化学烧伤80% (III° 50%, II° 30%) (浓硫酸) 特殊部位: 面颈、左手、会阴2、烧伤休克(重度) 3、吸入性损伤(中度) 4、急性肾功能不全 5、高钾血症 6、双眼角结膜硫酸烧伤(重度), 需要在全麻下进行 硬质气管镜 手术。

硬质气管镜手术是诊治气道内疾病最有效的技术之一。近年来,随着电视硬质气管镜的兴起,其图像更加清晰,也便于保存。现代硬质镜除能保持气道通畅外,在操作端还有侧孔与呼吸机相连,并有许多介入通道,便于软性支气管镜及其他器械进入气道内,大大拓宽了其应用范围,可在直视下进行热消融、冷冻、放置内支架和取异物等操作,是现代介入肺病学的主要工具。硬质气管镜操作应当在全身麻醉下进行,使用高通气频率的喷射通气可以很好的进行内镜操作。其主要适应证为大气道管内或管壁病变、气道异物、气道狭窄等。气道内异物是硬质气管镜的最佳适应症;窄蒂的良性肿瘤内镜下切除一般复发率低,是很好的适应证;对于大气道内的宽蒂的良性肿瘤、低度恶性肿瘤或可切除的恶性肿瘤,清除腔内肿瘤后再进行气管插管,气道环形切除端端吻合、隆突成形或各种支气管袖式切除,可有效的保证手术安全,降低麻醉风险;不能切除的恶性肿瘤、恶性肿瘤复发或外压性病变,治疗原则就是恢复气道的通畅,改善患者的症状。

治疗潜在风险和对策

医生告知我如下硬质气管镜手术可发生的一些风险,有些不常见的风险可能没有在此列出,具体的手术方式根据不同病人的情况有所不同,医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容,如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。

2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用,包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克,甚至危及生命。

3. 我理解此手术可能出现的风险和医生的对策:

- 1) 麻醉意外;
- 2) 术中心脑血管意外,可致死亡;
- 3) 术中大量出血、休克、植物人,甚至死亡;
- 4) 术中损伤周围组织,重要神经、血管、脏器;
- 5) 术中根据具体病情改变手术方式;
- 6) 肿瘤或病变难以切除放弃手术或中转开胸;
- 7) 术后心脑血管意外,可致死亡;
- 8) 术后出血,可致死亡;
- 9) 术后复发、转移;
- 10) 术后伤口感染,伤口愈合不良;
- 11) 术后多器官功能衰竭(包括急性肾功能衰竭及DIC等);
- 12) 术后呼吸功能衰竭,需气管插管或气管切开,长期机械通气,呼吸机依赖;
- 13) 术后心律失常、心功能衰竭、心绞痛、心肌梗死;
- 14) 术后气胸、血胸、脓胸、乳糜胸,需长期带管或再次手术;
- 15) 肺炎、肺不张,急性呼吸窘迫综合征;
- 16) 术后颈部皮肤麻木、疼痛、皮肤感觉消失;

青海大学附属医院
硬质气管镜手术知情同意书

- 17) 单侧喉返神经损伤,术后声音嘶哑,术后呛咳;
- 18) 双侧喉返神经损伤,术后呼吸困难、窒息;
- 19) 急性肺栓塞;
- 20) 下肢静脉血栓;
- 21) 脑卒中;
- 22) 牙齿脱落、出血;
- 23) 置镜困难,终止手术;
- 24) 声带损伤,环杓关节脱位、下颌脱位;
- 25) 术前病理为良性,但术中或术后病理提示为恶性,需中转开胸手术切除或二次手术或术后

辅助放疗:

- 26) 术中严重缺氧、窒息;
- 27) 术中术后心律失常;
- 28) 术后复发,需反复治疗;
- 29) 支架损坏、移位,需再次手术取出或调整;
- 30) 术后支架刺激性咳嗽,需手术取出;
- 31) 术后肉芽组织生长或瘢痕狭窄,需再次手术处理;
- 32) 术后仍存在严重的呼吸困难;
- 33) 其它难以预料的意外(如褥疮、泌尿系感染等);
- 34) 除上述情况外,该患者行硬质气管镜手术可能发生的其他并发症或者需要提请患者及家

属特别注意的其他事项,如

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史,以上这些风险可能会加大,或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外,甚至死亡。

5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱,可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,我可能出现以下特殊并发症或风险:

一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

我的医生已经告知我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我关于此次手术的相关问题。

我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。

我理解我的手术需要多位医生共同进行。

我并未得到手术百分之百成功的许诺。

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。

患者签名 _____ 签名日期 2016 年 12 月 2 日

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 夫妻 签名日期 2016 年 12 月 2 日

青海大学附属医院

硬质气管镜手术知情同意书

医生陈述

我已经告知患者将要进行的放疗方式、此次放疗及放疗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放疗的相关问题。

医生签名 副主任医师:

签名日期 2016年12月2日

030101010