

陆军军医大学第一附属医院（西南医院）

## 陆军军医大学第一附属医院（西南医院）

### 手术知情同意书

尊敬的患者、患者家属、授权委托人：

您好！患者现患有疾病：左距骨骨质破坏（骨巨细胞瘤），根据目前病情可选择以下治疗方案：

1. 左距骨切除+3D打印假体置换术
2. 左踝关节融合术
3. 保守治疗

在向患方说明各治疗方案并告知利弊后，患方基于当前病情需要，经慎重考虑，自愿选择行方案1治疗。

就患方选择的治疗方案，特告知可能出现以下一些风险或意外情况，但不常规的风险可能没有在此完全列出：

- 1、任何手术麻醉都存在风险如药物过敏、损伤神经根、呼吸抑制、全麻可能引起牙齿脱落、气胸、心肺功能抑制以致停止。
- 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、心脑血管意外，多器官功能衰竭。
- 4、术中发生血管或神经损伤，如坐骨神经损伤引起肢体麻木、不能活动。
- 5、术中大出血，输血输液反应，引起休克。
- 6、脂肪栓塞可引起心、脑、肺、肾功能衰竭。
- 7、术中发生骨折，有时需要加用其他内固定。
- 8、术中安放螺丝钉可引起神经血管的损伤。
- 9、术中由医生决定使用具体受伤方式和固定方式；根据骨缺损情况进行植骨或加用其他固定器材。
- 10、术后切口渗液，延迟愈合，切口感染。
- 11、术后应激性溃疡，胃出血。
- 12、术后深静脉血栓形成，肺栓塞，严重者危及生命。
- 13、术后关节感染需要行清理术和/或假体取出、旷置以及二期再手术。
- 14、术后关节疼痛不缓解。
- 15、术后踝关节疼痛持续，需二次行手术融合可能。
- 16、术后邻近关节退变，创伤性关节炎，需手术治疗。
- 17、术后踝关节运动功能丧失。
- 18、术后内固定松动、移位、断裂，需要将假体再次取出行翻修手术。
- 19、术后周围骨折与应力、骨质量、外伤等因素相关，多数需手术固定。
- 20、术后因现代医学的局限性和每个患者的个体差异而发生难以预料的病症，造成不良后果。
- 21、肿瘤可能发生转移并引起转移部位器官功能障碍，可能需根据病理及免疫组化结果采取相关治疗，如必要的放疗或化疗。

22、其他难以预料的意外情况。

23、如果患者有高血压、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。

除上述情况以外，本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或需要提醒患者及家属特别注意的其他事项，如：术后伤口及关节感染需要行清理术和/或假体取出、旷置以及二期再手术。患者左踝重度创伤性关节炎。术后踝关节疼痛持续，内固定松动、移位、断裂，需要将假体再次取出行翻修手术。

术中使用的3D打印距骨假体为临床科研，假体材料费用从科研经费支付，患者免费使用，但患者术后必须遵从医嘱定期到医院复诊、随访并配合临床科研，否则医方有权追究患方法律责任，患方需自行承担承担相关费用。

我们在诊治过程中将尽力预防以上风险或意外情况的发生，但就目前的医疗科学水平尚不能完全避免上述情况。一旦发生上述风险或意外情况，我们将会采取积极应对措施，但可能导致实际费用较预计费用明显增加，医保病人会使用非医保类药物或材料，需要病人自付。

告知人签名：

患方意见:

1. 医务人员已告知我所选择的 方案1 治疗可能发生的风险和意外情况，且解答了我关于此次手术/治疗措施的相关问题；

2. 我理解任何手术/治疗都存在风险, 我自愿承担因手术带来的不良后果。

3. 我同意在诊治中医生可以根据我的病情预定的诊治方式做出调整。

4. 我理解我的经管医生会尽力积极治疗, 但未许诺诊治百分之百成功。

5. 我授权医师对诊治切除的病变器官、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;

6. 我明白我签署此知情同意书是告知我病情, 我明白我签署同意书并非意味着我放弃我的合法权益, 不意味着医院免责。

7. 我同意 [redacted] 方并配合临床科研, 否则医方有权追究患方法律责任, [redacted]

患者第

患者家

患者无

签字日

与患者关系: \_\_\_\_\_