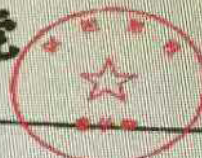




滨州医学院附属医院

脾脏手术知情同意书



患者姓名: [REDACTED]	性别: 男	年龄: 21 岁	住院号: [REDACTED]
------------------	-------	----------	-----------------

疾病介绍和治疗建议:

患者张秀博患有脾脏占位 脾动脉瘤, 拟在静吸复合全身麻醉下进行腹腔镜脾切除术

手术目的: 1. 进一步明确诊断 2. 切除病灶 (炎性、坏死组织/可疑癌变/癌变/其他)

3. 缓解症状 4. 组织、器官修复 5. 功能矫治 6. 其他

预期效果: 1. 疾病诊断进一步明确 2. 疾病进展获得控制/部分控制 3. 功能

改善 4. 症状完全缓解/部分缓解 5. 其他

替代医疗方案: 介入治疗; 保守治疗。

手术潜在风险和对策:

本次手术可能发生如下风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术方式据不同病人的情况有所不同, 患者可与医生讨论有关手术的具体内容, 如果患者有特殊的问

题可与医生讨论。

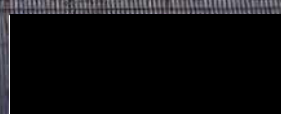
1. 术中出血, 导致失血性休克, 严重者死亡, 术后出血可能需要二次手术。
2. 胰尾损伤, 导致胰漏; 胃壁、肠道损伤, 导致消化道漏。
3. 术后血液高凝状态, 门静脉系统血栓形成, 导致发热、腹水及腹痛、肠管淤血坏死, 严重者死亡。
4. 术后应激性溃疡或门脉高压性胃病导致上消化道出血。
5. 脾缺如导致免疫力低下, 容易感染疾病。
6. 肠粘连、肠梗阻, 可能需要二次手术。
7. 呼吸系统并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等。
8. 循环系统并发症: 心律失常、心肌梗塞、心力衰竭、心跳骤停。
9. 脑并发症: 脑血管意外、癫痫。
10. 深静脉血栓形成, 血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞等。
11. 肝功能衰竭、肝性脑病、肝肾综合征、肝肺综合征、多脏器功能衰竭、弥漫性血管内凝血等。
12. 其他目前难以预计的风险及并发症。
13. 术后切口积液、感染、裂开、延迟愈合或不愈合, 瘘管及窦道形成。
14. 术后膈下积液、感染, 脾切除术后脾热。
15. 胃肠道功能障碍、胃潴留、胃瘫等。
16. 术前诊断不明, 或不排除恶性肿瘤可能, 具体术式视术中情况而定, 可能要改变手术方式, 扩大手术范围。

本患者存在的不利或高危因素: 解剖结构变异等可能增加手术风险。

一旦发生上述风险和意外, 医生会根据相应处置预案采取积极应对措施。

由于医疗技术水平的局限性, 疾病及手术操作的复杂性及个人体质的差异, 意外风险不能绝对避免, 且不能确保救治完全成功, 可能会出现死亡、残废、毁容等严重不良后果, 及其他不可预见且未能告知的医疗情况, 请予以理解。

医师陈述:





滨州医学院附属医院

脾脏手术知情同意书



我已经告知患者（或/及其委托人）目前疾病诊断及治疗方案、手术方式、手术目的和预期效果，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。

手术医师签名：_____

经治医师签名：_____

患者知情选择：

我的医生已经告知我将要接受的手术方式，我同意在手术中医生可以根据病情对预定的手术方式做出调整。医生同时对目前疾病诊断及治疗方案、手术方式、手术目的和预期效果以及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进行了告知，并且解答了我关于此次手术的相关问题。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。我理解并同意对我手术的操作需要多位医生共同进行。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。

我知道我有权拒绝或放弃此手术，也清楚由此带来的不良后果及风险。

我并未得到操作百分之百成功的许诺，并对医师陈述及可能发生的风险及意外表示理解和接受。

患者签名：_____

如果患者无法签署，请其授权委托人或法定监护人

签署时间：2019 年 11 月 28 日 14 时 42 分

如术中有须与患方沟通重要事项，请做如下告知 [请输入]

医师签字：[签名]

授权委托人或法定监护人签名：_____

与患者关系：_____

_____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分