

患者姓名:

性别: 女

年龄: 48 岁

术前诊断: 1. 扳机腕; 2. 腕管综合征; 3. 右腕部肿物, 性质待查

拟行手术名称: 右腕部肿物探查切除术, 正中神经松解术

手术中、手术后可能出现的手术并发症和手术风险等情况:

1. 麻醉意外, 如麻醉药过敏、心跳呼吸骤停, 危及生命。
2. 术中或术后可能并发心、脑、肺、肾血管意外, 或潜在性疾病爆发, MODS, DIC, 应激性溃疡, 血栓形成等。
3. 术中根据情况选择最佳术式, 初步预计行右腕部肿物探查切除术, 正中神经松解术, 根据术中情况可能更换或者添加新的手术方式。
4. 根据术中快速病理决定切除范围。
5. 术中出血较多, 有输血可能。
6. 术中需要送快速冰冻切片病理检查, 结果可能和常规病理结果不一致, 最后需要以常规病理为主。
7. 术后送检病理检查, 待结果回报行进一步治疗。
8. 邻近组织及血管、神经副损伤, 出现肢体感觉、运动障碍, 特别是正中神经。
9. 术后肿物复发, 需二次手术。
- 10 术后少见并发症: 坠积性肺炎、尿路感染、褥疮、血栓形成、肺动脉栓塞危机生命等。
- 11 术后腕关节活动受限, 切口感染或脂肪液化, 延迟愈合或不愈合深部组织感染等。
- 12 其他不可预知的并发症发生。

医生陈述:

我已详细告知患者/患者家属将要进行的手术的适应症、禁忌症, 手术前准备、拟采取的麻醉方式、此次手术及手术后可能发生的并发症及合并症、可能存在的其他手术方法及备选的替代治疗方案, 并且充分解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名:

签名日期: 2019 年 10 月 17 日

患者或患者家属陈述:

1. 医生已经告知我将要进行的手术的适应症、禁忌症, 手术前准备、拟采取的麻

醉方式、此次手术及手术后可能发生的并发症及合并症、可能存在的其他手术方法及备选的替代治疗方案，并且充分解答了患者关于此次手术的相关问题。

2.我同意并接受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。

3.我理解我的手术需要多位医生共同参与。

4.医生并未向我做出手术百分百成功的许诺。

5.我授权医生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。

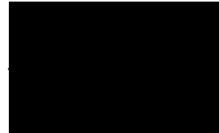
6.其他：无

患者或患者家属意见：（请患者/患者家属确认后逐字抄写以下内容）

“我对以上情况已充分知情了解。”

我对以上情况已充分知情了解

同意手术



2019.10.17