

青島市海慈醫療集團
手術知情同意書

患者姓名: 性别: 年龄: 科室: 血管外科一病房 病案号:

术前诊断	左小腿坏疽
拟施手术名称	左小腿创面修复术+中药化腐清创

医方告知

一、术中或术后可能出现的并发症及手术风险

根据您的病情,需要进行手术治疗。该手术是一种有效的治疗手段,一般来说,手术过程是比较安全的,但是由于个体差异及某些不可预料的因素,术中或术后可能会发生意外和并发症,严重者甚至会导致死亡。手术风险包括但不限于以下数种:

1. 术中、术后大出血,严重者可致休克,危及生命安全;
2. 术中因解剖位置及关系变异变更术式;
3. 术中可能会损伤神经、血管及邻近器官;
4. 切口并发症:出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合、瘻管及窦道形成;
5. 脂肪、羊水栓塞:严重者可导致昏迷及呼吸衰竭,危及生命安全;
6. 呼吸系统并发症:肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等;
7. 循环系统并发症:心律失常、心肌梗死、心力衰竭、心搏骤停;
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:手术后精神病及其他精神问题;
11. 血栓性静脉炎、肺栓塞、脑栓塞;
12. 多脏器功能衰竭、弥漫性血管内凝血(DIC);
13. 水电解质平衡紊乱;
14. 诱发原有疾病恶化;
15. 术后病理报告与手术中快速病理检查结果不符;
16. 可能需要再次手术;
17. 其他难以预料的情况。

青島市海慈醫療集團
手術知情同意書

患者姓名: 性别: 年龄: 科室: 血管外科一病房 病案号:

二、替代医疗方案

三、其他告知内容

- 1、在遇有紧急情况时,为保障患者的生命安全,医务人员会实施必要的救治措施。
- 2、对于手术过程中产生的人体废弃物(人体组织、器官等),按国家相关规定可以:(1)自行处置;(2)由医院处置;(3)对感染性等对社会有危害性的,按照国家规定由医院处置。

经治医师签名: 术者签名: 签字时间:

患方明确意见

我已逐条详细阅读以上告知内容并得到医师通俗、详细、具体、明确的解释,充分了解了术中及术后可能出现的并发症及手术风险、替代医疗方案的种类及各方案的优缺点和可行性,我明确认同这些风险和替代方案,并愿意承担相应的医疗结果。经慎重考虑, 手写“我同意”或“我不同意”)进行上述手术。手术中产生的人体废弃物 (手写“自行处置”或“由医院处置”)。

患者签名: 与患者的关系: 签字时间:

因抢救生命垂危的患者等紧急情况,且不能取得患者或其近亲属意见时,医疗机构负责人或授权的负责人签名: 签字时间: