

# 靖江市人民医院

## 手术知情同意书

姓名: [ ] 科室: 普外肝胆 病区: 普外肝胆护理单元 床号: [ ] 住院号: [ ]

姓名: [ ] 性别: 男 年龄: 50岁 住院号: [ ]

**疾病介绍和治疗建议**  
 医生已告知我患有 腹部闭合性损伤 消化道穿孔伴急性弥漫性腹膜炎 左下肢损伤? 需要在 全身 麻醉下进行 腹腔镜探查术 手术。

**手术潜在风险对策**  
 医生告知我手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. 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. 我理解此手术可能发生的风险:
  - 1) 因病情复杂、有其它病变或并发症的发生时, 手术需改为剖腹方式进行;
  - 2) 术中视探查情况决定手术手术方式: 若为消化道穿孔行穿孔修补术; 若为小肠穿孔, 则行修补术。若肠系膜裂伤, 根据裂伤范围决定是否切除小肠或直接行修补术。若为大肠穿孔, 一期造瘘、二期还纳。若发现其它情况, 有更能改变手术方式可能。中转开腹可能。
  - 3) 术后腹腔内出血、感染、残余脓肿形成可能, 严重二次手术可能。
  - 4) 术后吻合口瘘、吻合口狭窄、出血可能。
  - 5) 术后胃排空障碍、炎性肠梗阻可能。
  - 6) 术后肠粘连、肠梗阻可能, 严重二次手术可能。
  - 7) 术后切口感染、脂肪液化、裂开、切口疝形成可能, 需二次缝合可能。
  - 8) 术后并发心脑血管意外、双下肢深静脉形成、肺栓塞可能危及生命。
  - 9) 术后发生医疗上难以预料的意外。一旦发生上述并发症有可能增加住院费用、延长住院时间, 严重需二次手术可能。
  - 10) 其它目前无法预计的风险和并发症。
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。

