



神经外科手术知情同意书

姓名: 第 0 页 门诊号: 住院号:

姓名: 性别: 女 年龄: 51岁 科室: 神经外科 病区:

病情描述: (主要症状、体征、疾病严重程度等)

垂体瘤术后7年, 阵发性头痛1月。患者于7年前因“阵发性头痛伴双眼视力下降”在我院神经外科就诊, 诊断为“垂体瘤”, 后行经鼻蝶入路垂体瘤切除术, 手术过程顺利, 术中未出血, 术后头痛、视力下降情况缓解, 于1月间患者无明显不适再次出现头痛, 以右侧额部为主, 阵发性有间歇性疼痛不适, 呈阵发性, 晨起时程度较轻, 下午时度加重, 无头晕, 无恶心呕吐, 无视物模糊, 行颅脑MRI检查示“鞍区异常信号”, 今为求进一步诊治, 特来我院就诊, 门诊以“颅内占位”收入院。发病以来, 一般情况、精神尚可, 无发热, 饮食可, 睡眠正常, 小便正常, 体重较前无明显变化。

过敏史:

术前诊断: 垂体瘤

替代治疗方案: (目前的主要不同治疗方案及手术方式介绍)

保守治疗

执行手术适应症:

有相关症状、体征及影像学表现。

无明显手术禁忌。

患者及家属要求手术。

拟行手术名称: 经蝶垂体瘤切除术

手术目的: 切除肿瘤

麻醉方式: 全身

患者自身存在的高危因素:

肿瘤复发

本病例在术中可能发生的并发症、意外情况及危险性:

1. 手术有生命危险, (包括麻醉意外、大出血、心脏并发症等),
2. 肿瘤位置深, 周围为重要神经血管等结构, 为保患者生命体征, 手术可能不能全切肿瘤, 部分残留术后可能复发, 最终切除范围及程度根据术中情况而定。
3. 术中冰冻仅作为指导手术的部分依据, 最终病理诊断需以最终石蜡切片病理诊断为准。
4. 中枢神经系统手术可能对患者全身系统造成巨大影响和负担, 可能出现术后并发症或继发癫痫、高血压、脑、肺、肝功能障碍甚至功能衰竭危及生命, 可能出现消化道大出血, 深部血栓形成, 导致心、肺、肾衰竭, 发生昏迷、植物状态、甚至猝死。
5. 肿瘤血供丰富, 术后腔内出血等大出血, 术中可能发生大出血危及生命。
6. 手术中可能因脑水肿、颅内血肿或其他情况行去骨减压术。
7. 医学是一种实践性科学, 任何手术都存在难以预测的风险。
8. 其他不可预知情况。

本病例在术后可能发生的并发症:

1. 术后可能出现昏迷、瘫痪、失语、癫痫、颅内及伤口感染等情况。
2. 术后可能发生严重的脑水肿或颅内血肿而需再次手术 (包括去骨减压等), 严重导致死亡。
3. 术后可能需要行腰穿、脑室穿刺引流、脑室腹腔分流术和气管切开术等, 各项操作均存在相应风险。
4. 肿瘤长期压迫视神经、视交叉等结构, 切除肿瘤必然对视神经造成影响, 肿瘤切除后视神经失去支撑, 上述原因均可导致术后视力视野不能恢复, 甚至恶化。
5. 肿瘤起源于垂体, 术后可能发生垂体功能低下, 甚至垂体危象, 危及生命。
6. 肿瘤切除后下丘脑、切除肿瘤可能对下丘脑造成影响, 导致患者长期便秘、高热、尿崩症、电解质紊乱、消化道出血、精神症状, 严重者可见及生命。
7. 术后可能发生颅内感染, 伤口感染, 伤口漏液, 需要反复腰穿或腰穿外引流, 或长期换药, 迁延难愈, 甚至导致生命危险。术后可能发生脑脊液鼻漏, 后者可自愈, 严重者需行持续腰穿引流, 甚至再次手术修补漏口。
8. 肿瘤毗邻小脑, 可能出现共济失调, 走路不稳, 语言欠流利。
9. 手术入路经鼻腔, 术后可能发生脑脊液漏, 肿瘤内所道生长, 为争取全切肿瘤, 必要时需经内所道后壁开窗, 可能发生脑脊液漏, 后者可自愈, 严重者需行持续腰穿引流甚至再次开颅手术修补漏口。
10. 肿瘤术后有复发可能。

由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个体体质的差异, 不排除手术风险及医疗意外风险等因素, 存在术前和术后不可预见的特殊情况, 敬请理解。

我已向患者/患者近亲属/法定监护人解释过此知情同意书的全部内容, 我认为患者/患者近亲属/法定监护人已充分理解上述信息。

医患谈话医生签字:

谈话时间: 2016年06月10日08:06分

患者/患者近亲属/法定监护人确认:

医师详细向我解释过患者的病情及所接受的手术方案, 并已就医疗风险和并发症向我进行了充分说明, 我理解手术可能出现的情况、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、疾病突发变化及个体体质差异的影响, 术中、术后可能发生不可预见的医疗意外风险, 不能确保救治成功, 甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重后果。

医师已向我就解释过其他替代治疗方式及其风险, 我知道我有权选择其他治疗方案或手术方式, 也可以拒绝或放弃此项手术, 也知道由此带来的不良后果及风险, 我已就患者的病情、手术及其医疗风险等相关的问题向该医师进行了详细的咨询, 并得到了全面的答复。

我同意/不同意(请勾选)接受医师建议的手术方案并愿意承担上述手术风险。

并授权医师: 在术中或术后发生紧急情况下, 为保障患者的生命安全, 医师有权按照医学常规予以紧急处置, 更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

患者/患者近亲属/法定监护人签字:

与患者关系: 夫妻

签名时间: 2016年05月10日14时10分

手术知情同意书

姓名: 第 3 页 门诊号: 住院号:

姓名: 性别: 女 年龄: 53岁 科室: 神经外科 病区:

病情描述: (主要症状、体征、疾病严重程度等)

间断头痛3个月, 加重3个月患者于1年前无明显诱因出现头痛, 数周一次, 可自行缓解。来于门诊, 近三个月加重, 每次持续约1小时, 可自行缓解, 偶有呕吐感, 无恶心呕吐, 无意识障碍, 就诊于当地医院行头部CT检查示颅内占位性病变, 系系统检查, 为求进一步诊治, 就诊于本院门诊, 行头颅核磁共振示右侧额叶占位, 脑膜瘤可能性大, 患者以脑膜瘤(海绵状)收入院。患者自发病以来, 饮食可, 睡眠可, 二便正常, 体重无明显变化。

过敏史: 无

术前诊断: 1. 颅内占位性病变 2. 过激性哮喘

替代治疗方案: 保守治疗, 但肿瘤可能生长。

执行手术适应症: 颅内占位性病变明确

拟行手术名称: 右侧额叶肿瘤切除术

手术目的: 切除肿瘤

麻醉方式: 全身

患者自身存在的高危因素: 过激性哮喘

手术指征: 颅内占位性病变明确

术前准备: 完善影像学检查

手术禁忌症: 首次发现。

本病例在术中可能发生的并发症、意外情况及危险性:

1. 手术有生命危险, (包括麻醉意外、大出血、心脏并发症等), 术后可能出现昏迷、瘫痪、失语、癫痫、失明、颅内及伤口感染等情况。
2. 肿瘤与周围重要神经血管组织粘连紧密, 强行切除肿瘤可导致重要神经血管损伤造成神经功能严重受损, 甚至植物状态死亡, 为证实患者生命体征, 手术不一定能全切肿瘤, 部分残留术后可能复发, 最终切除范围及程度根据术中情况而定。
3. 术中冰冻仅作为指导手术的部分依据, 最终病理诊断需以最终石蜡切片病理诊断为准。
4. 中枢神经系统手术可能对患者全身系统造成巨大影响和负担, 可能出现术后并发症或继发癫痫、高血压、脑、肺、肝功能障碍甚至功能衰竭危及生命, 可能出现消化道大出血, 深部血栓形成, 导致心、肺、肾衰竭, 发生昏迷、植物状态、甚至猝死。
5. 手术中可能因脑水肿、颅内血肿或其他情况行去骨减压术。
6. 术后可能发生严重的脑水肿或颅内血肿而需再次手术 (包括去骨减压等), 严重导致死亡。
7. 术后可能需要行腰穿、脑室穿刺引流、脑室腹腔分流术和气管切开术等, 各项操作均存在风险。如术中发生脑脊液漏, 术后可能发生脑脊液鼻漏, 术中可能发生大出血危及生命。
8. 肿瘤毗邻重要神经功能区, 切除肿瘤可能造成严重神经功能影响, 上述原因均可导致术后神经功能损伤如瘫痪、失语、失明等且不能恢复, 甚至恶化。
9. 医学是一种实践性科学, 任何手术都存在难以预测的风险。

病例在术后可能发生的并发症、意外情况及危险性:

1. 术后伤口、腹腔(胸腔、盆腔、颅内)感染, 愈合时间延长或不愈合, 再次手术。
2. 术后伤口、腹腔(胸腔、盆腔、颅内)出血, 需再次手术止血。
3. 由于手术创伤引发的脏器功能不全、功能障碍, 甚至危及生命。
4. 手术低体温术中失温情况, 向患者或家属提出患者术后需注重保温治疗的建议。
5. 专业业手术后特殊告知事项:

由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个体体质的差异, 不排除手术风险及医疗意外风险等因素, 存在术前和术后不可预见的特殊情况, 敬请理解。

我已向患者/患者近亲属/法定监护人解释过此知情同意书的全部内容, 我认为患者/患者近亲属/法定监护人已充分理解上述信息。

医患谈话医生签字:

谈话时间: 2020年06月08日

谈话地点:

患者/患者近亲属/法定监护人确认:

医师详细向我解释过患者的病情及所接受的手术方案, 并已就医疗风险和并发症向我进行了充分说明, 我理解手术可能出现的情况、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、疾病突发变化及个体体质差异的影响, 术中、术后可能发生不可预见的医疗意外风险, 不能确保救治成功, 甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重后果。

医师已向我就解释过其他替代治疗方式及其风险, 我知道我有权选择其他治疗方案或手术方式, 也可以拒绝或放弃此项手术, 也知道由此带来的不良后果及风险, 我已就患者的病情、手术及其医疗风险等相关的问题向该医师进行了详细的咨询, 并得到了全面的答复。

我同意/不同意(请勾选)接受医师建议的手术方案并愿意承担上述手术风险。

并授权医师: 在术中或术后发生紧急情况下, 为保障患者的生命安全, 医师有权按照医学常规予以紧急处置, 更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

患者/患者近亲属/法定监护人签字:

与患者关系: 夫妻

签名时间: 2020年06月08日