

首都医科大学附属北京天坛医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 第 3 页 住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 32岁 科室: 神经外科 [REDACTED]

病情简介:

1. 中年男性。

2. 肢体活动: 体健。

3. 主因“面部改变三月”以“颅内占位性病变(鞍区) ”于 2020-05-08 收入神经外科肿瘤组病房。

4. 体检: 体温 36.0℃, 脉搏 80 次/分钟, 呼吸 20 次/分钟, 血压 125/80mmHg, 体重 80.0kg, 身高 175cm(标准正常), 双瞳孔等大, 光反射好, 双侧瞳孔正大, 瞳孔无缺损, 眼球无震颤, 双眼对称, 瞳孔直, 颈软, 全身皮肤正常, 腹部膨隆, 四肢肌力正常, 手力好, 生理反射存在, 病理征(-)。

5. 辅助检查: 血常规: 血红蛋白 142g/L, 血细胞比容 0.41, 血红蛋白浓度 11.1g/dL, 血常规正常。尿常规: 0.75g/dL, 尿蛋白 (-), 尿潜血 (-), 尿胆原 3.2μmol/L, 尿胆红素 0.2μmol/L, 尿酮 (-), 尿胆素原 0.83μmol/L, 尿胆素 (-)。肝功: 2020 年 04 月 20 日, 轻度占位。

过敏史: 无

术前诊断: 1. 颅内占位性病变(鞍区) 2. 高生长激素血症/高泌乳素血症 3. 高泌乳素血症 4. 肺大泡 5. 高血压

替代治疗方案: 无

拟行手术适应症: 鞍区占位, 神经损害, 性质不明

拟行手术名称: 经蝶窦垂体瘤切除术, 假切术

手术目的: 治疗疾病, 治疗症状, 明确诊断

麻醉方式: 全麻

患者自身存在的高危因素: 主动脉瓣狭窄

本病例在术中可能发生的并发症、意外情况及危险性:

1. 颅脑损伤。

2. 心肺血管意外。

3. 术中大出血。

4. 死亡。

5. 其他不可预测的情况: 感染。

本病例术后可能发生的并发症:

1. 手术并发症: (包括但不限于: 大出血、心脏停搏等), 术后可能出现脑梗塞症状有减轻甚至加重、相关症状、昏迷、头痛、失语、癫痫、失明、颅内及伤口感染等情况。

2. 颅底血供丰富, 邻近颅内动脉等大血管, 术中可能造成大出血而危及生命。

3. 切除肿瘤可能无法改变患者的临床表现, 甚至导致症状加重。肿瘤长期压迫神经、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, 上述原因可能导致术后视力恢复不能恢复正常, 甚至恶化。

4. 脱髓鞘于垂体, 术后可能发生垂体功能低下, 甚至垂体危象, 危及生命。

5. 肝肾损伤(丘脑损伤), 切除肿瘤可能对下丘脑造成影响, 导致患者长期昏迷、高热、尿崩症、电解质紊乱、消化道出血、精神症状, 严重者可危及生命。

6. 脑膜炎: 局部因为重要神经血管等结构, 为保证患者的生命质量, 手术可能不能全大切除了。

7. 术后可能发生脑内感染, 伤口感染, 伤口感染等, 需要反复清创或腰穿外引流, 或长期引流, 迁延难愈, 甚至导致永久性失明。

8. 手术中可能损伤水脉, 脑脊液或脑内血管而需再次手术(包括去骨瓣减压), 严重可导致死亡。

9. 手术后可能产生严重的脑水肿或颅内出血而需再次手术(包括去骨瓣减压)。

10. 中枢神经系统手术可能对患者本身或造成巨大影响和损害, 可引起自身系统并发症或诱发患者在疾病, 如心、肺、肝、脾的功能障碍或功能不全, 引起神经系统出血, 静脉血栓, 可导致心、脑、肺栓塞, 并发生猝死。

11. 手术后可能需要开腹、脑脊穿刺外引流、脑室腹腔分流术和气管切开术等。

12. 神经手术可能引起暂时性或永久性的神经功能障碍。

13. 麻醉过程中可能发生低血压。

14. 医学是一门实践性科学, 任何手术都有难以预测的风险。

由于医疗技术本身的局限性、疾病种类繁杂及个人体质的差异, 不排除手术风险及医疗意外风险等因素, 在手术前和术后不可预见的特殊情况下, 请予理解。

我已向患者/患者近亲属/法定监护人解释过此说明同意书的全部条款, 我认为患者/患者近亲属/法定监护人充分理解并愿意了解上述信息。

负责谈话医生签字: [REDACTED]

谈话时间: 2020 年 05 月 08 日

患者/患者近亲属/法定监护人确认:

医患双方对所选择的治疗方案及所接受的手术方案, 并已就治疗风险和并发症向我进行了充分说明。我理解手术可能引起的风脸、效果及预后等事宜, 并知悉手术是创伤性治疗手段。由于受医疗技术水平局限、疾病的复杂化及个人体质差异的影响, 手术中、术后可能引发不可预见的医疗意外风险, 不能确保手术完全成功, 甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重不良后果。

医患双方同意选择其他治疗方法及风险, 我劝导患者有权选择其他治疗方案或手术方式, 也可以拒绝或放弃此次手术, 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向患者/近亲属/法定监护人进行了详细的咨询, 并得到其全面的答复。

同上

我同意接受医师建议的治疗方案并愿意承担上述风险。

并授权医师: 在治疗中发生紧急情况下, 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, 并选择最适合的治疗方案及必要的抢救。

患者/患者近亲属/法定监护人请签字: [REDACTED]

签名时间: 2020 年 05 月 08 日

首都医科大学附属北京天坛医院

神经外科手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 第 0 页 住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 53岁 科室: 特需病房

病情简介: (主要症状、体征、疾病严重程度等)

间断性头痛, 患者于一月前出现明显头痛, 间断性, 到当地吉安市人民医院就诊, 行头部 CT 检查显示鞍区肿块, 患者为进一步诊治, 来我院, 门诊以“鞍区肿块, 增强 MRI 示鞍区占位, 增强后明显强化, 体积约 2.5cm×2.5cm×2.5cm, 为垂体瘤收入院, 术前饮食及睡眠尚可, 体重无明显变化。

过往史: 无

术前诊断: 1. 鞍区肿块(具体影像学: 增强 MRI)

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

拟行手术适应症: 诊断明确, 神经功能障碍, 无明显手术禁忌症

拟行手术名称: 内镜下经鼻蝶垂体瘤切除术

手术目的: 切除肿瘤, 治疗新症状

麻醉方式: 全麻

本病例在术中可能发生的并发症、意外情况及危险性:

1. 颅前窝外致命性危。

2. 心脑血管意外, 脑梗、肝、肺等重要器官功能障碍。

3. 术中鞍区血管破裂导致出血致生命危险, 需以开颅手术的介入治疗止血。

4. 鞍腺摘除术后视力障碍, 需术后取自体脂肪、筋膜、肌肉修补漏口(大蝶侧外侧或蝶翼)。

5. 视神经损伤致视力障碍。

6. 骨骼损伤致颈项功能障碍, 颈腔不适等空洞综合征症状, 为保证患者生活质量无法全切病。

7. 其他不可预测的情况:

本病例术后可能发生的并发症:

1. 脊髓弓根撕裂, 目前不症状但有可能明显缓解, 甚至加重, 脊髓复发可能再次手术。

2. 术后可能出现水电解质紊乱, 低钠, 高热, 低体温及各种水平低常等, 严重时危及生命。

3. 术后可能出现垂体功能低下, 血糖水平异常, 需要长期口服胰岛素类药物替代治疗, 但某些激素尚无替代药物, 可能影响生育功能及性功能。

4. 术后视力或视野部分或广泛永久性视力障碍, 术后可能出现视力下降或视野缺损, 大面积缺损, 恶性肿瘤致视力障碍。

5. 术后可能出现逆行性脑梗, 可能需要手术治疗, 治疗费用较高, 迁延数周, 甚至危及生命。

6. 术后出现逆行性脑梗, 可能需要手术治疗, 术后治疗失败可能需要再次手术。

7. 术后可能继发的病理及术后 MRI 明确进一步治疗方案(如放疗、伽马刀等)。

8. 意识昏迷, 可能需要气管切开, 长期腰穿放脑脊液可能导致脑膜感染, 下肢深静脉血栓形成, 血栓脱落导致死亡率极高的脑梗塞, 死亡, 术后出现脑积水两次手术治疗的可能。

由于医疗技术本身的局限性、疾病种类繁杂及个人体质的差异, 不排除手术风险及医疗意外风险等因素, 在手术前和术后不可预见的特殊情况下, 请予理解。

我自己向患者/患者近亲属/法定监护人解释过此知情同意书的全部条款, 我认为患者/患者近亲属/法定监护人已充分理解并愿意了解上述信息。

负责谈话医生签字: [REDACTED]

谈话时间: 2018 年 02 月 08 日 10:47 分

谈话地点: 特需病房医生办公室

患者/患者近亲属/法定监护人确认:

医患双方对所选择的治疗方案及所接受的手术方案, 并已就治疗风险和并发症向我进行了充分说明。我理解手术可能引起的风脸、效果及预后等事宜, 并知悉手术是创伤性治疗手段。由于受医疗技术水平局限、疾病的复杂化及个人体质差异的影响, 手术中、术后可能引发不可预见的医疗意外风险, 不能确保手术完全成功, 甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重不良后果。

医患双方同意选择其他治疗方法及风险, 我劝导患者有权选择其他治疗方案或手术方式, 也可以拒绝或放弃此次手术, 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向患者/近亲属/法定监护人进行了详细的咨询, 并得到其全面的答复。

我同意接受医师建议的治疗方案并愿意承担上述风险。

并授权医师: 在术中发生紧急情况下, 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, 并选择最适合的治疗方案及必要的抢救。

患者/患者近亲属/法定监护人请签字: [REDACTED]

与患者关系: [REDACTED]

签名时间: 2018 年 02 月 08 日 11:48 分

## 神经外科手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 门诊号: [REDACTED]  
性别: 女 年龄: 51岁 住院号: [REDACTED]

病情简介: (主要症状、体征、病程严重程度等)

垂体术后7年，阵发性头痛7月。患者7年前因“阵发性头痛伴双视锐力下降”在我院神经外科就诊，诊断为“垂体瘤”，后行经鼻入蝶鞍瘤切除术，手术过程顺利，术中未抽液，术后头痛，视力下降情况缓解，于7月前患者出现视力下降及头痛，以左侧面部为主，同时伴有双侧眶周胀痛不适，至我院复诊，晨起时剧烈头痛，伴恶心呕吐，无意识障碍，无视物模糊，行颅脑CT检查显示“鞍区异常信号影”，今为进一步治疗来我院就诊，门诊“鞍区占位”收入院。发病7周，一般情况，精神可，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:

术前评估: 体格检查

替代治疗方案: (目前的主要不同治疗方案及手术方式介绍)

伽马刀、药物治疗

拟行手术适应症:

有神经系统症状及影像学表现。

患者近亲属要求手术。

拟行手术名称: 经蝶垂体切除术

手术目的: 切除肿瘤

麻醉方式: 全麻

患者自身存在的高危因素:

肿瘤复发

本病在手术可能发生的并发症、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、心脏停搏等)。
2. 肿瘤位置周围为重要神经血管等结构, 为保患者生命质量, 手术可能不能全切除病变。部分残留灶可能会造成复发, 最终切除范围及程度根据术中情况决定。
3. 术中冰冻冰冻作为指导手术的手段有限, 最终病理诊断需结合石蜡切片病理诊断为准。
4. 中枢神经系统的手术可能对患者全身系统造成巨大影响和损伤, 可能会出现神经系统并发症或诱发潜在疾病, 如心、肾、肺、肝功能损害甚至引起癫痫和危及生命, 可出现消化道大出血, 深静脉血栓形成, 导致心、肺、肠梗阻, 发生感染, 精神状态, 基础代谢。
5. 肿瘤血供丰富, 邻近颈内动脉等大血管, 术中可能发生大出血而危及生命。
6. 手术中可能因动脉止血, 脑疝或肿瘤其他情况行开颅减压术。
7. 医学是一种实践性科学, 任何手术都有难以预测的风险。
8. 其他不可预知情况:

## 本病在术后可能发生的并发症、意外情况及危险性:

1. 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. 术后可能发生严重的脑水肿或出现颅内血肿而需再次手术(包括去骨瓣减压等), 严重导致死亡。
3. 术后可能需要进行腰穿、脑室穿刺外引流、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. 脑脊液漏加重而形成蛛网膜炎或交叉粘连, 以致肿瘤必然对视神经造成影响, 肿瘤切除后视神经失去支撑, 上述原因可导致术后视力丧失、视野缩小, 甚至恶化。
5. 肿瘤超越鞍区, 术后可能发生垂体功能低下, 甚至垂体癌变, 危及生命。
6. 脑膜炎或脑膜炎, 切除瘤体对丘脑造成影响, 导致患者长期昏迷、高热、尿崩症、电解质紊乱、消化道出血、精神症状, 严重者危及生命。
7. 术后可能发生颅内感染, 伤口感染、伤口裂开, 需反复更换穿刺管和伤口纱布, 成为护理负担, 甚至死亡, 甚至导致生命危险。术后可能发生脊髓梗死, 行者可昏迷, 严重者需行胸腰椎牵引, 甚至两次手术修补漏口。
8. 脑膜炎或脑膜炎, 可能出现共济失调, 行走不稳, 语言欠流利。
9. 手术入路选择乳突, 可能发生乳突炎, 脑膜炎向颅内生长, 为争取全切肿瘤, 必要时需翻转内听道后壁骨质, 可能发生脑膜炎, 行者可昏迷, 严重者需颈膜管闭塞术甚至再次开展手术修补漏口。
10. 脑膜炎或脑膜炎, 术后可能有复发可能。

由于医疗技术水平的局限性、疾病变化及其他个人体质的差异, 不排除手术风险及医疗意外风险等因素, 请在术前充分理解上述情况, 且理解:

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条款, 我认为患者/患者近亲属/法定监护人已充分理解了上述信息。

负责谈话医生签字:

谈话时间: 2016年05月10日08时05分

患者/患者近亲属/法定监护人确认:

签署前请仔细阅读患者/患者近亲属所接受的手术方案, 并已就医疗风险和并发症向患者进行了充分说明, 我已向患者/患者近亲属/法定监护人解释过此知情同意书, 并询问手术是否为治疗手段, 由于受医疗技术水平局限, 疾病变化以及其他个体差异等原因, 手术中, 术后可能发生不可预见的医疗意外风险, 不能确保手术完全成功, 甚至可能造成死亡、瘫痪、组织器官缺损及功能障碍等严重不良后果。

医生已向患者/患者近亲属/法定监护人解释过其他替代治疗方式及其风险, 我们没有选择其他治疗方案或手术方式, 也可以拒绝其他的手术, 但如选择其他治疗方案或手术方式, 我已就患者的病情、手术及其医疗风险等相关的问题向我的医生进行了详细的咨询, 并得到了全面的答复。

执业医师(第1页共4页)接受医患双方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, 为保障患者的生存安全, 医师有权按照医学常规予以紧急处置, 优先选择最适宜的手术方案并签署必要的抢救。

患者/患者近亲属/法定监护人请签字:

与患者关系: 夫妻

签名时间: 2016年05月10日08时05分

## 手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 门诊号: [REDACTED]  
性别: 女 年龄: 53岁 住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 53岁 科室: 神经外科肿瘤科

病情简介:

间断头痛2年余, 加重2个月患者于年前不明原因出现间断头痛, 频繁出现一次, 可自行缓解, 未予诊治, 近三个月加重, 每次持续约1个小时, 可自行缓解, 伴有视物变形, 可自行缓解, 无恶心呕吐, 无视障, 隆针尖当地皮质醇治疗后头痛减轻, 未见好转, 为求进一步诊治, 就诊于我院门诊, 行头颅核磁共振示右侧鞍旁占位, 经颅底可及, 未见明显增强, 未见明显占位, 右侧视神经增粗, 视力正常, 未见明显占位, 未见明显占位, 未见明显占位。

过敏史: 空气颗粒物(塑料、化妆品、香烟等)

术前评估: 1. 颅内占位性病变: 对羟性哮喘

替代治疗方案: 保守治疗, 但可能无法生长。

拟行手术适应症: 颅内占位性病变明确

拟行手术名称: 乙状窦后颅底肿瘤切除术

手术目的: 切除肿瘤

麻醉方式: 全麻

患者自身存在的高危因素: 过敏性哮喘

本病在手术可能发生的并发症、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、心脏停搏等) , 术后可能出现昏迷、瘫痪、失语、癫痫、失明, 术前、术中及术后感染等情况。
2. 肿瘤与周围重要神经血管粘连紧密, 独立的肿瘤可导致重要神经血管损伤造成神经功能严重受损, 甚至瘫痪或死亡或亡, 为保证患者术后生活质量, 手术不一定能全部切除肿瘤, 分离组织可能会造成肿瘤术后复发, 最终切除范围及程度根据术中情况决定。
3. 中冰冻仅作为指导手术的手段依据, 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损伤, 可能出现各种并发症或诱发潜在疾病, 如心、肾、肺、肝功能损害甚至引起癫痫和危及生命, 可出现消化道大出血, 深静脉血栓形成, 导致心、肺、肠梗阻, 发生感染, 精神状态, 基础代谢。
5. 手术中可能因动脉止血, 脑疝或肿瘤其他情况行开颅减压术。
6. 术后可能出现严重的脑水肿或出现颅内血肿而需再次手术(包括去骨瓣减压等), 严重导致死亡。
7. 术后可能需要进行腰穿、脑室穿刺外引流、脑室腹腔分流术和气管切开术等, 各项操作均存在风险。如术中发现脑膜瘤血供丰富, 仍行动脉脉瘤结扎术, 术中可能造成大出血而危及生命。
8. 脑膜炎或脑膜炎需要待功能分区, 周围的复发率, 诊疗肿瘤可能造成严重神经功能影响, 上述原因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, 任何手术都有难以预测的风险。

## 本病在术后可能发生的并发症、意外情况及危险性:

1. 术后伤口、腰穿(胸腔、盆腔、颅内)感染, 愈合, 痰液时间过长或不愈合, 再次手术。
2. 术后伤口、腰穿(胸腔、盆腔、颅内)出血, 血痴, 需再次手术止血。
3. 由于手术创伤引起的脏器功能不全, 功能障碍, 甚至危及生命。
4. 手术医师手术中实际情况, 对患者或家属提出患者术后需注意重症监护病房监护治疗的建议。
5. 专业医护人员术后随访和复查:

由于医疗技术水平的局限性、疾病变化及其他个人体质的差异, 不排除手术风险及医疗意外风险等因素, 请在术前充分理解上述情况, 且理解:

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条款, 我认为患者/患者近亲属/法定监护人已充分理解了上述信息。

负责谈话医生签字:

谈话时间: 2020年06月01日

谈话地点:

患者/患者近亲属/法定监护人确认:

医生详细了解过其他替代治疗方式及其风险, 我们没有选择其他治疗方案或手术方式, 也可以拒绝其他的手术, 但如选择其他治疗方案或手术方式, 我已就患者的病情、手术及其医疗风险等相关的问题向我的医生进行了详细的咨询, 并得到了全面的答复。

同意

我同意接受并建议的手术方案并愿意承担上述手术风险。

并置假体: 在术中或术后发生紧急情况下, 为保障患者的生存安全, 医师有权按照医学常规予以紧急处置, 优先选择最适宜的手术方案并签署必要的抢救。

患者/患者近亲属/法定监护人请签字:

与患者关系: 夫妻

签名时间: 2020年06月01日