

广西医科大学第一附属医院

颈外入路右侧颈部肿物切除术+必要时右侧颈总动脉、颈内静脉、椎动脉结扎离断

十必要时血管重建术 知情同意书 陈建美

病案号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 30岁0月 科室: 耳鼻咽喉头颈外科二病区

一、病情及所需手术

医生已解释如下病情(诊断):

右颈部肿物
右颈部血管畸形
脑膜瘤并脑出血术后

结合上述病情(诊断)建议做如下手术:

颈外入路右侧颈部肿物切除术+必要时右侧颈总动脉、颈内静脉、椎动脉结扎离断术+必要时血管重建术

二、手术风险

上述手术有如下风险:

1. 手术在全麻下进行, 麻醉意外, 严重者可致休克, 危及生命。
2. 手术应激致或诱发心脑血管意外如心律失常、心肌梗死、心衰、心脏骤停、脑血管意外等。
3. 颈部神经损伤: 舌神经、舌下神经、迷走神经损伤、喉返神经损伤、喉上神经损伤、面神经下颌缘支、副神经、交感神经干等主要神经损伤, 致术后味觉减退、伸舌歪斜、舌肌无力、舌肌萎缩、声嘶、进食呛咳、吞咽困难、口角歪斜、转头受限、耸肩无力、Honer综合征等并发症。双侧喉返神经损伤致严重呼吸困难行气管切开术。损伤臂丛神经, 致上肢感觉、运动障碍等。
4. 手术损伤颈内动、静脉、头臂干、锁骨下动、静脉, 致术中、术后大出血, 严重者可致失血性休克, 死亡; 结扎颈内动脉术后脑水肿、偏瘫、甚至脑死亡; 结扎锁骨下动、静脉术后上肢感觉、运动障碍。
5. 与颈内动脉等重要组织粘连严重无法分离, 不能完整切除肿物。
6. 冰冻或术后病理如为恶性, 需进一步治疗。
7. 如肿物侵及周围组织如腮腺、颌下腺、甲状腺、胸腺, 视情况行腮腺、颌下腺、甲状腺、胸腺部分或全部切除; 因手术需要可能行下颌骨截断术, 术后出现咬合功能障碍。
8. 术中因解剖位置及关系变异或者发现病变严重需要

9. 累及甲状腺, 引起围手术期甲亢危象或者甲状腺功能低下, 需终身甲状腺素替代治疗等。
 10. 术后伤口渗血、出血, 压迫气管引起窒息, 需行伤口切开、二次手术
 11. 术后呼吸困难、气管塌陷、软化等, 需行气管切开术。
 12. 术后伤口瘻: 包括腮腺瘻、颌下腺瘻、乳糜瘻等。
 13. 伤口感染、裂开、不愈合, 需长期换药。
 14. 皮下气肿、纵膈气肿、纵膈感染。
 15. 误咽、呛咳, 严重的发生窒息乃至死亡。
 16. 根据肿瘤的分期, 建议是否需行联合放化疗的综合治疗方法。
 17. 诱发原有疾病, 加重病情。
 18. 损伤周围邻近组织器官。
 19. 局部皮肤瘢痕或畸形, 切口周围皮肤麻木; 疤痕: 术后必定会留下手术切口和手术部位疤痕。疤痕增生的程度和个人体质、手术部位、年龄等多种因素密切相关, 而非手术医师能够人为控制和预测。
 20. 术后复发, 需再次手术。
 21. 其他。
- (以上内容为医师所告知患者的病情/所需手术/操作/治疗及其风险)

如您已经明白和理解医师告知的以上内容, 请在下面横线上签字

我已明白和理解医师告知的全部内容

(请于横线上抄写: 我已明白和理解医师告知的全部内容)

[REDACTED]

(患者本人/患者代理人签字)

三、相关替代治疗方案

医生已充分解释如下相关替代治疗方案：

1. 药物治疗。
2. 局部治疗。

医生已充分解释选择相关替代治疗方案的如下风险：

利：保守治疗可短期缓解病情、控制症状。

弊端如下：

1. 不能完全缓解病情，可能短期缓解病情、控制症状，长期有病情加重并恶化的可能；延误治疗，甚至危及生命。
2. 存在身体不耐受，加重身体消耗，局部肿瘤有扩大发展的可能，亦诱发其他隐匿性疾病。
3. 良性肿瘤观察期间可增大，引起压迫等症状。
4. 药物应用过久，副作用增多。
5. 可能会导致丧失手术机会或手术风险的进一步加大或手术效果的减退。

四、医生声明

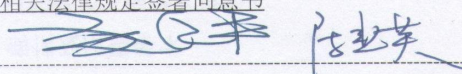
我已向患者本人/患者代理人解释如下情况：

1. 目前病情发展程度及治疗的必要性。
2. 所需治疗及其风险。
3. 相关替代治疗方案利弊及其风险。
4. 上述风险发生后的可能后果。
5. 其他。

我已给予患者本人/患者代理人如下机会：

- 询问上述情况的相关问题及其他问题

我认为患者本人/患者代理人已了解上述信息，并将依据相关法律规定签署同意书



(医生签名)

2019.3.10

(签字日期)

五、患者本人/患者代理人意见

我确认以下内容：

- 1、以上内容医师已向我（患者及家属）进行充分解释和告知，我表示理解和接受，同时承担在现有医学科学技术条件下无法预料或者不能防范的医疗风险。
- 2、我的主管医师已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及手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。
- 3、我同意在此次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。
- 4、我同意授权此次手术的相关医生根据术中情况选择下一步或其他治疗方案。
- 5、我了解当此次手术过程中出现针刺伤时，可能会抽取患者血样进行特殊化验。
- 6、我确认所提供之患者信息准确无误并且无所保留。
- 7、医生已解释替代治疗方案利弊及其风险。
- 8、我理解我的此次手术需要多位医师共同进行。
- 9、我并未得到此次手术百分之百成功的许诺。
- 10、我授权医师及院方对此次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。
- 11、医生已解释患者预后及不进行此次手术所面临的风险。
- 12、我了解医生无法保证此次手术可以缓解患者病情。
- 13、我了解此次手术中可能留取影像资料，资料可能被用于教学(影像资料将被处理，无法从中识别患者)。
- 14、我已就患者病情、此次手术及此次手术的相关风险以及替代治疗方案提出相关问题。医生已回答相关问题。我对医生的回答感到满意。

如您确认以上内容并自愿接受本知情同意书所述颈外入路右侧颈部肿物切除术+必要时右侧颈总动脉、颈内静脉、椎动脉结扎离断术+必要时血管重建术，请签字

同意并自愿接受手术

(请于横线上抄写：同意)

(患者本人/患者代理人签名并按指模)

2019.3.10

(签字日期)

如您确认以上内容并自主决定拒绝本知情同意书所述颈外入路右侧颈部肿物切除术+必要时右侧颈总动脉、颈内静脉、椎动脉结扎离断术+必要时血管重建术，请签字

(请于横线上抄写：拒绝)

(患者本人/代理人签名并按指模)

(签字日期)