

# 西南医科大学附属医院

## 手术知情同意书

科室：口腔颌面外科病区(忠山院区) 姓名： 床号： 住院号：

[平诊]

姓名：	性别：女	年龄：46岁	职业：农民
术前临床诊断及依据：滑膜骨软骨瘤？(右侧颞下颌关节)，2型糖尿病伴血糖控制不佳，肝功能异常；依据：1. 临床表现：查体见右侧耳前一大小约2cm*2cm包块、压痛、质硬、边界不清；2. 辅助检查：颌面部三维重建示右侧颞下颌关节滑膜骨软骨瘤可能性大			
手术指征：1. 查体见右侧耳前一大小约2cm*2cm包块、压痛、质硬、边界不清，CT. 颌面部三维重建示右侧颞下颌关节滑膜骨软骨瘤可能性大，目前诊断较明确；2. 切除病灶，防止病灶进一步扩大，减轻患者症状；3. 患者无绝对手术禁忌症；4. 患者目前情况耐受手术。			
拟施手术名称： 颅底颞下颌关节扩大切除术+腮腺部分切除术+右侧下颌升支截断内固定+颞肌筋膜瓣转移修复术+颌面部深部肿块探查术+面神经嵌压松解术+筋膜组织瓣成形术+备钛钉钛板即刻植入术	拟施麻醉方式： 静吸复合全麻	是否冰冻切片： <input type="checkbox"/> 是 <input checked="" type="checkbox"/> 否	
手术目的：切除病灶，防止病灶进一步扩大，减轻患者症状		切除组织是否病检： <input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
拟施手术日期：2020年07月31日		临时更改手术日期：	
<p>手术风险及并发症告知：该手术是一种有效的治疗手段，一般来说，手术和麻醉过程是安全的，但由于手术具有创伤性和风险性，医师不能向您保证手术的效果。因个人差异及某些不可预料的因素，术中和术后可能会发生意外和并发症，导致身体器官严重功能障碍，甚至留下终身残疾，严重者还可能危及生命。现告知如下，包括但不限于：</p> <p>1. 手术需全麻下进行，麻醉意外导致呼吸心跳骤停，危及生命；麻醉插管后声音嘶哑、喉部水肿等。</p> <p>2. 术中出现难以控制的出血，危及生命；输血可能产生严重输血反应和感染性疾病(详见输血同意书)，术后仍可能出现口内外出血，渗血可能，如出血过多，严重者危及生命、需抢救和进一步手术探查，如抢救无效，可至死亡。</p> <p>3. 有面中及颅底骨折或脑脊液漏者，需要经鼻插管全麻，插管时可能再次损伤原骨折区，</p>			

# 西南医科大学附属医院

## 手术知情同意书

科室:

姓名:

床号:

住院号:

口腔颌面外科病区(忠山院区)

引起颅脑并发症及再次出现脑脊液漏,严重者危及生命。

4. 手术位于头颈部上呼吸道周围,术中创伤及术后创口软组织肿胀、出血均可影响上呼吸道,严重者出现上呼吸道梗阻,需行气管切开。行气管切开将增加肺部感染机会:严重舌后坠病人可能出现拔管困难、需长期带管。

5. 术后切口感染,延期愈合、瘢痕明显增生;出现口外瘻,需长时间换药或再次手术。

6. 体内植入材料(如钛板、种植体、人工骨等)出现排异、折断、松脱、暴露等,需再次手术取出或者更换植入材料,可能引起外形和功能障碍。术中牵引器,螺钉断裂无法完全取出。

7. 因外伤引起组织缺损与急性软硬组织移位,术中尽可能给予恢复,但仍可能引起咬合紊乱,影响功能,再次治疗(牙列矫正、正颌外科手术等)。

8. 术中骨复位或修复,因骨营养不良,感染等引起骨坏死,需手术取出,可能引起骨连接不良或者不连接,需二期修复。

9. 术前术后引起的复视难以矫正,对眶周损伤或该区手术,可能损伤内容物,引起视力下降严重可引起视力丧失。

10. 骨折区未正常愈合,可能引起病理性骨折而再次手术。

11. 损伤时组织缺损和畸形较重者,术后外形和功能恢复效果不佳,需多次手术可能。

12. 下颌关节区损伤,术后仍有可能引起张口受限,下颌骨发育畸形,严重者引起关节粘连,关节强直,需再次手术可能。

13. 术中损伤面神经,引起不同程度面瘫,感觉神经损伤引起不同程度感觉异常(如麻木、疼痛等)。

14. 凡在腮腺区手术,有可能引起涎漏,伤口延迟愈合等。

15. 颌面部手术尽可能减少手术切口,以免影响外形,但因手术需要附加切口,可能引起一定畸形,有瘢痕体质者更明显。

16. 上下牙列及骨损伤时尽可能保留牙齿,但对影响骨愈合或不能保留牙及骨碎片必须清除,术后引起牙缺损及畸形需行义齿修复或种植修复,或再次手术矫正。

17. 颌面部外伤引起多器官缺损或畸形需要多次手术修复或矫正。

18. 由于人体结构功能复杂及个体差异,有发生其它无法预测的意外事件可能。

19. 特殊风险或主要高危因素:

# 西南医科大学附属医院

## 手术知情同意书

科室：口腔颌面外科病区(忠山院区) 姓名： 床号： 住院号：

根据患者的病情，患者可能出现以下特殊的并发症或风险：

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施

替代治疗方案：

患者及家属意见：我们明白在这次手术中，在不可预见的情况下，可能需要其他附加操作或变更手术方案，我们授权医师在遇有紧急情况时，为保障生命安全实施必要的救治措施并保证承担全部所需费用。我们已详细阅读以上内容，对医师护士的告知内容已经清楚并表示完全理解，也知道在本次手术前，可以随时签署书面拒绝医疗同意书，取消手术同意书的决定。经慎重考虑，我们决定并签字如下：

理解并愿意承担手术风险，要求手术治疗

理解并愿意承担手术风险，要求手术治疗

患者签名： 亲属签名： 签名亲属与患者关系：

患者不能签名的原因：

患者身份证号码： 签名亲属身份证号码：

告知医师签名：夏德林/张磊 2020年07月31日

上级医师签名：夏德林 2020年07月31日



# 西南医科大学附属医院

## 手术知情同意书

科室： 姓名： 床号： 住院号：

口腔颌面外科病区(忠山院区)

[平诊]

姓名：	性别： 男	年龄： 52岁	职业： 农民
<p>术前临床诊断及依据：术前临床诊断及依据：1. 滑膜骨软骨瘤？2. 骨巨细胞瘤？患者李世荣，性别男，年龄52岁，以“发现左侧颞下颌关节区包块6+年”为主诉于2019年10月31日入院。病史：患者自述6+年前发现左侧颞下颌关节区包块，不伴疼痛，约胡豆大小，质硬，包块缓慢增大，现有鸡蛋大小，伴疼痛，耳鸣，表面皮肤颜色正常，皮温正常，不伴额纹消失，闭眼、鼓腮未见异常，面部不伴麻木；先于泸县人民医院就诊，颞下颌关节CT平扫示：左侧颞下颌关节占位，考虑：滑膜骨软骨瘤？体格检查：颌面部不对称，左侧颞下颌关节区见一包块，大小约4×4cm，压痛明显，表面皮肤颜色正常，皮温正常；包块质硬，活动度差，与周围组织稍粘连，边界不清，不伴额纹消失，闭眼、鼓腮未见异常，面部不伴麻木；右侧颞下颌关节区无红肿，双侧关节动度一致，活动度可；张口型居中，张口度约三横指；初步诊断：颞下颌关节疾患(左侧颞下颌关节区占位?)</p>			
<p>手术指征：病史及临床表现明确，左侧颞下颌关节区占位性病变，伴疼痛加剧，进行性增大，颌骨受累。</p>			
<p>拟施手术名称：</p> <p>左侧髁突颞下颌关节区肿瘤颅内 外联合入路扩大切除术+左侧髁状 突部分切开术+左侧颞弓部分切除 术+部分颅骨切除术+硬脑膜修补 术+自体颅骨外板修补术++左侧颞 下颌关节重建成形术+钛板钛钉即 刻植入术+左侧颞肌筋膜瓣转移修 复术+颈动脉外膜剥脱术+周围神 经嵌压松解术+筋膜组织瓣成形术 +任意皮瓣成形术+备左侧腮腺部 分切除术+右侧髂骨移植修复术</p>	<p>拟施麻醉方式：</p> <p>静吸复合全麻</p>	<p>是否冰冻切片：</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>	
<p>手术目的：去除病灶，恢复外形结构及功能</p>			<p>切除组织是否病检：</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否</p>

# 西南医科大学附属医院

## 手术知情同意书

科室:

口腔颌面外科病区(忠山院区)

姓名:

床号:

住院号:

拟施手术日期: 2019年11月11日

临时更改手术日期:

手术风险及并发症告知: 该手术是一种有效的治疗手段, 一般来说, 手术和麻醉过程是安全的, 但由于手术具有创伤性和风险性, 医师不能向您保证手术的效果。因个人差异及某些不可预料的因素, 术中和术后可能会发生意外和并发症, 导致身体器官严重功能障碍, 甚至留下终身残疾, 严重者还可能危及生命。现告知如下, 包括但不限于:

1. 麻醉意外导致呼吸心跳骤停, 危及生命; 麻醉插管后声音嘶哑、喉部水肿等。
2. 术中出现难以控制的出血, 危及生命: 输血可能产生严重输血反应和感染性疾病(详见输血同意书), 术后仍有可能出血按口内外出血, 渗血可能, 如出血过多, 严重者危及生命、需抢救和进一步手术探查, 如抢救无效, 可致死亡。
3. 术中术后发生心脑血管意外可能, 术后引发或加重原脏器疾病, 如: 肝病、肺病、心脏病、高血压、糖尿病等, 严重者危及生命。
4. 手术按术前拟定方案进行, 但术中诊断改变, 可能更改手术方案和手术范围, 术后需进一步治疗。
5. 肿瘤术后复发, 再发或出现远处转移, 需终身随访。
6. 术后切口感染, 延期愈合; 出现口外瘻, 需长时间换药或再次手术, 放疗切口通畅难以一期愈合。
7. 术后皮瓣危象, 需急诊手术探查, 若皮瓣坏死, 需改用其他部位皮瓣或二期修复。
8. 供瓣区出现并发症: 皮肤麻木感, 前臂垂腕、气胸、足内翻、肌肉疝、腹疝、瘢痕等。
9. 体内植入材料(如钛板、种植体、人工骨等)出现排异、折断、松脱、暴露等, 需再次手术取出或者更换植入材料。
10. 腮腺区手术可能出现暂时性面瘫、局部塌陷、耳廓麻木、味觉出汗综合征、涎漏等, 因治疗需要必须切除面神经者将导致永久性面瘫、出现口角歪斜、流涎、闭目困难等, 即使行神经移植重建, 其功能恢复仍然有限。
11. 上下颌骨、舌、口底、颊、咽等区域的手术可能出现唇部麻木、口鼻腔相通、面部塌陷畸形、病理性骨折、复视、张口受限、咬合紊乱、进食困难、语音不清; 颅颌联合手术可能出现脑脊液漏并发颅内感染、或者出现颅内出血导致脑疝, 危及生命。
12. 手术位于头颈部上呼吸道周围, 术中创伤及术后创口软组织肿胀、出血均可影响上呼吸道, 严重者出现上呼吸道梗阻, 需行气管切开。行气管切开将增加肺部感染机会; 严重舌后



# 西南医科大学附属医院

## 手术知情同意书

科室：口腔颌面外科病区(忠山院区) 姓名： 床号： 住院号：

坠病人可能出现拔管困难、需长期带管。

13. 颈部手术可能出现以下并发症：瘢痕收缩颈部运动受限、乳糜漏，各组颅神经损伤产生相应症状，如舌感觉运动障碍、口角歪斜、眼睛闭合困难、声嘶、饮水呛咳、抬肩困难、Horner's综合征等。

14. 因治疗需要必须行颈内动脉结扎可能导致脑瘫、引起语言、肢体感觉、运动等神经系统功能障碍，严重者可能死亡；即使术前经过安全评价，术中术后这种危险仍然存在；保留颈动脉者存在术后颈动脉破裂风险，出现无法控制的严重出血导致死亡。

15. 脉管畸形应用手术、硬化剂、激光等综合治疗效果不佳、不能完全根治、治疗后可能出现组织缺血坏死。

16. 肿瘤累及重要组织器官(如舌、颌骨、颊、喉、眼球等)，手术需要扩大切除导致器官功能部分或者全部丧失，影响面容、进食、语音及感觉等。

17. 手术区域位于头颈部、神经分布广发，有可能损伤面神经、副神经、迷走神经、舌下神经、三叉神经、膈神经、臂丛神经等及其分支导致面瘫、肩甲综合征、舌运动感觉障碍、面颈部麻木等功能障碍、严重者可危及生命。

18. 术后2-3天常出现恶心、呕吐等症状，系全麻后常见反应，呕吐是将头偏向一侧，并及时清除呕吐物，严重者可引起窒息，甚至危及生命。

19. 术中因摘除肿瘤损伤至颅内，导致脑脊液漏、瘫痪、意识障碍甚至危及生命；

20. 术后关节区摩擦音，疼痛，张口受限，咬合关系紊乱，关节强直等；

21. 由于人体结构功能复杂及个体差异，有发生其它无法预测的意外事件可能。

21. 特殊风险或主要高危因素：

根据患者的病情，患者可能出现以下特殊的并发症或风险：

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施

替代治疗方案：

患者及家属意见：我们明白在这次手术中，在不可预见的情况下，可能需要其他附加操作或变更手术方案，我们授权医师在遇有紧急情况时，为保障生命安全实施必要的救治措施并保证承担全部所需费用。我们已详细阅读以上内容，对医师护士的告知内容已经清楚并

# 西南医科大学附属医院

## 手术知情同意书

科室:

口腔颌面外科病区(忠山院区)

姓名:

床号:

住院号:

表示完全理解,也知道在本次手术前,可以随时签署书面拒绝医疗同意书,取消手术同意书的决定。经慎重考虑,我们决定并签字如下:

理解并愿意承担手术风险,要求手术治疗

理解并愿意承担手术风险,要求手术治疗

患者签名:

亲属签名:

签名亲属与患者关系:

患者不能签名的原因:

患者身份证号码:

签名亲属身份证号码:

告知医师签名: 陈光新 / 王雷

2019年11月11日

上级医师签名: 陈光新

2019年11月11日