



嘉兴市第二医院  
嘉兴学院附属第二医院

姓名: 性别:男 科室: 神经外科 床号: 1345 病人ID号:

## 手术审批与手术知情同意书

### 【简要病情】

1. 患者男, 55岁, 因“发现左颞部头皮肿物进行性增大3月”入院。
  2. 患者于3月前无明显诱因下发现左颞部头皮肿块, 无疼痛, 无红肿, 无畏寒、发热, 无恶心呕吐, 无腹泻、便秘, 无头晕目眩等症, 当时引起重视, 查CT: 左侧颞部头皮肿块, 建议手术, 但家属拒绝, 肿块呈进行性增大, 今再次来我院就诊。
  3. 入院查体: 神志清, T:36.8, 腹平软, 无压痛, 皮肤巩膜无黄染, 腹部静脉无曲张, 全腹软, 未及包块, 无压痛。左颞部可见约5\*5cm大小肿块, 质软, 边界清晰, 活动可。局部皮肤无红肿, 无破溃, 皮温不高。
  4. 辅助检查: 我院头颅、胸部CT: 左侧额颞部软组织肿块, 邻近颅骨骨质破坏, 局部颅骨内板下脑组织密度减低, 建议进一步检查。左肺下叶小结节, 建议年度复查。左肺下叶小钙化灶。左侧第7-10后肋骨皮质扭曲, 请结合临床病史。附见: 右肾囊性灶; 副脾征象。
- 我院头颅 MR: 左侧颞部皮下肿块, 嗜酸性肉芽肿首先考虑, 恶性肿瘤及慢性血肿机化待排。双侧额叶少许点状缺血灶。

### 【术前诊断】左侧颞部头皮恶性肿瘤?

### 【手术指征】

1. 患者男, 55岁, 因“发现左颞部头皮肿物进行性增大3月”入院。
  2. 入院查体: 神志清, 左颞部可见约5\*5cm大小肿块, 质软, 边界清晰, 活动可。局部皮肤无红肿, 无破溃, 皮温不高。
  4. 辅助检查: 我院头颅、胸部CT: 左侧额颞部软组织肿块, 邻近颅骨骨质破坏, 局部颅骨内板下脑组织密度减低, 建议进一步检查。左肺下叶小结节, 建议年度复查。左肺下叶小钙化灶。左侧第7-10后肋骨皮质扭曲, 请结合临床病史。附见: 右肾囊性灶; 副脾征象。
- 我院头颅 MR: 左侧颞部皮下肿块, 嗜酸性肉芽肿首先考虑, 恶性肿瘤及慢性血肿机化待排。双侧额叶少许点状缺血灶。

### 【拟施手术名称】颞部头皮肿瘤切除术加受累颅骨切除术

### 【替代方案】

活检术: 患者肿瘤进行性增大, 伴颅骨破坏, 首先考虑恶性肿瘤, 可予活检明确诊断, 再决定下一步治疗方案, 但活检不能缩小肿瘤, 很可能需再次行手术切除肿瘤, 家属经商议后决定直接行颞部头皮肿瘤切除术加受累颅骨切除术

### 【麻醉方式】全麻

### 【术前准备】

1. 完善术前常规检查, 未见明显手术禁忌, 手术日清晨剃头。
2. 围手术期抗生素应用。

### 【手术中可能出现的意外和风险】

- 术中心跳呼吸骤停, 导致死亡或无法挽回的脑死亡;
- 难以控制的大出血;
- 不可避免的邻近器官、血管、神经损伤;
- 病情变化导致手术进程中断或更改手术方案;
- 术中栓塞;
- 目前尚无法预料的意外;
- 本次手术中还可能出现的意外和风险有: 术中发现肿瘤侵犯脑组织, 损伤脑组织, 术后出现偏瘫, 感觉障碍, 失语, 癫痫发作等。术中损伤脑血管, 致术后出血, 脑梗塞, 甚至致残致死



扫描全能王 创建





# 嘉兴市第二医院 嘉兴学院附属第二医院

姓名: [REDACTED] 性别:男 科室: 神经外科 床号: 1345 病人ID号: [REDACTED]

## 手术审批与手术知情同意书

### 【术中防范措施】

医学是一门科学,还有许多未被认识的领域。另外,患者的个体差异很大,疾病的变化也各不相同,相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此,任何手术都具有较高的诊疗风险。有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外,有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症:●我作为主刀医生保证将以良好的医德医术为患者手术,严格遵守医疗操作规范,密切观察病情,及时处理、抢救,力争将风险降低到最底限度,如术中情况有变化及时与家属取得联系;●本次手术还需防范的措施有:肿瘤侵犯硬脑膜,脑组织,需切除硬脑膜,可能损伤脑组织,术中与家属沟通。

### 【手术后可能出现的意外和并发症】

●术后出血、局部或全身感染、切口裂开、脏器功能衰竭(包括DIC)、水电解质平衡紊乱;  
●术后气道阻塞、呼吸、心跳骤停;  
●诱发原有或潜在疾病恶化;  
●术后病理报告与术中快速病理检查结果不符;  
●再次手术;术后栓塞;  
●目前尚无法预料的意外;  
●本次手术后还可能出现的意外和并发症有:●肿瘤无法全切,肿瘤残留,术后复发,转移;●手术导致颅骨缺损,如家属要求,日后可行颅骨修补术;●恶性肿瘤,需化疗,放疗等,预后差;●损伤脑组织,术后出血,颅内血肿,再次手术清除血肿,导致偏瘫、失语、昏迷等,甚至影响生命,死亡;●急性脑水肿、脑疝导致病人死亡;●术后长期昏迷甚至植物状态;●术后切口感染;骨髓炎,颅内感染;肺部感染;尿路感染;败血症甚至导致病人死亡;  
●术后呼吸障碍需长期机械通气或行气管切开手术;●术后出现偏瘫、面瘫、失语、失明、复视、失聪、精神症状、癫痫、吞咽困难、行走不稳及生活不能自理等后遗症;●病人原有症状及体征无改善甚至反而加重;●病人原有疾病对手术后机体恢复有不利;●脑梗塞严重者危及生命;●应激性溃疡、电解质平衡紊乱等并发症严重者危及生命;  
●术后出现脑积水日后需行脑室腹腔分流手术;●脑脊液漏,导致切口愈合不良或颅内感染需进一步处理;●肿瘤病人术后复发需再次手术或行放γ刀等治疗;●若病理证实为恶性肿瘤或肿瘤恶性程度较高其预后不佳;●术后机体对术中植入物发生排异反应,需再次手术取出;●中枢性高热危及生命;●术后机体多种激素水平紊乱需长期替代治疗或影响机体功能如生殖性欲等●下肢静脉血栓,肺栓塞,甚至导致死亡。

### 【术后防范措施】

上述情况医生已讲明。在此。我经慎重考虑,代表患者及家属对可能的手术风险表示充分理解,愿意承担由于疾病本身或现有医疗技术所限而致的医疗意外及并发症,并全权负责签字,同意手术治疗。

谈话医生(主刀或一助)签名:

2020年08月06日 11:06

患方意见: [REDACTED]

患方签名: [REDACTED]

2020年8月6日 14时 分

主刀医生签名:

2020年8月6日 14时 分

手术审批:

审批意见:

科主任签名:

2020年8月6日 15时 分

特殊手术(日间手术、急诊手术等)审批意见:

副主任医师及以上签名:

年 月 日 时 分

需要上报医务科备案或审批的手术:

医务科办公室盖章备案:

年 月 日 时 分



扫描全能王 创建