

西南医科大学附属医院

手术知情同意书

科室：神经外科病区(忠山院区) 姓名： 床号：80 住院号：

平诊
姓名： 性别：男 年龄：47岁 职业：
术前临床诊断及依据：1. 右侧颞顶枕叶占位伴出血：胶质瘤？其他？2. 痛风 3. 三尖瓣轻-中度反流 4. 肺动脉高压 5. 右肺结节待诊 6. 脂肪肝 7. 双肾细小结石；诊断依据：患者主要表现为头晕伴视力下降1+月，头痛1周。指鼻试验稳准。双侧腱反射对称(++)，病理征(-)，脑膜刺激征(-)。头颅磁共振提示：右侧颞顶枕叶见一类椭圆形异常信号占位大小约6.2×4.0×4.3cm，周围水肿带未见强化，右侧脑室后角受压变形、变窄，脑中线结构向左侧移位约0.8cm。患者痛风病史2年余。入院心脏超声示：右心增大三尖瓣返流(轻-中度)左室舒张功能减低估测肺动脉收缩压约38mmHg，故诊断三尖瓣轻-中度反流、肺动脉高压。胸片示：右肺上叶尖段磨玻璃密度微小结节、右肺下叶内侧基底段实性小结节，故诊断右肺结节。腹部超声示：脂肪肝；双肾细小结石，故诊断：脂肪肝、双肾细小结石。
手术指征：①右侧颞顶枕叶占位确切，大小约：6.2×4.0×4.3cm，颅内压高；②占位效应明显：脑组织受压，右侧脑室后角受压变形、变窄，脑中线结构向左侧移位约0.8cm；③神经功能缺损：视力下降，记忆力减退。④术前检查已完善，无手术禁忌，保守治疗无效，患者及家属要求手术治疗。

拟施手术名称：开颅颅内减压+幕上深部占位切除术 拟施麻醉方式：静吸复合全麻 是否冰冻切片：
☒ 是 ☐ 否

手术目的：1. 最大限度保护大脑重要功能区，尽可能多的切除占位组织，降低颅内压。2. 明确诊断，指导个性化综合治疗。3. 尽可能改善患者神经功能障碍，改善患者生存质量，延长患者生命。 切除组织是否病检：
☒ 是 ☐ 否

拟施手术日期：2019年04月25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. 麻醉意外导致死亡。2. 术中术后呼吸、心跳停止死亡。3. 术中难以控制的出血有生命危险及死亡可能。4. 病变侵犯右侧颞顶枕叶，颞叶有视觉传到通路，枕叶为视中枢，术前患者已出现视力下降，术后出现视力下降进一步加重可能；病变累及颞叶，且患者术前表现记忆力下降，术后记忆力下降加重可能，且出现精神、情感障碍可能，甚至出现癫痫可能；前上力累及顶叶，术后出现肢体运动及感觉功能障碍可能。5. 术后出血：病变体积大，切除后残腔大，术后术腔出血可能，术后出血是目前外科手术无法完全避免的并发症，占位组织切除后，受压脑组织会一定程度的自动复位及术腔也会一定程度自动回缩变小，在此过程中会对周围脑组织形成不同程度的牵拉，术腔周围脑组织中的某些小血管有可能会被拉破(年龄大的患者，长期吸烟的患者，血管弹性较差及脆性较大的患者更容易发生)，形成术腔积血。术腔积血较少，保守治疗即可；术腔积血较多，必需紧急手术清除血肿，否则颅内压会急剧升高，形成脑疝，压迫脑干(人体呼吸循环和保持清醒状态的中枢，生命中枢)，可能会导致

西南医科大学附属医院

手术知情同意书

科室: 神经外科病区(忠山院区) 姓名: [REDACTED]

床号: 80

住院号: [REDACTED]

致患者突然呼吸心跳停止甚至没有抢救的机会。6. 术中占位组织不能全切, 术后复发, 需再次手术可能。7. 根据术中具体情况, 可能酌情使用止血材料、人工脑膜、颅骨锁等材料。8. 术后入ICU, 待病情平稳后回我科病房。术后病情恶化, 气管切开等需再次入ICU治疗。9. 术后脑梗塞: 占位包裹重要血管, 术中可能损伤, 术后出现脑梗塞, 相应脑组织功能缺失, 脑水肿, 严重者需再次手术, 去骨瓣减压, 否则会形成脑疝, 突发心跳呼吸骤停死亡。10. 术后脑水肿: 术后脑水肿是目前外科无法避免的问题, 一般术后第3天开始, 6-7天达水肿高峰期, 而后开始逐渐消退, 水肿会导致病情加重, 我们会用药物帮助患者度过水肿期, 也可能度不过水肿期患者突发心跳呼吸骤停而死亡。11. 术后根据病理结果需进行个体化综合治疗(行放、化疗及生物治疗等)。术后病理可能与术中冰冻、术前临床诊断不符。术后病理可能只能达到描述性诊断, 需要送外院病检。12. 术后出现中枢性高热, 中枢性尿崩, 电解质紊乱, 消化道出血。13. 术后颅外并发症如: 脑脊液漏, 皮下积液, 颜面水肿, 伤口延迟愈合, 伤口不愈、窦道等。伤口感染引起颅内感染, 严重者死亡。14. 术后长期卧床引起肺部及泌尿系感染, 下肢深静脉血栓形成, 血栓脱落可能引起肺栓塞, 肺水肿, 呼吸循环功能衰竭, 多器官功能衰竭危及生命。15. 术后觉醒障碍, 长期昏迷, 植物生存。16. 患者心脏彩超提示患者三尖瓣中度反流, 肺动脉高压, 术中、术后可能出现急性心衰、心跳骤停, 严重者可导致患者死亡。17. 其他难以预见的医疗意外。

预防措施: 充分的术前准备, 复习相关显微解剖知识, 术前通过影像学检查充分了解占位与周围血管神经的解剖关系, 术前尽可能精确定位。术中在手术显微镜下操作, 注意脑组织, 脑神经和血管的保护。替代治疗方案: 保守治疗不能控制病情的恶化, 保守治疗无效。

手术并发症有可能造成患者死亡, 因此在这里我们郑重提醒患者及家属慎重考虑手术的风险, 如果不能承受包括可能导致患者死亡的严重并发症, 请不要接受手术治疗。

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:

了解病情, 要求手术治疗, 愿意承担相关风险

患者签名: [REDACTED]

亲属签名: [REDACTED]

签名亲属与患者关系:

夫妻

患者不能签名的原因:

患者身份证号码: [REDACTED]

签名亲属身份证号码: [REDACTED]

告知医师签名: [REDACTED]

2019-04-24

上级医师签名: [REDACTED]

2019-04-24

2019-04-24