

特殊治疗知情同意书

入院诊断：急性脊髓炎？

检查/治疗目的：激素冲击改善症状

可能出现的并发症和风险等情况：

- 1、低血钾、低血钾性碱中毒、水钠潴留并有时动脉性高血压，甚至发生充血性心衰。
- 2、医源性柯兴氏综合症：肾上腺素分泌无力；肾上腺皮质萎缩；可逆性葡萄糖耐量减少；隐性糖尿病发作。蛋白质分解代谢所致的负氮平衡，儿童生长发育停止；体重增加；有时会引起月经不规则；多毛症；浮肿。
- 3、肌萎缩，骨质疏松症，病理性骨折，尤其椎骨挤压，股骨头无菌性骨坏死，肌腱断裂。
- 4、食欲增加、恶心，诱发或加重胃十二指肠溃疡、溃疡性出血、溃疡穿孔、小肠溃疡、急性胰腺炎、腹胀、食管炎。
- 5、皮肤症状：皮肤萎缩，瘢痕愈合滞缓，紫癜，瘀斑，痤疮，多毛症。
- 6、神经精神障碍：常见有欣快、兴奋过度及睡眠紊乱；含见有躁狂、意识模糊或者梦样谵妄，还可能发生惊厥（全身或鞘膜内用药时）。停药之后，抑郁症状。
- 7、某些类型的青光眼和白内障。
- 8、停药之后出现反跳现象及颅内高压。
- 9、心血管紊乱：血栓栓塞，一次新近发作心肌梗塞后的心肌破裂，出售低体重儿易患肥厚型心肌病。
- 10、大剂量快速静脉注射：心律失常、虚脱（休克）、甚至心跳停止。
- 11、局部用药：与注射部位有关，细菌性关节炎、硬膜外炎和脑脊膜炎、细菌性滑囊炎、脓肿；与所注射皮质激素有关，局部肌肉、皮下及表皮组织萎缩，有肌腱断裂的可能。
- 12、诱发感染加重。
- 13、其他无法预料的意外发生。

医生陈述：

我已向患者详细说明了将要进行的诊治的目的、此次诊治及诊治后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法，并且解答了患者关于此次诊治的相关问题。

经治医师签名： 日期：2023-03-23

患者知情选择

●我的医生已向我详细说明了将要进行的诊治的目的、此次诊治及诊治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诊治的相关问题。

●我同意在诊治中医生可以根据我的病情对预定的诊治做出调整。

●我理解我的诊治需要多位医生共同进行。

●我并未得到诊治百分之百成功的许诺。

●我授权医师对诊治切除的病变器官、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。

●我同意（“同意”或“不同意”）实施手术，并自愿承担术中、术后可能出现的风险和并发症。

患者签名： 日期：2023-03-23

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者代理人签名画押： 与患者关系： 日期：2023-03-23



术前小结

病史摘要：患者因四肢力弱3天余入院；查体：血压：156/80mmHg，神志清，精神可，言语清晰，对答正确，查体合作。全身皮肤、粘膜无黄染，浅表淋巴结未及肿大，头颅五官无畸形，双瞳孔等大等圆，直径约3.0mm，对光反应灵敏，眼球活动良好，无眼震，耳鼻腔无异常分泌物，口唇红，伸舌居中，双侧扁桃体无肿大，颈软，无抵抗，气管居中，双侧甲状腺无肿大，两肺呼吸音清，未闻及干湿啰音。心律齐，各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹平软，未见胃肠型及蠕动波，腹壁静脉无曲张，无压痛及反跳痛，未触及明显包块，肝脾肋下未触及，移动性浊音阴性，肠鸣音3~4次/分，双下肢无水肿。双上肢肌力4+级，双下肢肌力4级，四肢肌张力低，双上肢腱反射(++)，双下肢腱反射(-)，左侧巴氏征阴性，右侧巴氏征可疑阳性，双侧深感觉稍减退。辅助检查：胸椎磁共振平扫+腰椎磁共振平扫(2023-03-22)：胸椎退变；T12椎体囊性灶。L3/4，L4/5，L5/S1椎间盘膨出，腰椎退变，L1椎体许莫氏结节形成；腰背部皮下筋膜炎。颈椎MRI提示颈髓内高信号，考虑炎性改变。头颅磁共振平扫+DWI(2023-03-22)：双侧侧脑室旁、半卵圆中心区多发缺血灶。附见：双侧副鼻窦炎。为进一步明确病因，征得患者及家属同意后现予行腰椎穿刺术。

术前诊断：1. 急性脊髓炎 2. 高血压病 3. 高脂血症 4. 胸腰椎退行性改变。

诊断依据：—1. 患者因“四肢无力1天”收住入院。2. 入院查体：神志清，精神萎，言语清晰，对答正确，双瞳孔等大等圆，直径约3.0mm，对光反应灵敏，眼球活动良好，无眼震，双上肢远端肌力4+级，近端肌力4-级，双下肢肌力4-级，四肢肌张力低，双侧膝腱反射减弱，双侧指鼻试验及跟膝胫试验稳准，双侧巴氏征阳性，双侧深感觉稍减退。3. 辅助检查：(2023-03-21 本院) 颈椎MRI：C5/6，C6/7椎间盘膨出，退变。头颅CT示：未见明显出血征象，两侧侧脑室周围及半卵圆中心区低密度灶，胸部CT示：渗出性改变，两肺纤维灶，全腹CT示：未见明显异常。胸椎磁共振平扫+腰椎磁共振平扫(2023-03-22)：胸椎退变；T12椎体囊性灶。L3/4，L4/5，L5/S1椎间盘膨出，腰椎退变，L1椎体许莫氏结节形成；腰背部皮下筋膜炎。附见：颈髓内高信号，请结合颈椎MRI检查，考虑炎性改变。头颅磁共振平扫+DWI(2023-03-22)：双侧侧脑室旁、半卵圆中心区多发缺血灶。附见：双侧副鼻窦炎。

手术指征及病情评估：——

拟行手术：

腰椎穿刺术

手术类别：特殊 ☐ 是 ☒ 否

拟施手术时间：2023年03月23日 09时14分

手术级别：☐ 四 ☐ 三 ☒ 二 ☒ 一

拟手术者：吕惠刚主治医师

拟行麻醉：局部麻醉

术前准备

- 有关实验室检查：①Hb 146 g/L；②血型ABO-RH- 无保留血清
③凝血酶原时间11秒 ④活化部分凝血酶时间23.8秒 ⑤血小板 $\times 10^9/L$
⑥肝功能 ALT:21.7 U/L, AST:19.2 U/L, HBsAg:-
⑦肾功：BUN-mmol/L Cr-mol/L
⑧血糖5.47mmol/L； K^+ -mmol/L； Na^+ -mmol/L； Cl^- -mmol/L
⑨心电图：1、窦性心律，2、III、aVF 异常Q波
⑩其他：
- 具体术前准备：①普鲁卡因皮试：②胃管放置(有、无)③导尿管放置(有、无)
④术前已输血-ml；⑤术中备血-ml ⑥其他：-
- 术前讨论(☐ 已、☒ 未)
- 手术知情同意书是否签订(☒ 已、☐ 未)
- 手术者术前查看患者情况(☒ 已、☐ 未)



术前小结

6. 注意事项：术后去枕平卧6小时

7. 主治医师：主治医师：吕惠

2023年03月23日

8. 科主任审批意见：

123

2023年03月23日



手术审批单

术前诊断: 1. 四肢乏力待查: 脊髓炎? 2. 高血压病

术前讨论摘要: 患者因四肢乏力3天余入院; 既往有“高血压”病史。查体: 血压: 156/80mmHg, 神志清, 精神可, 言语清晰, 对答正确, 查体合作。全身皮肤、粘膜无黄染, 浅表淋巴结未及肿大, 头颅五官无畸形, 双瞳孔等大等圆, 直径约3.0mm, 对光反应灵敏, 眼球活动良好, 无眼震, 耳鼻腔无异常分泌物, 口唇红, 伸舌居中, 双侧扁桃体无肿大, 颈软, 无抵抗, 气管居中, 双侧甲状腺无肿大, 两肺呼吸音清, 未闻及干湿啰音。心律齐, 各瓣膜听诊区未闻及病理性杂音。腹平软, 未见胃肠型及蠕动波, 腹壁静脉无曲张, 无压痛及反跳痛, 未触及明显包块, 肝脾肋下未触及, 移动性浊音阴性, 肠鸣音3~4次/分, 双下肢无水肿。双上肢肌力4+级, 双下肢肌力4级, 四肢肌张力低, 双上肢腱反射(++), 双下肢腱反射(-), 左侧巴氏征阴性, 右侧巴氏征可疑阳性, 双侧深感觉稍减退。辅助检查: 胸椎磁共振平扫+腰椎磁共振平扫(2023-03-22): 胸椎退变; T12椎体囊性灶。L3/4, L4/5, L5/S1椎间盘膨出, 腰椎退变, L1椎体许莫氏结节形成; 腰背部皮下筋膜炎。颈椎MRI提示颈髓内高信号, 考虑炎性改变。头颅磁共振平扫+DWI(2023-03-22): 双侧侧脑室旁、半卵圆中心区多发缺血灶。附见: 双侧副鼻窦炎。为进一步明确病因, 征得患者及家属同意后现予行腰椎穿刺术。

拟行手术方式: 腰椎穿刺术

拟行麻醉方式: 局部麻醉

拟行手术时间: 2023年03月23日

拟参加人员: 主刀医师: 吕惠刚

助手: ——

手术类型: II类

需要申请特殊设备、药品、请他科协助等: ——

科室意见: 同意

签名: [Redacted]

报审日期: 2023年03月23日

拟审人: [Redacted]

审批意见: 签名: [Redacted]

审批日期: 2023年03月23日



扫描全能王 创建

手术知情同意书

术前诊断：1. 四肢乏力待查：脊髓炎？格利综合征？2. 高血压

手术名称：腰椎穿刺术

手术中、手术后可能出现的并发症和手术风险等情况：

- 1、穿刺部位出血：包括皮肤、软组织出血，甚至椎管内出血、蛛网膜下血肿，严重可压迫脊髓及周围神经引起肢体感觉或运动障碍。
- 2、感染：由于患者免疫力低下有可能出现穿刺部位皮肤或软组织感染，严重可出现椎管内感染甚至中枢神经系统感染、败血症。
- 3、穿刺过程中有发生损伤周围神经、脊神经根以及脊髓的可能，造成肢体感觉、运动障碍，甚至瘫痪、尿潴留、便秘等。
- 4、有穿刺失败的可能，届时可能需要再次穿刺。
- 5、其他无法预料的意外发生。

替代医疗方案：

医生陈述：

我已向患者详细说明了将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法，并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

经治医师签名：[redacted] 时间：2023年03月22日

患者知情同意：

- 我的医生已向我详细说明将要进行的手术方式、此次手术及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。
- 我同意在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。
- 我理解我的手术需要多位医生共同进行。
- 我理解可能出现的风险和并发症；我并未得到手术百分之百成功的许诺。
- 我授权医师对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。
- 我（[redacted]）（同意/不同意）实施手术，并自愿承担术中、术后可能出现的风险和并发症。

患者签名：[redacted] 签名时间：2023年03月22日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者代理人签名画押： 与患者关系：

时间：

