

江苏省苏北人民医院
扬州大学临床医学院
手术知情同意书

根据患者所陈述的病情、存在的症状及相关检查，患者术前拟诊断为右侧颞叶脑出血，肿瘤卒中？，需要进行开颅脑血肿（肿瘤）切除术。

一、手术目的：进一步明确诊断，切除病灶

二、预期效果：疾病诊断进一步明确，疾病进展获得控制

三、手术潜在风险告知：

手术是一种高风险、高难度的治疗方法。鉴于当今医学科技水平的限制和患者个体特异性、病情的差异及年龄等因素，绝对安全又没有任何风险的手术是不存在的。由于已知和无法预见的原因，本手术有可能会发生失败、并发症、损伤邻近器官或某些难以防范和处理的意外情况。即使在医务人员已认真尽到工作职责和合理的注意义务的情况下，手术期间和手术后仍有可能发生如下的医疗风险：

*手术麻醉过程中，可能发生呼吸、心脏骤停等意外风险。麻醉并发症严重者可致休克，危及生命。

*手术过程中，因病变浸润、炎症、解剖异常等因素，可能发生术中难以控制的出血、损伤，切除神经、血管、邻近脏器或组织的可能，严重者可危及生命。

*术中根据病变情况或因解剖部位变异变更手术方式或终止手术；可能发生病灶切除不全或残留。

*术后可能发生切口感染，化脓、瘻或窦道形成，切口不愈合，组织和器官粘连，术后再出血，导致再次手术。

*发生心、肝、肺、肾、脑等器官或系统的并发症或疾病本身发展所致的不良转归。

*循环系统并发症：休克、低血压、心律失常、心肌梗死、心力衰竭、心跳骤停。

*呼吸系统并发症：肺栓塞/下肢深静脉栓塞甚至猝死、肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等。

*泌尿系统并发症：尿路感染及肾功能衰竭。

*神经系统并发症：脑内出血原因待定，可能肿瘤卒中、脑血管畸形可能，如为肿瘤，恶性可能，预后不良，可能残留、复发，有时需多次手术。术后继发神经功能障碍、脑梗死/出血等，表现为失语、视力障碍、昏迷、抽搐、肢体瘫痪、癫痫等，部分危急情况如严重迟发出血、脑水肿等，需再次手术。术后可能继发颅内感染、切口愈合不良、脑脊液漏等，治疗时间及费用较预期增加。

*精神并发症：手术后精神病（认知障碍、谵妄、躁狂等）及特别的其他精神问题。

*多脏器功能衰竭。

*诱发原有疾病恶化。

*术后病理报告与术中快速病理检查结果不符造成的伤害。

*其他：

江苏省苏北人民医院
扬州大学临床医学院
手术知情同意书

四、患者知情选择：

1、患方已经如实向医师介绍病史；医务人员已经告知将要进行的手术方式，手术中、手术后的可能并发症和风险，患方已充分了解了该手术的性质、预期效果、危险性、必要性和出现医疗风险情况的后果。

2、患方已充分了解可供选择的其他治疗方法（保守治疗）及其利弊，对其中的疑问已得到了经治医师的解答。患方经自主选择同意拟行的手术方案。

3、患方知晓手术需多名医务人员共同进行；并授权医师术中根据患者病情和最大获益、最小受损原则，对预定的手术方式作出调整，及时予以必要的药物、输血等诊疗措施，并自愿承担可能的风险和损害。

4、患方授权医务人员对手术切除的器官、组织及标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查、保存并做进一步的科学研究和医疗废物处理。

医方已履行了术前告知义务，患方已认真阅读（听取）以上手术同意书内容，经双方慎重考虑并签字后生效。本同意书一式二份，医患双方各执一份（患方已取走保存）。

患者或近亲属或法定代理签字：

经治医师签字：王晓东

术者签字：