

目录

鼻内窥镜下鼻腔电凝止血术知情同意书	2
鼻腔鼻窦恶性肿瘤切除术知情同意书	3
鼻腔鼻窦良性肿物切除术知情同意书	4
鼻腔鼻窦内翻乳头状瘤切除术知情同意书（血管瘤可共用）	5
常规鼻科手术知情同意书	6
鼻前庭囊肿切除术	7
扁桃体（及腺样体）切除术（含鼓膜切开或置管）	8
悬雍垂咽腭成型术知情同意书	9
全喉切除术知情同意书	10
部分喉切除术知情同意书	11
颈部良性肿物切除术知情同意书	12
支撑喉镜下喉部肿物切除术知情同意书	13
气管切开术知情同意书	14
中耳炎手术知情同意书	15
鼓室置管术（穿刺）	16
外耳道骨瘤（胆脂瘤）切除术	17
耳、鼻部肿物切除（含耳前瘻管，有皮瓣内容）	18
耳、鼻部清创	19
特 殊 操 纵	20

各项活检：21

鼻骨骨折复位 22

扁桃体周围脓肿切开术 23

环杓关节复位术同意书 24

电子耳蜗手术同意书 25

平阳霉素注射治疗鳞状上皮癌、恶性淋巴肉瘤、坏死肉芽肿、血管瘤等 26

气管食道异物手术同意书 27

喉外伤清创 28

扁桃体术后出血/咽部探查止血术 29

腮腺良（恶）性肿物切除术知情同意书 30

鼻内窥镜下鼻腔电凝止血术知情同意书

- 1) 麻醉并发症，严重者可致休克，危及生命；
- 2) 由疼痛、紧张及操纵刺激及全身应激诱发的心脑血管并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心脏骤停、脑血管意外；
- 3) 术中可能找不到出血点
- 4) 术中及术后持续出血，需要再手术治疗
- 5) 术后伤口及鼻周围组织器官并发传染.
- 6) 术中查抄发明其他病变可能
- 7) 术后有再收回血可能
- 8) 术后可能出现鼻腔粘连及鼻腔枯燥等状况

- 9) 术中术后如果不遵医嘱，可能影响手术效果。
- 10) 如果得了高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功效不全、静脉血栓等疾病或有吸烟史，以上这些风险可能会加大，或在术中或术后出现相关的病情减轻或心脑血管意外，甚至死亡。
- 11) 其它意外及难以预料的并发症产生之可能。

鼻腔鼻窦恶性肿瘤切除术知情同意书

- 1) 麻醉并发症，严重者可致休克，危及生命；
- 2) 由疼痛、紧张及操纵刺激及全身应激诱发的心脑血管并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心脏骤停、脑血管意外；
- 3) 术中、术后大出血可能性，并可导致眶周血肿，鼻中隔血肿，颅内血肿等，严重者可致休克，危及生命；
- 4) 术后伤口及邻近组织器官如眼及颅内等并发传染可能性。
- 5) 术中因解剖变异或病变规模及严重粘连等原因导致手术无法进行或肿瘤不克不及完整切除，需终止手术或变动术式
- 6) 手术可能需切除或损伤颅底，导致颅内并发症如脑脊液鼻漏并导致颅内传染需进一步治疗
- 7) 手术可能需切除或损伤眼眶骨壁，导致眶内并发症如术后溢泪，眶周淤血、眶内血肿，视神经受损、眼肌受损、眼球勾当受限、复视、视力下降，甚至失明等

- 8) 伤口并发症：出血、血肿、浆液肿、传染、裂开、不愈合，瘘管及窦道形成；
- 9) 手术可能需切除眼球，导致眼球缺损、毁容、失明.
- 10) 手术可能需切除或损伤部分硬腭或牙齿，导致术后开放性鼻、发音不清、进食反呛入鼻腔、牙齿缺损等情况.
- 11) 手术可能需切除部分鼻中隔，导致术后鼻中隔穿孔或缺失.
- 12) 术后嗅觉障碍；牙齿、面部麻木；面部瘢痕或畸形；鼻腔干燥、结痂、多脓涕；鼻腔粘连；鼻中隔血肿、脓肿，鼻梁塌陷；前鼻孔狭窄等并发症.
- 13) 术后复发、局部或全身转移等可能性.
- 14) 术后病理陈述与术中快速病理查抄结果不符可能性；
- 15) 术后按照病理情况可能需行进一步治疗，如再次手术、放疗、化疗等.
- 16) 如同时进行颈部淋巴结清扫术可出现术中及术后颈部大出血、颈部伤口传染及皮瓣坏死、呼吸阻塞、胸部传染、乳糜瘘、涎腺瘘、面部水肿、气胸、皮下气肿，以及迷走神经，副神经、面神经下颌缘支，舌神经，舌下神经损伤可能.

如果得了高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功效不全、静脉血栓等疾病或有吸烟史以及其他全身性疾病，以上这些风险可能会加大，或在术中或术后出现相关的病情减轻或心脑血管意外，甚至死亡。

- 17) 其它意外及难以预料的并发症产生之可能。

鼻腔鼻窦良性肿物切除术知情同意书

- 1) 麻醉并发症，严重者可致休克，危及生命；
- 2) 由疼痛、紧张及操纵刺激及全身应激诱发的心脑血管并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心脏骤停、脑血管意外；
- 3) 术中、术后大出血，并可导致眶周血肿，鼻中隔血肿，颅内血肿等，严重者可致休克，危及生命；
- 4) 术后伤口及邻近组织器官如眼及颅内等并发传染。
- 5) 术中因解剖位置及关系变异变动术式；或因手术需要改换术者；
- 6) 术中切除及损伤部分神经、血管及邻近器官，导致功效缺失_____；
- 7) 颅内并发症：硬脑膜外脓肿、脑膜炎、脑脊液鼻漏、海绵窦血栓、脑脓肿及脑血管意外；
- 8) 眶内并发症：术后溢泪，眶周淤血、眶内血肿，视神经受损、眼肌受损等致眼球勾当受限、复视、视力下降，甚至失明；

- 9) 伤口并发症：出血、血肿、浆液肿、传染、裂开、不愈合，瘘管及窦道形成；嗅觉障碍；
- 10) 术后通气过度或继发性萎缩性鼻炎；

- 11) 术后鼻腔粘连，鼻中隔穿孔血肿、脓肿，鼻梁塌陷；
- 12) 术后病灶切除不全，或肿瘤残体存留；
- 13) 术后病理陈述可能为恶性需要进一步治疗；
- 14) 所有肿物均有复发之可能
- 15) 因病灶或患者安康的原因，可终止手术；
- 16) 如选择鼻侧切开术式可导致面部瘢痕或畸形；
- 17) 术后可出现牙齿、面部麻木；
- 18) 如选择口内入路唇龈切口可导致口腔瘘孔
- 19) 如破坏上颌窦前壁可产生颊部血肿、脓肿；
- 20) 如需要切除部分鼻中隔可与术后导致鼻腔通气功效障碍
- 21) 如果得了高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功效不全、静脉血栓等疾病或有吸烟史以及其他全身性疾病，以上这些风险可能会加大，或在术中或术后出现相关的病情减轻或心脑血管意外，甚至死亡.
- 22) 其它意外及难以预料的并发症产生之可能.

鼻腔鼻窦内翻乳头状瘤切除术知情同意书（血管瘤可共用）

- 1) 麻醉并发症，严重者可致休克，危及生命；
- 2) 由疼痛、紧张及操纵刺激及全身应激诱发的心脑血管并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心脏骤停、脑血管意外；

术中、术后大出血，并可导致眶周血肿，鼻中隔血肿，颅内血肿等，严重者可致休克，危及生命；

- 3) 术后伤口及邻近组织器官如眼及颅内等并发传染.
- 4) 术中因解剖位置及关系变异变动术式；或因手术需要更换术者；
- 5) 术中切除及损伤部分神经、血管及邻近器官，导致功效缺失_____；
- 6) 颅内并发症：硬脑膜外脓肿、脑膜炎、脑脊液鼻漏、海绵窦血栓、脑脓肿及脑血管意外；
- 7) 眶内并发症：术后溢泪，眶周淤血、眶内血肿，视神经受损、眼肌受损等致眼球勾当受限、复视、视力下降，甚至失明；
- 8) 伤口并发症：出血、血肿、浆液肿、传染、裂开、不愈合，瘘管及窦道形成；嗅觉障碍；
- 9) 术后通气过度或继发性萎缩性鼻炎；
- 10) 术后鼻腔粘连，鼻中隔穿孔血肿、脓肿，鼻梁塌陷；
- 11) 术后病灶切除不全，或肿瘤残体存留；
- 12) 术后病理陈述可能为恶性需要进一步治疗，或病理结果可能与术前诊断不合适
- 13) 肿物有复发倾向，频频复发可向恶性成长
- 14) 因病灶或患者安康的原因，可终止手术；
- 15) 如选择鼻侧切开术式可导致面部瘢痕或畸形；

16) 术后可出现牙齿、面部麻木；

- 17) 如选择口内入路唇龈切口可导致口腔瘘孔
- 18) 如破坏上颌窦前壁可产生颊部血肿、脓肿；
- 19) 如需要切除部分鼻中隔可于术后导致鼻腔通气功效障碍
- 20) 如果得了高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功效不全、静脉血栓等疾病或有吸烟史以及其他全身性疾病，以上这些风险可能会加大，或在术中或术后出现相关的病情减轻或心脑血管意外，甚至死亡.
- 21) 其它意外及难以预料的并发症产生之可能.

常规鼻科手术知情同意书

- 1) 麻醉并发症，严重者可致休克，危及生命；
- 2) 由疼痛、紧张及操纵刺激及全身应激诱发的心脑血管并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心脏骤停、脑血管意外；
- 3) 术中、术后大出血，并可导致眶周血肿，鼻中隔血肿，颅内血肿等，严重者可致休克，危及生命；
- 4) 术后伤口及邻近组织器官如眼及颅内等并发传染.
- 5) 术中因解剖位置及关系变异变动术式；或因手术需要更换术者；
- 6) 术中因切除及损伤部分神经、血管及邻近器官，导致鼻腔通气、嗅觉、庇护及湿润等功效受损，
- 7) 颅内并发症：硬脑膜外脓肿、脑膜炎、脑脊液鼻漏、海绵窦血栓、脑脓肿及脑血管意外；

- 8) 眶内并发症：术后溢泪，眶周淤血、眶内血肿，视神经受损、眼肌受损等致眼球勾当受限、复视、视力下降，甚至失明；
- 9) 术后通气过度或继发性萎缩性鼻炎；
- 10) 术后鼻腔粘连，鼻中隔穿孔血肿、脓肿，鼻梁塌陷；
- 11) 术后所有病变均有残留或复发之可能；
- 12) 术后视病理陈述结果可能需要进一步治疗；
- 13) 视术中情况决定是否同时行鼻中隔矫正，如果行鼻中隔矫正可能出现鼻中隔穿孔、血肿、脓肿.同时，因解剖结构不同有矫正效果欠安之可能
- 14) 术后原有症状不一定能改良或痊愈.
- 15) 术后出院仍需要持续在门诊持续行鼻内镜清理及复查，部分患者需要长期鼻腔持续用药以进一步改良症状和避免复发
- 16) 如果得了高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功效不全、静脉血栓等疾病或有吸烟史以及其他全身性疾病，以上这些风险可能会加大，或在术中或术后出现相关的病情减轻或心脑血管意外，甚至死亡.
- 17) 其它意外及难以预料的并发症产生之可能.

鼻前庭囊肿切除术

- 1) 麻醉并发症，严重者可致休克，危及生命；

由疼痛、紧张及操纵刺激及全身应激诱发的心脑血管并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心脏骤停、脑血管意外；

- 2) 术中情况与术前所预计情况有差别，无法持续手术，为确保病人生命平安，需停止手术.
- 3) 术中如遇原手术计划无法进行，可能调整或改动原手术计划、术者
- 4) 术中、术后大出血，并可导致血肿形成；
- 5) 术后伤口及邻近组织器官并发传染.
- 6) 病变均有不克不及切除或只能部分切除以及术后复发的可能.
- 7) 术后鼻腔干燥、鼻腔粘连、复发等.
- 8) 术后原有症状不一定能改良或痊愈.
- 9) 损伤周围组织如唇系带、上门牙、鼻中隔等.
- 10) 术后口腔切口不愈合，瘻道形成，口腔粘膜感到麻木

扁桃体（及腺样体）切除术（含鼓膜切开或置管）

- 1) 麻醉并发症，严重者可致休克，危及生命；
- 2) 由疼痛、紧张及操纵刺激及全身应激诱发的心脑血管并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心脏骤停、脑血管意外；

术中因切除及损伤部分神经、血管及邻近器官，如腭舌弓，腭咽弓，咽侧壁、悬雍垂、咽鼓管咽口等可致口腔粘膜瘢痕或畸形，导致吞咽或正常发声功效受损，或出现排泄性中耳炎等；

- 3) 术中、术后均有伤口出血之可能，严重者需要再行手术止血
- 4) 术后伤口、残体及相关组织器官可并发传染.
- 5) 病变均有不克不及切除或只能部分切除以及术后残体复发的可能.
- 6) 术后咽炎症状如咽干、咽异感症状有可能减轻；
- 7) 术中术后呼吸困难窒息，需要时行气管切开术；
- 8) 术中唇部、口腔粘膜损伤，舌部及牙齿损伤、牙齿脱落
- 9) 如病理为恶性需进一步治疗；
- 10) 视病情需要，如患者同时需要行鼓膜切开置管，则还有可能出现术中损伤面神经引起面瘫以及损伤硬脑膜引起脑脊液耳漏；术后中耳感染，听力无明显提高或下降，出现耳鸣或眩晕；症状改良不睬想，置管脱落需重新置管；同时可因鼓膜与中耳结构条件约束出现置管不成功
- 11) 患者本次手术仅做患侧扁桃体，有对侧病变频频爆发及增生肥大需再次手术之可能.
- 12) 患者本次手术仅做扁桃体或腺样体切除，有呼吸阻塞症状无明显改动需再次手术之可能.

如果得了高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功效不全、静脉血栓等疾病或有吸烟史以及其他全身性疾病，以上这些风险可能会加大，或在术中或术后出现相关的病情减轻或心脑血管意外，甚至死亡。

- 13) 其它意外及难以预料的并发症产生之可能。

悬雍垂咽腭成型术知情同意书

- 1) 麻醉并发症，严重者可致休克，危及生命；
- 2) 由疼痛、紧张及操纵刺激及全身应激诱发的心脑血管并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心脏骤停、脑血管意外；
- 3) 鼾症患者因长期慢性缺氧，且伴有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功效不全、静脉血栓等疾病或有吸烟史以及其他全身性疾病概率较高，以上这些风险可能会加大，或在术中或术后出现相关的病情减轻或心脑血管意外，甚至死亡。
- 4) 术中情况与术前所预计情况有差别，无法持续手术，为确保病人生命平安，需停止手术。
- 5) 术中如遇原手术计划无法进行，可能调整或改动原手术计划、术者。
- 6) 鼾症手术术中及术后可能出现大出血、休克。
- 7) 术中因切除及损伤部分神经、血管及邻近器官，如腭舌弓，腭咽弓，咽侧壁、悬雍垂、咽鼓管咽口等可致口腔

粘膜瘢痕或畸形，导致正常吞咽或正常发声功效受损，
或出现排泄性中耳炎等；

术中术后口腔粘膜、唇部、舌部及牙齿损伤、牙齿脱落等.

- 8) 术后伤口水肿明显，疼痛持续时间较长，原咽干、咽异感症状有可能减轻
- 9) 术后伤口及相关组织器官并发传染.
- 10) 术后效果不睬想，打鼾等原有症状可能不减缓，或减缓有限，仍需要帮助减肥或呼吸机等治疗.
- 11) 术中术后的治疗中存在着插管困难、呼吸心跳骤停、窒息、死亡等危险，并可能诱发冠心病爆发及脑昏倒.由于动脉硬化，术中止血困难，失血多等意外情况.
- 12) 术后应送 **ICU** 或苏醒室监护、不雅察，应待患者充分清醒后才予拔管.
- 13) 其他意外及难以预料的并发症产生之可能.

全喉切除术知情同意书

- 1) 麻醉并发症，严重者可致休克，危及生命；
- 2) 由疼痛、紧张及操纵刺激及全身应激诱发的心脑血管并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心脏骤停、脑血管意外；
- 3) 术中、术后大出血可能性，并可因失血性休克、颈内静脉气栓形成等原因导致病员死亡.
- 4) 术后伤口及相关组织器官、全身并发传染可能性.

术中因解剖变异或病变规模及严重粘连等原因导致手术无法进行或肿瘤不克不及完整切除，需终止手术或变动术式。

- 5) 手术诱发全身多器官功效衰竭可能性，严重者导致死亡。
- 6) 术后气道改道，颈前造口，发音、嗅觉等功效丧失。
- 7) 手术需要常规行气管切开术，可出现皮下气肿、血肿、纵隔气肿和膈胸、血气胸，气管食管瘘等并发症，并有术后气管套管脱出等危险产生之可能。
- 9) 术中操纵或术后传染损伤周围器官可能性：如甲状腺，甲状旁腺，食管损伤。
- 10) 术中损伤或需切除牺牲迷走神经、膈神经、舌下神经、副神经、面神经下颌缘支、颈交感神经、臂丛神经、耳大神经等颈部神经可能性，导致内脏功效紊乱、味觉异常、口角歪斜、转颈抬肩等上肢运动障碍、颈部皮肤麻木等。
- 11) 术后咽瘘、腮腺漏或乳糜漏、气管食管瘘、皮瓣坏死等可能性，需长期换药或再次手术等进一步处理。
- 12) 术后下咽、食管狭窄，吞咽阻塞、困难可能性。
- 13) 术后呃逆，远期气管软化，塌陷，气道造口狭窄可能性。
- 14) 呼吸道手术可诱焦虑性肺水肿和肺部并发症，如支气管炎、支气管肺炎或吸入性肺炎等肺部传染，全身衰竭。
- 15) 术后复发、局部或全身转移等可能性。

16) 术后可能需行进一步治疗，如再次手术、放疗、化疗等.

部分喉切除术知情同意书

- 1) 麻醉并发症，严重者可致休克，危及生命；
- 2) 由疼痛、紧张及操纵刺激及全身应激诱发的心脑血管并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心脏骤停、脑血管意外；
- 3) 术中、术后大出血可能性，并可因失血性休克、颈内静脉气栓形成等原因导致病员死亡。
- 4) 术后伤口及相关组织器官、全身并发传染可能性。
- 5) 术中因解剖变异或病变规模及严重粘连等原因导致手术无法进行或肿瘤不克不及完整切除，需终止手术或变动术式如全喉切除术。
- 6) 手术诱发全身多器官功效衰竭可能性，严重者导致死亡。
- 7) 手术需要常规行气管切开术，可出现皮下气肿、血肿、纵隔气肿和膈胸、血气胸，气管食管瘘等并发症，并有术后气管套管脱出等危险产生之可能。
- 8) 术中操纵或术后传染损伤周围器官可能性：如甲状腺，甲状旁腺，食管损伤。
- 9) 术中损伤或需切除牺牲迷走神经、膈神经、舌下神经、副神经、面神经下颌缘支、颈交感神经、臂丛神经、耳大神经等颈部神经可能性，导致内脏功效紊乱、味觉异常、口角歪斜、转颈抬肩等上肢运动障碍、颈部皮肤麻木等。

术后咽瘘、腮腺漏或乳糜漏、气管食管瘘、皮瓣坏死等可能性，需长期换药或再次手术等进一步处理。

- 10) 术后误吸、进食饮水呛咳可能。
- 11) 术后声嘶减轻、或因不克不及拔管导致失声可能性，术后声带粘连可能性。
- 12) 术后喉狭窄可能性，不克不及铲除气管套管，需终生带管。
- 13) 呼吸道手术可诱焦虑性肺水肿和肺部并发症，如支气管炎、支气管肺炎或吸入性肺炎等肺部传染，全身衰竭。
- 14) 术后复发、局部或全身转移等可能性。
- 15) 术后可能需行进一步治疗，如再次手术、放疗、化疗等。
- 16) 其他意外及难以预料的并发症产生之可能。

颈部良性肿物切除术知情同意书

- 1) 麻醉并发症，严重者可致休克，危及生命；
- 2) 由疼痛、紧张及操纵刺激及全身应激诱发的心脑血管并发症：心律失常、心肌梗死、心衰、心脏骤停、脑血管意外；
- 3) 术中、术后大出血可能性，并可因失血性休克、颈内静脉气栓形成等原因导致病员死亡。
- 4) 术后伤口及相关组织器官、全身并发传染可能性。
- 5) 术中因解剖变异或病变规模及严重粘连等原因导致手术无法进行或肿瘤不克不及完整切除，需终止手术或变动

木

式

.

- 6) 手术诱发全身多器官功效衰竭可能性，严重者导致死亡.
- 7) 伤口并发症：出血、血肿、传染、裂开、伤口不愈合；
- 8) 术中操纵或术后传染损伤周围器官可能性：如甲状腺，甲状旁腺，食管损伤.
- 9) 术中损伤或需切除牺牲迷走神经、膈神经、舌下神经、副神经、面神经下颌缘支、颈交感神经、臂丛神经、耳大神经等颈部神经可能性，导致内脏功效紊乱、味觉异常、口角歪斜、转颈抬肩等上肢运动障碍、颈部皮肤麻木等.
- 10) 术后咽痿、腮腺漏或乳糜漏、气管食管痿、皮瓣坏死等可能性，需长期换药或再次手术等进一步处理.
- 11) 如肿物来源于或侵及周围腺体如腮腺、颌下腺，需视情况行腮腺、颌下腺部分或全部切除，并可能出现味觉出汗综合征、面瘫、涎腺漏等并发症；
- 12) 因术中反射性喉痉挛，或术后血肿形成，导致窒息，呼吸、心跳骤停可能性，需要时需行气管切开术抢救，并有纵隔气肿、气管食管痿、大血管损伤、气胸、拔管困难等并发症；
- 13) 病变复发可能性；
- 14) 按照病理结果，术后可能需行进一步治疗，如再次手术、放疗、化疗等；
- 15)

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：

<https://d.book118.com/208046117024006135>

16)