

兰州军区兰州总医院

手术知情同意书

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有1. 胸椎自由术后复发 (T5、6、8、9)；2. 胸椎管狭窄症；3. 脊髓损伤 (不全瘫, Frankel B级)；4. 左侧肋骨包虫病 (6、7)；5. 胸腔积液 (左)；6. 慢性乙型病毒性肝炎，需要在全身麻醉下进行胸腔包虫病灶清除术、脊柱椎弓根螺钉内固定术、椎管减压术、椎间盘融合器植入术、肋骨切除术、肋骨取骨手术。

您的主管医师及手术医师：您的主管医师张涛；主刀医师 李松凯 助手张涛。

手术目的及预期效果：手术目的：切除病灶；预期效果：疾病进展获得控制

手术潜在风险、并发症和对策：

医生告知我如下手术可能发生的风险，有些常见的风险可能没有在此列出，具体的手术式根据不同病人的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。

2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用，包括轻度恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克，甚至危及生命。

3. 我理解此手术可能发生的风险及并发症：

1) 麻醉意外及并发症：麻醉、手术诱发心脑血管意外，严重时危及生命可能。2) 患者存在病灶引起神经压迫严重、病程长等不利因素，术后下肢功能恢复不良（例如感觉、运动功能障碍），如由于脊髓受压病程较长，神经功能受损严重，导致脊髓已变性，手术刺激及缺血再灌注损伤致减压后症状及体征改善可能不明显甚至加重，出现感觉、运动障碍加重，大小便功能障碍或全瘫可能，如症状不能解除根据医师评估，可能有必要二期行胸椎前路手术；术中损伤脊髓、神经根的可能，一旦出现病患截瘫、部分神经功能丧失，术后恢复不良。3) 术中出血、失血性休克、DIC甚至危及生命，手术后引流不畅或肌肉渗血，手术区域血肿形成，导致脊髓受压，出现相关神经症状，需要二期行血肿清除手术可能。4) 部分病例可能需要多次手术治疗。5) 术中病灶与周围组织粘连或侵犯致邻近组织器官损伤：周围大血管损伤可能致大出血、危及生命可能；脊髓损伤可能致全瘫；周围重要脏器损伤（肺损伤）需要修补或手术切除；术中损伤胸膜致气胸、血胸可能，术后发生胸膜炎可能。6) 术中可能出现硬膜损伤，脑脊液漏，致颅内感染，危及生命。脑脊液漏必要时需要手术修补，造成脊髓粘连出现截瘫可能。7) 病灶清除术后脊柱不稳，需行椎管内固定，术中、术后造成脊柱骨折可能，严重时可能引起截瘫。8) 术中发现病变与术前判断不一致或患者病情需要，根据具体情况决定更改手术方式或终止手术；依据术前影像学检查术中肋骨、胸腔病灶不能彻底清除可能性大，如若彻底清除可能导致胸背部局部巨大皮肤缺损不能一期修复，甚至导致胸膜、膈损伤不能闭合可能，如若行姑息性手术（病灶局部切除），术后症状复发加重可能。9) 术中术后重要脏器功能失代偿，致呼吸衰竭、肝衰竭、肾衰竭、心力衰竭等脏器衰竭，肠道功能障碍、应激性溃疡等造成死亡可能。10) 术后伤口感染，伤口不愈合、延迟愈合，窦道形成，需再次或多次清创手术。11) 术后长期卧床引起肺部感染、泌尿系感染及心脑血管并发症。12) 手术后血液高凝状态，肢体活动减少，可能出现深静脉血栓形成甚至肺栓塞的可能，严重时危及生命。13) 术中术后可能出现脑脊液漏，术后出现头晕、头疼，甚至引起中枢神经系统感染，感染中毒性休克甚至死亡。14) 行钛笼植入融合术及椎弓根螺钉内固定术，术后可能出现螺钉松动、脱出、折断、钛笼倾斜等，甚至损伤周围器官，或出现排斥反应、感染，必要时需二次翻修或手术取出，进行脊柱融合时可能出现：相邻间隙的退变加速、椎间盘突出等继发性改变，相邻节段不稳定、出现畸形或（和）间盘退变，需进一步行手术治疗。15) 术中需取肋骨植骨，肋骨取骨区疼痛，血肿形成可能；如选择人工骨植入，可能出现异物排斥反应。16) 植骨块骨折、钛笼移位、椎体骨折、免疫反应等致融合失败，导致假关节形成，脊柱稳定性丢失，必要时需要再次手术。17) 术后胸背部及双下肢症状无缓解或缓解不满意，可能出现肢体功能恢复不佳，残留胸背部疼痛不适。18) 术后病灶局部复发，需要再次或多次手术治疗，或出现远处复发，严重时危及生命。19) 术后依病理检查结果采取进一步治疗措施，如若病理检查结果提示为恶性肿瘤，需进一步治疗。20) 康复为患者疾患的不可缺少的治疗步骤，手术后患者需要长期康复治疗，本院无力承担相应康复任务，患者出院标准由方完全授权医方确定，且此授权在患者离院前患方无权收回，患方应在医方通知可以出院后无条件立即离院，自行联系康复医院或实施家庭康复。21) 本次手术只解决此处情况，可能存在其他病变本次手术不做特殊处理。22) 患者术前术后长期卧床，发生肺部感染、尿路感染、褥疮、血栓性静脉

兰州军区兰州总医院

炎、深静脉血栓形成、结石形成可能。23) 胸椎手术后出现顽固性背痛、僵硬、沉重感，无有效治疗方案。24) 手术中、手术后出现血栓、气栓、脂肪栓塞，造成重要脏动脉栓塞可以危及生命且抢救成功率极低。25) 术后患者必须继续规律给予抗结核药物治疗，非规律用药或其他因素致耐药，疾病复发，后期需进一步治疗，必要时需行经前路显微手术治疗，任何所用药物都可能产生副作用，包括轻度的恶心、皮疹等症状等，因个体差异可能出现及其罕见严重的过敏性全身反应或过敏性休克，甚至危及生命，或者严重不可治愈的后遗症。26) 本次手术并不是根治手术，该病不能完全治愈，本次手术仅为挽救脊髓功能、部分切除病灶。27) 其他难以预料和危及生命或致残的意外。除上述情况外，本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及亲属特别注意的其他事项。

4. 我理解如果我有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉曲张等疾病或者有吸烟史，以上这些风险可能会加大，或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外，甚至死亡。

5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱，可能影响手术效果。

6. 除上述情况外，本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及亲属特别注意的其他事项。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情，我可能出现以下特殊并发症或风险：癫痫、结核播散、呼吸心跳骤停、心脑血管意外等。

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

7. 针对上述情况采取的对策：

基于术中及术后可能出现的各种并发症，我们将根据现代医疗规范，采取下列防范措施来最大限度的保护患者安全，使治疗过程顺利完成，具体措施为：

1) 术前：认真评估患者，选择合适的手术方案；完善各项必须的术前检查，如出凝血时间、肝肾功、心电图、胸片等；根据基础疾病进行针对性治疗；请相关科室会诊。

2) 术中：严密监测生命体征变化，保持生命体征平稳，备齐各种急救设备，随时处理术中出现的各种情况；术中仔细操作，严密止血。

3) 术后：严密监测生命体征及手术部位变化，并针对性使用抗生素、止血药等对症治疗。

4) 其他：必要时请相关科室会诊协助治疗。

医疗替代方案：保守抗结核治疗。

患者知情选择

1、医生已明确告知我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、可能存在的其它医疗替代方案并且解答了我关于此次手术的相关问题，以上风险，经慎重考虑，我自愿同意或者不同意口，对我实施该项医疗措施手术治疗。对以上可能发生的意外和并发症明知，如发生上述情况，表示理解和接受。

2、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。

3、我理解我的手术需要多位医务人员共同进行。

4、我并未得到手术百分之百成功的许诺。

5、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。

患者签名

签名日期

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属

与患者关系 父 签名日期 2017.8.25

医生陈述

我已经告知患者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、可能存在的其它医疗替代方案并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名

签名日期 2017.8.25