

青海大学附属医院

肢体肿瘤切除、重建术知情同意书

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有 左足第一趾、跖骨骨肿瘤，需要在 麻醉科定 麻醉下进行 左足第一趾、跖骨骨肿瘤（具体术式根据术中定） 手术。

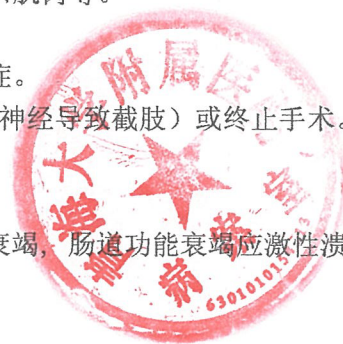
此前，恶性肢体骨肿瘤的治疗以截肢为主，局部切除的保肢手术曾因局部复发率高、生存期短而遭否决。大剂量化疗的出现，使保肢治疗成为可能，改变了以往骨肉瘤患者只能接受截肢手术的情况。所谓的保肢手术是相对于截肢而言，是指在完全切除肿瘤的前提下，保留肢体并尽量肢体的功能。化疗的进展、影像学技术的发展、人工关节设计的日臻完善、异体骨的使用使骨科肿瘤的治疗发生了革命性的变化，使大多数肿瘤的能够进行保肢治疗，同时术后患者的功能比以前损失的更少。肿瘤的外科分期在临床上的应用，为保肢选择手术方法提供了科学依据。在化疗、放疗和免疫治疗的基础上，根据患者的年龄、肿瘤性质、部位、外科分期、预后和要求手术达到的程度，选择既能彻底切除肿瘤、又能保留肢体功能的手术已成为骨肿瘤治疗的主要发展方向。

保肢手术和截肢相比，优点是显而易见的。首先，保肢手术保留了患者肢体的外形，不论从患者的心理角度或者是社会认知上和截肢相比都有明显的优势。另外一方面，截肢以后对患者的肢体功能造成损伤，尽管可以通过佩戴假肢弥补一部分，但是总体上明显不如保肢手术的效果。高位截肢肯定是最彻底的手术方式，但是手术以后会造成严重的功能丢失。并且截肢和保肢治疗两者的治愈率在统计学上并没有显著性的差异。因为以上因素，现在患者一般都选择保肢手术。对高度恶性骨肿瘤，在安全范围之内切除肿瘤，术后辅以其他的治疗措施是常规的治疗方式。通过肿瘤切除术后重建，患者仍有可能保留一个有功能的肢体，包括感觉和运动功能。

手术潜在风险和对策

医生告知我如下肢体肿瘤切除、重建术可能发生的一些风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的手术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，包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克，甚至危及生命。
3. 我理解此手术可能出现的风险和局限性：
 - 1) 术中出血、失血性休克、DIC甚至危及生命。
 - 2) 有些病例可能需要多次手术治疗。
 - 3) 术中肿瘤与周围组织粘连致邻近组织器官损伤：血管、神经、肌肉等。
 - 4) 术中、术后骨折。
 - 5) 术中肿瘤、髓腔内操作及使用骨水泥导致肺栓塞等心肺并发症。
 - 6) 术中根据具体情况决定手术方式（包括因肿瘤侵犯重要血管神经导致截肢）或终止手术。
 - 7) 术后出血，必要时需二次手术止血。
 - 8) 术后患肢血供不佳，缺血坏死需截肢。
 - 9) 术后重要脏器功能失代偿，引起呼衰，肾衰，心衰等脏器功能衰竭，肠道功能衰竭应激性溃疡等造成死亡可能。
 - 10) 术后伤口感染、深部感染，需清创手术。
 - 11) 术后长期卧床引起肺部、泌尿系感染及心脑血管并发症。



肢体肿瘤切除、重建术知情同意书

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甚至肺栓塞的可能,严重时危及生命。

13) 术后假体或内固定物排异反应、感染,需二次手术取出,必要时需截肢。

14) 术后假体或内固定物松动、脱出、脱位、折断,需翻修手术或取出。

15) 术后症状无缓解或缓解不满意,肢体功能不佳,感觉、运动障碍。

16) 术后肿瘤局部复发,出现远处转移。

17) 儿童患者因骨骺损伤或切除致术后肢体不等长,需二次手术,调整肢体长度。

18) 使用异体骨或自体灭活骨患者术后可出现感染、延迟愈合、不愈合、骨折、排异反应、传染病等情况。

19) 术后依病理结果采取进一步治疗措施。

20) 目前医疗技术水平所不能预知和解决的其它意外情况。

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓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。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险:

1. 术后因长期卧床可能出现坠积性肺炎、褥疮、废用性骨质疏松、血栓闭塞性脉管炎、泌尿系感染、下肢静脉血栓形成,严重者肺栓塞,甚至死亡;

2. 术中如肿瘤供血动脉丰富,切除肿瘤时可能随时发生瘤体供血动脉破裂引起出血,如出血量大,则随时可能引起失血性休克,甚至危及生命;

3. 术中具体手术方式需根据肉眼所见大体标本及术中冰冻活检结果做进一步决定,如肿瘤为恶性且坏死程度严重,需行扩大切除+局部淋巴结清扫,如肿瘤无恶性,则行瘤体切除;

4. 术中根据肿瘤切除大小决定是否应用引流物,是否予以局部软组织重建等;

5. 如肿瘤压迫神经,则肿瘤切除后可能遗留下肢神经症状,如肢体麻木、放射性疼痛、肌力下降等;

6. 如为恶性肿瘤,则可能出现术后复发,转移,术后需进一步行放化疗;

7. 恶性肿瘤如出现全身转移,手术可能导致全身情况恶化,肿瘤生长加速;术后患者可能行走出现足部疼痛;

8. 术中术后深静脉血栓、肺栓塞,突发心脑血管意外,危及生命,术后感染加重,术后愈合差或不愈合;

9. 其他不可预测意外发生。

一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

我的医生已经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



青海大学附属医院
肢体肿瘤切除、重建术知情同意书

废物处理等。

患者签名 签名日期 2019 年 9 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:

患者授权亲属签名 与患者关系 父子 签名日期 2019 年 9 月 22 日

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、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名 副主任医师: 唐保明

签名日期 2019年9月22日

风险已了解,同意手术

