

手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

性别: 男

年龄: 65岁

住院号: [REDACTED]

疾病介绍和治疗建议

术前诊断: 1. 腰骶丛神经损伤 2. 骶髂关节骨刺形成

手术指征: 患者以“左下肢麻木疼痛伴活动障碍2周余。”为主诉入院; 入院后完善相关检查, 给予左侧骶髂关节局部封闭后, 症状缓解。影像学检查结果与患者临床症状、与患者体征相符; 与患者家属充分沟通病情, 告知保守及手术的相关风险, 患者及家属要求手术。

拟施手术名称: 骶髂关节骨刺切除术+神经探查术(左侧)

手术方式: 仰卧位

拟施麻醉方式: 全麻

拟施手术时间: 2019年12月02日

术前准备情况: [术前准备已完善, 诊断明确, 手术适应症明确, 无手术禁忌症]

术中术后可能出现的意外及并发症:

1. 麻醉意外致呼吸心跳骤停, 危及生命。
2. 术中损伤大血管致失血过多, 发生失血性休克, 危及生命。
3. 术中损伤血管神经致相应支配区域功能障碍。
4. 术中损伤脊髓、腰骶丛神经, 出现原有症状加重, 下肢活动障碍, 严重时危及生命。
5. 术中损伤硬膜、脊髓、马尾、神经根等, 致术后脑脊液漏、大小便功能障碍、下肢神经系统症状加重, 甚至截瘫等。
6. 术中、术后出现心、肺、脑、肾等重要脏器意外, 致急性心衰、心梗, 肺栓塞、脑栓塞、肾衰等, 危及生命;
7. 术中根据所见更改手术方式, 甚至终止手术。
8. 如有义齿, 术中使用电刀, 有灼伤牙龈可能。
9. 术中可能损伤盆腔输尿管、结直肠等脏器, 必要时需二次手术。
10. 术中、术后可能至骶神经损伤致会阴部感觉障碍、排便功能或性功能障碍。
11. 术中、术后可能至输尿管损伤, 术后排尿困难, 必要可能需二次手术或转科治疗。
12. 术中如出血较多, 可能需要血管栓塞可能(介入科)。
13. 术后可能发生泌尿系感染、败血症、菌血症形成。
14. 术后发生深静脉血栓, 肺栓塞, 脑栓塞等危及生命。
15. 术后切口及深部感染, 椎间隙、椎管内感染等。
16. 本次手术可能无法缓解目前症状, 或者术后可能症状加重, 已告知患者及家属详细病情



手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

性别: 男

年龄: 65岁

住院号: [REDACTED]

情, 患者及家属表示已知晓, 愿意承担因此产生的风险及费用。

17. 因神经受压时间长, 病情进展等原因, 术后症状缓解不明显、无缓解, 症状缓解后再次复发, 甚至加重。

18. 术后出现硬膜外血肿, 严重者需行二次手术治疗。

19. 术后切口愈合延迟, 不愈合, 甚至裂开。

20. 因术中时间长、手术体位等, 出现压疮、头部及四肢充血水肿。

21. 术中、术后可能使其他伴随或潜在疾病病情加重。

22. 其他暂不可预知的意外情况发生, 患者术后可能需要转入ICU继续治疗。

替代方案:

我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他替代治疗: 保守对症治疗、放弃治疗等, 并且解答了我关于此次操作的相关问题。对于上述可能出现的各条并发症或意外情况我表示理解, 同意接受该项治疗, 并愿意承担因此而带来的各种风险。

患者签字:

委托人签字:

[REDACTED]

与患者关系:

父子. 同意手术

主管医师签字: 主任医师:

[REDACTED]

/主治医师:

张华峰

签名日期: 2019年12月01日




患者住院期间沟通记录单

姓名: [REDACTED]

性别: 男

年龄: 65岁

住院号: [REDACTED]

患者姓名	[REDACTED]	性别	男	年龄	65岁	科室	骨科一
诊断	1. 骶髂关节骨赘 2. 腰椎旁占位						
沟通时间	2019年12月07日16时			地点	骨科一医师办公室		
参加医护人员	张华峰主治医师						
患者或家属姓名	[REDACTED]及其家属						
沟通内容	<p>1. 诊断: 1. 骶髂关节骨赘 2. 腰椎旁占位</p> <p>2. 目前情况: 患者已行手术切除左侧骶髂关节骨赘, 患者下肢疼痛明显缓解, 术前因疼痛不能睡觉, 现睡眠正常, 下地活动无下肢疼痛, 患者及家属要求出院, 告知本次治疗目的已经达到, 临床效果良好, 向患者及家属告知病情, 其要求暂时不处理腰椎旁占位, 定期复查, 根据复查结果再确定进一步治疗方案。再次反复告知病情及相关注意事项, 其表示理解并要求出院。患者签字后给予办理出院手续。</p>						
沟通情况:							
已告知以上内容, 患方如果已经完全理解, 请参与沟通者签字。							
患者签字: 委托人签字: 与患者关系: [REDACTED] 				参加医护人员签字: 主任医师: [REDACTED] / 主治医师: 张华峰			

注: 本记录单在患者确定诊断、确定诊疗方案、改变诊疗方案时填写并签署。