

中国人民武装警察部队总医院

手术知情同意书

患者, 姓名            性别 男 年龄 19 民族 汉族 床号 39, 住院日期 2012年08月09日 病案号           

过敏史: 无

术前诊断: 腰2、3、4、5椎体峡部裂

拟定手术医师: 彭宝淦, 李端明等

拟定手术方式: 腰椎峡部修复、取髂骨植骨, 钉钩系统内固定术

拟定麻醉方式: 全麻

拟定手术日期: 2012 年 08 月      日, 临时更改为          年      月      日。

根据您的病情, 您需要进行上述手术治疗(以下称手术)。该手术是一种有效的治疗手段, 一般来说, 手术和麻醉过程是安全的, 但由于该手术具有创伤性和风险性, 因此医师不能向您保证手术的效果。

因个体差异及某些不可预料的因素, 术中和术后可能会发生意外和并发症, 严重者甚至会导致死亡。现告知如下, 包括但不限于:

- ☐ 1、麻醉并发症(另附麻醉知情同意书);
- ☐ 2、术中、术后大出血, 严重者可致休克, 危及生命安全; 术中输血、输液反应, 可能引起过敏、溶血反应等导致休克甚至死亡;
- ☐ 3、术中因解剖位置变异终止该项技术而改用其它手术方式;
- ☐ 4、术中可能会损伤神经, 血管及邻近器官;
- ☐ 5、伤口并发症: 出血、血肿、感染、裂开、不愈合、窦道形成等;
- ☐ 6、脂肪栓塞: 严重者可导致昏迷及呼吸衰竭, 危及生命安全;
- ☐ 7、呼吸系统并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等, 术后出现呼吸困难而危及生命或术后不能短期内拔掉气管插管, 需要呼吸机辅助呼吸, 严重时危及生命安全;
- ☐ 8、循环系统并发症: 心律失常、心肌梗塞、心力衰竭、心跳骤停, 严重时危及生命安全;
- ☐ 9、泌尿系统感染, 肾功能下降甚至肾衰;
- ☐ 10、脑并发症: 脑血管意外、脑梗塞, 脑出血、严重癫痫等;
- ☐ 11、精神并发症: 手术后精神病及其他精神问题;
- ☐ 12、血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞, 严重时危及生命安全;
- ☐ 13、多脏器功能衰竭, 弥漫性血管内凝血(DIC);
- ☐ 14、水电解质平衡紊乱: 下肢静脉血栓形成;

□ 15、诱发原有疾病恶化；

本次手术请患者及家属注意的其他事项：

□ 1、本次手术目的在于修补断裂的多处峡部骨质，并植骨融合病变节段脊柱；同时稳定脊柱，但由于患者病程相对较长、并且同时存在多处（2、3、4、5）腰椎峡部断裂，故术后腰痛症状可能无改善或改善不明显。

□ 2、术后椎弓根螺钉、固定棒松动、断裂、需手术取出。

□ 3、术后发生伤口感染，脂肪液化，导致延迟愈合甚至不愈合。

□ 4、取髂骨部位可能损伤局部皮神经，导致长期疼痛不适。

□ 5、取髂骨部位出现血肿，切口感染，脂肪液化，导致延迟愈合甚至不愈合。

□ 6、术后出现长期慢性腰痛。

□ 7、术后长期卧床导致褥疮，坠积性肺炎，肺部感染，肺栓塞等而导致死亡；发生泌尿系感染，肾功能减退或肾衰；多脏器功能衰竭，弥漫性血管内凝血（DIC）而导致死亡；双下肢深静脉血栓。

□ 8、术后局部瘢痕形成与硬膜囊或神经根发生卡压、挛缩、粘连，导致肢体运动、感觉障碍需要二次手术等。

□ 9、术后腰椎功能及活动范围受限。

□ 10、术后腰椎峡部植骨不融合，形成假关节，出现腰椎不稳，长期腰部疼痛，甚至疼痛加重。

□ 11、术后如腰椎峡部植骨融合，峡部修复成功，必要时可行钉钩内固定取出。

□ 12、术后如腰椎峡部植骨不融合，需行进一步行腰椎融合手术治疗，从而稳定脊柱。

□ 13、其它难以意料的意外或死亡。

我已详细阅读以上内容有关术中和术后可能发生的并发症，医生已经向我们详细阐明，经慎重考虑，我们完全理解，我决定进行手术，并愿意承担手术风险，签字为证。

我明白在本次手术中，在不可预见的情况下，可能增加操作或变更手术方案，我授权医师在遇有紧急情况时，为保障我的生命安全实施必要的救治措施，并保证承担全部所需费用。

我知道在本次手术开始之前，我可以随时签署《拒绝医疗同意书》，以取消本手术同意书的决定。

2012.8.23

患者 / 法定监护人 / 委托代理人 / 签名

[Redacted Signature]

日期: 2012年8月26日 时 分

主治医师或获得授权的医务人员签名

日期: 年 月 日 时 分

科主任(上级医师)签名

[Handwritten Signature]

日期: 2012年8月23日 时 分