

浏阳市人民医院

经皮穿刺椎体成形术知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 女性 年龄: 71 岁 病历号: [REDACTED]

治疗建议

医生已告知我患有 L1 骨质疏松压缩性骨折，需要在 局麻 下进行 椎体成形术 手术。

胸腰椎压缩性骨折：多发生在老年人，且多在骨质疏松基础上发生。

病理性骨折：多见于原发性肿瘤脊柱转移

此类手术目的为：姑息性解决病患患部疼痛，改善病患生活质量。

手术方式：微创经皮穿刺椎体成形术手术目的：姑息性解决患者骨折造成的疼痛、不能站立行走症状，改善患者生活质量。

手术潜在风险和对策

医生告知我如下经皮穿刺椎体成形术可发生的一些风险，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. 我理解此手术存在以下风险和局限性：

1) 此手术性质为姑息性，以解决病患骨折造成的疼痛、不能站立行走症状，改善患者生活质量。如为原发性肿瘤骨转移，对延长病患生命无帮助。

2) 实施手术椎体得到治疗后，邻近椎体继发骨折的机率明显增高。

3) 手术只能改善局部症状，此类患者多合并脊柱其他病损，由其他原因造成的病损无法解决。（例如：胸腰椎骨折合并腰椎管狭窄致下腰部疼痛、下肢神经症状，无法通过实施骨折部分手术得到缓解）

4) 穿刺损伤脊髓、神经根导致相应后果，甚至截瘫。穿刺导致硬膜内感染，出现严重并发症。骨水泥外渗或脱出，损伤硬膜囊、神经根，出现截瘫、神经损伤后果。麻醉并发症和麻醉意外，严重者可致休克，危及生命。

5) 术中应用造影剂过敏反应，过敏性休克死亡。

6) 椎管内血肿形成，出现相应后果：

7) 患者不能配合手术治疗，终止手术。

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、呼吸系统疾病、糖尿病、肝功能不全、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。

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：

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、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名：[redacted] 签名日期 2019 年 月 21 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：[redacted] 患者关系：[redacted] 签名日期 2019 年 月 21 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。

经治医生签名：[redacted] 签名日期 2019 年 月 21 日
上级医师签字：[redacted] 签名日期 2019 年 月 21 日

