

北京大学第一医院

手术知情同意书

科室：骨科一病房

病房：骨科一病房

病历号：

姓名：

性别：女

年 龄：

病情及诊断：腰椎管狭窄症

手术名称：胸椎T11-12 椎管减压+PLF、腰椎L4-5 MIDLINE

诊疗目的及原因：手术

诊疗术中、术后可能发生的风险和预备应对方案：

医生告知我如下胸椎、腰椎手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并发症：

1) 胸椎后路减压手术在脊柱外科领域属于高风险手术，手术后截瘫发生率很高。(50%)

2) 患者存在神经压迫严重、病程长等不利因素，出现手术后上延性水肿、再灌注损伤，导致患者丧失生命、高位截瘫的风险极大，且此风险不能通过医师手术技巧或药物使用有效预防。

3) 手术后引流不畅或肌肉渗血，手术区域血肿形成，导致神经脊髓受压，出现截瘫症状，即使积极实施血肿清除二次手术，预后不良。

4) 应用内固定器械时可能出现：①内固定物压迫、损伤神经、血管等等周围脏器；②固定钉的脱出、断钉、融合器移位塌陷、固定部位的骨折等；③植入物的排异反应而产生发热等症状，必要时需将植入物取出；④存在骨性融合后取出内固物可能。

5) 进行脊柱内固定术时可能出现：相邻间隙的退变加速、椎间盘突出等继发性改变，长节段融合固定而致术后病人活动度丧失；相邻节段不稳定、脱位，出现颈项部畸形。

6) 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（MRIT2加权像见脊髓异常高信号影），减压后症状及体征改善可能不明显。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。

7) 植骨块骨折、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。

8) 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，患者出院标准患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。内固定可能需二期取出。内固定物二期取出困难。本次手术只解决此处情况，可能存在其他病变。手术为高风险神经减压手术，手术中损伤脊髓、神经根的事件完全不能避免。一旦出现病患高位截瘫甚至丧失生命。上述因素导致手术后症状加重或效果差，术后仍截瘫，生活质量差。硬膜损伤，脑脊液漏，致颅内感染，危及生命。术后长期卧床，发生肺部感染、尿路感染、褥疮、血栓性静脉炎、深静脉血栓形成、结石形成。

9) 手术后切口感染，切口不愈，切口裂开；椎管内感染，椎间隙感染，甚至颅内感染。

北京大学第一医院

手术知情同意书

科室：骨科一病房

病房：骨科一病房

病历号：

姓名：

性别：女

年龄：

10) 术后长期卧床，发生肺部感染、尿路感染、褥疮、血栓性静脉炎、深静脉血栓形成、结石形成。

11) 伤口不愈合或延迟愈合，留置尿管导致泌尿系感染等相关并发症。

12) 腰椎手术后出现顽固性腰痛、僵硬、沉重感，无有效治疗方案。

13) 神经根或马尾受压较严重，神经功能已受损；手术刺激可能导致肢体感觉、运动障碍或者肛门、膀胱括约肌功能障碍（大小便功能障碍）或性功能障碍在术后暂时有所加重。

14) 手术中、手术后出现血栓、气栓、脂肪栓塞，造成重要脏器动脉栓塞可以危及生命且抢救成功率极低。

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。

患者声明：

医生已经向我详细告知了病情、医疗措施、医疗风险及替代医疗方案等情况，我已认真阅读、聆听并完全理解上述内容。我 同意（同意/拒绝）行手术治疗。

患者签名

签名日期

年

月

日

关系人签名（法定监护人、委托代理人、近亲属等）：

签名日期

年

月

日

与患者关系

联系电话

医生声明

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预备应对方案，可能存在的其他替代治疗方法，并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

术者签名

签名日期

年

月

日