东莞市东部中心医院

胸椎手术知情同意书

姓名：	[redacted]
科别：	
临床诊断：胸 4-5 寄生虫感染	

拟行的手术名称：胸 4-5 病灶清除、髂骨取骨植骨内固定术
施行该手术的目的：清除病灶、解除脊髓压迫、重建稳定脊柱
如不施行该手术/检查/治疗，可能会导致：脊髓压迫导致截瘫
手术潜在风险：

1、麻醉方式及并发症（另附麻醉知情同意书）；

2、脊柱外科手术为大手术，全身并发症与合并症多，可能会出现深静脉血栓、肺栓塞、感染或诱发隐匿性心脏病甚至死亡。

3、由于脊柱解剖关系，术中有损伤周围大血管、脊柱周围脏器的可能，如血管、气管解剖异常，损伤可能性更大，血管损伤可造成不可控制的大出血，器官损伤引起脏器功能障碍甚至衰竭，一旦出现则需要抢救治疗甚至经抢救无效而死亡；

4、由于原发病压迫严重、粘连等病理情况，手术过程中可能出现硬膜囊撕裂或切开缝合后愈合不良、脑脊液漏，引起头痛，引流时间延长，伤口愈合不良，脊髓感染等情况，有可能病情反复，需要较长时间治疗，甚至可能因此而危及病人生存；

5、神经解除压迫后，由于神经水肿发炎及缺血再灌注损伤，可能造成神经功能永久性损害，导致瘫痪、感觉丧失、大小便失控等情况，目前医疗技术较难保证治愈病情，只能尽目前医疗技术条件采取康复措施，尽最大限度恢复其功能；

6、手术将压迫脊髓、脊神经的病灶清除后，即使术中不出现牵拉、震荡，由于压迫解除，可能会出现减压后的再灌注损伤，造成神经损伤加重；

7、术中对病灶的切除操作不可避免会对脊髓、脊神经牵拉、震荡，或高速磨钻的热灼伤，可能造成其功能永久性损害，出现下肢瘫痪、感觉丧失、大小便失控等情况，目前医疗技术尚未达到可以治愈的水平，只能尽目前医疗技术条件采取康复措施，尽最大限度恢复其功能；

8、稳定脊柱，促进骨融合，多需内固定，由于长期受到应力，内固定会发生金属疲劳，可能会松脱断裂，或排异反应，导致手术失败。固定相应的脊柱后，所固定之上下两端节段由于应力集中问题，会加重其退变。植入金属内固定物，增加了感染的风险，发生感染，若使用抗生素治疗无效，则意味着可能手术失败。需取出内固定；

9、脊柱融合，多需取自体髂骨、腓骨或肋骨移植，取骨处会出现永久性骨缺损、瘢痕、疼痛、感染或会影响功能等情况。骨移植后也可能发生植骨不愈合，出现假关节，加重金属疲劳断裂之可能，造成手术失败，常需再次手术。

10、脊柱手术术后可能出现椎间盘炎、椎间隙感染等；

11、胸段脊柱手术可能损伤肺脏、纵隔，术后并发气血胸，可能需予以胸腔闭式引流，甚至开胸探查；

12、感染病灶清除后，因手术打击，导致机体抵抗力下降，可能有术后感染病灶（寄生虫）扩散，引起严重后果，术后需行营养支持治疗，并根据活检结果进行化疗；

13、术后疾病复发，感染扩散、转移等，需再次治疗或辅以化疗。

14、医生已详细询问患者既往的非骨科疾病病史，患者及家属在此保证已毫无保留地将以往病史予以说

明，供医生做出正确判断。虽然如此，亦很难保证通过术前检查发现所有可能存在的隐匿性疾病或脏器畸形，而这类未发现的问题可能对围手术期的安全性造成影响，一旦术后因此导致病情变化，患者及其家属应予以理解并积极配合；

15、术前手术节段根据 MRI 判断，术中可能发现病灶范围超过原估计范围，需要扩大病灶清除范围；

16、术中出现病情突然恶化、估计不到的畸形或其他物殊情况，手术进程可能中止，或更改部分术前计划甚至整个手术方案、改变部分手术前计划、植骨、内固定等处理，术中仅行告知并征得家属同意，不再专门签字；

可供选择的其他方法：

患者及家属/监护人意见：

我已详细阅读以上内容，对医师的告知表示完全理解。经慎重考虑，我决定：☑做☐不做此手术。

我明白在该手术中，遇有不可预见的情况时，可能需要变更手术方案或附加其他操作。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，并保证承担所需全部费用。

患者姓名（手模）：[redacted] 日期：— 联系电话：—

患者家属签名（手模）[redacted] 与患者关系：子 日期：2022.9.2 联系电话：[redacted]

如果没有患者签字，只由家属或其他人员代替签字，请说明理由：

☐病人书面授权☐儿童病人☐昏迷病人☐镇静或麻醉状态病人☐患者与医务人员☐精神疾病病人☐其他情况

医生陈述：

我已经告知患者（家属/监护人）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、可以替代的其他治疗方法，并解答了患者（家属/监护人）关于此次手术的相关问题。针对以上情况我们会采取预防感染、规范操作、注意无菌观念、做好抢救新生儿准备等措施预防，如不可避免出现上述情况，我院将迅速组织技术精湛的抢救队伍和先进的医疗设备投入抢救。

医生签名：[redacted] 签名日期：2022年9月2日10时0分

麻醉知情同意书