

手术知情同意书

姓名: [REDACTED]	性别: [REDACTED]	年龄: [REDACTED]
术前诊断: 1. 颈椎占位伴脊髓压迫 2. 神经纤维瘤病 3. 脾占位性病变(血管瘤?) 4. 腹膜后占位性病变(神经纤维瘤病?) 5. 胸腰段多发椎管内占位性病变(神经纤维瘤病?) 6. 腹壁肌肉内占位性病变(神经纤维瘤病?)		
手术指征: 1. 患者诊断明确, 影像学表现支持临床诊断且提示颈脊髓受压, 患者症状及体征明显, 有手术指征; 2. 经科内会诊治疗上考虑行颈椎后路椎管内外占位切除术, 向患者及家属交待病情及手术方案之利弊, 其表示理解并坚决要求手术行此手术方案。3. 目前未见明显手术禁忌症; 4. 患者及家属要求手术态度积极, 并愿意共同承担手术风险。		
拟施手术名称: 颈椎后路椎管内外占位切除术		
拟替代方案: 1. 保守治疗 2. 颈椎后路椎管内外占位切除、钉棒系统内固定术		备血情况: 已备血
拟施麻醉方式: [REDACTED]	拟施手术时间: [REDACTED]	术者: [REDACTED]

术中、术后可能出现的并发症、意外和解决方法:

手术的意外和并发症: 由于医学科学的特殊性和个体差异, 在检查和手术的过程中及后期, 有可能出现:

1. 麻醉意外及并发症, 严重者可危及生命。
2. 输液、输血意外及并发症。
3. 由于椎管内占位较大, 脊髓受压, 故术中可能因气管插管及摆放体位以及术中操作而造成或加重脊髓损伤, 严重者可造成完全性瘫痪或危及生命。
4. 气管插管可能导致环关节脱位, 导致声音嘶哑、变调等, 咽喉壁水肿导致呼吸困难。
5. 术中根据病情决定具体术式, 并有可能更改手术方案, 如临时决定使用或不使用内固定材料和自体骨或人工骨等, 或增减手术节段和内固定范围。
6. 颈椎内固定术后可能出现颈部旋转及屈伸功能受限并增加医疗费用。另外, 术后可能出现枕颈外观畸形、颈部歪斜、视物困难或颈椎旋转活动障碍等。
7. 术中、术后生命体征异常波动, 甚至出现心跳、呼吸停止。术中术后可能突发心肺肝肾等脏器功能衰竭、应激性溃疡、恶性高血压、心律失常、急性心力衰竭等, 严重者可危及患者生命。
8. 如术中发现颈椎稳定性受影响, 可能需行内固定手术, 需根据情况决定内固定方式, 置钉过程中可能损伤邻近血管(椎动脉)、神经根、脊髓、硬膜囊等组织结构引起相应并发症。如: 失血性休克、心脑血管意外、呼吸困难、截瘫等, 严重者可危及生命。
9. 术中可能损伤大血管出现大出血, 致不可逆的失血性休克、肾衰、昏迷、植物人甚至危及生命死亡。手术诱发潜在的疾病、加重现有的疾病, 严重可危及生命。
10. 术中摆放体位、气管插管和手术减压过程中及因缺血再灌注等导致脊髓损伤, 术后可能出现不全瘫甚至出现完全瘫痪。
11. 术中及术后可能出现恶性心律失常、心脑血管意外等, 严重时危及患者生命。
12. 手术主要目的在于解除脊髓压迫, 但疗效术前不能肯定, 因病情较重, 术后可能出现症状加重, 甚至出现肢体瘫痪的可能。
13. 术后若呼吸不平稳, 可能不能拔除气管插管, 需长期人工或机械辅助呼吸增加患者痛苦和医疗费用, 严重时危及生命。
14. 术后若出血、血肿形成, 可造成脊髓压迫, 需行急诊手术处理, 并有可能遗留神经受损症状。
15. 术后可能出现急慢性感染、脑脊液漏、切口愈合不良, 严重者需再次手术治疗。
16. 脊柱手术因出血、眼部或周围组织受压, 引起视力减退、致盲, 需要进一步处理(少见)。
17. 手术将对颈椎活动性造成一定影响, 术后可能出现颈椎旋转等活动受限, 远期可出现相邻节段退变加重。

18. 术后因伤口渗出较多、引流不通畅，出现血肿、积液，可能需多次穿刺抽液或手术清除血肿。
19. 术后可能出现内固定断裂、脱落等，可能出现颈脊髓损伤，情况严重需行二次手术。
20. 关于内固定是否取出问题，若远期内有破坏，则行内固定取出术，若无破坏，则不行内固定取出术。
21. 因病情所致，占位性病变可能无法完全切除，术后可能于短期内出现复发，导致相关症状。术后需根据占位病变的病理结果决定是否需进一步行放疗、化疗等处置。
22. 结合患者症状、体征及家族史，目前诊断神经纤维瘤病，体内多发占位，包括胸椎管内外、腹膜后、体表等部位均存在病灶，根据病情，本次手术拟切除上颈椎病灶，其它部位病灶需根据病情变化择期处理。术后可能出现复发，必要时后期需再行手术治疗。目前腹膜后占位已侵及血管，可能于围手术期导致肠系膜血管坏死、肠道血运障碍等情况，导致相关症状，必要时需专科处置，相关情况发作可能危及生命。
23. 少数病人术后疗效差，原因不明-术后选择综合治疗。且疗效可能不明显。
24. 因出现意外情况、出现和治疗上述并发症而导致医疗费用大量增加，转外科重症监护室等相关科室治疗等等。
25. 患者颈椎占位病变与脊髓位置紧邻，术后分离及切除病变时可能出现神经损伤，患者术后可能出现神经症状，严重可致瘫痪风险。
26. 围手术期有生命危险。
27. 其他难以预料的严重情况或预计到但无法避免的意外情况出现，导致病情加重。

患方声明：我已仔细阅读并完全理解以上内容。医师并未向我承诺手术百分之百成功。经慎重考虑，我决定授权医方实施该手术，自愿承担后果以及全部所需费用。我授权医师在紧急情况下，为保障我的生命安全实施必要的医疗措施。我授权医方处理手术取得的任何组织或器官。

(同意或不同意手术，要求患方手写)

患者或授权亲属签名：

与患者关系：_____ 签名日：_____

医方声明：我已经将患方手术方式及潜在风险告知，并详细解答了患方提出的问题。我们将努力预防上述各种并发症和意外的发生，若发生上述并发症和意外，医方将竭尽全力减轻不良后果。

手术医师签