



青岛大学附属医院 手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

登记号: 0006634670

住院号: 1618433

姓名: [REDACTED]

性别: 女

年龄: 52岁

住院号: 1618433

日期: 2020年05月25日

科室: 崂山运动医学科

床位: 58

诊断: 骶骨肿瘤?

疾病介绍和治疗建议: 医生已告知我患有骶骨占位, 需要在麻醉下进行骶骨病损切除植骨融合内固定术。

骶骨最常见的肿瘤包括软组织肉瘤、脊索瘤、神经纤维瘤、骨巨细胞瘤以及转移癌, 常见的骶骨原发肿瘤一般生长慢, 病程长, 恶性程度虽然相对较低, 易被误诊漏诊, 以至于手术时, 骶骨破坏已较广泛, 瘤体较大, 盆腔脏器受压较明显。骶骨前方有盆腔大血管、骶前静脉丛、直肠、膀胱以及骶神经等重要脏器, 骶骨肿瘤切除术往往具有显露困难, 出血多, 易损伤盆腔脏器和肿瘤不易彻底切除等特点, 肿瘤残余极易术后复发。

替代方案: 1. 对症保守治疗 (口服止痛药及营养神经药物) 2. 康复理疗, 局部热敷 3. 卧床休息, 加强功能锻炼。4. 放疗化疗治疗。

存在的风险及对策:

医生告知我如下骶骨肿瘤切除、内固定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

存在的风险及对策:

医生告知我如下骶骨肿瘤切除、内固定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. 我理解此手术可能发生的风险和医生的对策:

1) 为控制出血根据术中情况结扎单侧或双侧髂内动脉、临时阻断腹主动脉, 或于术中术后通过动脉导管栓塞单侧或双侧髂内动脉, 并可因此造成相应区域器官组织缺血坏死等, 产生相关并发症。

2) 有些病例可能需要多次手术治疗。

3) 术中肿瘤与周围组织粘连或侵犯邻近组织器官损伤: 血管、神经、肌肉等; 脏器损伤包括膀胱、输尿管、肠管, 子宫(女)、卵巢(女)等, 需要修补或手术切除、肠造瘘术、输尿管或膀胱造瘘术并引起相应功能障碍。

4) 术中肿瘤、髓腔内操作及使用骨水泥导致肺栓塞等心肺并发症。

5) 术后出血, 必要时需二次手术止血。

6) 术后重要脏器功能失代偿, 引起呼吸衰, 肾衰, 心衰等脏器功能衰竭, 肠道功能衰竭应激性溃疡等造成死亡可能。

7) 术后伤口感染、皮瓣坏死需清创手术。

8) 术后腹腔、盆腔等深部感染; 尿瘘、粪瘘、阴道瘘(女)长期不愈, 需二期行肠造瘘术、输尿管或膀胱造瘘术、修补术。

9) 术后长期卧床引起肺部、泌尿系感染及心脑血管并发症。

10) 手术后血液高凝状态, 肢体活动减少, 可能出现深静脉血栓甚至肺栓塞的可能, 严重时危及生命。

- 9) 术后长期卧床引起肺部、泌尿系感染及心脑血管并发症。
- 10) 手术后血液高凝状态，肢体活动减少，可能出现深静脉血栓甚至肺栓塞的可能，严重时危及生命。
- 11) 术后脑脊液瘘，头晕，头疼，甚至中枢神经系统感染，感染中毒性休克甚至死亡。
- 12) 如有内固定物，术后可松动、脱出、折断，损伤周围器官，排异反应或感染，必要时二次翻修或手术取出。
- 13) 术后症状无缓解或缓解不满意，肢体功能不佳，感觉、运动障碍，大小便、性功能障碍。
- 14) 术后肿瘤局部复发，出现远处转移。

第11页

 青岛大学附属医院 手术知情同意书		登记号:	0006634670
		住院号:	1618433
姓名:			

- 15) 术后依病理结果采取进一步治疗措施。
 - 16) 目前医疗技术水平所不能预知和解决的其它意外情况。
4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓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。
- 16) 目前医疗技术水平所不能预知和解决的其它意外情况。
4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓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。

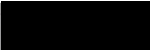
特殊风险或主要高危因素

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。

医生陈述：

我已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、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

手术者签名:	
签署日期:	2020年05月25日

患者知情选择：

医师已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及手术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他

医生陈述:

我已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、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

手术者签名:	
签署日期:	2020年05月25日

患者知情选择:

医师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、可能存在的其他治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。我同意将要进行的手术方式并同意在手术中医师可以根据病情对预定的手术方式作出调整。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。我理解我的手术需要多位医师共同进行。我并未得到手术百分之百成功的许诺。

患者签名:	[患者签名]
授权委托人或法定监护人签名:	
与患者关系:	家属
签署日期:	2020年05月25日