

中国人民解放军联勤保障部队第九四〇医院

姓名

科室 脊柱外科病区

床号 6

ID号

住院号

手术知情同意书

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有1. 腰椎管内占位性病变；2. 腰椎间盘突出症；3. 腰椎管狭窄症；4. 低氧血症，需要在全身麻醉下进行腰椎弓根螺钉内固定术、椎管减压术、椎管内病变切除手术

您的主管医师及手术医师：您的主管医师张涛，主刀医师 蓝旭助手张涛，

手术目的及预期效果：手术目的：缓解症状；预期效果：症状部分缓解

手术潜在风险、并发症和对策：

医生告知我如下手术可能发生的风险，有些不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及并发症：

1) 麻醉意外及并发症，麻醉诱发心脑血管意外，严重时甚至危及患者生命；2) 患者存在神经压迫严重、病程长等不利因素，因术后缺血再灌注损伤，致术后腰腿痛和麻木不能完全恢复或恢复不良，术后下肢功能恢复不良（例如感觉、运动功能障碍）可能，严重时导致瘫痪可能，甚至出现马尾神经综合征可能，表现为大小便功能障碍等；椎管内占位性病变位于左侧椎弓根位置，如若系神经根部位神经鞘瘤，肿瘤可能无法完整切除，术中可能需要行神经根切断，术后致相应重要肌肉功能障碍，出现下肢不全瘫表现；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，出现相关神经症状，甚至腰腿痛症状加重，必要时需要二期行血肿清除手术；4) 应用内固定器械时可能出现：①内固定物压迫、损伤神经、血管等周围组织，损伤神经致相应神经功能障碍；②固定钉的脱出、断裂，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定物可能：内固定物二期取出困难可能；5) 术后出现复发、腰痛，需二次手术可能；行椎弓根钉内固定，椎弓根螺钉位置不满意，出现神经根及马尾、脊髓损伤症状，表现为双下肢感觉、运动障碍及大小便功能障碍可能；6) 进行脊柱内固定术时可能出现：相邻节段的退变加速、椎间盘突出等继发性改变，必要时可能需要再次手术；融合固定而致术后病人腰部活动度丧失，相邻节段不稳定、出现畸形或（和）间盘退变；7) 如由于神经受压病程较长、神经功能受损严重，导致脊髓、神经根已变性，减压术后症状及体征改善可能不明显甚至加重，如症状不能解除根据医师评估，可能有必要二期行减压手术治疗；8) 植骨块骨折、融合器移位、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，必要时需要再次手术；9) 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，患者出院标准由患方完全授权医生确定，且此授权在患者离院前患方无权收回，患方应在医生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；10) 手术中损伤脊髓、神经根的可能，一旦出现病患截瘫、部分神经功能丧失，术后恢复不良，术中可能需要切开硬膜，致脑脊液漏，甚至颅内感染，严重时危及生命，脑脊液漏时需要手术修补，造成马尾、脊髓粘连出现神经功能障碍加重，甚至截瘫可能；11) 患者术前术后长期卧床，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、结石形成可能；12) 术后切口感染，切口不愈合，切口裂开；椎管内感染，椎间盘感染，甚至颅内感染可能；13) 留置尿管导致泌尿系感染等相关并发症；14) 腰椎手术后可能出现顽固性腰痛、僵硬、沉重感或双下肢酸、麻、困、胀、痛等，属于术后正常反应，无有效治疗方案；15) 神经根或马尾受压较严重，神经功能可能已受损，手术刺激及缺血再灌注损伤可能导致肢体感觉、运动障碍或者肛门、膀胱括约肌功能障碍（大小便

中国人民解放军联勤保障部队第九四〇医院

姓名: [] 科室: 脊柱外科病区 床号: 6 ID号: [] 住院号: []

功能障碍或性功能障碍在术后暂时有所加重。16)术中可能损伤周围血管,大量出血可能需要输血,严重时失血过多可能致失血性休克、甚至死亡。17)手术中、手术后出现血性气栓、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。18)术前术后发生深静脉血栓形成,术后活动后可能血栓脱落致肺栓塞,严重时危及生命,且无有效抢救措施。19)本次手术只解决此处情况,可能存在其他病变(腰椎间盘突出症),本次手术不做特殊处理。20)如若术后病理检查提示恶性肿瘤,本次手术不能延长患者生命,术后肿瘤复发可能,需要多次手术,术后需要继续给予放疗等后续治疗。21)如若术后患者呼吸功能不佳,转至ICU可能,除上述情况外,本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及亲属特别注意的其他事项。

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉曲张等疾病或者吸烟史,以上这些风险可能会加大,或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。

6. 除上述情况外,本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及亲属特别注意的其他事项。

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:截瘫、马尾综合征、肺栓塞等。一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极应对措施。

针对上述情况采取的对策:

基于术中及术后可能出现的各种并发症,我们将根据现代医疗规范,采取下列防范措施来最大限度的保护患者安全,使治疗过程顺利完成。具体措施为:

1)术前:认真评估患者,选择合适的手术方案;完善各项必须的术前检查,如出凝血时间、肝肾功能、心电图、胸片等;根据基础疾病进行针对性治疗;请相关科室会诊。

2)术中:严密监测生命体征变化,保持生命体征平稳,备齐各种急救设备,随时处理术中出现的各种情况;术中仔细操作,严密止血。

3)术后:严密监测生命体征及手术部位变化,并针对性使用抗生素、止血药等对症治疗。

4)其他:必要时请相关科室会诊协助治疗。

医疗替代方案:保守治疗。

患者知情选择

1. 医生已明确告知我即将进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它医疗替代方案并且解答了我关于此次手术的相关问题。以上风险,经慎重考虑,我自愿签署或者不同意口,对我实施该项医疗措施手术治疗,对以上可能发生的意外和并发症明知。如发生上述情况,表示理解和接受。

2. 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。

3. 我理解我的手术需要多位医务人员共同进行。

4. 我并未得到手术百分之百成功的许诺。

5. 我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处理,包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名

签名日期

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

与患者关系

签名日期 2018. 12. 27

医生陈述

我已经告知患者即将进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它医疗替代方案并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名

签名日期

2018. 12. 27

中国人民解放军联勤保障部队第九四〇医院

姓名

科室 脊柱外科病区

床号 41

ID号

住院号

手术知情同意书

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有：1. 腰椎间盘突出（L4-5）；2. 椎管内占位性病变？；3. 双膝骨性关节炎（Ahlback III期）。需要在全身麻醉下进行腰椎间盘突出术、椎管减压术、腰椎椎间植骨融合术、脊柱椎弓根钉内固定手术。

您的主管医师及手术医师：您的主管医师许翔宇，经治医师许翔宇，主刀医师 李松凯，助手许翔宇。

手术目的及预期效果：手术目的：减压、植骨融合内固定；预期效果：症状好转。

手术潜在风险、并发症和对策：

医生告知我如下手术可能发生的风险，有些 uncommon 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及并发症：1) 术中损伤腹主动脉等重要血管，导致术中大量出血，严重者可致休克，导致患者死亡；2) 手术中损伤脊髓、神经根的事件不能完全避免。一旦出现病患截瘫、部分神经功能丧失，术后恢复不良；3) 术中可能损伤硬脊膜，致脑脊液漏，严重时可能致颅内感染，甚至危及生命；4) 术中根据病变情况或因解剖部位变异变更术式或停止手术，可能需二次或多次手术治疗；5) 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，二期取出困难；6) 术中减压不彻底，致疼痛反复发作；根据术中情况选择髂骨、腓骨、肋骨、融合器或同种异体骨进行融合。植骨块或融合器移位、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，需再次手术；7) 术后相邻椎体退变加速，致病情反复，需多次手术治疗；8) 伤口并发症：出血、血肿、浆液肿、感染、裂开、不愈合，瘻管及窦道形成；不能一期愈合，需植皮、皮瓣移植、多次手术或延迟关闭等，皮肤坏死，术后切口或创口处瘢痕形成，甚至可能形成增殖性瘢痕或瘢痕疙瘩；9) 不恰当的功能锻炼或过早负重，可能导致内固定松动、断裂或脱落等；10) 腰椎手术后可能出现顽固性腰痛、僵硬、沉重感，无有效治疗方案；11) 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，患者自行联系康复医院或实施家庭康复；12) 术中、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；13) 患者术前术后长期卧床，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。如发生急性肺栓塞，患者死亡率极高，且无有效抢救措施；14) 如术后患者病情差，可能需随时转入ICU进一步治疗；15) 术后引流管出现堵塞或拔管断裂情况，需再次手术治疗；16) 术中或术后缺血再灌注损伤加重病情；17) 患者病程较长，术后可能部分症状改善不明显，终身残留；术后疼痛症状可能改善明显，麻木症状残留较多；患者目前为多节段突出，此次拟行腰4-5节段手术，根据术中情况有更改手术方式可能；18) 术中长时间摆放体位造成局部皮肤挫伤，眼部等器官损伤；19) 椎管内可疑占位性病变性质不明，存在无法彻底切除、复发、恶性病变等风险，有损伤

中国人民解放军联勤保障部队第九四〇医院

姓名 [REDACTED] 科室 脊柱外科病区

床号 41

ID号 [REDACTED]

住院号 [REDACTED]

神经、脑脊液漏、瘫痪可能，乃至危及生命。除上述情况外，本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及亲属特别注意的其他事项。

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。6. 除上述情况外，本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及亲属特别注意的其他事项。

7. 针对上述情况采取的对策：

基于术中及术后可能出现的各种并发症，我们将根据现代医疗规范，采取下列防范措施来最大限度的保护患者安全，使治疗过程顺利完成。具体措施为：

1) 术前：认真评估患者，选择合适的手术方案；完善各项必须的术前检查，如出凝血时间、肝肾功、心电图、胸片等；根据基础疾病进行针对性治疗；请相关科室会诊。

2) 术中：严密监测生命体征变化，保持生命体征平稳，备齐各种急救设备，随时处理术中出现的各种情况；术中仔细操作，严密止血。

3) 术后：严密监测生命体征及手术部位变化，并针对性使用抗生素、止血药等对症治疗。

4) 其他：必要时请相关科室会诊协助治疗。

医疗替代方案：保守治疗。

患者知情选择

1、医生已明确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、可能存在的其它医疗替代方案并且解答了我关于此次手术的相关问题。以上风险，经慎重考虑，我自愿或者不同意口，对我实施该项医疗措施手术治疗。对以上可能发生的意外和并发症明知。如发生上述情况，表示理解和接受。

2、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。

3、我理解我的手术需要多位医务人员共同进行。

4、我并未得到手术百分之百成功的许诺。

5、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

签名日期

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] 与患者关系 [REDACTED]

签名日期 2018.12.27

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、可能存在的其它医疗替代方案并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名 [REDACTED]

签名日期 2018.12.27

中国人民解放军联勤保障部队第九四〇医院

姓名 科室 脊柱外科病区

床号 35

ID号

住院号

手术知情同意书

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有1.腰管内占位(L4平面);2.腰5双侧峡部裂伴滑脱(I°);3.腰椎间盘突出症(L3/4, 4/5, 5/S1),需要在全身麻醉下进行腰椎管内肿瘤切除,椎管内固定,椎管减压术,必要时髓核摘除或人工骨植骨术)手术治疗

您的主管医师及手术医师:您的主管医师黄强主治医师,主刀医师 李松凯副主任医师。

手术目的及预期效果:手术目的:切除椎管内肿瘤,椎管减压,缓解或解除神经压迫;预期效果:缓解症状;

手术潜在风险、并发症和对策:

医生告知我如下手术可能发生的风险,有些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. 伤口感染、椎间隙、椎体感染、骨髓炎,需进一步治疗;2. 麻醉意外。如患者心肺功能差、高龄等因素,麻醉结束后患者不能脱离呼吸机,需转入ICU治疗;3. 损伤胸腹主动脉等重要血管,术中术后大出血,失血性休克,严重导致患者死亡;4. 损伤临近脏器;5. 术中、术后严重心律失常,心跳骤停;发生心脑血管意外或呼吸循环衰竭导致患者死亡;6. 术中发现病变与术前判定不一致,需改变手术方案、术式或终止手术;7. 其他难以预料和危及生命或致残的意外;8. 患者椎管内肿瘤压迫导致脊髓慢性损伤,神经功能已受损,目前已有脊髓损伤及相应神经症状,大小便及下肢肌力已有损害。术后现有神经功能障碍不能恢复,术后可残留神经放射性疼痛,皮肤麻木、下肢无力,大小便功能障碍等,终身残留神经功能障碍;9. 患者椎管内肿瘤来源于脊髓、神经根;或与脊髓神经根神经粘连,肿瘤病灶较大,脊髓压迫明显,目前已出现脊髓损伤症状,大小便及下肢肌力已有损害,术中因肿瘤与脊髓、神经根粘连严重,或来源于神经,或神经根自肿瘤中穿出,切除肿瘤将不可避免损伤脊髓或切除神经根,造成术后下肢功能障碍、严重导致下肢永久性瘫痪和大小便功能丧失,无有效治疗方案;10) 患者肿瘤性质目前不能完全明确,若为恶性肿瘤可能加重病情,加快病灶扩散;术后若病检提示恶性,可能需多次手术,需进一步进行放疗;11) 患者肿瘤较大,存在无法完全切除可能,残余肿瘤组织需后续治疗;12. 肿瘤复发,必要时需多次手术治疗、进一步放疗可能;13. 术中切除瘤导致脑脊液漏;14. 术后因截瘫或长期卧床导致坠积性肺炎、肺功能衰竭;下肢静脉血栓形成,血栓脱落引起肺栓塞或脑栓塞导致患者死亡;14.1 术前术后发生深静脉血栓,术后活动后可能血栓脱落致肺栓塞,肺栓塞严重时危及生命,且无有效抢救措施;15. 脊柱术后人体力学改变导致痊愈后劳累可有慢性腰痛(腰肌劳损);16. 术后椎骨部位骨延迟愈合、骨不连或植骨块脱落,需进一步治疗;17. 术后内固定(钉棒系统、椎间融合器)障碍:内固定断裂、塌陷或脱落,需手术取出内固定;18. 术后内固定节段相邻椎间盘退变、突出或脱出、邻椎病,需进一步治疗;19. 术后出现下肢或双下肢剧烈放射性疼痛,无有效治疗药物;20. 脊柱手术后出现顽固性腰背痛、僵硬、沉重感,术后腰部活动范围受限,无有效治疗方案;21. 因体质差、肥胖、体虚多汗、术后饮食差、营养不良等各种个体原因,术后出现切口不愈合,切口裂开,脂肪液化,必要时需二次清创换药引流;严重导致伤口感染、椎管内感染,椎间隙感染,甚至颅内感染;22. 内固定可能二期取出,但需要依据后期复查情况决定能否取出,内固定物二期取出困难可能;23. 术后患者必须给予对症药物治疗,任何所用药物都可能产生副作用,包括轻度的恶心、皮疹等症状等,因个体差异,可能出现及其罕见严重的过敏性全身反应,急性休克,甚至危及生命,或者严重不可治愈的后遗症;24. 术中椎弓根螺钉等内固定装置位置不满意,位置偏移出椎体、进入椎管压迫脊髓或神经根等,需行第二次手术调整;25. 术中长时间摆放体位造成局部皮肤压、挫伤,眼部缺血失明等及其他器官损伤;26. 术后患者出现应激性消化道溃疡,胃胀胃痛,腹胀腹痛,对症治疗可好转,如严重需专科治疗。如出现严重的消化道穿孔、肠梗阻

中国人民解放军联勤保障部队第九四〇医院

姓名 科室 脊柱外科病区 床号 35 ID号 住院号

须手术治疗。27. 脊柱外科只能尽最大努力解除导致神经受压、功能减损的压迫因素，不能修复神经功能。患者预后同脊髓、神经受压时间、程度是否合并脊髓神经变性、坏死等因素有直接和决定性关系。28. 脊柱椎管内肿瘤手术属于高风险手术，根据目前科学技术及医疗水平，医生无法承诺手术及治疗百分之百成功。术中、术后可能出现各种意外、风险及并发症，严重可危及患者生命，请患者及家属慎重考虑是否自愿行手术治疗。患者入院后检查多为常规检查及我科专科检查，由于检查的局限性，其他无症状疾病及隐性疾病可能无针对性检查或无阳性检查结果，导致无法诊断及相关及时治疗，后期由于病情发展出现其症状，需进一步治疗；

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。

6. 除上述情况外，本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及亲属特别注意的其他事项。一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

7. 针对上述情况采取的对策：

基于术中及术后可能出现的各种并发症，我们将根据现代医疗规范，采取下列防范措施来最大限度的保护患者安全，使治疗过程顺利完成。具体措施为：

1) 术前：认真评估患者，选择合适的手术方案；完善各项必须的术前检查，如出凝血时间、肝肾功能、心电图、胸片等。根据基础疾病进行针对性治疗；请相关科室会诊。2) 术中：严密监测生命体征变化，保持生命体征平稳，备齐各种急救设备，随时处理术中出现的各种情况；术中仔细操作，严密止血。3) 术后：严密监测生命体征及手术部位变化，并针对性使用抗生素、止血药等对症治疗。4) 其他：必要时请相关科室会诊协助治疗。

医疗替代方案：保守治疗，效果不佳。

患者知情选择

1、医生已明确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、可能存在的其它医疗替代方案并且解答了我关于此次手术的相关问题。以上风险，经慎重考虑，我志愿口或者不同意口，对我实施该项医疗措施手术治疗。对以上可能发生的意外和并发症明知，如发生上述情况，表示理解和接受。2、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。3、我理解我的手术需要多位医务人员共同进行。4、我并未得到手术百分之百成功的许诺。5、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

签名日期

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

与患者关系

签名日期

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、可能存在的其它医疗替代方案并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名

栗强

签名日期

2021-07-08, 22:07

兰州军区兰州总医院

姓名

科室 脊柱外科

床号 16

ID号

住院号

手术知情同意书

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我有 1. 腰3椎管内占位性待查（肿瘤？椎间盘？）；2. 神经囊肿；3. 右肾囊肿；4. 结节性甲状腺肿。需要在全身麻醉下进行腰3椎管内占位探查切除术+椎弓根螺钉内固定术（必要时）手术。

医疗替代方案：保守治疗：可给予营养神经药物甲钴胺注射液 0.5mg 静滴；脱水药物20%甘露醇注射液125ml 静滴；保护神经地塞米松注射液 10mg 静滴及止痛药物保守治疗。药物治疗可减轻症状，停药后症状易反复，脊髓神经的器质性损害不能改变，神经受压时间长或可引起神经变性坏死，造成不可逆改变。

手术目的：进一步明确诊断，切除病灶，缓解症状。预期效果：疾病诊断进一步明确，疾病进展获得控制，症状部分缓解。脊柱外科只能尽最大努力解除导致神经受压、功能减损的压迫因素，不能修复神经功能。患者术后同脊髓、神经受压时间、程度是否合并脊髓神经变性、坏死等因素有直接和决定性关系。

手术潜在风险和对策：

医生告知我如下手术可能发生的风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的手术方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人脸及医生的对策：1) 麻醉意外及并发症，麻醉诱发心脑血管意外，严重时甚至危及患者生命；2) 患者存在神经压迫严重、病程长等不利因素，术前腰椎MRI提示病变接近于脊髓圆锥部位，病灶范围大、对脊髓圆锥周围组织压迫严重，切除病灶术后可能出现双下肢功能障碍（例如感觉、运动功能障碍），表现为腰椎平面以下截瘫可能；出现马尾神经综合征，表现为大小便及性功能障碍可能，病灶切除术后再次复发的可能，严重时需要再次或多次手术。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，出现相关神经症状，表现为双下肢痛或截瘫，甚至部分患者表现为大小便功能障碍加重，需要二期行血肿清除手术。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定物可能；5) 行椎弓根钉内固定，椎弓根螺钉位置不满意，出现神经根及马尾、脊髓损伤症状，表现为双下肢感觉、运动障碍及大小便功能障碍；如单纯行椎管内占位性病变切除及神经减压手术，术后复发、腰痛的可能，需要二次手术。6) 进行脊柱内固定术时可能出现：相邻节段的退变加速、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、出现畸形或（和）间盘退变。7) 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，减压后症状及体征改善可能不明显甚至加重。

8) 植骨块移位、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。9) 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，患者出院标准由完全授权医方确定，且此授权在患者离院前患者无权收回。患者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。10) 手术中损伤脊髓、神经根的事件不能完全避免。一旦出现病患截瘫、部分神经功能丧失，术后恢复不良。术中需要切开硬膜行病灶清除术，切开硬膜致脑脊液漏，严重时可能致颅内感染，甚至危及生命。硬膜切开后需要手术修补，可能造成马尾、脊髓粘连出现神经功能障碍加重，甚至截

兰州军区兰州总医院

姓名 科室 脊柱外科 床号 16 ID号 住院号

瘵可能。11)患者术前术后长期卧床,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。12)术后切口感染,切口不愈合,切口裂开,椎管内感染,椎间隙感染,甚至颅内感染。13)留置尿管导致泌尿系感染等相关并发症。14)腰椎术后可能出现顽固性腰痛、僵硬、沉重感,无有效治疗方案。15)患者腰椎病变影像学提示为椎管内病变,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,甚至表现为永久性功能障碍。

16)术中可能损伤周围血管,大量出血可能需要输血,严重时失血过多可能致失血性休克,甚至死亡。

17)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。

18)术前后发生深静脉血栓,术后活动后可能血栓脱落致肺栓塞,严重时危及生命,且无有效抢救措施。

除上述情况外,本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及亲属特别注意的其他事项。如:患者如为恶性肿瘤组织,手术不能延长患者生存期,术后需进一步化疗或放疗。手术不能完全切除病变组织,术后出现复发,需二次或多次手术。手术导致病变组织扩散,病情进一步加重。患者突出如果为椎间盘组织,术中可能需切除腰3/4椎间盘,椎间盘髓融合内固定。

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。

6.除上述情况外,本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及亲属特别注意的其他事项。如:

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:截瘫、马尾神经综合征等,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

1、医生已明确告知我即将进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险,可能存在的其它医疗替代方案并且解答了我关于此次手术的相关问题。以上风险,经慎重考虑,我志愿同意或者不同意,对我实施该项医疗措施手术治疗。对以上可能发生的意外和并发症明知。如发生上述情况,表示理解和接受。

2、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。

3、我理解我的手术需要多位医务人员共同进行。

4、我并未得到手术百分之百成功的许诺。

5、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

签名日期 2015.12.16

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 与患者关系 23

签名日期 2015.12.16

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、可能存在的其它医疗替代方案并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名

签名日期 2015.12.15