

吉林大学第二医院

手术知情同意书

姓名: [] 性别: 女 年龄: 67岁 科室: 脊柱外科 病案号: []

患者姓名: [] 性别: 女 年龄: 67岁 病案号: []

术前诊断: *腰椎间盘突出, *腰椎椎管狭窄

拟行手术名称: 腰椎后路椎板减压髓核摘除植骨融合内固定术

手术中、手术后可能出现的手术并发症和手术风险等情况:

1. 麻醉意外, 如麻醉药过敏、心跳呼吸骤停, 危及生命及时抢救。
2. 术中或术后可能并发心、脑、肺、肾血管意外, MODS (多器官功能衰竭), DIC (弥散性血管内凝血), 应激性溃疡, 脂肪栓塞, 血栓形成等。
3. 术中或术后大出血, 失血性休克, 需行输血治疗, 患者有高血压病史, 可能加重出血风险。
4. 术中可能根据情况选择最佳手术方案。
5. 椎板打开时可能因与硬膜粘连, 导致脑脊液漏, 术后患者长期头痛、恶心和呕吐, 甚至椎管内感染和脑疝, 严重时危及生命。
6. 术后椎管内血肿可能压迫脊髓、神经根导致症状加重, 术后严密观察双下肢神经功能恢复情况, 如有神经受压症状进行性加重, 立即手术探查, 必要时需二次手术予以清除。
7. 病史多年, 受压神经及脊髓部分可能已经出现变性坏死, 术后神经功能不能完全恢复甚至有不恢复的可能。
8. 术中解除受压迫的脊髓或神经根, 可出现缺血再灌注损伤, 导致一过性的神经症状, 短期内可能出现症状加重。
9. 解除受压脊髓或神经根后, 神经水肿减轻, 血流灌注增加, 变性的神经组织逐渐恢复, 较长时间内会出现神经恢复症状如痛觉过敏。
10. 此次融合手术需使用自体骨或同种异体人工骨, 术后可能出现延迟愈合、不愈合等。
11. 融合手术术后腰椎生理曲度改变, 会有不同程度的腰背部不适, 活动度下降, 甚至出现相邻节段脊柱不稳、间盘突出、继发性椎管狭窄、滑脱, 需二次手术治疗。
12. 内固定植入物可能出现折断、脱位、拔出等影响手术效果及 (或) 造成骨折; 或排异反应出现疼痛, 需二次手术取出内固定物。
13. 全麻手术下, 长时间保持相同体位, 可能导致皮肤受压部位出现水肿等变性改变。
14. 术后切口感染或脂肪液化, 延迟愈合或不愈合, 椎体、椎间隙、椎管内等感染。
15. 术后长期卧床并发症: 坠积性肺炎、尿路感染、褥疮、血栓形成、肺动脉栓塞等。
16. 其他不可预知风险及并发症

医生陈述:

我已详细告知患者/患者家属将要进行的手术的适应症、禁忌症, 手术前准备、拟采取的麻醉方式、此次手术及手术后可能发生的并发症及合并症、可能存在的其他手术方法及备选的治疗方案, 并且充分解答了患者关于此次手术的相关问题。

患者/被授权人签名: [] 与患者关系: 母子 签名日期: 2020年 10月 18日

吉林大学第二医院

手术知情同意书

姓名:

性别: 女

年龄: 67岁

科室: 脊柱外科

病案号:

医生签名: 董秉鹏

签名日期: 2020 年 10 月 18 日

患者或患者家属陈述:

1. 医生已经告知我将要进行的手术的适应症、禁忌症, 手术前准备、拟采取的麻醉方式、此次手术及手术后可能发生的并发症及合并症、可能存在的其他手术方法及备选的替代治疗方案, 并且充分解答了患者关于此次手术的相关问题。

2. 我同意并接受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生共同参与。

4. 医生并未向我做出手术百分百成功的许诺。

5. 我授权医生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。

6. 其他: 无

患者或患者家属意见: (请患者/患者家属确认后逐字抄写以下内容)

“我对以上情况已充分知情了解。”

此文结束

我对以上情况已充分知情了解。

患者/被授权人签名:

与患者关系:

母亲

签名日期: 2020 年 10 月 18 日

吉林大学第二医院

手术知情同意书

姓名: [] 性别: 男 年龄: 61岁 科室: 脊柱外科 病案号: []

患者姓名: [] 性别: 男 年龄: 61岁 病案号: []

术前诊断: *腰椎间盘突出、*腰椎椎管狭窄、*腰椎滑脱、*腰椎侧弯

拟行手术名称: 腰椎后路滑脱复位椎板减压间盘摘除植骨融合内固定术

手术中、手术后可能出现的手术并发症和手术风险等情况:

1. 麻醉意外, 如麻醉药过敏、心跳呼吸骤停, 危及生命及时抢救。
2. 术中或术后可能并发心、脑、肺、肾血管意外, MODS (多器官功能衰竭), DIC (弥散性血管内凝血), 应激性溃疡, 脂肪栓塞, 血栓形成等。
3. 术中或术后大出血, 失血性休克, 需行输血治疗, 患者高血压病史多年, 有加重出血风险。
4. 术中可能根据情况选择最佳手术方案。
5. 椎板打开时可能因与硬膜粘连, 导致脑脊液漏, 术后患者长期头痛、恶心和呕吐, 甚至椎管内感染和脑疝, 严重时危及生命。
6. 术后椎管内血肿可能压迫脊髓、神经根导致症状加重, 术后严密观察双下肢神经功能恢复情况, 如有神经受压症状进行性加重, 立即手术探查, 必要时需二次手术予以清除。
7. 病史多年, 受压神经及脊髓部分可能已经出现变性坏死, 术后神经功能不能完全恢复甚至有不恢复的可能。
8. 术中解除受压迫的脊髓或神经根, 可出现缺血再灌注损伤, 导致一过性的神经症状, 短期内可能出现症状加重。
9. 解除受压脊髓或神经根后, 神经水肿减轻, 血流灌注增加, 变性的神经组织逐渐恢复, 较长时间内会出现神经恢复症状如痛觉过敏。
10. 此次融合手术需使用自体骨或同种异体人工骨, 术后可能出现延迟愈合、不愈合等。
11. 融合手术术后腰椎生理曲度改变, 会有不同程度的腰背部不适, 活动度下降, 甚至出现相邻节段脊柱不稳、间盘突出、继发性椎管狭窄、滑脱, 需二次手术治疗。
12. 内固定植入物可能出现折断、脱位、拔出等影响手术效果及 (或) 造成骨折; 或排异反应出现疼痛, 需二次手术取出内固定物。
13. 全麻手术下, 长时间保持相同体位, 可能导致皮肤受压部位出现水肿等变性改变。
14. 术后切口感染或脂肪液化, 延迟愈合或不愈合, 椎体、椎间隙、椎管内等感染。
15. 患者腰椎滑脱可能导致邻里组织瘢痕增生严重, 导致术中出血增多;
16. 本次手术旨在解决患者神经症状, 对腰椎滑脱会尽量予以复位; 如存在瘢痕增生严重、肌肉筋膜粘连等, 可能无法完全复位, 或需要原位融合;
17. 术后长期卧床并发症: 坠积性肺炎、尿路感染、褥疮、血栓形成、肺动脉栓塞等。
18. 其他不可预知风险及并发症

医生陈述:

我已详细告知患者/患者家属将要进行的手术的适应症、禁忌症, 手术前准备、拟采取

患者/被授权人签名: [] 与患者关系: [] 签名日期: 2021年10月19日

吉林大学第二医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 61岁 科室: 脊柱外科

病案号: [REDACTED]

的麻醉方式、此次手术及手术后可能发生的并发症及合并症、可能存在的其他手术方法及备选的替代治疗方案,并且充分解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名: [REDACTED]

签名日期: 2021 年 10 月 19 日

患者或患者家属陈述:

1. 医生已经告知我将要进行的手术的适应症、禁忌症,手术前准备、拟采取的麻醉方式、此次手术及手术后可能发生的并发症及合并症、可能存在的其他手术方法及备选的替代治疗方案,并且充分解答了患者关于此次手术的相关问题。

2. 我同意并接受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生共同参与。

4. 医生并未向我做出手术百分百成功的许诺。

5. 我授权医生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。

6. 其他: 无

患者或患者家属意见: (请患者/患者家属确认后逐字抄写以下内容)

“我对以上情况已充分知情了解。”

我对以上情况已充分知情了解

此文结束

患者/被授权人签名: [REDACTED]

与患者关系: [REDACTED]

签名日期: 2021 年 10 月 19 日

吉林大学第二医院

手术知情同意书

姓名: 性别: 男 年龄: 61岁 科室: 脊柱外科

病案号:

患者姓名: 性别: 男 年龄: 61岁 病案号:

术前诊断: *腰椎间盘突出、*腰椎椎管狭窄、*腰椎滑脱、*腰椎侧弯

拟行手术名称: 腰椎后路血肿清除术

手术中、手术后可能出现的手术并发症和手术风险等情况:

1. 麻醉意外, 如麻醉药过敏、心跳呼吸骤停, 危及生命及时抢救。
2. 术中或术后可能并发心、脑、肺、肾血管意外, MODS (多器官功能衰竭), DIC (弥散性血管内凝血), 应激性溃疡, 脂肪栓塞, 血栓形成等。
3. 术中或术后大出血, 失血性休克, 需行输血治疗, 患者有高血压病史, 可能加重出血风险。
4. 术中可能根据情况选择最佳手术。
5. 术后可能再发椎管内血肿可能压迫脊髓、神经根导致症状加重, 术后严密观察双下肢神经功能恢复情况, 如有神经受压症状进行性加重, 立即手术探查, 必要时需二次手术予以清除。
6. 患者高龄, 有吸烟史、饮酒史, 术后可能出现戒断反应、麻药代谢慢等引起的幻觉、躁动、谵妄等情况。
7. 全麻手术下, 长时间保持相同体位, 可能导致皮肤受压部位出现水肿等变性改变。
8. 术后切口感染或脂肪液化, 延迟愈合或不愈合, 椎体、椎间隙、椎管内等感染。
9. 术后长期卧床并发症: 坠积性肺炎、尿路感染、褥疮、血栓形成、肺动脉栓塞等。
10. 其他不可预知风险及并发症

医生陈述:

我已详细告知患者/患者家属将要进行的手术的适应症、禁忌症, 手术前准备、拟采取的麻醉方式、此次手术及手术后可能发生的并发症及合并症、可能存在的其他手术方法及备选的替代治疗方案, 并且充分解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名: 齐明

签名日期: 2021 年 10 月 30 日

患者或患者家属陈述:

1. 医生已经告知我将要进行的手术的适应症、禁忌症, 手术前准备、拟采取的麻醉方式、此次手术及手术后可能发生的并发症及合并症、可能存在的其他手术方法及备选的替代治疗方案, 并且充分解答了患者关于此次手术的相关问题。
2. 我同意并接受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生共同参与。
4. 医生并未向我做出手术百分百成功的许诺。
5. 我授权医生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。
6. 其他: 无

患者/被授权人签名:

与患者关系: 签字 签名日期: 2021 年 10 月 30 日

吉林大学第二医院 手术知情同意书

姓名:



性别: 男

年龄: 61岁

科室: 脊柱外科

病案号:



患者或患者家属意见: (请患者/患者家属确认后逐字抄写以下内容)

“我对以上情况已充分知情了解。”

我对以上情况已充分知情了解

此文结束

患者/被授权人签名:



与患者关系:

家属

签名日期:

2021

年

10

月

30

日