

# 苏州大学附属第一医院 手术知情同意书

姓名:  性别: 男 年龄: 51岁 科室: A东16区骨外科 床号: 13

## 疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有C2骨折, 需要在全麻麻醉下进行颈椎后路内固定术(C1\_C2除外)(经皮微创后路C2 hangman骨折经颈椎根内固定术)+前路颈椎C1\_2螺钉内固定(前路C2齿状突螺钉内固定术)。

手术目的: ☐ ①进一步明确诊断 ☐ ②切除病灶 ☒ ③缓解症状 ☐ ④其他

预期效果: ☐ ①疾病诊断进一步明确 ☒ ②疾病进展获得部分控制

☒ ③症状部分缓解 ☐ ④其他

## 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医生的对策: 1) 麻醉并发症, 严重者可致休克, 危及生命; 2) 术中、术后大出血, 严重者可致休克, 危及生命; 3) 术中根据病变情况或因解剖部位变异变更术式; 4) 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; 5) 脂肪、羊水栓塞: 严重者可致昏迷及呼吸衰竭, 危及生命; 6) 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸等; 7) 心脏病并发症: 心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停; 8) 尿路感染及肾衰; 9) 脑并发症: 脑血管意外、癫痫; 10) 精神并发症: 手术后精神病及特别的其他精神问题; 11) 血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞; 12) 多脏器功能衰竭(包括弥漫性血管内凝血); 13) 水电解质平衡紊乱; 14) 诱发原有疾病恶化; 15) 术后病理报告与术中快速病理检查结果不符; 16) 再次手术; 17) 因病灶或患者健康的原因, 终止手术; 18) 病灶切除不全, 或肿瘤残体存留; 19) 术中损伤神经、血管及邻近器官。

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。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(受托人/监护人)特别注意的其他事项, 如损伤血管神经可能: 复位不佳, 或不能复位需行前路松解术或减压术; 感染致手术失败; 内固定断裂, 松动C1、2椎弓未融合, 术后仍不稳需行其它内固定术; 迟发性瘫痪, 神经功能障碍; 术后颈部活动障碍, 邻近椎体退变, 而出现神经症状; 术后下肢深静脉血栓形成, 栓子脱落至肺动脉栓塞至患其死亡; 其它不可预知风险及并发症。

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. 我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次操作的相关问题。2. 我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。3. 我理解我的操作需要多位医生共同进行。4. 我并未得到操作百分之百成功的许诺。5. 我授权医师对操作切除的病变器官、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(受托人/监护人)签名  (如果患者无法签署知情同意书, 请其受托人/监护人签名)

签名日期 2015年09月25日

## 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、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

# 苏州大学附属第一医院

## 手术知情同意书

医生签名



签名日期2015年09月25日

注：本联一式两份，一份由患者保存，一份病历留存。

