山东大学齐鲁医院
颈椎前路手术知情同意书

患者姓名[redacted] 性别 男 年龄 69岁 病历号[redacted]

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有 颈椎病 ，需要在 全身 麻醉下进行 颈椎人工椎间盘置换术 手术。

颈椎病是指因颈椎退行性变引起颈椎管或椎间孔变形、狭窄，刺激、压迫颈部脊髓、神经根、交感神经造成其结构或功能性损害所引起的临床表现。临床分为：神经根型、脊髓型、交感型、椎动脉型如果不治疗，可以发展为严重的、不可逆转的感觉、运动障碍、甚至高位截瘫风险。

颈椎前路术式需要根据术中具体情况最后确定。常见手术方式包括两大步骤：其一、神经及脊髓减压：常见手术方式：颈椎前路椎间盘切除或椎体部分或次全切除神经减压手术。

其二、颈脊柱功能重建：常见术式：椎间融合器置入+颈椎前路钛板内固定手术；钛笼+前路钛板内固定手术；人工颈椎间盘置换手术等。

手术目的：解除神经压迫，重建颈椎结构，最大限度保留或重建颈椎功能。脊柱外科只能尽最大努力解除导致患者神经受压、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。

手术潜在风险和对策

1)颈椎前路手术可能会损伤：①颈动脉、椎动静脉、甲状腺上下动脉、脊髓前动脉、动静脉瘘，这些损伤导致截瘫或肢体功能障碍，在上颈段的损伤会导致死亡；②视网膜动脉栓塞导致视力障碍；③可能会损伤迷走神经、喉上及喉返神经导致声音嘶哑、变调和吞咽困难等；④食道损伤而导致食道瘘；⑤术后可能会出现短时喉痛、吞咽困难，声音嘶哑；⑥血肿形成，上呼吸道梗塞、窒息；

2)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；

3)进行脊柱融合术时可能出现：相邻间隙的退变加速、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；

4)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（MRIT2加权像见脊髓异常高信号影），减压后症状及体征改善可能不明显，甚至加重。

5)如症状不能解除根据医师评估，可能有必要二期行颈椎后路手术。

6)植骨块骨折、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。

7)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，患者出院标准患方完全授权医方确定，且此授权在患者离院前患方无权收回。患方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。

8)如应用颈椎人工间盘置换，除内固定常见并发症以外，出现人工间盘运动功能丧失、活动度丢失等并发症。

9)患者存在神经压迫严重、病程长等不利因素，出现手术后上述性水肿、再灌注损伤，导致患者丧失生命，高位截瘫的风险极大，且此风险不能通过医师手术技巧或药物使用有效预防。上述因素导致手术后症状加重或效果差，术后仍截瘫，生活质量差。

10)手术为高风险神经减压手术，手术中损伤脊髓、神经根的事件完全不能避免，一旦出现病患高位截瘫甚至丧失生命。

11)手术后患者出现咽喉部水肿等相关情况可能性极大，通过对症处理等方式多数病患可以缓解，严重需要专科处理。

12)手术后患者出现颈项部疼痛等相关情况可能性极大，通过对症处理等方式多数病患可以缓解，此症状产生同手术必须恢复椎间隙高度达到神经减压有关，需要患者长期适应。

13)硬膜损伤，脑脊液漏，致颅内感染，危及生命。

14)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。

15)术后切口感染，切口不愈，切口裂开；椎管内感染，椎间隙感染，甚至颅内感染。

16)供骨区（如取髂骨）疼痛，感染、骨折。

17)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。

18)伤口不愈合或延迟愈合，留置尿管导致泌尿系感染等相关并发症。

19)术后因颈椎其他节段有压迫，或颈椎管有狭窄，或术后复发，需二次手术治疗。

20)术后因颈椎内固定或植骨融合，致颈椎功能可能受限或部分丧失，并可能出现颈肩部、项背部或胸腰部疼痛、畸形。

21)颈前路手术后吞咽异物感。

22)内固定可能需二期取出，内固定物二期取出困难。

23)本次手术只解决此处情况，可能存在其他病变。

24)内固定手术应力遮挡导致骨质疏松。

25)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。

●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。

●我理解术后如果我不遵医嘱，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：

术中应用加强龙治疗。

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我关于此次手术的相关问题。
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生共同进行。
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。

可替代诊疗方案：

保守治疗，颈椎后路单开门椎管减压术内固定术。

医生陈述

我已经告知患者将要进行的治疗方式，此次治疗及治疗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治疗的相关问题。

医生签名 [redacted] 签名日期 2024 年 7 月 7 日

患者签名 [redacted] 签名日期 2024 年 7 月 7 日

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____年____月____日