

# 吉林大学第一临床医院

## 手术治疗知情同意书

患者姓名		性别	男	年龄	23 岁
住院号		病房号	304	病床号	6
术前诊断	胸8、9椎体水平脊髓内占位				
拟行手术名称	脊髓病变切除术				

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，呼吸、心跳骤停，植物生存状态，死亡。
- 2、术中大出血，失血性休克，经抢救无效致植物生存或死亡，术中可能找不到病灶，行椎管减压术，具体根据情况，灵活选择手术方式。
- 3、术前病灶性质不能明确，需术后病理明确。术中病灶部分切除，术后复发，二次手术。
- 4、术后症状不能恢复，甚至加重。术后结核播散，导致结核性脑膜炎，甚至广泛播散，导致呼吸减退，甚至衰竭，无自主呼吸，需气管切开，人工呼吸机辅助呼吸。
- 5、术中重要脊髓神经血管损伤及术后脊髓栓系，术后肢体活动不灵，感觉障碍，偏瘫，截瘫，腹痛、腹胀，胃肠功能紊乱，尿便潴留、失禁、性功能障碍，马蹄内翻足等肢体畸形。
- 6、术后脊柱稳定性改变，病理性骨折，椎间盘突出等意外。
- 7、术后椎管内血肿，二次手术；术后感染致多器官功能衰竭，死亡。
- 8、术后脑脊液漏，切口感染致切口不愈合或延期愈合，脑膜炎，脑脓肿，二次手术。
- 9、多脏器功能障碍如肾衰，肝衰，心衰等。
- 10、其它无法预料的意外情况。

术者签字: 罗振昊

告知者签字: 罗振昊

2010-08-09

患方意见: 上述情况同意手术

手术中可能出现的危险、并发症等情况，告知者已向患者本人（患者家属）告知交待，患者方面充分考虑和理解可能遇到的手术风险，经权衡利弊，同意选择并接受该项医疗服务。故受手术过程中，如遇不能独立行使知情同意权力的情况，同意由代理人行使知情同意权。具体委托见《患者知情同意授权委托书》。

患者签字或画押:

代理人签字或画押:

年 月 日

2010年8月10日