

椎管内病变手术预定书

门诊号

科别


住院号

姓名	张某某	性别	男	年龄	27	病房	1822P	床室		床位	15030927
手术前诊断	椎管内病变										
预定手术方式	后正中入路椎管内病变切除术										
预定麻醉方式	全麻					预定手术日期	2018-3-23				

手术前估计

- 根据病人病情及相关检查，经医生讨论，具有手术指征，决定为病人施行手术。
1. 术中可能麻醉意外，药物不良反应导致手术暂停、危及生命，甚至抢救无效死亡。
 2. 术中出血休克危及生命，或因病情加重、呼吸循环衰竭，抢救无效术中死亡。
 3. 术后病变周围再出血，有二次手术可能，病情加重甚至危及生命。
 4. 脊髓休克，支配平面以下感觉消失、肢体瘫痪、二便障碍。
 5. 术后可出现如呼吸肌麻痹、吞咽困难、饮水呛咳、肢体瘫痪、二便障碍、性功能障碍、循环功能衰竭等甚至可危及生命。术后可能需要气管切开，呼吸机辅助通气。
 6. 病变与脊髓关系极为密切或界限不明显，为保留相应功能而无法完全切除，肿瘤部分切除。部分肿瘤切除后仍可能复发。
 7. 脊膜层次的完整性因病变侵袭或因手术必需而破坏，术中需进行修补。椎板切除后，可能部分影响脊柱稳定性，导致脊柱变形，并产生神经功能障碍。
 8. 术后原有症状体征不缓解甚至加重，术后出现肢体瘫痪、持续疼痛、感觉异常、抽搐、尿便失禁、便秘、尿潴留等神经功能障碍。术后肌肉萎缩不能缓解等。
 9. 切口感染、中枢神经系统感染、肺内感染、泌尿系感染等，导致发热等症状长期不缓解，病情加重甚至危及生命。
 10. 术中及术后可能出现脑梗塞、心梗、肺梗、下肢血栓、肾衰等情况，抢救无效死亡。
 11. 术后出现脑脊液漏，皮下或硬膜下积液、皮缘坏死，刀口长期不愈合等，有再次手术可能，病情加重可能危及生命。
 12. 术中及术后偶可出现脊髓内其它部位血肿，经抢救后出现肢体瘫痪、植物生存等。
 13. 术中需要使用人工植入材料，而可能导致排斥反应、感染、发热等情况；甚至再次手术而增加病人经济负担及住院时间。
 14. 术中可能根据具体情况还纳椎板，使用钛钉，钛板固定，可能存在植入物排斥反应，感染等风险需再次手术，术中脊髓肿胀严重亦可能不还纳椎板影响脊柱稳定性活动，远期出现脊柱侧弯可能

病人方面有选择医院、医生及治疗方法以及拒绝该手术的权利。如果同意手术并由本人或委托代理人签字，则表明医生已充分解释相关事项及医学术语。

病人和家属的意见	了解风险要求手术		签字	张某某	与病人关系	张某某
治疗组（或科内）意见	同意手术		住院医师	主治医师		
			年	月	日	