

聊城市人民医院

腰椎穿刺术知情同意书

患者姓名		性别	男	年龄	64y	病历号	
------	--	----	---	----	-----	-----	--

疾病介绍和治疗建议:

医师已告知我的脑部或脊髓患有炎症性、出血性、占位性或其他病变,需要在麻醉下进行腰椎穿刺术。腰椎穿刺检查应用于监测脑脊液压力、细胞学及各项生化指标等,对于考虑中枢神经系统感染性疾病、脱髓鞘疾病、肿瘤或其相关疾病等具有重要的诊断意义。

操作潜在风险和对策:

医师告知我如下可能发生的一些风险,有些不常见的风险可能没有在此列出,具体的操作方案根据不同病人的情况有所不同,医生告诉我可与我的医师讨论有关我操作的具体内容,如果我有特殊的问题可与我的医师讨论。

1. 我理解任何麻醉都存在风险。

2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用,包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克,甚至危及生命。

3. 我理解此操作可能发生的风险和医师的对策:

(1) 穿刺过程中可能会出现如下危险: ① 穿刺部位出血: 包括皮肤、软组织出血,甚至椎管内出血、蛛网膜下血肿,严重可压迫脊髓及周围神经引起肢体感觉或运动障碍; ② 感染: 由于患者免疫力低下有可能出现穿刺部位皮肤或软组织感染,严重可出现椎管内感染甚至中枢神经系统感染、败血症; ③ 穿刺过程中有发生损伤周围神经、脊神经根以及脊髓的可能,造成肢体感觉、运动障碍,甚至瘫痪、尿潴留、便失禁等; ④ 有穿刺失败的可能,届时可能需要再次穿刺;

(2) 术后可能出现如下危险: ① 化学药物刺激引起脑脊髓膜炎及白质脑病; ② 中枢神经系统感染; ③ 颅内压力升高,引起头疼、呕吐、抽搐、癫痫发作、蛛网膜下腔出血,严重时可引起脑疝、昏迷,可引起脑功能性障碍、昏迷、甚至呼吸心跳停止,乃至死亡; ④ 术后低颅压综合征; ⑤ 鞘内注射药物可引起急性蛛网膜炎,表现为头痛、颈背痛、恶心呕吐、发热、头晕等颅内压增高症状; ⑥ 鞘内注射药物过敏,如: 发热、皮疹,严重可出现过敏性休克、死亡。

4. 我理解如果患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

我已经告知患者将要进行的操作方法、操作存在的潜在风险、可能存在的其它方法并且解答了患者关于此次操作的相关问题。

医生签名 张丹丹 签名日期 2019 年 8 月 7 日 14 时 36 分

医师已经告诉我将要进行的操作方法、操作存在的潜在风险、可能存在的其它方法并且解答了患者关于此次操作的相关问题。愿意接受腰椎穿刺术。 [REDACTED]

患者签名

如果患者无法签署，请其授权委托人或法定监护人签名_____与患者关系_____

签名日期 2019 年 8 月 7 日 14 时 40 分

(将上述知情同意内容再次详细告知患者或家属，其表示愿意接受腰椎穿刺术)

2