

椎管内病变手术预定书

门诊号

科别

神经外科

住院号

15030927

姓名

~~王某某~~

性别

男

年龄

27

病房

1822P

病室

床位

1

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

~~王某某~~

与病人关系

~~王某某~~

治疗组(或科内)意见

同意手术

住院医师
主治医师

郭宗泽

年

月

日