

中国人民解放军总医院

检查、治疗（手术）志愿书

门诊、住院科室：骨科三病区

门诊号：

姓名：

年龄：38岁

性别：男性

住院号：

病情摘要：腰痛伴左下肢疼痛7年余，加重1月。

初步诊断：腰椎间盘突出

处理建议：超声引导下经皮脊柱内窥镜腰椎间盘突出症髓核摘除减压术

经治医师签名：

主管医师签名：

预后及后果：

超声引导下经皮脊柱内窥镜腰椎间盘突出症髓核摘除减压术是对腰椎间盘突出症的治疗方法之一，有助于改善下肢疼痛、麻木症状，防止神经损伤进展。超声引导有助于减少X线辐射，提高手术的安全性。但由于病变的部位和性质及医学科学的特殊性和个体差异等原因，在手术（治疗）过程中或以后，可能出现：

1. 麻醉、手术意外，手术诱发潜在的疾病、加重现有的疾病术中被迫终止手术。预防办法：严谨的术前准备。
2. 手术穿刺、术中操作可能损伤邻近重要大血管出现大出血。预防办法：超声引导穿刺，X线验证穿刺位置。术中仔细操作、严格止血，若出现，请专科会诊或专科治疗。
3. 手术穿刺、术中操作损伤邻近重要器官、组织（肾脏、输尿管、膀胱、肠道、子宫及附件等等）。预防办法：超声引导穿刺，X线验证穿刺位置。术中仔细操作、严格止血，若出现，请专科会诊或专科治疗。
4. 手术穿刺、术中操作使神经损伤、减压后神经水肿、再灌注损伤术后肢体功能障碍、不全瘫甚至完全性瘫痪。预防办法：术中仔细操作，术中术后应用消肿、激素等药物。
5. 因术后神经根水肿、术中神经受到牵拉，术后出现患肢症状加重、健侧肢体疼痛、麻木、一过性神经功能受限等等。预防办法：术中仔细操作，应用药物治疗。
6. 因神经减压后，位置变动，导致神经受到牵拉，出现双上、下肢放射痛、相应部位疼痛、麻木及肢体功能受限。预防办法：选择合适手术方式，术后药物治疗及神经功能锻炼。
7. 术后神经粘连和受压而出现神经功能损伤症状。预防办法：术中仔细操作，术后积极功能锻炼。
8. 脑脊液漏。预防办法：术中仔细操作，术后予以绝对卧床、补液。
9. 术后出现褥疮、肺感染、尿路感染、深静脉血栓、肺栓塞等。预防办法：严谨的围手术期处理。
10. 术后神经周围血供被破坏，术后有可能出现神经受损，导致截瘫。预防办法：术中仔细操作。
11. 术后血肿形成、可能需多次穿刺抽液或手术清除血肿。预防办法：彻底止血，必要时充分引流。

12. 术后切口感染。预防办法:彻底止血,必要时充分引流,应用抗生素。
13. 出现视力减退、致盲。预防办法:避免低灌注,防止局部受压。
14. 其他难以预料的严重情况或预计到但无法避免的意外情况出现,导致死亡或病情加重。
预防办法:严谨的围手术期处理。
15. 椎间盘突出复发。预防办法:术中仔细操作,术后加强功能锻炼,保守治疗无效后二次微创或开放手术。
16. 少数病人术后疗效差,原因不明。
17. 此手术为阶梯型治疗手术,有翻修可能,若术后需要翻修,需尽快手术翻修治疗。预防办法:术后选择综合治疗。

患者本人或亲属及患者组织意见:

要求选择{超声引导下经皮脊柱内窥镜腰椎间盘突出症髓核摘除减压术},并对上述可能发生的后果明知。如果发生了上述情况,表示理解。

患



联系方式:

2018年5月28日