

手术同意书

住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]	性别: 男	年龄: 58岁	科别: 疼痛科
----------------	-------	---------	---------

术前诊断:

三叉神经痛(左V2V3)

2型糖尿病

高血压病II级, 中危

球后视神经炎后遗症(右)

手术名称: 神经射频微创镇痛术, 超声引导下三叉神经半月节等离子射频/左

手术目的: 缓解疼痛, 提高生活质量。

术中和术后可能出现的并发症、手术风险:

一、麻醉意外, 可能导致呼吸循环抑制, 甚至心跳骤停或死亡

二、治疗药物过敏的异常反应

三、术中及术后大出血

四、穿刺针及导管断裂, 需要进一步手术取出

五、穿刺及给药过程中临近神经损伤, 导致相应的并发症

1. 三叉神经射频毁损术后面部皮肤麻木, 角膜反射减弱或消失, 眼球活动障碍, 严重者可继发角膜溃疡甚至失明。上下牙齿, 舌麻木, 咀嚼肌受损引起咀嚼无力、流涎等

2. 颈神经毁损病人出现上肢的麻木、感觉障碍, 运动障碍(活动受限)

3. 胸腰神经毁损引起相应位置的麻木, 药物毁损后可能出现下肢的感觉障碍、运动功能减弱或消失

4. 交感神经毁损后可能发生体位性低血压、肠蠕动加快、一过性腹泻等

六、局部血肿, 创口不愈合、感染、气胸、邻近脏器损伤、神经根损伤、或移位、截瘫等; 三叉神经射频毁损术可能出现低颅压性头痛

七、在治疗过程中原有疾病发作所发生的意外情况。例如原有冠心病、高血压、糖尿病等引起的心脑血管意外

1. 冠心病患者可能出现各种心律失常、心肌缺血或心肌梗塞

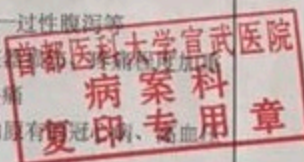
2. 高血压患者可出现一过性血压升高, 严重者发生脑血管意外甚至死亡

3. 糖尿病患者因疾病本身所引起的微、中、大血管的病变, 可因手术刺激引起心脑血管意外

4. 其他原发疾病发作引起的病情恶化

八、个体差异或解剖变异(如卵圆孔缺如)需改变手术方式或方法, 或终止手术

九、患有多因素复杂性顽固性疼痛, 例如, 因原有神经损害或长期疼痛引起的痛



首都医科大学宣武医院

手术同意书

住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]	性别: 男	年龄: 58岁	科别: 疼痛科
----------------	-------	---------	---------

敏及神经系统可塑性改变,术前可能已有神经病理性疼痛的因素,受目前技术水平限制,无法在术前确认,术后可能疼痛依然存在甚至加重,需要进一步治疗。

十、手术未能制止病情进展,由于原有病情发展迅速,原有疼痛术后进行性加重

十一、术中根据病情需要临时改变手术方式或终止手术

十二、术前患者隐瞒病情(如抑郁症等),术中或术后发生意外,后果自负

十三、留置导管连续硬膜外腔注药器件可能发生导管折断、脱出甚至硬膜外腔感染

十四、术后不遵医嘱所发生的一切后果自负

十五、其他需要说明的特殊事项:

执行此手术的医务人员将认真做好准备,仔细操作和观察,最大限度地避免上述情况的发生。一旦发生上述风险和意外,医生会采取积极救治措施。在出现可能危及患者生命的并发症时,可能来不及征得患者和家属意见,采取抢救生命的紧急措施。希望得到患者及家属的理解。

替代医疗方案: 1、药物治疗 2、物理治疗 3、手术治疗

手术医师签字:

经治医师签字 [REDACTED]

日期: 2017年11月22日

患者知情选择:

医生已经告知我将要进行的手术方式,此次手术及术后可能发生的并发症、可能的其他治疗方案,并且向我解答了关于此次手术的相关问题。我同意在手术中医生可以根据我的病情对手术方式做出调整。

患者 ☒ 同意 ☐ 不同意进行此手术。

患者签名: [REDACTED]

患者家属 ☐ 同意 ☐ 不同意进行此手术。

患者家属或被委托人签字:

与患者关系:

签名日期: 2017年11月22日

