

## 手术同意书

姓名

科室:脊柱一科

病案号

X光号:

术前诊断:

手术名称: 椎间孔镜下突出间盘摘除术

拟行切口:相应椎间隙体表投影切口

术前准备: 常规检查, 除外手术禁忌症

麻醉方式: 局麻

手术者:

向患方交代术中或术后可能出现的并发症及手术风险:

- 1、麻醉意外、药物过敏、心脑血管意外或病情突然恶化等难以预料的情况, 术中或术后有生命危险。
- 2、术后感染。无论闭合、开放损伤都可能发生切口感染, 并因而手术失败或造成严重的后果。
- 3、输血、输液反应或产生其它不良后果。术中如输血, 致血液传染病, 如肝炎, 艾滋病, 梅毒等。
- 4、术中因估计不到的畸形、解剖变异、病变的破坏等, 出现不可避免的或意外的神经、血管、组织损伤等造成并发症或有生命危险、也可能治疗不彻底、手术中止或更改手术方案。
- 5、手术器械折断、弯曲、松动、滑移、不能取出而存留体内或影响手术效果。
- 6、术中损伤神经根或马尾神经, 引发下肢运动感觉障碍、二便障碍。术中突然发生心率加快, 血压下降、呼吸困难、抽搐, 需全麻插管抢救, 转ICU。术中损伤硬膜导致脑脊液漏, 甚至死亡。术中损伤周围肌肉组织, 术后局部疼痛功能障碍。术中摘除椎间盘时可能刺激神经, 术后可能出现神经刺激症状。术后出现类脊髓高压综合症, 下肢运动感觉障碍, 大小便障碍。
- 7、术后腰痛、下肢疼痛、麻木、间歇性跛行等症状改善不满意甚至加重, 腰椎间盘突出症复发。术后椎管内发生感染, 中枢性感染, 引发神经功能障碍, 甚至造成生命危险。
- 8、术后切口感染, 骨髓炎, 椎间隙感染, 脂肪液化, 切口积液, 积血、深部脓肿形成等必要时需要切开引流、开放换药、灌洗二次手术清创等。
- 9、如术中损伤腹腔、盆腔内组织, 术中肠管损伤, 腹腔感染, 肠管穿孔等。术中出现呼吸、心跳障碍, 中止手术。术后因大量生理盐水冲洗, 可出现头痛, 需对症处置。
- 10、术中、术后并发血栓, 脂肪栓塞, 栓子脱落形成肺栓塞、脑梗、脑栓塞危及生命。术后并发应激性溃疡, 大出血, 危及生命。
- 11、术后继发腰椎不稳、腰椎滑脱或下腰痛等, 必要时二期手术治疗。术后邻近椎间盘退变加速, 邻椎病。术后神经根可能粘连出现症状, 必要时二次手术。
- 12、术中疼痛, 恐惧, 出血等原因, 必要时放弃微创手术, 改开放手术等。
- 13、术后血肿形成, 二次手术。术后腰痛, 活动受限, 不适。腰椎间盘突出症术后复发。
- 14、术中椎间盘取出困难, 放弃镜下手术, 行开放手术。术中突出间盘遗留, 摘除不彻底, 再次手术。
- 15、术中术后损伤大血管, 假性动脉瘤, 大出血, 死亡。术中术后脑缺氧, 植物人, 死亡。
- 16、术中术后各种原因所致气道阻塞, 呼吸困难、必要时气管切开。术后拔管困难, ICU治疗, 费用高。
- 17、向患者交待病情, 告知保守治疗与手术治疗的优缺点, 微创手术与开放手术的优缺点, 表示理解并坚决要求椎间孔镜下手术治疗。
- 18、其他意外。

医生将努力避免出现上述情况, 一旦出现也会尽力补救, 但因影响因素很多, 上述情况有时是难免的, 所以医院将不承担任何责任。家属或单位负责人对上述1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19项的内容已充分理解并同意手术。

患者或代理人意见:

1、您对上述所交代的问题是否理解

理解

2、您是否同意:

同意

患者签字

年

月

日

代理人

与患者关系:

签字:

年

月

日

科主任审批意见:

同意

签字:

年

月

日

院长审批意见:

同意

签字:

年

月

日

患方通信地址:

电话:

告知医师签字:

同意

年

月

日