

手术同意书

姓名: 科别: 骨伤科[南]

目前诊断: 中医诊断: 1、骨痹(气滞血瘀证)

西医诊断: 1、腰椎间盘突出症 2、腰椎间盘突出术后 3、双膝关节炎 4、腔隙性脑梗
5、慢性前列腺炎拟行手术名称: 在局部浸润麻醉行经后路腰椎间盘突出内镜下髓核及突出灶摘除、椎管及神经根扩
成形、脊神经松解、纤维环成形术。

疾病介绍和治疗建议:

腰椎间盘突出症是在椎间盘退变的基础上,纤维环全部或部分破裂导致髓核从破口突出,卡压神经根或马尾引起相应腰痛和/或下肢放射痛,甚至会阴区感觉异常,大小便功能障碍的疾病。根据您的病情,目前我院主要有如下治疗方式和手术方式:

1. 保守治疗;

2. 腰椎间盘突出伴椎管狭窄内镜下减压术;

3. 腰椎间盘突出术+椎间融合术+后路椎弓根螺钉内固定术。

详细告知患者各治疗方式的优缺点后,患者本人及家属经过慎重考虑后,要求采取第2种治疗方案,行腰椎间盘突出伴椎管狭窄内镜下减压术。

手术潜在风险和对策: 1. 患者L5/S1椎间盘脱出压迫后方硬膜囊和神经根,本次手术风险大,手术困难大。根据术中具体情况决定具体手术方式(俯卧位或侧卧位,后路或侧后路等)。若术中存在困难,有即刻终止手术可能,有分期手术可能。2. 麻醉意外,术中拟进行局部浸润+静脉复合麻醉,具体麻醉方式由麻醉医生根据病人病情具体决定。3. 术中出血可能影响手术视野,给手术观察及操作带来一定困难,延长手术时间。4. 由于个体对神经根牵拉和疼痛耐受程度差异,有可能出现病人的神经根牵拉和疼痛耐受差,导致手术操作困难,髓核取出困难,延长手术时间,甚至终止手术可能。5. 术中因患者病情变化或不可预估的解剖结构畸形无法完成手术,手术进程可能终止或更改手术方式。6. 由于椎间盘对神经根压迫严重、粘连等病理情况,手术过程中可能出现硬脊膜撕裂、脑脊液漏,引起头痛,引流时间长,伤口愈合不良,脊髓感染等情况。7. 神经解除压迫后,由于神经水肿、发炎及缺血再灌注,可能造成神经永久性伤害,导致瘫痪、感觉丧失、大小便失控等情况,目前医疗技术较难保证治愈病情,只能尽目前医疗技术条件采取康复措施,尽最大限度恢复其功能;8. 术中可能波及手术范围内涉及的肌肉韧带等软组织、血管、神经、脊髓(马尾神经)、腹膜、肠腔等结构,造成相应表现:瘢痕形成或神经根粘连,大出血、神经损伤、感染、瘫痪,多器官功能衰竭、甚至危及生命等风险。9. 术后可能发生伤口及椎间隙感染,延迟愈合;需要使用抗生素治疗,甚至抗生素治疗效果差需要手术行病灶清除。10. 术后可能发生由于手术区域水肿和水肿,术中神经根牵拉;导致原有症状缓解不明显甚至加重,或者原有症状反复;甚至由于血水肿压迫,波及对侧神经根引起对侧症状可能。11. 术后可能出现腰腿痛缓解不佳,甚至术后早期症状加重,或下肢肌力、灵活度及精细运动较术前减退等可能。12. 术后可能出现手术区域皮肤出现酸胀、疼痛或者麻木不适感。13. 手术后可能加快椎间盘退变,引起临近节段椎体不稳甚至滑脱等,产生相应症状,必要时需要手术治疗。14. 该手术为过渡性手术,故手术节段椎间盘仍有可能再次突出,必要时需要再次手术治疗,未手术节段椎间盘可能突出引起相应症状。15. 术中和术后,患者可能出现椎管压力增高所致头痛,恶心等不适;症状严重的,可能导致手术终止甚至行椎管穿刺减压。16. 术前、术中、术后有可能出现心脑血管意外、深静脉血栓形成及肺栓塞可能,甚至出现致死性



手术同意书

肺栓塞可能。17. 术中有可能受内窥镜下术区视野受限，不能完全取出突出椎间盘髓核组织，术后存在残留症状。18. 本次手术仅针对 L5/S1，余椎间盘暂不做处理，术后根据患者恢复情况，可能需进一步治疗。19. 其他不可预知的意外情况。20. 术后需在医师指导下进行康复锻炼，于术后1月，3月，6月，1年，2年，3年需来我院复查MRI或CT，用于观察椎间盘退变情况，评估再突出风险。21. 术前、术中及术后等含有患者本人肖像的照片、视频有用于教学、学术会议讨论等非盈利性用途可能。我们将以高度的责任心，认真执行手术操作规程，做好抢救物品的准备及手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生手术意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异，意外风险不能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果，及其他不可预见且未告知的特殊情况，恳请理解。

患者知情选择：

医师已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及手术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。我同意将要进行的手术方式并同意在手术中医师可以根据病情对预定的手术方式作出调整。我授权医师对手术切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。我理解我的手术需要多位医师共同进行。我并未得到手术百分之百成功的许诺。

患者签名：

签名日期：2020年7月15日16时05分

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名。

患者授权亲属签名： 与患者关系：

签名日期：2020年7月15日16时05分

医生陈述：

我已告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名：

签名日期：2020年7月15日16时05分

主刀签名：

签名日期：2020年7月15日16时05分