

## 頸、胸、腰椎「後開」手術說明書

病歷號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 生日：民國\_\_\_\_\_ 床號：\_\_\_\_\_

### 請您詳細閱讀

這是一份有關您接受此項手術的效益、風險及替代方案的書面說明，我們希望您能充份瞭解資料的內容，如果經醫師說明後，您對此項手術仍有疑問，請在您的醫師充分討論，醫師將會為您詳細說明。

### 手術(或醫療處置)：

1. 手術於全身麻醉下進行。
2. 切開後頸部/背部皮膚，剝離肌膜肌肉，直到露出脊椎棘突及兩側椎弓。
3. 脊椎減壓，移除神經壓迫部分/切除脊椎脊突及椎弓，視情況予以椎弓整型手術（頸椎）。
4. 如需施予非融合固定，應病情需要施予非融合固定器材。
5. 如需施予內固定併骨融合，施予經骨莖骨釘固定併置入椎間骨融合器。
6. 檢查有無出血點並予止血，縫合肌膜肌肉，置放引流管，縫合皮膚傷口。
7. 手術後進入恢復室觀察一至二小時，之後回普通病房。

手術效益：(經由手術，您可能獲得以下所列的效益，但醫師並不能保證您獲得任何一項；且手術效益與風險性間的取捨，應由您決定。)

1. 脊椎管減壓，減除對脊髓或神經根之壓迫，避免進一步神經傷害。
2. 椎弓整型手術、非融合固定、骨融合或內固定可增加脊椎穩定度。

※病情厲害、病史過久及年老患者，手術之預後均較差。

### 手術風險：

沒有任何手術<或醫療處置>是完全沒有風險的，以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。

#### (1)一般手術的風險：

1. 肺臟可能會有一部分塌陷失去功能，以致增加胸腔感染的機率，此時可能需要抗生素和呼吸治療。
2. 肢體可能產生血管栓塞，並伴隨疼痛和腫脹。凝結之血塊可能會分散並進入肺臟，造成致命的危險，惟此種情況並不常見。
3. 因心臟承受壓力，可能造成心臟病發作，也可能造成中風。

※有其他重大內科疾病之患者，如有心肺、肝臟、腎臟、內分泌、腦病變及腫瘤等，均有較高之手術風險。

#### (2)脊椎手術的風險：

1. 醫事人員會盡力為病人進行治療和手術，但仍可能有意外，如半身癱瘓之危險。若仍有神經壓迫之症狀，亦可能須再次手術治療。

## 頸、胸、腰椎「後開」手術說明書

病歷號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 生日：民國\_\_\_\_\_ 床號：\_\_\_\_\_

2. 腦脊液滲漏及持續頭痛。
3. 脊髓或神經損傷(如馬尾症候群)，發生比率極小(約 0.1-1%)，但仍有肢體癱瘓之虞。另脊椎再次手術者或感染過的病患因局部神經組織沾黏，手術中神經傷害機率會大大提高(10-15%)。
4. 術後血腫(若造成明顯神經壓迫，需再行減壓手術)。
5. 手術傷口的感染可能會發生(一般人比率約 3-5%)，且免疫力較差之病患(患有糖尿病、腎臟病...等)感染率更高。
6. 植骨鬆脫或骨融合不良，抽菸及喝酒皆會影響骨融合。
7. 骨釘鬆脫、斷裂或位置不良。
8. 假性脊膜膨出。
9. 假性骨融合。

※醫療機構與醫事人員會盡力為病人進行治療和手術，但是手術並非必然成功，仍可能發生意外，甚至因而造成死亡，如有疑問，可隨時和你的醫師討論。

### 替代方案：

1. 休息。
2. 非類固醇類止痛劑。
3. 使用各式輔具(如背架、頸部支撐輔具)。
4. 復健訓練。
5. 神經阻斷術。

### 檢查前停/用藥指示(未依指示停/用藥，可能造成無法執行檢查)

1. 若有在服用影響凝血功能之保健食品或中草藥，建議至少停用七天。如：魚油、大蒜精、銀杏、納豆激酶、維生素E、輔酶Q10、葡萄糖胺、月見草油、亞麻籽油、人參、丹參、紅花、桃仁、莢朮、川七、沒藥、乳香、薑黃素等。
2. 其他需停用藥品(如：抗凝血、抗血小板藥品...等)，請依照醫師指示，進行停藥準備。

說明醫師：\_\_\_\_\_ (簽章) 時間：西元 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

頸、胸、腰椎「後開」手術說明書

病歷號：\_\_\_\_\_ 姓名：\_\_\_\_\_ 生日：民國\_\_\_\_\_ 床號：\_\_\_\_\_

本人(或家屬)已經與醫師討論過接受這個手術(或醫療處置)的效益、風險及替代方案，本人對醫師的說明都已充分了解，並且保有此資料副本一份。

與病人之關係：

其他：

病人(或家屬)： (簽章) 時間:西元 年 月 日 時 分

見證人(如無見證人得免填載)：

立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。

見證人部分，如無見證人得免填載