

脊椎側彎手術說明書

病歷號：_____

姓名：_____

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，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師將會為您詳細說明。

脊柱側彎手術治療法：

1. 脊椎後方矯正固定法 (Posterior correction and fixation)：手術處理矯正脊柱側彎的方法有很多種，此法為最被廣為使用的方法--脊椎後方側彎矯正，鋼釘內固定及骨融合術。
2. 前後方矯正固定法 (Anterior and posterior correction and fixation)：當側彎角度太大、太僵硬，或某些特殊形態的彎曲，如先天性脊柱側彎，需施行兩階段手術。第一階段為前方脊柱鬆解並骨融合手術，第二階段為後方矯正、鋼釘固定及骨融合術。兩階段手術視病患狀況可於同日或間隔一週為之。有某些特殊情況於第一階段術後可能須行骨骼牽引，一週後再施行第二階段手術。
3. 合併脊椎減壓手術 (Associated with decompression)：若合併脊椎壓迫症狀，術中可同時進行脊椎減壓手術。

手術範圍：

- 脊椎後方矯正固定法
- 前後方矯正固定法
- 合併脊椎減壓手術

手術風險：

沒有任何手術是完全沒有風險的，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. 神經根或脊髓損傷：脊柱側彎手術需使用器械矯正，據統計約有 0.72% 發生神經損傷的機率。一般而言較易發生在畸型角度較大、合併嚴重神經壓迫、先天神經或血管異常、或再度手術之患者。
2. 術中／術後出血：嚴重時需輸血（例如有凝血異常、血管異常之患者），所以也可能發生輸血併發症（詳見第 8 點說明）
3. 傷口感染：術後感染的機率約為 0.5~5%，肥胖、糖尿病、類固醇使用者，免疫功能缺失及其他內科病患較易發生。若發生感染可能需施打抗生素或其他手術治療。
4. 骨質疏鬆以致內固定器固定力欠佳，引起之鬆脫、斷裂等。
5. 骨融合術之癒合欠佳（年齡、骨質有關、吸煙者、長期酗酒等）。
6. 脊髓硬膜撕裂傷，導致脊髓液外流。
7. 過敏體質之病變、藥物過敏等。
8. 伴隨輸血的危險包括：
(1) 輸血感染：愛滋病(1/200000)、B 型肝炎、C 型肝炎(1/3300)、寄生蟲感染等。

脊椎側彎手術說明書

病歷號：_____ 姓名：_____ 床號：_____

- (2)溶血性輸血反應：發燒、畏寒、胸背痛、嘔吐、血壓降低及急性腎衰竭等等。
- (3)血量負荷過大、鬱血性心衰竭、肺血腫、輸血性抗宿主反應、體溫過低、檸檬酸鹽中毒（肝功能差者尤甚）、酸血症、血鉀過高、輸血後紅斑、風疹塊、皮膚搔癢、呼吸窘迫症及出血等併發症。
9. 麻醉中有其特定之危險性，年齡愈長者，其麻醉風險就愈高，麻醉中或麻醉後併發症如肺炎、肺擴張功能不全、心臟衰竭、心肌缺氧或梗塞、腦血管病變、中風、麻醉藥物過敏等。術前會有麻醉醫師來評估其風險性，以便因應處理。
- 10.其他偶發病變如尿路感染、肺擴張功能不全等：_____
- 11.您個人的體質因素和健康情形可能導致的特殊風險：_____

不實施手術可能的後果：

- 脊柱側彎角度可能隨時間而增加。
- 影響美觀外，並可能影響青少年的心理人格發展。
- 容易發生早期脊柱疲勞導致腰酸背痛的情況。
- 嚴重會造成胸廓變形，甚至造成呼吸困難。
- 合併壓迫性骨折或嚴重神經壓迫導致神經功能受損，包括肢體麻痛、肌肉萎縮，大小便功能受損。

替代方案：

- 側彎角度少於 20 度的輕度患者，可持續門診追蹤觀察。
- 小於 20 歲之患者，骨骼仍持續發育中，腰椎側彎 20 度至 35 度之間的中度患者，須使用背架調整，並持續門診追蹤。
- 大於 20 歲之患者，若腰椎側彎角度少於 45 度，或胸椎側彎角度少於 55 度，若臨床上無明顯背痛症狀或 X 光檢查無持續性變化，持續門診追蹤觀察。

預期手術後可能出現之暫時或永久症狀：

1. 疼痛：術後 3-4 天內傷口較疼痛，約 7-10 天內會逐漸好轉，我們會給您止痛劑來減輕疼痛，若有必要可考慮使用病患控制型止痛器，當您疼痛厲害時請告訴護理人員。
2. 飲食：因手術時採全身麻醉，手術後須等腸道功能恢復正常才能吃東西，故須禁食至排氣後始得進食。排氣後可先喝少量開水，若無嘔吐不適才可漸進改為正常飲食。
3. 傷口：依手術傷口情況決定換藥次數，若傷口情況良好則不需要每天換藥，術後 10-14 天傷口癒合良好可拆線。如有細菌感染則需加強換藥，延遲拆線。為了引流手術傷口內的血水，手術後醫師會在您的傷口內放一或數條引流管，當引流量減少時，醫師會幫您拔除引流管。為維持引流管通暢，每小時須擠壓引流管 5-10 次。
4. 膀胱和大腸：術後會安裝導尿管以觀察您排尿情形，約術後 3-4 天可拔除導尿管。術後因飲食減少及活動量減低，排便次數也會減少，除加強水分及蔬果攝取外，必要時可以藥物處置。

脊椎側彎手術說明書

病歷號：_____ 姓名：_____ 床號：_____

5. 體溫變化：術後三天內會有輕度體溫上升的現象，一般與肺部痰淤積有關。術後只需加強咳痰與飲水，大多數均會回復正常體溫。
6. 運動：手術後前幾天需臥床休息，一開始可在床上做輕度地抬腿運動及其他關節活動，引流管拔除後可藉由背架幫助起床活動。剛開始活動時會有腰酸背痛及大腿疼痛的狀況，不必擔心出現傷口裂開的問題。建議背架使用三個月，而後就可以移除背架活動。一般的伸展運動均可，但一年內應避免彎腰提重物及激烈運動。

其它：

如果有下列情況，告訴你的醫師：傷口附近流血或發熱腫脹現象、止痛劑無法舒緩疼痛、下肢持續麻痛、大小便失禁。

說明醫師： _____ (簽章) 時間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

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。

病人(或家屬)： _____ (簽章) 時間： _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分

與病人之關係：

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。