



修訂日期	100 年 04 月
案 號	02-ORTH-08

## 脊柱後位內固定融合手術說明書

第 1 頁

此份說明書是有關您即將接受的手術效益、風險、替代方案的書面說明，可做為您與醫師討論時的補充資料。最重要的是我們希望您能充份瞭解資料的內容，所以請您仔細閱讀；如果經醫師說明後您對此手術（或醫療處置）仍有任何疑問，請在簽名前再與您的醫師充分討論，醫師會很樂意為您解答，讓我們一起為您的健康努力。

### 手術（或醫療處置）： 脊柱後位內固定融合手術

由背後將脊椎脊板部分或全部打開，將增生之黃韌帶切除。找到椎管及脊椎神經根，在神經受保護之情形下，將增生並壓迫神經之骨頭、韌帶或突出之椎間盤切除，並將狹窄之神經孔予以擴大。針對脊椎不穩定之節數，予以鋼釘、鋼勾或鋼板固定，並予以施行植骨手術，所植入之骨頭，來源可能是自體骨移植、人工代用骨或是他人捐贈之異體骨移植。確認椎管及神經根受壓迫及脊椎不穩定之情形獲得改善，置入一引流管，並縫合傷口。

**手術目的或效益：**（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. 改善因脊椎神經壓迫所引起之症狀（如腳麻、無力、跛行、腳痛等）。
2. 改善背部疼痛症狀。

**手術風險（包含手術後遺症、併發症）：**（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. 脊椎手術可能傷及神經，依不同部位產生不同之後遺症。如在頸椎可能造成四肢癱瘓，在胸椎可能造成下肢癱瘓，在腰椎可能造成某些神經受損而影響下肢之行動能力。一般而言，傷及神經之機率不高，但無法保證絕對不會傷及神經。
2. 術中之出血量視手術之節數、部位、或是病患之服用藥物或個人體質而異，一般約在 500c.c. 以上，故有可能在術中或術後需要輸血。如遇到大出血可能產生休克，甚至致命。血液均經過捐血中心篩選，但仍有可能得到傳染病。所輸的血液皆經過血型等必要的配對檢驗，唯仍有少數的病患會對所輸的血液發生過敏反應，並引起如皮膚癢、起疹子、腫脹或溶血...等症狀。
3. 術後體能較差、咳痰能力較差，易造成肺炎、肺擴張不全，另術中或術後可能發生心肌塞、腦中風、靜脈血栓等嚴重後遺症，甚至可能致命。
4. 術後傷口可能有感染的機會，但機率不高，也可能有傷口不易癒合或延遲癒合的情形。在內固定器存在的情況下，傷口感染可能須將內固定器拔除才能獲得控制，也可能須再次施行多次手術以改善傷口感染之情況。
5. 淋巴液或積血引流不順，形成患肢術後腫脹。
6. 若施行全身麻醉，在麻醉過程中，會放置氣管內管、中心靜脈壓導管或動脈壓監測導管等。術後可能會有喉部不適、聲帶受傷、氣胸、動脈發炎、血栓等後遺症。

<<雙面列印>>



7. 手術時間長短因手術之性質及困難度而異，術後可能發生臉部、前胸、前髂骨區、大腿、膝部或足部之壓瘡或電燒傷，而於術後引起該部位之疼痛甚至脫皮等症狀。也有可能因長期固定在同一姿勢而引起上肢或下肢之麻痛及暫時性的麻痺。
8. 一般皆會為您放置導尿管，導尿管之放置可能引起輕微尿路感染或尿路不適。
9. 內固定器可能因外傷、骨癒合不良或骨質疏鬆引起斷裂或移位，可能須施行另一次手術或其它治療以解決此併發症。

**替代方案:** ( 這個手術 ( 或醫療處置 ) 的替代方案如下，如果您決定不施行這個手術 ( 或醫療處置 )，請與醫師討論您的決定 )

若病人身體健康狀況不適合手術，可能考慮的替代方案為：

- 1 神經減壓手術旨在改善您因神經壓迫所引起的症狀，您應仔細評估這些症狀對您所造成之不適是否已無法由保守療法而獲利改善。
2. 上述所稱之保守療法包括休息、藥物、運動、復健、局部注射...等治療。

這種治療方式各有其風險及併發症，請與主治醫師詳細討論

**手術後續治療計劃：**

- (1)門診追蹤檢查。
- (2)功能復健治療。
- (3)其他：\_\_\_\_\_

**醫師補充說明：**

術後可能須配合手術醫師之指示，穿戴背架或輔助器具，若不配合可能導致手術效果不良或完全無效，甚至合併其它後遺症。