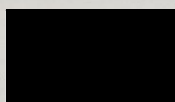


# 手术治疗志愿书

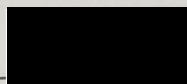
患者姓名



男

女 年龄 31

单位



经医院检查,术前考虑

局限性腹膜炎 急性肠梗阻 肠扭转? 孕 36 周 病、实行手术治疗。

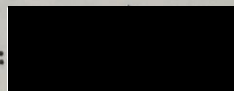
谈话内容:

1. 妇产科终止妊娠后,拟行外科手术探查,腹腔镜探查可能,开腹可能,具体术式根据探查情况而定。不除外肠坏死可能,有行肠切除、肠吻合、肠造瘘可能;不除外恶性肿瘤的可能,有肿瘤无法切除、姑息切除、联合脏器切除可能,术后肿瘤进展可能;探查阴性可能;有二次手术可能。
2. 麻醉意外:详见麻醉谈话记录。
3. 术中术后并发心、脑、肝、肺、肾等重要器官并发症。心律失常、心功能障碍、心肌梗塞;肺感染、肺功能障碍、ARDS;脑血管意外;肝肾功衰竭、DIC等,甚至出现多器官障碍综合症,危及生命。有术后呼吸机辅助呼吸、肾功能不全透析、血滤等可能。
4. 术中周围血管脏器损伤,包括肝、胰、脾脏、结肠、胆道、输尿管等,致出血、排尿困难等相应并发症。有二次手术可能。
5. 术中损伤肠系膜血管等重要血管致失血性休克,严重危及生命。
6. 肠造瘘口并发症(造瘘口粘膜炎症、狭窄、肠脱出、旁疝形成或肠管坏死与回缩)。
7. 术后吻合口漏/瘘,狭窄梗阻,出血。二次手术可能。
8. 术后腹腔内出血、吻合口出血;腹腔感染、脓肿形成,有二次手术可能。
9. 术后肠粘连、肠梗阻;应激性溃疡、消化道出血。有二次手术之可能。
10. 切口感染、脂肪液化、积液血肿,延迟愈合,切口裂开、长期换药、切口疝等可能。
11. 术后下肢深静脉血栓形成、肺梗塞,危及生命。
12. 若坏死肠管范围大,术后有短肠综合征可能。
13. 术后入综合ICU,治疗费用高。术中术后应用非医保自费药物、材料等。

我们家属充分理解医院意见,了解可能发生的后果,同意手术,并愿协助医院做好此项工作。

特立此志愿书

家属或单位负责人签字:



家属与患者关系:

夫妻

经治医师:

梁明

日期:

2017.10.8



# 妇产科剖宫产术前签字

姓名

性别

年龄

21 住院号

患者目前诊断

G2P1, 36+7周

胎儿宫内窘迫

因

羊水过少

胎位不正

是否手术?

拟定于 2017 年 10 月 8 日

行剖宫产或剖宫取胎术

术, 现将术前、术中和术后

可能发生的主要情况向家属和患者本人交代, 希望家属和患者本人有所了解, 同意手术, 签字, 并积极配合医院的诊治工作。

1. 麻醉意外;
2. 术中大出血, 可能引起失血性休克, 经积极处理后, 仍出血较多, 有切除子宫可能;
3. 羊水栓塞、DIC、休克、多系统器官功能衰竭甚至死亡;
4. 邻近器官和组织损伤, 包括肠管、输尿管和膀胱等, 如为瘢痕子宫, 周围脏器损伤机会更大;
5. 术前已经明确诊断, 现有医疗条件术前、术中和术后短期内均不能明确诊断的新生儿畸形;
6. 剖宫产手术时, 新生儿未经产道挤压, 可发生新生儿湿肺, 新生儿呼吸窘迫综合征, 新生儿呼吸和循环系统发育不健全或不完善致新生儿窒息甚至死亡;
7. 术后肠粘连和肠梗阻; 再次手术时因盆腔粘连严重, 手术风险增加, 易发生肠道、输尿管以及膀胱损伤;
8. 术后盆腔或下肢静脉血栓形成, 甚至肺栓塞, 危及生命;
9. 术后可能出现脂肪液化或感染、伤口裂开、伤口延期愈合甚至需要二次缝合;
10. 产后出血和晚期产后出血, 盆腔感染, 继发不孕可能。
11. 剖宫产术后远期并发症较多, 术后 2 年内不宜再次妊娠, 可致发生子宫破裂; 发生子宫瘢痕妊娠时, 流产风险高, 可致大出血, 失血性休克, 严重者需切除子宫, 挽救生命。
12. 可能使用自费类药物。

经治医师已经向家属和/或本人详细交代上述情况, 家属和/或本人理解, 同意手术, 双方签字。

经治医师 吴金明 患者本人 家属签字 与患者关系 2017 年 10 月 8 日

今年怀孕 36+7 周, 胎儿宫内窘迫, 羊水过少, 胎位不正, 是否手术? 经治医师 吴金明 患者本人 家属签字 与患者关系 2017 年 10 月 8 日

安求手书