

山东省立医院

科室 产科

剖宫产手术知情同意书

住院号: [REDACTED]

姓名 [REDACTED] 术前诊断 37W 双胎 GDM 子宫颈肌瘤 签署日期 2012-8-2

因 GDM 子宫颈肌瘤 原因, 建议行剖宫产 子宫肌瘤剔除 手术。

剖宫产是产科处理难产的手术方式, 如无意外情况手术过程会顺利, 母子平安。但基于目前医学水平的局限性, 产科的风险性较高, 孕产妇及胎儿、新生儿偶尔会瞬间出现变化, 术中或术后有可能出现单不局限于以下风险和并发症, 特告知如下。

1. 术中损伤邻近脏器组织结构如膀胱、输尿管、肠管、尿道、神经、血管, 致相应脏器功能障碍;

2. 术中大出血, 危及生命必要时需切除子宫;

3. 术中羊水栓塞、DIC, 可导致呼吸循环衰竭;

4. 术后因各种原因所致产后出血, 必要时需行再次剖腹探查;

5. 术后切口感染、脂肪液化、裂开, 刀口延期愈合;

6. 术后可能发生泌尿系感染、膀胱麻痹、尿潴留、排便困难;

7. 术后腹盆腔感染、发生肠粘连或继发不孕、子宫内膜异位症, 晚期产后出血;

8. 术后坠积性肺炎、肺不张导致呼吸功能障碍;

9. 术后盆腔或下肢静脉血栓形成, 栓子脱落可导致心、肺、脑栓塞等严重并发症;

10. 新生儿发生窒息、吸入性肺炎或缺血缺氧性脑病;

11. 胎儿畸形或其他先天性异常;

12. 发生以湿肺为主要表现的剖宫产儿综合症;

13. 术中因胎位异常娩出胎儿时, 可能发生新生儿骨折、臂丛神经损伤、颅内出血等损伤;

14. 高危新生儿需入儿科NICU治疗;

15. 合并内外科疾病时, 需请相关科室协助处理;

16. 术中可能输血, 相关情况详见输血协议书;

17. 麻醉相关并发症见麻醉协议书;

18. 如术中发现可手术的子宫肌瘤、卵巢囊肿等赘生物则一并行挖除术;

19. 剖宫产术后, 如果产妇希望再次怀孕, 需等两年以后, 若避孕失败, 流产风险加大及瘢痕妊娠的风险。

20. 需要说的特殊情况: 胎盘自行处置

手术者签名: [REDACTED]

经治医师签名: [REDACTED]

医生已经告知我剖宫产过程中及产前、产后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了相关问题。理解在手术过程中胎儿面临的风险及窒息可能, 同意医生对窒息新生儿进行抢救, 必要时转入儿科治疗。同意在分娩过程中医生可能根据孕妇情况对预定的方式做出调整。授权医师对胎盘、脐带、流产胚胎、手术切除的病变气管、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。

孕妇或授权委托人签名 [REDACTED]



18

山东省立医院

手术同意书

姓名: [REDACTED]

年龄: 33岁

科室: 妇科二

住院号: [REDACTED]

术前诊断:

拟行手术名称:

术中或术后可能出现的并发症、手术风险:

1. 麻醉相关并发症详见麻醉协议书;
2. 扩张宫颈可能产生宫颈撕裂伤, 遗留宫颈机能不全;
3. 气体栓塞, 可导致多脏器损伤甚至死亡;
4. 子宫穿孔, 损伤邻近脏器, 必要时开腹行修补术或切除子宫;
5. 术中出血, 若出血过多, 甚至可能导致手术失败及需要再次手术, 必要时需切除子宫;

6. 术中可能输血, 相关情况详见输血协议书;

7. 术中冲洗液经手术创面大量、快速吸收所引起稀释性低钠血症及血容量过多为主要特征的TURP综合征、心脑血管综合征;

8. 术中输卵管破裂, 术后颈管狭窄、宫腔粘连;

9. 曾行输卵管绝育术的病人, 宫腔镜下子宫内膜切除术(TCRE)、宫腔镜下子宫肌瘤切除术(TCRM)后可能出现子宫内膜去除-输卵管绝育术后综合征;

10. 病变范围较大, 病灶不能切净, 有二期手术的可能;

11. 若为腹腔镜联合手术, 可发生气体栓塞、皮下血肿、大血管及脏器损伤;

12. 术后盆腹腔、泌尿系等部位的感染;

13. 手术困难、改开腹手术;

14. 术后残留病灶持续存在或复发;

15. 心脑血管意外(心脏梗塞、脑血管出血、脑梗塞等), 导致器官功能减退或丧失或死亡;

16. 如有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史, 以上这些风险可能会加大, 或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外, 甚至死亡;

17. 术中需家属知情改变术前拟定的术式时, 向病人/授权委托人/法定监护人讲明;

18. 患者本人/授权委托人/法定监护人需要特殊讲明的事项;

19. 替代治疗方案:

手术者签名: [REDACTED]

经治医师签名: [REDACTED]

签署日期: 2018-2-20

医师已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、

70

山东省立医院

手术同意书

姓名: [REDACTED] 年龄: 33岁 科室: 妇科二 住院号: [REDACTED]

可能存在的其它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做出调整。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。

患者签名:

若患者无法签署, 请其授权委托人或法定监护人签名 [REDACTED] 与患者关系:

