

聊城市人民医院

妇科手术知情同意书

姓名 [REDACTED] 性别 女 年龄 73岁 病历号 [REDACTED] 签署日期 2019年10月21日

疾病介绍和治疗建议:

医生已告知患者患有 子宫内腺癌，需要在 全 麻醉下进行 经腹子宫切除 + 双附件切除 手术。

手术潜在风险和对策:

医生告知我如下 经腹子宫切除 + 双附件切除 手术可能发生的一些风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的手术术式根据不同病人的情况有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。
2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用，包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克，甚至危及生命。
3. 我理解此手术可能发生的风险和医生的对策:
 - 1) 麻醉意外可能，出现呼吸、心跳停止。具体事宜由麻醉科医师与家属谈话。
 - 2) 若术中发现侵犯盆腔内膀胱、直肠、肠管等其它脏器，需请相关科室协助手术，根据具体情况决定手术范围。
 - 3) 术中损伤邻近组织及器官可能，如：血管、膀胱、输尿管或肠管等，增加患者的住院时间，必要时需再次手术治疗。
 - 4) 术中可能出血多，严重者需要输血，大量出血可导致出血性休克，危及患者生命。
 - 5) 术后伤口感染，伤口愈合延迟或不愈合可能，罕见情况下的感染，则难以控制。
 - 6) 术后发生切口疝可能，严重者需再次手术。
 - 7) 术后发生肠粘连、肠梗阻、盆腔痛可能，甚至需要再次手术。
 - 8) 术后可能发生下肢深静脉血栓形成，栓子脱落可危及患者生命，应尽早起床活动。
 - 9) 术后形成淋巴囊肿或合并感染可能。
 - 10) 术后发生尿潴留可能，需长期留置尿管，容易并发泌尿系统感染。
 - 11) 术后辅助放疗、化疗或激素治疗可能。
 - 12) 术中及术后发生心、脑血管意外可能。
 - 13) 术中使用的部分材料，如：止血纱布、防粘连凝胶等，费用自理。

14) 术中术后可能发生罕见、难以预料的其它并发症。

4. 我理解如果我患有高血压、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。

5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱，可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情，我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险：

一旦发生上述风

险和意外，医生会采取积极应对措施。

替代治疗方案：腹腔镜手术

优点：创伤小

缺点：操作主动性和灵活性差

医生陈述：

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及术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患者关于此次手术的相关问题。

医生签名

卢晓芳

签名日期 2019 年 10 月 21 日 15 时 27 分

患者知情选择：

- 我的医生已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它替代治疗方案并且解答了我关于此次手术的相关问题。
- 我同意在手术中医生可以根据我的病情对预定的手术方式做出调整。
- 我理解我的手术需要多位医生共同进行。
- 我并未得到手术百分之百成功的许诺。
- 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

签名日期 2019 年 10 月 21 日 15 时 30 分

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名 _____ 与患者关系 _____ 签名日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分