

吉林大学第二医院 手术知情同意书

医生陈述:

我已详细告知患者/患者家属将要进行的手术的适应症、禁忌症,手术前准备、拟采取的麻醉方式、此次手术及手术后可能发生的并发症及合并症、可能存在的其他手术方法及备选的替代治疗方案,并且充分解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名:

张明文 337

签名日期: 2020 年 12 月 14 日

患者或患者家属陈述:

1. 医生已经告知我将要进行的手术的适应症、禁忌症,手术前准备、拟采取的麻醉方式、此次手术及手术后可能发生的并发症及合并症、可能存在的其他手术方法及备选的替代治疗方案,并且充分解答了患者关于此次手术的相关问题。
2. 我同意并接受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。
3. 我理解我的手术需要多位医生共同参与。
4. 医生并未向我做出手术百分百成功的许诺。
5. 我授权医生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。
6. 其他: 无

患者或患者家属意见: (请患者/患者家属确认后逐字抄写以下内容)

“我对以上情况已充分知情了解。”

我对以上情况充分知情了解

此文结束

患者/被授

吉林大学第二医院

手术知情同意书

术前诊断：子宫内膜恶性肿瘤，结肠恶性肿瘤个人史

拟行手术名称：经腹筋膜外全子宫及双侧附件切除术

手术中、手术后可能出现的手术并发症和手术风险等情况：

1. 麻醉意外，心脑血管意外，术中、术后呼吸、心跳骤停，抢救无效危及生命（麻醉科另签）。
2. 术中、术后出血过多，失血性休克，DIC，需要输血，出现输血并发症，或转入ICU，抢救无效危及生命。
3. 术中、术后发生心脑血管意外，血压不稳定，心律失常，心脏骤停，脑梗塞、低血糖昏迷，电解质紊乱，转入ICU，抢救无效，危及生命。
4. 患者转氨酶升高，术中、术后可能加重，必要时转入专科治疗；患者既往胰腺炎病史，术后可能复发，必要时转入专科。
5. 术中副损伤，损伤肠管，膀胱，输尿管等，需要行修补术。
6. 术后形成阴道瘘、尿道瘘、膀胱瘘、肠瘘等，必要时需要行修补术。
7. 术后盆腔粘连，盆腔包裹性积液，肠粘连，肠梗阻，必要时行二次手术。
8. 术后下肢血栓性静脉炎，形成下肢静脉血栓，栓子脱落栓塞重要器官，如肺、脑、心等，危及生命。
9. 术后发热，术后感染（尿路感染，肺部感染，坠积性肺炎，盆腔感染等），败血症危及生命。
10. 术后切口感染，脂肪液化，切口血肿，延期愈合或不愈合，切口疝，切口癌灶种植，必要时需二次缝合或缝线排斥反应。
11. 术后尿路感染，尿潴留，排尿困难，需进一步治疗，恢复膀胱功能。
12. 筋膜外全子宫切除术后永久无月经，永久性不能生育，阴道断端切口愈合不良或不愈合，形成血肿或脓肿，需要切开引流或再次缝合，阴道断端可能出现息肉，必要时二次手术；切除双侧附件提前出现更年期症状；根据术中快速病理，决定是否行淋巴结切除，行淋巴结切除术后可能出现淋巴回流障碍，形成盆腔淋巴囊肿，双下肢浮肿，感染，发热，外阴肿胀，需综合治疗。
13. 术中如见肿瘤病灶涉及肠管，则请外科医生台上会诊，协助手术，术后可能转入外科治疗。
14. 如术中肿瘤广泛种植转移，形成冰冻骨盆，无法手术治疗，有直接关腹的可能。
15. 恶性肿瘤术后有复发、转移的可能。术后可能需要辅助放、化疗治疗。
16. 术后切除标本病理回报可能阴性。
17. 如术后病理回报与术中诊断不符，以术后病理结果为准，如术后病理回报有恶性病变，有二次手术或辅助治疗的可能。
18. 其他情况术中通知。