

## 剖宫产术后再次妊娠分娩方式选择

### 知情同意书

姓名: [REDACTED]

性别: 女

年龄: [REDACTED]

病区: [REDACTED]

床号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

目前的证据支持, 对有1次子宫下段剖宫产史而无阴道分娩禁忌症者, 再次妊娠的疤痕子宫可以行剖宫产后阴道分娩 (VBAC)。据报道, VBAC成功率为70%左右, 最高达85%; 子宫破裂率0.5%-1%左右。但目前证据并非来自大样本的随机对照实验, 且报道的不良母儿结局罕见, 故可能存在低估风险的情况, 但总体来讲, 目前的证据认为VBAC的利大于弊。

**VBAC 的利:** 对母亲主要是降低再次剖宫产后的远期并发症, 尤其是两次剖宫产术后再次妊娠的并发症, 包括严重产后出血、前置胎盘、胎盘植入等而造成输血、全子宫切除等风险; 并降低了再次剖宫产的近期并发症如邻近脏器损伤等; 其他益处包括产后疼痛轻, 感染几率低, 住院时间短, 并有利于产妇的迅速恢复。对新生儿, 主要可能会降低新生儿呼吸系统疾病的发生率, 降低1%-2%左右。

**VBAC 的弊:** 对母体主要是子宫破裂的风险0.5%-1%左右。一般而言, 超过99%母儿结局良好。阴道试产过程中, 若出现先兆子宫破裂、子宫破裂或胎儿窘迫等异常情况, 需要行紧急剖宫产术, 紧急剖宫产所致的母儿并发症增加, 可能影响母儿预后。对新生儿而言, 发生新生儿缺血缺氧性脑病的发生风险为1/1250。另外, VBAC过程中遵循“叫停”原则, 及孕妇在阴道分娩过程中, 若拒绝继续阴道分娩, 会即刻评估后决定分娩方式。

综合评估次孕妇的综合情况, 无VBAC的禁忌症, 可行VBAC, 告知以上VBAC的利弊, 患者及家属考虑后签字如下:

我以充分了解以上情况, 并与医生充分沟通, 我作出如下选择:

- ☐ 我选择再次剖宫产, 拒绝阴道试产
- ☒ 我选择阴道试产, 并已充分了解试产过程中的风险。

患者/家属签字 [REDACTED]

医生签字 丁培

日期: 2019年10月5日



患者及代理人告知的麻醉优缺点及可能发生的麻醉风险如下（在告知的项目上打勾）：  
☒ 全麻 ☐ 硬膜外麻醉 ☐ 脊麻 ☐ 腰硬联合麻醉 ☐ 神经阻滞 ☐ 全麻复合硬膜外麻醉

控制的出血、术中损伤临近脏器），根据病情需要，可能随时中转开腹继续手术。但会再次与患者家属谈话，征得  
其同意。

- 8) 剥肌瘤过程中若出血多，有改开腹或切除子宫可能；术后瘤腔出血、感染，有二次手术可能。
- 9) 盆腔淋巴结清扫者，术后有发生淋巴囊肿、淋巴水肿可能。
- 10) 盆腔包块来源于肠道，后腹膜，则仅行腹腔镜检查。
- 11) 术前合并有内、外科疾病者，有增加相应并发症的可能，如心脑血管意外、血管栓塞等。
- 12) 其他：

6. 替代医疗方案：

对上述手术风险及并发症，如患者或代理人不理解可以向医师咨询，在患者或代理人充分理解以后，自主决定是  
否选择手术治疗或按替代医疗方案实施。请在本文书上写明意见并签名。

患方选择意见： 了解以上情况，要求腹腔镜检查加备子宫裂修补术加备剖宫产

患者（代理人）签名：

日期： 2019 年 10 月 11 日 13 时

经治医师签名：

赵伟红

手术医生签名：

叶敏

日期： 2019 年 10 月 11 日 13 时

腹腔镜输卵管结扎

2019.10.11



手术知情同意书

(普通腹腔镜手术)

患者姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: [REDACTED] 病区: [REDACTED] 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]  
患者代理人签名: [REDACTED] 与患者关系: 夫妻 经治医师: [REDACTED]  
谈话记录: [REDACTED]

术前诊断名称: 腹痛; 子宫破裂? 顺产后, 子宫疤痕 R10.402  
拟施手术名称和方式: 腹腔镜检查 备子宫裂口修补术 54.2100 备剖宫产  
拟实施手术及操作日期时间: 2019.10.18  
手术指征: 子宫破裂?  
手术方式: 腹腔镜检查备子宫裂口修补术  
拟实施麻醉方法代码: 全身麻醉  
术前准备:  
手术中可能出现的意外及风险: 如下

手术后可能出现的意外及并发症: 1. 子宫裂伤修补术后子宫裂口愈合不良 2. 膀胱损伤, 必要时需膀胱修补 3. 术后子宫憩室可能 3手术费用昂贵

医疗机构意见:

5、手术风险及并发症:

1) 麻醉意外: 详见麻醉科谈话记录。

2) 先做腹腔镜检查, 明确诊断后再继续行腹腔镜手术。腹腔镜检查或手术有CO2栓塞、皮下气肿、脏器损伤发生的可能。若腹腔镜检查后发现患者不宜在腹腔镜下手术, 或在腹腔镜手术中发生出血、粘连分解困难、手术难以进行, 有转开腹手术可能。

3) 手术损伤与出血: 由于盆腔粘连、手术范围广泛、手术困难, 血管畸形或变异等可能导致膀胱、输尿管、肠曲等邻近脏器组织的损伤或术中及术后较多出血。当术中或术后发现上述情况, 严重者需要输血或进一步手术治疗, 必要时需要外科协助治疗。

4) 伤口问题: 术后伤口感染、脂肪液化、裂开, 有清创、重缝可能, 阴道残端伤口愈合不良可能。尤其在肥胖、贫血、糖尿病等患者。

5) 盆腔粘连和包裹性积液: 由于术后组织反应、原有粘连或感染等因素, 术后有肠粘连、肠梗阻、包裹性积液等发生的可能, 必要时需再次手术。

6) 肿瘤复发: 剥肌瘤或剥囊肿, 术后有肿瘤复发、转移的可能, 术后根据石蜡病理诊断, 可能需要补充化、放疗等进一步治疗, 但治疗后肿瘤仍有复发可能。

7) 变更手术方案: 如术中出现异常情况 (如冰冻报告提示恶性肿瘤、术中发现粘连严重无法进腹、术中发生难以



病历记录

2019.10.11 15:23

谈话记录:

目前诊断: 宫内妊娠已产, 足月顺产一活婴, 孕39+5w, G5P3, 镇痛分娩, LOA, 疤痕子宫, vba c, 子宫破裂。告知产妇及家属病情: 现腹腔镜手术过程中, 发现子宫前壁下段偏左侧全层破裂, 长约5cm。

1. 目前拟行腹腔镜下子宫破裂修补术。
2. 若腹腔镜检查操作困难, 有中转开腹手术可能。
3. 盆腔粘连, 脏器损伤可能, 如膀胱损伤、肠损伤, 必要时需请外院台上会诊。
4. 术后若合并子宫切口感染有切口愈合不良可能, 若切口愈合不良合并出血或失血性休克有切除子宫可能。

以上情况告知产妇及家属, 了解病情, 并知情签字:

记录者: 林婧

医师签名:

同意腹腔镜下子宫破裂修补术