

手术/操作/特殊治疗知情同意书

姓名: [REDACTED]

第(1)页

病案号: [REDACTED]

患者姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 53岁 科室: 普通妇科中心

目前诊断: 盆腔肿瘤; 高血压

拟行手术(操作)名称: 剖腹探查, 备全子宫+双附件切除术, 必要时扩大手术范围

上述手术/操作/特殊治疗有如下风险/并发症:

1. 麻醉意外, 围手术期心脑血管意外(心肌梗塞、心律失常、脑血管出血、脑梗塞、呼吸功能衰竭等), 严重者可致死亡。
2. 术中术后出现大量出血, 严重时危及生命, 需输血治疗。
3. 术中必要时快速冰冻病理, 但由于冰冻病理的局限性, 术中可能无法做出准确诊断, 术后石蜡病理回报可能与术中冰冻病理有偏差, 可能需再次手术。
4. 术中可能会损伤到盆腔脏器(如肠道、膀胱、输尿管、肝脾胰等), 出现腹腔积液、肠瘘、胰瘘、腹膜炎、尿瘘、肾积水/肾功能减低等, 影响生活质量, 需再次手术可能。
5. 若肿瘤临近或累及肠管, 术中可能需要切除部分肠管, 行吻合术或造瘘术, 必要时需要使用吻合器/闭合器, 费用需要自理; 术后可能需要放置胃管, 静脉高营养支持治疗, 术后出现肠梗阻, 吻合口瘘, 感染可能, 造瘘口可能需要二次手术还纳或长期保留。若肿瘤累及其他脏器, 可能行相应的脏器切除, 如: 膀胱、输尿管部分切除、肝脏部分切除、膈肌部分切除、脾脏切除等, 术后可能出现相应并发症。
6. 如术中因各种原因出现生命体征不稳定, 无法耐受手术, 则可能无法切净肿瘤, 甚至仅探查后关腹。
7. 术中损伤神经, 术后感觉运动功能异常可能。
8. 术后转入重症监护病房(ICU)可能, 探视受限, 费用较为昂贵。
9. 术后可能出现呼吸道、盆腹腔、膈下、泌尿系统等器官和部位的感染, 严重者可能出现中毒性休克, 形成脓肿者可能需要切开引流。
10. 术后手术切口及引流口感染、愈合不佳、裂开、延期愈合、二次缝合等可能。
11. 术后肠粘连肠梗阻可能, 必要时可能需再次手术解除梗阻。
12. 若行淋巴清扫术后可能出现淋巴管炎、淋巴囊肿形成, 继发感染可能, 必要时需穿刺引流; 淋巴回流障碍导致长期下肢肿胀、外阴下腹部肿胀等。
13. 围手术期易形成血栓栓塞性疾病, 包括下肢血管栓塞、肺栓塞等, 严重时会造成猝死。
14. 术后可能需要辅助化疗、放疗。
15. 术后短期或长期内肿瘤复发、进展, 危及生命。
16. 若病理非妇科来源肿瘤, 术后返相应科室行后续治疗。

了解风险, 要求行手术, 剖腹探查, 备全子宫+双附件切除术, 必要时扩大手术范围。

2019.8.22 [REDACTED]

手术/操作/特殊治疗知情同意书

第(2)页

相关替代治疗方案:	
继续观察	
选择相关替代治疗方案的风险:	
延误诊治	
医生声明:	
我已向患者本人/近亲属/代理人解释如下情况:	
1. 目前病情发展程度及所需治疗的必要性及其风险	
2. 相关替代治疗方案及其风险	
我已给予患者本人/近亲属/代理人如下机会:	
询问上述情况的相关问题及其他问题	
患者本人/近亲属/代理人声明:	
1. 医生已向我充分解释患者病情及该手术/操作/特殊治疗的具体方案。我已了解相关风险及后果,包括本患者最易出现的风险/并发症以及这些风险/并发症带来的后果。	
2. 医生已解释患者预后及不进行该手术/操作/特殊治疗所面临的风险。	
3. 医生已解释替代治疗方案及其风险。	
4. 我了解医生无法保证该手术/操作/特殊治疗可以缓解患者病情。	
5. 我同意授权手术/操作/特殊治疗相关医生根据术中情况选择下一步或其他治疗方案。	
6. 我确认所提供之患者信息准确无误并且无所保留。我确认本人具备合法资格签署本同意书。	
7. 我已就患者病情、手术/操作/特殊治疗、相关风险以及替代治疗方案提出相关问题。医生已回答相关问题,对医生的回答感到满意。	
如您确认以上内容自愿选择第一项中所述手术/操作/特殊治疗,请签字	如您确认以上内容并自主决定拒绝第一项中所述手术/操作/特殊治疗,请签字
(请于横线上抄写:同意)	(请于横线上抄写:拒绝)
(患者本人/近亲属/代理人签名)	(患者本人/近亲属/代理人签名)
(签字日期)	(签字日期)