



潍坊市人民医院

手术知情同意书

姓名：[REDACTED] 性别：女 年龄：37岁 登记号：16049693
科室：妇科一区 病区：妇科一区病房 病案号：[REDACTED]9

疾病介绍和治疗建议：

医师已告知我患有盆腔肿物：卵巢甲状腺肿；大量胸腹水，需要在气管插管全麻下进行开腹探查术（术中拟切除双侧卵巢肿物送快速病理，若病理为良性，行双侧卵巢肿物切除；若为交界性或恶性早期，行全面分期手术，若为恶性晚期，行肿瘤细胞减灭术）。

手术目的：☒进一步明确诊断 ☒切除病灶
☒缓解症状 ☐其他：

可选择的替代方案：药物；手术：开腹或腹腔镜探查。

手术潜在风险和对策：

医师告知我如下手术可能发生的风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的手术方式根据不同患者的情况有所不同，医师告诉我可与我的医师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师讨论。

1. 麻醉风险和并发症（麻醉医师另行详细告知）、心脑血管意外、心跳呼吸骤停、危及生命；
2. 感染，发热，败血症，脓毒血症，感染性休克；
3. 手术副损伤，即手术经过组织的损伤及相邻器官的损伤，如肠管、膀胱、血管、尿管等，发生器官瘘、出血、感染，需对症治疗，如输血、抗炎、手术甚至二次手术等可能；
4. 出血（术中、术后出血，必要时输血治疗，有可能需要二次手术止血）；休克，DIC等可能；
5. 刀口愈合不良、脂肪液化、裂开、二次缝合等；
6. 肠粘连、梗阻、包裹性积液等，需对症保守或手术治疗可能；
7. 深静脉血栓形成、栓塞肺、脑、心脏等重要器官造成器官功能下降、甚至丧失等；严重者可危及患者生命；
8. 根据术中探查及快速病理结果，术中更改手术方式、手术范围可能（如病理良性行双侧卵巢肿物切除；若为交界性或恶性早期，行全面分期手术，若为恶性晚期，行肿瘤细胞减灭术），术后复发，再次手术可能；放化疗可能；术中术后病理结果不一致，二次手术或辅助其他治疗可能；病灶累及肠管、膀胱等盆腔脏器，相关科室台上会诊协助手术可能；病灶范围广泛，无法切除，仅取活检，或姑息性手术可能）；
9. 术后卵巢功能下降，卵巢早衰可能；如行子宫切除术后盆底功能改变，排便习惯改变，性生活改变、闭经、丧失生育能力等；术后需口服激素类药物改善围绝经期症状（患者年轻，发生以上风险

可能性大)；若切除患侧附件术后生育能力下降或丧失可能，月经改变，如保留患侧附件术后再次复发可能；

10. 保留的子宫、附件有发生其他病变可能；

11. 若腹水、胸水由其他原因引起，本次手术术后不能缓解，需进行下一步检查及治疗；

12. 告知腹腔镜与开腹手术方式利弊：开腹手术，手术创伤大，术后并发症多，术后恢复慢；但较腹腔镜手术更能保护卵巢皮质功能；如行腹腔镜手术，手术创伤小，术后并发症小，术后恢复快，皮下气肿、切口疝、气体栓塞、穿刺伤、电灼伤、心肺功能障碍、术后肩胛部疼痛不适可能；腹腔镜手术若操作困难，中转开腹可能、肿物取出困难、肿瘤播散、穿刺孔种植可能；

13. 罕见或其他难以预料的特殊情况。

一旦发生上述风险和意外，医师会采取积极应对措施。

医师陈述：

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、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

手术者签名：



日期：2020年10月21日

患者知情选择：

医师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、可能存在的其他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作出调整。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。我理解我的手术需要多位医师共同进行。我未得到手术百分之百成功的许诺。

患者签名：



如果患者无法签署，请其授权委托人或法定监护人

签名：

与患者关系

日期：2020年10月21日