

吉林大学第二医院
产科知情同意书

姓名: [] 性别: 女 年龄: 30岁 科室: 产科 病案号: []
患者姓名: [] 性别: 女 年龄: 30岁 病案号: []

入院日期: 2021-01-18

入院诊断: 宫内孕39 6/7周 第1胎 产0次 剖宫产LOA 头盆不称

目前产妇及胎儿状况评估: ☐ 正常 ☐ 产科合并症:
☐ 胎儿合并症: ☐ 其他科疾患:
☐ 实验室及特殊检查异常所见:

住院分娩期间包括分娩前、分娩中、分娩后, 如无原发疾病及意外情况分娩过程会顺利, 母子平安。但产科的风险性较高, 孕产妇及胎儿, 新生儿情况会在瞬间内出现变化, 由于已存在疾病的影响及目前医学水平的局限性, 可能发生不良结局, 如:

1. 突然胎动消失, 胎心变化, 继而胎心消失;
2. 妊娠分娩是一个复杂的, 相对时间较长的变化过程, 在此过程中有可能出现难产, 胎儿窘迫, 新生儿窒息, 新生儿感染, 新生儿产伤, 甚至胎儿新生儿死亡;
3. 分娩的手术包括产钳助产, 胎头吸引助产, 剖宫产, 臀牵引等。这些措施也会有并发症, 如会阴裂伤, 伤口愈合不良, 感染, 发热, 麻醉意外, 脏器损伤, 新生儿窒息, 新生儿产伤 (包括头颅血肿, 颅内出血, 骨折, 臂丛神经损伤, 面神经损伤, 胸锁乳突肌血肿等), 新生儿缺血缺氧性脑病等;
4. 产妇有可能发生产后大出血, 产后感染等, 甚至羊水栓塞, 肺栓塞及原有疾病导致的严重并发症;
5. 其他。

医生陈述:

产科医师 (助产士), 护士会全面负责密切观察您在产前, 产时及产后各期产程变化, 包括突发病情。一旦发生危及母婴生命安全的情况, 我们将尽责, 尽力救治。尽管如此, 胎儿还是有一点的死亡率, 甚至还可能发生孕, 产妇的死亡, 不能内保证百分百的抢救成功。产妇住院期间如出现病情变化, 我们将及时与家属联系, 但当母婴病情发生突然变化时, 医师有权依据救治需要做出紧急处置决定, 请产妇和家属给予理解配合与支持。另外, 产妇产后胎盘归产妇所有, 正常产妇的胎盘可以取走自行处理, 也可以委托医院代为处理。因胎盘含有血液, 有传染疾病的可能, 自行取走的胎盘造成的任何后果由带走胎盘者承担, 且胎盘一经带出产房, 不能再送回。已明确诊断有传染性疾病或无相关化验检查证明产妇无传染性疾病者, 胎盘不能自行处理。

医生签名: []

签名日期: 2021年 1 月 18 日

患者或患者家属陈述:

我已详细阅读以上内容, 对医师的告知表示完全理解。

我明白在不可预见的情况下, 可能需要采取紧急处理, 我授权医师在遇有紧急情况时, 为保障我的生命安全实施必要的救治措施。

胎盘由 ☐ 吉林大学第二医院 ☐ 家属取走) 处理。

患者/被授权人签名: []

与患者关系: []

签名日期: 2021年 1 月 18 日

吉林大学第二医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 30岁 科室: 产科

患者姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 30岁 病: [REDACTED]

术前诊断: 胎儿宫内窘迫, 孕39 6/7周, 羊水少, 脐带绕颈, LGA, 产检异常

拟行手术名称: 子宫下段剖宫产术

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, 术中呼吸心跳骤停, 抢救无效危及生命。(麻醉科另签)
2. 术中, 术后失血过多, 难于控制, 失血性休克, DIC, 需要输血, 可能出现输血并发症或抢救无效危及生命。
3. 术中, 术后出现脑血管意外, 心肾等脏器衰竭危及产妇生命, 术中胎盘早剥, 致大出血, 危及母儿生命。
4. 羊水栓塞, DIC, 危及产妇生命。子宫收缩乏力或胎盘植入, 胎盘剥离不全而发生产后大出血, 必要时切除子宫, 术后没有生育功能。
5. 术中副损伤, 损伤肠管, 膀胱, 输尿管等, 需要行修补术。
6. 胎儿意外情况: 胎儿先天畸形, 新生儿窒息, 吸入性肺炎, 新生儿颅内出血, 新生儿缺血缺氧性脑病致新生儿颅呆等, 剖宫产分娩过程中可能出现胎儿副损伤如皮肤擦伤、骨折等, 必要时需转入新生儿科抢救治疗
7. 术后肠粘连, 肠梗阻, 必要时行二次手术
8. 术后产褥感染, 子宫复旧不全, 发热, 切口感染, 脂肪液化, 延期愈合或不愈合。
9. 术后下肢静脉血栓形成, 致血栓性静脉炎或栓子脱落堵塞重要器官, 如肺, 脑, 心等, 危及生命。
10. 术后尿路感染, 尿潴留, 坠积性肺炎, 肺部感染。
11. 术后如发生子宫内粘连, 需二次手术可能。
12. 易因手术而引起其他隐性疾病的发生, 危及生命。
13. 其他意外另行交待。

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: [REDACTED]

签名日期: 2021年11月18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。

患者/被授权人签: [REDACTED]

与患者关系: 夫妻

签名日期: 2021年11月18日

第1页(共2页)

已知情, 要求剖宫产, 拒绝阴道分娩。

吉林大学第二医院
手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 30岁

科室: 产科

病案号: [REDACTED]

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下面内容)
“我对以上情况已充分知情了解。”

此文结束

[REDACTED] 我对以上情况已充分知情了解。

患者/被授权人签名: [REDACTED]

与患者关系: 夫妻

签名日期 2021 年 1 月 18 日