

四川大学华西第二医院  
宫/腹腔镜手术知情同意书

患者姓名

性别

6

年龄

29岁

病案号

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我的患有或可疑

异位妊娠

疾病，需要在

1

醉下行

手术。

该手术的目的：宫/腹腔镜手术既是检查手段，又是治疗手段，同时也是一种有创伤的手术，但宫/腹腔镜手术创伤小、术后恢复快，部分可彻底治愈疾病、挽救病变器官功能、消除可能发生的潜在严重隐患并能获得临床诊断和病理学诊断；部分病人可缓解病程进展、减轻痛苦、为其它治疗提供基础条件。

拒绝手术可能导致的不良后果：无法控制病情、不能明确诊断、失去治疗机会，严重时造成器官功能损害甚至危及病人生命。

可以选择的其他方法：☒开腹手术 ☒非手术治疗如药物治疗等 ☒其它

手术潜在风险和对策

医生告知我如下

200

手术可能发生的一些风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的手术术式根据不同病人的情况有所不同，医生告诉我可

与我的医生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生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。（附麻醉知情同意书）

2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用，包括轻度的恶心、皮疹等症到严重的过敏性休克，甚至危及生命。

3. 我理解此手术可能发生的风险和医生的对策：

1) 麻醉并发症及意外等，严重者可致休克、心律失常等，危及生命。

2) 因术中发现与术前诊断可能有差异需变更手术方式，或因解剖位置及关系变异变更术式。

3) 术中、术后大出血，可能需要输血，或再次手术止血（子宫切除等）；严重出血引起休克所致多器官功能衰竭，可能危及生命。

4) 腹腔镜要制造人工气腹/腹腔镜术中可能出现气腹，造成水电解质紊乱、皮下气肿、纵隔气肿、气胸、气体栓塞、电灼伤、上腹不适、肩背不适、疼痛等，诱发原有疾病及恶化，严重时危及生命。

5) 腹腔镜手术中术后可能因电手术器械或穿刺而损伤神经、血管及邻近器官（膀胱、输尿管、肠道等），导致神经损伤、大出血、尿潴留、尿瘘或肠瘘、大小便失禁及切口疝等，可能需要再次或多次手术治疗及后续治疗；

腹腔镜手术还可能发生术中大量出血、子宫穿孔、损伤腹腔脏器（肠管、肠腔等）、TURP综合征、气体栓塞及刺激迷走反射危及生命等并发症。



6) 术后感染, 包括伤口感染、盆腔感染、盆腹腔粘连、宫腔及宫颈粘连狭窄、甚至脓肿形成、尿路感染及肾衰等。

7) 伤口并发症: 出血、血肿、感染、裂开、切口疝、伤口愈合不良(切口脂肪液化、缝合线吸收不良)等, 伤口二期缝合的可能, 甚至延迟愈合、伤口瘢痕形成、瘘道及瘘管形成等。

8) 手术并发症, 如直肠阴道瘘、膀胱阴道瘘、输尿管及膀胱损伤、肠损伤、血管损伤等。

9) 术后可能发生腹壁血肿、肠粘连、肠梗阻、盆腹腔粘连、宫腔及宫颈粘连狭窄等。

10) 术后病变复发的可能(包括子宫肌瘤、子宫内膜异位症、子宫腺肌症、恶性肿瘤、囊肿、感染性病变等), 可能需要后续治疗(药物及再次手术治疗等)。

11) 若术中冰冻快速病理检查结果提示恶性病变, 可能需扩大手术范围, 并且术后需后续治疗(放化疗等); 若术中冰冻快速病理检查结果与术后病理报告不一致, 可能需要后续治疗、甚至再次手术治疗。

12) 术中可能因为病变性质不适于腹腔镜完成手术如: 病变或恶性肿瘤盆腔广泛转移, 累及重要器官, 腹腔镜无法完全切除病变; 病变位置特殊(腹膜后或子宫深部), 宫/腹腔镜不能探查和切除病灶; 或术中冰冻病理检查提示肿瘤为恶性等, 有中转开腹手术可能。

13) 术中、术后心脏、脑、肺、肝、肾、大血管等意外情况出现, 严重者影响功能或危及生命; 脂肪、癌组织栓塞: 严重者可导致昏迷及呼吸衰竭, 危及生命; 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸、肺栓塞、播散性血管内凝血(DIC)等; 心脏并发症: 心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停; 脑并发症: 脑血管意外、癫痫; 精神并发症: 手术后精神病及其它精神问题; 因高血压、冠心病等服用对凝血系统有影响的药物, 如阿司匹林等, 易出现术中出血或术后下肢静脉血栓, 甚至发生肺栓塞, 导致死亡;

14) 盆腔或下肢静脉血栓或血栓性静脉炎。

15) 手术效果不佳或症状不能改善甚至可能加重。

16) 术后疼痛, 手术后均有不同程度的疼痛, 医师将根据具体情况给予止痛治疗和相应处理。

17) 术后病变复发的可能(包括子宫肌瘤、子宫内膜异位症、子宫腺肌症、恶性肿瘤、囊肿、感染性病变、子宫脱垂及阴道前后壁膨出等), 可能需要后续治疗(药物及再次手术治疗等)。

18) 手术困难(病变或恶性肿瘤盆腔广泛转移, 累及重要器官), 病变无法切除。

19) 除上述情况外, 尚有可能发生的其他并发症或者需要提前请患者及家属特别注意的其他事项, 如: \_\_\_\_\_

4. 与不同疾病相关手术治疗的说明:

1) 子宫切除后没有月经和生育功能。

2) 子宫和双侧附件切除后出现/加重绝经期症状, 可能需要药物替代治疗并出现药物不良反应。

3) 输卵管病变严重, 需要切除病变的输卵管, 严重输卵管粘连, 可能影响以后的生育。



4) 恶性肿瘤清扫盆腔淋巴结或腹主动脉旁淋巴结后, 淋巴回流障碍, 下肢水肿, 形成淋巴囊肿, 甚至并发感染。

6) 子宫广泛切除术后保留尿管的时间可能达到 3 周以上。

8) 宫外孕术后可能出现持续宫外孕或复发宫外孕、腹腔妊娠的可能, 需要后续治疗或再次手术治疗。

10) 若系子宫腺肌症, 术后需进一步治疗的可能。

6. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱, 可能影响手术效果。

我理解根据我个人的病情，我可能现未包括在上述所交待并发症以外的风险：

### 患者知情选择

- 我的医生已经告知我针对此病各种可能的治疗方法、利弊、风险，以及此次手术及术后可能发生的并发症和风险，并且解答了我关于此次手术的相关问题。我自愿选择腹腔镜手术切除子宫及双侧附件并清扫盆腔淋巴结并预防性化疗。  
 ● 我同意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。  
 ● 我理解我的手术需要多位医生共同进行。  
 ● 我并未得到手术百分之百成功的许诺。  
 ● 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。  
 ● 我们对该病治疗的并发症及风险表示完全理解，并承担相应的风险和后果。在签署本知情同意书同时授权医生在遇有紧急情况时，为保障患者的生命安全实施必要的救治措施和变更治疗方案，并保证承担全部所需费用。







## 四川大学华西第二医院

姓名: 科室: 妇科 登记号:

日期: 2019-06-17 09:27:18

潘小玲教授查看病人后向患者及家属交代: 查看患者既往的检查及入院后我院的相关检查考虑子宫左侧包块为异位妊娠可能性大, 且B超提示盆腔积液不排除已有腹腔内出血, 有急诊手术探查指征。但目前无法判断妊娠着床于峡部、间质部还是宫角部, 若着床于峡部则行病灶清除术即可, 但麻醉用药对胚胎的远期影响尚不明确, 若着床于间质部或宫角则手术需切除部分子宫组织, 可能诱发宫缩导致流产, 也可能在手术过程中若出现大出血缝合无法止血的情况下需行清宫术, 术后两年才可再次妊娠。手术途径有腹腔镜和开腹两种, 各有利弊及风险。开腹手术操作容易、暴露清楚, 但创伤大、恢复慢、伤口可能液化、愈合不良等风险; 腹腔镜手术创伤小, 术后恢复快, 但腹腔镜手术可能发生穿刺伤、气肿、高碳酸血症、皮下气肿、纵膈气肿、气胸、气体栓塞、电灼伤、肩背部不适、必要时中转开腹等。患者及家属了解病情及风险后, 表示理解, 并要求观察, 暂不手术治疗。患者及家属了解病情后要求手术治疗, 并选择手术方式: 腹腔镜探查术+若本次妊娠为间质部妊娠则行异位妊娠病灶清除术+子宫修补, 若为峡部妊娠, 则行患侧输卵管清除术, 若妊娠在左侧宫角则行宫角楔形切除术+子宫修补术, 必要时清宫, 则本次宫内妊娠无法保留, 再次告知相关风险: 1、患者有多次腹腔手术史, 术中可能因粘连严重术中可能损伤周围组织, 如肠道、膀胱、输尿管等可能, 术后尿瘘、粪瘘、必要时外科会诊协助治疗, 甚至再次手术可能。2、术后出现血栓性静脉炎, 造成下肢血管栓塞, 肺栓塞, 严重时可能造成患者猝死。3、若术中出血多, 必要时输血治疗。4、其他不可预测风险及意外。

我已知晓上述全部内容。

患者(监护人)签:

签名日期:

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签:

签名日期:

医务人员签名:

签名日期:

腹腔镜探查术+若本次妊娠为间质部妊娠则行异位妊娠病灶清除术+子宫修补, 若为峡部妊娠, 则行患侧输卵管清除术, 若妊娠在左侧宫角则行宫角楔形切除术+子宫修补术, 必要时清宫。