

妇科手术同意书

姓名: [REDACTED] 年龄: 49 科别: 妇科 床号: 022 住院号: 8 [REDACTED]

术前诊断: 盆腔肿块查因: 卵巢恶性肿瘤:

拟行手术的方式及名称: 剖腹探查术

手术中和手术后可能出现的风险及并发症:

1. 术中麻醉不满意或发生意外: 如心跳、呼吸骤停, 心脑血管意外等。
2. 术中出血多、休克、继发DIC, 需要抢救输血, 严重者危及患者生命。
3. 手术困难或意外, 如损伤邻近组织器官: 膀胱、肠管、直肠或输尿管等, 必要时需行修补术, 手术费用增多及住院时间延长。
4. 术中切除之组织标本, 术后常规病理, 一般一周左右出结果。
5. 术中若疑组织恶变或发现病灶扩散转移, 必要时送快速冰冻病理: 如证实, 需扩大手术范围, 甚至请相关科室医生上台协助完成手术, 术后辅助放化疗等。
6. 术后子宫切口/阴道残端切口/腹壁切口愈合不良, 渗液、感染、坏死或裂开, 甚至需行二次缝合术。
7. 术后胃胀肠气、肠粘连、肠梗阻、盆腔粘连、感染; 尿潴留、泌尿系感染; 肺炎、肺不张、肺水肿成人呼吸窘迫综合症及术后血栓形成, 下肢血栓性静脉炎, 肺栓塞, 脑梗塞和其它心脑血管意外等。
8. 腹腔镜手术中或术后皮下气肿、纵膈气肿、空气栓塞及两肋下、肩胛区疼痛等可能。
9. 腹腔镜手术中可能出现子宫穿孔、水中毒、电解质紊乱等风险, 严重时可能危及生命。
10. 阴式/腹腔镜/宫腔镜手术, 如手术困难, 粘连严重, 有手术时间延长或中转开腹手术可能。
11. 有生育要求的手术患者, 术后不保证生育能力。
12. 宫外孕或输卵管积液患者, 如保留患侧输卵管, 日后复发宫外孕机率高, 且有持续性宫外孕回陈性宫外孕机会; 如术中发现患侧输卵管破坏严重, 无法保留, 行患侧输卵管切除术, 两种手术术后均不保证生育能力。如术中发现双侧输卵管均已破坏无法保留, 则行双侧输卵管切除术, 术后丧失自然受孕机会, 需行试管婴儿辅助生育。
13. 术前诊断宫外孕的患者不排除宫内早孕或其他可能。
14. 子宫肌瘤患者如需保留子宫, 有肌瘤剔除不尽, 复发和手术后月经不调、痛经等症状无法改变的可能; 术前诊断为子宫肌瘤患者, 术中发现为腺肌症或腺肌瘤, 可能无法剔除或剔除不尽。
15. 卵巢肿瘤患者, 如保留卵巢, 术后有肿瘤复发可能; 如术中发现患侧卵巢破坏严重, 无法保留, 患侧卵巢切除术可能; 如术中证实为恶性肿瘤需行肿瘤细胞减灭术及转移病灶切除术(子宫+双附件+大网膜切除术), 术中和/或术后需要辅助放化疗。

广东医科大学附属医院

16. 行全子宫切除术患者，术后无月经来潮，丧失生育能力。
17. 行广泛全宫切除的患者术后可能阴道缩短，影响性生活。
18. 拟行次全子宫切除术的患者，术后可能出现宫颈病变，需手术治疗，则手术难度增大。
19. 行阴道前后壁修补术患者，术后可能出现阴道狭窄，影响性生活的可能或手术复发，阴道前后壁再度膨出的可能。
20. 术前未绝经，行双侧附件切除术的患者，术后可能马上出现更年期症状，必要时需行激素替代治疗。
21. 术前诊断盆腔包块的患者，术中有可能发现为非妇科疾病，术中须请相关科室医生上台协助完成手术可能。据情况有术后转科治疗可能。
22. 广泛全子宫切除+淋巴结清扫术的患者术后可能出现血管、神经损伤、肠痿、尿痿、输尿管（膀胱）阴道痿、盆腔淋巴囊肿、血肿、泌尿系感染、盆腔感染等可能，术后尿管停留时间可能延长。
23. 恶性肿瘤患者术中若发现病灶扩散转移，有无法进行手术切除可能；或术中未发现肉眼病灶，术后常规病理证实为恶性肿瘤需再次补充手术及术后需要辅助放化疗等；且恶性肿瘤术后仍有复发与转移的可能。
24. 若患者术前合并内科疾病（如高血压、冠心病、心律失常、心功能不全；脑动脉硬化、脑出血、脑梗塞；糖尿病、甲亢、甲低；肝肾功能不全；胃肠炎、胃溃疡；肺炎、肺气肿、肺心病等），术中术后有加重原发内科疾病，甚至危及生命可能。
25. 术中术后尚有不可预知情况出现之可能，高龄者尤甚。
26. 行全子宫切除患者术后出现烦躁、潮热、盗汗等更年期症状，与手术无关，与年龄有关。

27. 其它：术中难以切除病灶，只能活检。

肠管系带粘连并切除部分肠管，有肠管扭转
肠管系带=次扎。 [REDACTED] 2018.1.30. 14:20

(以上为本手术可能出现的情况，手术有风险甚至危及生命，签字前请慎重考虑。)

患者本人签字及指模 [REDACTED]

法定代理人/亲属/关系人/手委托人签字及指模 [REDACTED]

签字人与患者关系

夫妻

谈话医生签名：

洪峰

上级医生或科主任签名：

[REDACTED]

谈话日期：2018.1.29

广东医科大学附属医院
手术/特殊检查/治疗委托书

委托人: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 49
病区: 妇科 床号: 022 住院号: 8 [REDACTED]

受委托人: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 51 与委托人关系: 夫妻
住址: [REDACTED] 联系电话: [REDACTED]

委托人授权受委托人在

手术/检查/治疗

前代表委托人同意签字。

委托人签名或指模: [REDACTED]

日期: 20 18 年 1 月 9 日

受委托人签名: [REDACTED]

日期: 20 18 年 1 月 29 日

姓名: 性别: 女 年龄: 46岁 科室: 妇科

住院号:

手术时间: 2014-9-9

手术名称: 次全子宫切除术

术前诊断: 子宫肌瘤

手术结论: 子宫肌瘤

手术医师: 张凤兰、林还珠 助手: 邓清华

器械士:

麻醉方法: 气管内插管全麻

麻醉师: 李朝阳

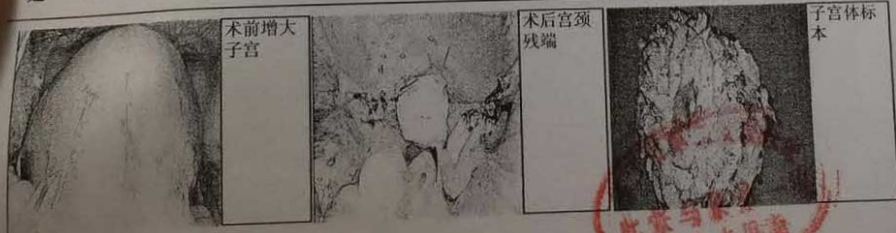
术中所见及手术经过:

气腹: 取脐上穿刺一次成功。
探查: 子宫: 不规则增大如3个多月, 后壁肠管系膜粘连。
左侧附件: 输卵管、卵巢外观正常。
右侧附件: 输卵管、卵巢外观正常。
操作: 置入举宫器, 超声刀分离子宫体后壁粘连, 暴露盆腔, 双极凝切左侧卵巢固有韧带、输卵管峡部及阔韧带, 打开阔韧带前叶及后叶组织。同法处理右侧。完整保留双侧附件。剪开膀胱腹膜返折, 稍下推膀胱, 1号吸收线套扎宫颈上端, 子宫粉碎器旋切子宫体, 再次套扎宫颈残端, 电凝残端血管。生理盐水清洗盆腔, 创面无活动性出血, 双侧输尿管蠕动良好, 肠管无损伤, 置入防粘连剂。出血30ml。尿量500ml色清。标本送检。

活检部位:

病理诊断:

建议:



报告医师:

张凤兰