



四川大学华西第二医院

知情同意书

姓名: 病案号: 登记号: 日期: 2022年06月05日 10:02:00

张家文教授、王卡娜副教授告知患者及其家属: 患者因“绝经后阴道流血2+月, 检查发现盆腔包块10+天”入院。查体: 宫体: 前位, 大小扣诊不满意 后陷凹扣及10+cm占位, 与直肠分界清楚; 双附件: 左侧附件区增厚压痛。辅助检查: 我院阴道超声: 子宫前位, 宫体大小3.3x5.0x4.9cm, 肌壁回声欠均匀, 未探及明显异常血流信号。盆腔内子宫后方查见实性占位, 大小约13.8x7.9x12.1cm, 形态不规则, 边界不清, 与周围肠管呈粘连状、分界不清, 团块呈“菜花样”, 因团块较大, 团块深面显示欠满意, 周边及其内探及稍丰富血流信号。盆腔查见液性暗区, 深约3.1cm。腹腔偏左查见局限性液性暗区, 深约3.9cm。胸腹盆增强CT示: 双附件区囊实性占位, 与邻近肠管、子宫后外壁、盆腹膜及直肠前壁分界不清, 并见双侧“卵巢血管蒂”征, 考虑双附件来源肿瘤性病变可能, 请结合临床及其它检查; 腹膜增厚, 大网膜昏暗, 腹盆腔积液; 右侧股深区淋巴结增大; 腹主动脉旁、双侧髂血管旁及闭孔区淋巴结未见增大; 子宫未见增大, 宫腔内未见异常占位; 膀胱和直肠壁未见增厚; 双侧输尿管未见扩张; 肝脏、脾脏、胰腺和双肾未见确切异常; 右肺下叶小囊状透亮影, 牵拉邻近胸膜, 性质待定, 建议随访; 右肺中叶钙化结节; 扫及甲状腺右叶体积增大, 密度不均匀减低, 请结合相关专科检查。患者绝经8年, 肿瘤标记物提示: CA125 51.0 U/ml, HCG: 214405.5 mIU/ml。目前诊断考虑: 盆腔占位: 妊娠滋养细胞肿瘤? 一次腹部手术史。

目前患者盆腔占位性质不明, 考虑来源于卵巢部位的妊娠滋养细胞肿瘤可能, 但不排除其他部位妊娠滋养细胞肿瘤合并卵巢恶性肿瘤可能, 目前有手术探查指征, 明确病变性质, 并指导术后治疗。或可考虑选择化疗, 免于手术风险, 但不排除疾病恶化、延误手术时机等风险。患者及家属慎重考虑后, 选择手术探查, 若为盆腔恶性肿瘤, 建议行全子宫切除+双附件切除+盆腔淋巴结清扫+腹主动脉旁淋巴结清扫/取样+大网膜切除+阑尾切除术。

手术途径选择腹腔镜手术或开腹手术。腹腔镜手术创伤小, 术后恢复快, 但可能发生穿刺伤、高碳酸血症、皮下气肿、纵膈气肿、气胸、气体栓塞、电灼伤、肩背部不适等, 若操作困难或盆腔粘连严重可能中转开腹; 开腹手术容易操作, 出血少, 但创伤大, 术后伤口愈合不良、脂肪液化等风险较腹腔镜手术高。腹腔镜又分为多孔腹腔镜和单孔腹腔镜, 单孔腹腔镜仅在脐部打孔, 术后同时行脐部整形, 术后腹部无伤口, 外观较美观。其次单孔腹腔镜较多孔腹腔镜恢复快, 但单孔腹腔镜需要支付特殊器材port的费用, 脐部整形术需单独计费, 不排除手术困难, 转多孔腹腔镜或开腹可能。患者及家属表示理解病情及风险, 选择行剖腹探查术: 拟行全子宫切除+双附件切除+盆腔淋巴结清扫+腹主动脉旁淋巴结清扫/取样+大网膜切除+阑尾切除术。必要时更改手术方式或扩大手术范围。



四川大学华西第二医院

知情同意书

姓名:

病案号:

登记号:

手术风险详见手术同意书。现向患者及家属宣读并告知如下：1、盆腔占位目前性质不明，本次手术可明确病变性质，切除病灶，根据术中所见及冰冻决定手术方式，或先化疗后再评估手术；若为妊娠滋养细胞肿瘤，本次手术术后需行化疗；但盆腔包块不排除为卵巢恶性肿瘤，术后根据石蜡病理报告必要时补充化疗。也可能肿瘤广泛转移，可能无法切除肿瘤则仅行活检术而关腹，术后补充化疗；2、患者包块巨大，与肠管关系密切，若肿瘤累及其他脏器，可能行相应脏器切除，可能无法完全切除肿瘤；如有肠道转移者，为尽量缩瘤，提高生存率，需请相关外科会诊，必要时需要切除部分肠道，行肠吻合术或造瘘术等，造瘘后根据病情可能无法还纳，终生从造瘘口排便；可能发生肠瘘、肠梗阻等，甚至需要再次手术；3、子宫切除术后无月经来潮，无生育能力，需避免重体力劳动，术后可能发生阴道残端愈合不佳，出血、感染、残端瘘、残端息肉形成可能，远期可能发生盆腔器官脱垂等并发症，必要时需手术修补。卵巢切除术后，患者可能出现潮热、盗汗、骨质疏松等围绝经期症状，术后可能需要长期服药治疗；4、若术中冰冻与术后石蜡病检结果不一致，以术后石蜡结果为准，根据术后石蜡制定后续治疗方案；5、盆腔恶性肿瘤转移及复发可能性高，术后需化疗多疗程，费用高，可能出现过敏、骨髓抑制、胃肠道反应等；6、即使手术切除彻底，也可能短期内复发；若复发化疗不敏感，则预后差；7、目前不能排除胃肠道或其他系统来源肿瘤，需根据术中所见及术中冰冻病理结果决定手术方式，若涉及其他器官系统，可能请相关外科上台会诊手术；8、恶性肿瘤手术范围广、难度大，且患者既往一次腹部手术史，本次包块大，与周围组织关系密切，可能盆腹腔粘连严重，若手术困难，可能损伤肠管、输尿管、血管、神经等，需行修补术，术后愈合不良可能发生肠瘘、粪瘘、尿瘘等，必要时需外科治疗；9、若病变范围广泛，无法手术，可能探查后关腹，先化疗后再次评估手术条件；10、因手术范围大，术中、术后可能输血，输血风险详见输血同意书，若腹腔内出血，必要时再次开腹止血；11、若行盆腔淋巴结切除术后可能出现下肢、会阴肿胀，淋巴囊肿甚至继发感染，必要时需住院治疗；12、术后可能发生切口脂肪液化、愈合不良、切口感染，需反复清创换药，必要时二期缝合；13、肿瘤患者具有多项血栓高风险因素，术后可能出现血栓性静脉炎、下肢深静脉血栓、肺栓塞、脑栓塞等，严重时可能导致猝死，术后需预防性抗凝治疗；14、术后可能出现肺部感染、菌血症、败血症、感染性休克，危及生命；15、围手术期可能发生心脑血管意外及其他术中、术后不可预知的风险；16、其他不可预知的风险。患者及家属慎重考虑后表示理解病情及风险，选择行剖腹探查术：拟行全子宫切除+双附件切除+盆腔淋巴结清扫+腹主动脉旁淋巴结清扫/取样+大网膜切除+阑尾切除术，必要时更改手术方式或扩大手术范围，同意必要肠切除、肠改道、肠吻合、肠造瘘，必要时膀胱修补、输尿管再植等。愿意承担手术风险并签署手术同意书。



四川大学华西第二医院

知情同意书

姓名:

病案号:

登记号:

本人在意识清醒状态下,已充分理解病情及风险,选择行剖腹探查术,拟行子宫切除+双附件切除+盆腔淋巴结清扫+腹主动脉旁淋巴结清扫+取淋巴结+大网膜切除+阑尾切除+必要时更改手术方式+扩大手术范围+必要时肠切除、肠改道、肠吻合、肠造瘘+必要时膀胱切除+输尿管再植等,愿意承担手术风险并签署手术同意书。

医生已向(监护人)详细说明了患者的病情、治疗方案及入院期间病情变化可能发生的风险及并发症,我们对此表示理解,同意医生的诊疗方案,并承担一切不良后果及全部费用。

患者陈述:

我已知晓上述全部内容

患者(监护人)签名:

签名日期: 2022年06月05日

患者授权亲属签名:

者关系:

签名日期: 2022年06月05日

医务人员签名:

签名日期: 2022年06月05日

四川大学华西第二医院
妇科手术知情同意书

患者姓名 [REDACTED] 性别 女 年龄 51岁 病案号 [REDACTED]

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有或可疑 左侧附件区畸胎瘤，需要在 全麻 麻醉下进行 腹腔镜下左侧附件切除术。

该手术的目的：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：☐腹腔镜手术 ☒非手术治疗

手术潜在风险和对策

医生告知我如下 12) 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、皮疹等症状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) 术中损伤神经、血管及邻近器官（膀胱、输尿管、肠道、肛门括约肌等），导致神经损伤、大出血、尿潴留、尿瘘或粪瘘、大便失禁等，可能需要再次或多次手术治疗及后续治疗。

5) 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、瘻道及瘻管形成等。

6) 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：

7) 术中、术后心脏、脑、肺、肝、肾、大血管等意外情况出现，严重者可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、肺炎、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；

8) 术后感染：包括伤口感染、盆腔感染、宫腔及宫颈粘连狭窄，甚至脓肿形成、尿路感染及肾衰；

- 9) 术后可能发生腹部切口疝或脐疝、腹壁血肿、肠粘连、肠梗阻、盆腔粘连、宫腔及宫颈粘连狭窄、阴道瘢痕挛缩、阴道狭窄、阴道再次闭锁、阴道穹窿膨出等。
- 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、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)。
- 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) 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。
- 13) 盆腔或下肢静脉血栓或血栓性静脉炎。
- 14) 手术效果不佳或症状不能改善甚至可能加重。
- 15) 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。
- 16) 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力,或发生/再次发生异位妊娠。
 - 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,甚至继发感染。
 - 5) 恶性肿瘤行子宫广泛切除、盆腔淋巴结清扫术可能损伤神经、血管及邻近组织器官(膀胱、输尿管、肠道等),而致神经损伤、大出血、尿瘘或粪瘘、大小便不畅等,可能需要再次手术治疗及康复治疗,可能延迟对恶性肿瘤原发病的后续治疗(放化疗等)。
 - 6) 子宫广泛切除术后保留尿管的时间可能达到3周以上。
 - 7) 子宫手术后,发生良恶性病变(卵巢囊肿、子宫肌瘤、子宫内膜异位症、子宫内膜组织等)在腹壁切口及腹腔等部位的种植或转移(包括盆腔和腹壁切口等)。
 - 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。
 - 9) 恶性肿瘤手术中可能需要外科协助,包括肠切除、肠吻合、肠造瘘、膀胱部份切除、血管修补吻合、输尿管吻合和再植等各种外科情况的可能(另附外科手术知情同意书)。
 - 10) 若系子宫腺肌症,术后需进一步治疗的可能。
5. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史,以上这些风险可能会加大,或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外,甚至死亡。
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。

四川大学华西第二医院

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险:

选择肝叶切除手术。执行全肝切除+双附件切除+盆腔淋巴结清扫+卵巢主动脉旁淋巴结清扫/取术+大网膜切除+网膜切除手术。必要时更改手术方式或扩大手术范围。同意术后肠切除、肠造口、肠吻合、肠造瘘。必要时腹腔镜修补。输尿管再植等。愿意承担手术风险并签署手术同意书。

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

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_____方法。
- 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。
- 我授权医师对于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。

患者(监护人)签名 _____ 签名日期 2022 年 6 月 1 日

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名 _____ 与患者关系 _____ 签名日期 2022 年 1 月 6 日

医生陈述

我已经告知患者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, 并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名 江人海 签名日期 2002 年 6 月 6 日