

湖北省妇幼保健院洪山院区 湖北省妇女儿童医院
手术同意书

术前诊断：1. 子宫静脉肿物 2. 轻度贫血

手术方式：肿物切除术

患者因患 1. 子宫静脉肿物 2. 轻度贫血 疾病，需行手术治疗。本医师针对患者病情，结合我院现有诊疗技术、水平条件，告知了目前可行的治疗方案，包括保守治疗方案等替代方案，并给出上述推荐方案。已向患方充分阐述了不同方案的优缺点和实施上述推荐方案的必要性。由于病情的关系和个体差异，在现有医学科学技术的条件下，施行该治疗可能出现无法预料或者不能防范的不良后果和医疗风险。本医师已充分向患者（患者近亲属、代理人）交代并说明，一旦发生所述情况，可能加重原有病情、出现新的病情（损害）甚至危及生命，医务人员将按医疗原则予以尽力抢救，但仍可能产生不良后果。是否同意手术，请书面表明意愿并签字。

其他可供选择治疗方案：1. 药物保守治疗

手术者

2022年11月30日10时08分

本人系患者（或受患者委托的代理人），（患者）因患 1. 子宫静脉肿物 2. 轻度贫血 疾病，在贵院治疗。我已经理解医师向我说明相关治疗方案的优缺点及不做手术的后果，我自愿选择接受医师所推荐的手术治疗方案进行治疗。医师以上说明及本页背面举例讲解共 17 条告知内容及替代方案，我已充分理解。我知晓手术都有风险、手术中及术后可能出现并发症和后遗症等，愿意承担上述风险，同时授权委托经治医师根据术中病情判断和患者利益，调整手术方案，并授权委托经治医师对已切除器官、组织进行合理的处理。因系本人意愿，目前及以后不再对上述问题提出异议。

（签署意见）

患者（监护人、代理人）签名：

患者近亲属签名（注明与患者关系）：

2022年11月30日17时00分



湖北省妇幼保健院洪山院区 湖北省妇女儿童医院 手术同意书

本人系患者（或受患者委托的代理人），（患者）因患1. 子宫静脉肿物2. 轻度贫血 疾病，需行相关治疗。经医师向我交代各种治疗方案及替代方案的优缺点后，我已充分理解以上说明及本页背面举例讲解的告知内容，并成分理解拒绝手术的风险，仍决定拒绝接受手术治疗并承担相应后果。因系本人意愿，目前及以后不再对上述问题提出异议。

患者（监护人、代理人）签名：

患者近亲属签名（注明与患者关系）：

____年____月____日____时____分

妇科手术知情同意书谈话内容

妇科手术可能出现的部分医疗风险、并发症、医疗意外及不良后果列举如下：

- 1、麻醉意外；
- 2、术中、术后心，肺，肾，脑等重要脏器功能衰竭；
- 3、手术方式有腹腔镜手术和开腹手术两种，开腹手术直接，费用相对低，但创伤大，术后发生切口愈合不良、盆腔粘连的风险相对增加；腹腔镜手术创伤小，恢复快，对盆腹腔干扰小，但费用相对高，术中特殊情况下有中转开腹的可能；腹腔镜有单孔及多孔两种，单孔美观，但有中转多孔及开腹可能，术后有脐疝风险；电视腹腔镜人工气腹可致高碳酸血症、皮下气肿、术后肩背部酸痛不适，空气栓塞可危及患者生命；
- 4、因解剖结构异常改变或盆、腹腔粘连严重，术中可能损伤临近器官，如膀胱、输尿管、直肠等。如术中损伤膀胱需行膀胱修补术，如术中损伤输尿管或可疑损伤输尿管，术中可能需请外科医生在膀胱镜下放置输尿管支架。如术后发生输尿管瘘，需行输尿管膀胱再植手术，如损伤直肠需行直肠修补造瘘术，术后恢复时间延长、费用增加，术后必要时需转外科进一步治疗；
- 5、术中大出血危及患者生命，难以镜下完成手术，需中转开腹手术；术中大出血，必要时输血；
- 6、术中、术后血栓形成风险，如血栓形成和/或脱落可引发脏器梗阻性疾病如下肢血管栓塞、肺栓塞、脑梗塞、心肌梗塞等，严重者可危及患者生命甚至猝死；
- 7、术后伤口感染、延期愈合、术后切口疝可能；
- 8、剔除子宫肌瘤，为减少术中出血需于子宫体注射垂体后叶素，部分患者可能出现血压异常增高；
- 9、腹腔镜术中使用肌瘤电动旋切器可能存在肿瘤播散风险；
- 10、术中如果剔除肌瘤出血较多止血困难，必要时可能结扎双侧子宫动脉、或子宫动脉栓塞术，必要时需



湖北省妇幼保健院洪山院区 湖北省妇女儿童医院
手术同意书

切除子宫。

11、多发性肌瘤术中只能剔除较大肉眼可见的肌瘤，不可见的肌瘤或粘膜下肌瘤无法腹腔镜下剔除，由于子宫肌瘤剔除术只是去除肌瘤，并没有去除发病原因，故术后有复发的可能。

11、子宫肌瘤合并功能失调性子宫出血的患者剔除肌瘤月经不一定能恢复正常，需要进一步治疗。子宫肌瘤合并内异症患者术后痛经症状不一定消失；

12、若术中发现合并子宫腺肌瘤，由于子宫腺肌瘤病灶与子宫正常肌层分界不清，病灶难以切净，手术只能尽量切除病灶，不可避免存在病灶残留；子宫腺肌瘤常常合并子宫腺肌症，子宫内膜侵犯子宫肌层，故术后子宫可能无法恢复正常子宫大小；且术后子宫腺肌瘤/子宫腺肌症创面愈合能力差，需要更长时间恢复；且由于疾病本身特征术后复发可能性大，术后需长期药物管理；

13、术后妊娠存在子宫破裂风险，妊娠期需严密随访并高度警惕子宫破裂风险，术后应遵医嘱时间严格避孕；

14、若术后病检结果为生殖器恶性肿瘤，则需辅助放疗、化疗，必要时需再次手术；

15、如术中同时行双侧输卵管切除术，术后无自然受孕能力；

16、是否同意切除肉眼观病变组织，是否同意术中切除物送病检。

17、其它可能发生的无法预料或者不能防范的并发症、医疗意外、医疗风险及不良后果等；

以上共 17 项,我已认真阅读并充分理解、知情。

谈话医师签名： 黄园琴

患者（监护人、代理人）签名：

患者近亲属签名（注明与患者关系

2022年11月30日16时08分

手术中特殊情况谈话记录

谈话医师签名：

____年____月____日____时____分

患者或授权委托代理人意见：

患者或授权代理人签名：

____年____月____日____时____分