

# 手术知情同意书

术前诊断：1.宫内妊娠 40 周+1，孕 2 产 1，LOA；2.妊娠期糖尿病；3.瘢痕子宫

手术名称：子宫下段剖宫产术

拟定手术日期：2018-1-12

临时更改日期：

根据您的病情，您需要进行上述手术治疗。该手术是一种有效的治疗手段，一般来说，手术和麻醉过程是安全的，但由于该手术具有创伤性和风险性，因此医生不能向您保证手术的效果。因个体差异及某些不可预料的因素，术中和术后可能会发生意外和并发症，严重者甚至会导致死亡。现告知如下：

- 1.麻醉并发症（心脑血管意外、呼吸心跳骤停）（另附麻醉知情同意书）；
- 2.术中、术后大出血，严重者可致休克，DIC,危及生命安全；
- 3.术中因解剖位置及关系变异变更术式；
- 4.周围脏器损伤。损伤重要血管、神经及邻近器官(膀胱、输尿管、肠管等器官脏器)；
- 5.发生子宫收缩乏力导致产后出血，必要时需输血，输血则可能继发某传染病（具体见输血同意书）。产后出血可能导致失血性休克、DIC；有可能发生晚期产后出血、子宫切口愈合不良等异常情况，必要时需切除子宫，严重可危及生命；
- 6.伤口并发症：出血、血肿、延迟愈合、感染、裂开、不愈合，瘘管和窦道形成；必要时需要二次缝合；远期术后切口、腹壁等部位并发子宫内膜异位症等；
- 7.脂肪、羊水栓塞、弥漫性血管内凝血、心脑血管意外严重者可致多脏器功能衰竭，危及孕产妇生命；
- 8.术后感染（子宫及腹壁切口、呼吸道、泌尿道等）、盆腔炎性包块、腹膜炎、肺不张；
- 9.术后可能并发慢性盆腔疼痛，肠梗阻、下肢血栓性静脉炎、肺栓塞猝死、褥疮，尿路感染及肾衰，水电解质平衡紊乱，多脏器功能衰竭及其它难以预料的相关情况；此外术后持续的阴道不规则流血可能与剖宫产子宫切口形成的憩室有关，以及继发不孕或宫外孕。
- 10.胎儿不显性畸形不能除外（如唇腭裂、叉指趾及并指等），新生儿产伤（包括骨折，特别是锁骨骨折，以及颅内出血、头颅血肿等）及窒息等。
- 11.胎儿娩出后回心血量急剧变化而诱发心力衰竭、肺水肿危及患者生命。
- 12.手术可能导致新生儿头皮及颜面部划伤，新生儿呼吸窘迫综合征、低血糖症、败血症、新生儿住院超过 5 天的风险增加。
13. 产后胎盘处理方式：自行带回 ☐ 医疗加工 ☐ 放弃 ☐。
14. 产后脐带（血）处理方式：脐血库保存（患方负责） ☐ 放弃（可捐献） ☐；
15. 术中如发现子宫或附件肿物等异常情况需根据术中具体情况进行相应处理（包括剖宫产术中不宜同时处理），最终诊断依据术后病理。
- 16.术后可能形成粘连，对下次盆腹腔手术的影响；手术时间延长，术后恢复缓慢，膀胱、肠道、输尿管等副损伤增加等，剖宫产时胎儿分娩延迟，甚至胎儿死亡。
- 17.可导致再次妊娠时发生子宫破裂、瘢痕妊娠、前置胎盘的风险增加，再次分娩时剖宫产手术的机率增加。

本手术提请患者及亲属注意的其他事项：羊水少不排除胎儿存在泌尿系畸形、胎盘功能老化，继续待产随时可能出现胎儿宫内慢性缺氧、窘迫的可能性，严重者可出现胎死宫内。建议尽早结束妊娠。胎儿偏大，阴道分娩过程中可发生难产，导致胎儿窘迫甚至胎死宫内；以及新生儿肩难产、锁骨骨折、臂丛神经损伤、胸锁乳突肌拉伤，新生儿窒息、肺炎，颅内出血甚至死亡；患者在等待手术过程中，因脐带缠绕、受压或打结随时有发生胎儿窘迫、甚至胎死宫内可能。

我已仔细阅读以上内容并做出选择，对医师的告知表示完全明确及理解，经慎重考虑，

我决定授权医生做此手术，如发生以上问题，决不与医院纠缠，并立据为证。我明白在本次手术中，在不可预见的情况下，可能需要其他附加操作或变更手术方案，我授权医生在遇有紧急情况时，为保障我的生命安全实施必要的救治措施，并保证承担全部所需费用。我在怀孕期间已按照医学产前要求，做完了相关胎儿发育检查，此次出生新生儿如果有畸形和缺陷与医生无关，不与医院发生医疗纠纷。

我知道在本次手术开始之前，我可以随时签字拒绝手术，以取消本次手术同意书的决定。

患者签名：

患者亲属签名：

与患者关系：夫妻

医生签名：

手术医师签名：

日期：

## 阴道分娩知情同意书

患者入院后诊断：1.宫内妊娠 40 周+5，孕 2 产 0，LOA；2.妊娠期糖尿病；3.羊水偏少。经彩超及 NST 等检查未见明显异常，患者坚决要求阴道试产。（各项检查提示胎儿偏大，阴道试产有发生难产可能，但患者本人及家属坚决要求经阴道分娩，拒绝剖宫产结束分娩。）

阴道分娩包括：（1）自然分娩；（2）会阴切开助产；（3）产钳助产；（4）头位异常时需手转胎头；（5）其它，如：\_\_\_\_\_。

分娩期间包括分娩前、分娩时、分娩后，如无意外情况分娩过程会顺利，母子平安。但基于目前医学水平的局限性，产科的风险性较高，孕产妇及胎儿、新生儿偶尔会瞬间出现变化，可能发生意外情况。分娩过程是一个复杂、动态的变化过程，经常会出现正常与异常情况的相互转化、交叉。根据产妇产程进展情况，医师在条件允许的情况下将随时与产妇或其家属协商更改分娩方式。

因个体差异及某些不可预料因素，产时和产后可能发生意外和并发症，严重者甚至会导致死亡。现告知：

- 1.必要时需侧切分娩；
  - 2.阴道分娩过程中如出现胎儿窘迫等，试产失败等异常情况随时行剖宫产术或产钳助产分娩；
  - 3.必要时需静滴催产素，加强宫缩；必要时行人工破膜；
  - 4.脐带因素（包括脐带缠绕、长度异常、打结、扭转、附着异常以及脐带脱垂等）经阴道分娩过程中可能导致胎儿窘迫甚至胎死宫内及新生儿窒息、死亡、胎盘早剥等危及母婴安全；
  - 5.发生子宫收缩乏力、产后出血、羊水栓塞、DIC、失血性休克甚至危及生命，必要时需开腹手术止血甚至切除子宫；胎儿偏大，子宫过度伸展，可能发生子宫收缩乏力、产后出血、羊水栓塞、DIC、失血性休克甚至危及生命，必要时需开腹手术止血甚至切除子宫；
  - 6.术后并发感染，侧切口感染，延期愈合；侧切口子宫内层异位症；静脉血栓形成甚至发生肺栓塞猝死。
  - 7.胎儿不显形畸形不能除外（如唇腭裂、义指趾及并指等）；
  - 8.新生儿头皮水肿、血肿；胎儿偏大，阴道分娩过程中可发生难产，导致胎儿窘迫甚至胎死宫内；以及新生儿肩难产、锁骨骨折、臂丛神经损伤、胸锁乳突肌拉伤，新生儿窒息、肺炎，颅内出血甚至死亡；胎儿偏大，阴道分娩过程中可发生难产，导致胎儿窘迫甚至胎死宫内；以及新生儿头皮水肿、血肿、新生儿肩难产、锁骨骨折、臂丛神经损伤，胸锁乳突肌拉伤，新生儿窒息、肺炎，颅内出血甚至死亡；
  - 9.紧急情况需产钳助产，产钳助产可出现新生儿产伤，新生儿颅内出血，严重时危及新生儿生命；软产道损伤，必要时需开腹手术修补；
  - 11.产后因胎盘、胎膜残留需行手取胎盘及清宫术，必要时需行第二次甚至多次清宫；
  - 12.各种因素可引起宫缩过强、可发生胎儿宫内缺氧，导致新生儿窒息、吸入性肺炎等并发症；
  13. 产后胎盘处理方式：自行带回 ☐ 医疗加工 ☐ 放弃 ☐。
  14. 产后脐带（血）处理方式：脐血库保存（患方负责） ☐ 放弃（可捐献） ☐；
- 特殊风险或主要高危因素：患者在等待手术过程中，因脐带缠绕、受压或打结随时有发生胎儿窘迫、甚至胎死宫内可能。

（胎膜早破）胎膜早破是异常分娩先兆。胎膜早破增加宫内感染和产褥感染，可致败血症、（晚期）产后出血、新生儿肺炎、颅内感染、败血症、颅脑损伤等，严重时危及母婴生命安全。

（GDM）患者为妊娠期糖尿病，随时有因血糖控制不佳，出现血糖高渗状态，糖尿病酮症，胎儿宫内窘迫甚至胎死宫内的可能。患者为霉菌性阴道炎，随时有胎膜早破的风险。

我已仔细阅读以上内容并做出选择，对医师的告知表示完全明确及理解，经慎重考虑，我决定要求阴道试产，如发生以上问题，决不与医院纠缠，并立据为证。我明白在分娩过程中，在不可预见的情况下，可能需要其他附加操作或变更分娩方案，我授权医生在遇有紧急情况时，为保障我的生命安全实施必要的救治措施，并保证承担全部所需费用。我在怀孕期间已按照医学产前要求，做完了相关胎儿发育检查，此次出生新生儿如果有畸形和缺陷与医生无关，不与医院发生医疗纠纷。

医生签名: \_\_\_\_\_ 日期: \_\_\_\_\_