

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	年龄	病案号
	女	48	636818

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我的患有或可疑 子宫内膜异位症 疾病，需要在 全麻 麻醉下行 腹腔镜探查术。

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 腹腔镜探查术 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的多器官功能衰竭，可能危及生命。
 - 4) 腹腔镜要制造人工气腹/宫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；
- 宫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、瘻道及瘻管形成等。

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

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,甚至并发感染。

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。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情,我可能现未包括在上述所交待并发症以外的风险:

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 腹腔镜手术、宫腔镜手术、腹腔镜手术 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 [redacted] 签名日期 2018 年 10 月 25 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 [redacted] 与患者关系 母女 签名日期 2018 年 10 月 25 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

[Handwritten signature]

签名日期

2018 年 10 月 25 日

2018.10.26 15:00

患者行阴道斜瘤切除术，术中见阴道斜瘤打形
管径约4-5cm，长约1-2cm，大小如半鸡蛋，可见脆性组织，送
病理检查快速病理报告 [redacted] 报告：考虑透明细胞癌，管状型（早期浸润性）
有母系，如术后病理为透明细胞癌，须扩大手术范围原发癌
子宫镜下可经探查，也可待术后病理报告，术后择期再行手术同时进行。
因此认为快速病理，不能决定手术范围；故此次不扩大手术。患者室
阳子理解以上内容，同意待大病理报告决定是否手术及手术方式选择。

10.26

麻醉知情同意书

姓名 [REDACTED] 性别 女 年龄 40岁 病室 [REDACTED] 床号 [REDACTED] 病历号 [REDACTED]

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有 阴道斜隔 疾病, 将进行 阴道斜隔切除术 治疗, 需要接受麻醉。

1. 麻醉作用的产生主要是利用麻醉药使中枢神经系统或神经系统中某些部位受到抑制的结果。

麻醉的益处: 确保手术能够顺利进行, 保障生命安全。

2. 为了保证我手术时无痛和生命安全, 手术需要在麻醉和严密监测条件下进行。麻醉医师已告知我可能的麻醉方式及必要时更改麻醉方式的可能, 我自愿选择以下麻醉方法。

☒ 气管插管类全麻 ☐ 非气管插管类全麻 ☐ 硬膜外麻醉 ☐ 腰麻 ☐ 腰-硬联合 ☐ 其它

3. 麻醉医师向我介绍了术后疼痛治疗的优点、方法和可能引起的意外与并发症, 并告知是自愿选择和自费项目。

可供选用的其它方式: 首选椎管内麻醉的必要时可以改选全身麻醉; 首选全身麻醉的必要时可以改选椎管内麻醉; 也可以选择由手术医师实施的局部阻滞麻醉。

拒绝麻醉可能造成的后果: 手术无法实施。

麻醉潜在风险(和对策):

1. 严格执行操作常规, 按照《药典》规定使用麻醉药, 病人仍可能出现过敏或高敏反应, 导致休克, 呼吸、循环骤停, 严重损害脏器功能, 甚至危及生命 (约 1/1 万)。
2. 呼吸系统并发症: 气管插管可能引起牙齿脱落、气道软组织损伤; 吸入性肺炎或呼吸窘迫综合症; 支气管痉挛 (哮喘)、喉痉挛; 呼吸抑制、气道梗阻等致通气不足。
3. 循环系统并发症: 围术期发生心律失常、心肌梗死、心跳骤停、休克、低血压等致重要脏器功能损害, 严重时危及生命或致植物状态。
4. 神经系统并发症: 椎管内麻醉发生神经、血管、脊髓等组织损伤, 出现全脊髓麻醉, 截瘫 (1/10 万), 椎管内感染 (0.2~3.7/10 万), 血肿 (1/15 万), 腰痛, 头痛 (1/1 千), 肢体伤残甚至呼吸心跳骤停。
5. 麻醉中可能发生输血、输液反应; 各种操作可能引起组织创伤、出血、感染、坏死、神经损伤等。
6. 由于麻醉或手术的需要, 可能使用一些自费药品。
7. 全麻气管插管困难 (1/2 千)、环杓关节脱位表现为声嘶, 颞颌关节脱位表现为嘴部运动障碍、苏醒延迟; 恶性高热 (发生率 1/5 万, 病死率 70%); 围术期肺栓塞 (病死率 75%); 恶心呕吐 (20%~30%)。
8. 可能由于手术或其他原因改变原定麻醉方式, 如硬膜外麻醉改成全身麻醉等。
9. 麻醉可能诱发或加重原有合并症 (如心脏病; 高血压; 或脑、肝、肾、肺功能障碍; 或内分泌疾病), 每项合并症增加 1% 病死率。
10. 麻醉期间可能有返流误吸, 尤其是未严格禁食者可达 (4%~26%), 病死率高达 70%。
11. 术后镇痛可能发生: 呼吸、循环抑制, 恶心呕吐, 镇痛不全, 硬膜外导管脱出等。

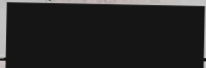
特殊风险或主要高危因素

根据我个人的病情，麻醉医师向我交代可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险：

若在实施麻醉过程中出现风险及意外情况时，医师将根据具体情况和抢救治疗规程，积极实施相应的抢救治疗措施。

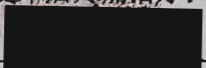
患者知情选择

- 麻醉医师已对我的病情、病史进行了详细询问，并告知我将要施行的麻醉及麻醉后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它麻醉方法并且解答了我关于此次麻醉的相关问题。
- 我同意在治疗中医生可以根据我的病情对预定的麻醉方式做出调整。
- 因受医学科学技术条件限制，目前尚难以完全避免的麻醉意外和并发症表示理解，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，也同意在紧急情况下的多科医师协同处理，并保证承担全部所需费用。

患者签名 

签名日期 2018 年 10 月 25 日

我同意接受术后疼痛治疗：

患者签名 

签名日期 2018 年 10 月 25 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 年 月 日

医者签名 

签名日期 2018 年 10 月 25 日

住院病人知情同意书

患者姓名

性别 女

年龄 40

病案号

我于 2018 年 10 月 15 日入院,主管医护人员已向我和我的亲属宣传了医院有关住院病人应遵守的制度,并介绍了病区环境(含安全通道)、室内设施、使用方法及住院期间的注意事项等。并介绍了以下事项:

1. 住院期间患者如出现任何病情变化,请及时向医护人员报告;对诊疗如有异议,请与主管医师、科主任或护士长咨询。
2. 入院以后不能离院,若擅自离院,发生一切不良后果由患者承担责任。
3. 不再单独征求你同意进行的医疗内容:
 - a. 收集你的疾病情况和身体检查。
 - b. 根据诊疗规范进行常规辅助检查。
 - c. 治疗需要使用的普通药物,药物可能出现不良反应。
 - d. 普通侵入性操作与治疗:如动/静脉穿刺、静脉留置针置入、静脉药物输入、肌肉/皮下注射、导尿、吸痰、安置胃管等,这些操作可能出现操作失败需要再次操作,并可能产生局部或深部感染、出血、血管及神经损伤、相邻组织损伤等并发症。出血性疾病患者动静脉穿刺输液、采血后,可能加重局部出血、形成血肿,继发感染,甚至发生失血性休克等并发症。
4. 需要你同意并签署知情同意书的医疗项目:

各种手术、麻醉和中深度镇静、血液和血液制品的使用、特殊药品的使用及其它有较高风险的诊疗项目。
5. 我院产科为母婴同室,除新生儿沐浴及特殊治疗外,其余时间均由家属及产妇监护自己的新生儿。
6. 我院为教学医院,在医疗过程中有进修、实习医务人员参与医疗活动(接触观察患者、询问病史、查体、查阅患者资料、分析讨论病例、书写病历及病程记录、填写各类检查及处置单、医嘱和处方、实施诊疗操作、参与手术等),希望得到您的理解、支持与配合。

主管医护人员已向我和我的亲属介绍了以上情况,我表示理解并接受。

我已知晓上述全部内容

患者(监护人)签名

签名日期 2018 年 10 月 25 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 母女

签名日期 2018 年 10 月 25 日

医护人员签名:

签名日期 2018 年 10 月 25 日