

衛生署版 手術同意書

(一)手術同意書

行政院衛生署 84 年 8 月 14 日衛署醫字第 84052263 號函頒

病歷號碼：

病人_____，性別_____，_____年_____月_____日生，
因患_____需實施_____手術，
經貴院_____醫師（由醫師親自簽名）詳細說明下列事
項，並已充分瞭解，同意由貴院施行該項手術：

一、需實施手術之原因。

二、手術成功率或可能發生之併發症及危險。

貴院實施手術時，應善盡醫療上必要之注意，手術中或麻醉恢復
期間，若發生緊急情況，同意接受貴院必要之緊急處理。

此致

_____醫院（診所）

立同意書人：

簽章

身分證統一編號：

住址：

電話：

與病人之關係：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附註：

- 一. 立同意書人，由病人親自簽具；病人為未成年人或無法親自簽具者，得由下列醫療法第四十六條第一項規定之相關人員簽具。
- 二. 立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。
- 三. 醫院為病人實施手術後，如有再度實施手術之必要，除有醫療法第四十六條第一項但書所定情況緊急者外，仍應依本格式之程序說明並再簽具同意書，始得為之。
- 四. 醫療法第四十六條第一項規定：「醫院實施手術時，應取得病人或其配偶、親屬或關係人之同意，簽具手術同意書及麻醉同意書；在簽具之前，醫師應向其本人或配偶、親屬或關係人說明手術原因，手術成功率或可能發生之併發症及危險，在其同意下，始得為之。但如情況緊急，不在此限。」
- 五. 診所實施門診手術時，準用本同意書。

衛生署版 麻醉同意書

(二)麻醉同意書

行政院衛生署 84 年 8 月 14 日衛署醫字第 84052263 號函頒

病歷號碼：

病人_____，性別_____，_____年_____月_____日生，
因患_____需實施_____手術，
經貴院_____醫師（由醫師親自簽名）詳細說明下列事項，並已充分瞭解，同意由貴院施行該項之手術麻醉：

- 一、施行麻醉及麻醉監視之方式。
 - 二、麻醉可能發生之併發症及危險（參閱背面麻醉說明書）。
- 貴院實施手術麻醉時，應善盡醫療上必要之注意，手術麻醉或麻醉恢復期間，若發生緊急情況，同意接受貴院必要之緊急處置。

此致

_____醫院（診所）
立同意書人：_____ 簽章
身分證統一編號：
住址：
電話：
與病人之關係：
中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

附註：

- 一. 立同意書人，由病人親自簽具；病人為未成年人或無法親自簽具者，得由下列醫療法第四十六條第一項規定之相關人員簽具。
- 二. 立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。
- 三. 醫院為病人實施手術後，如有再度實施手術之必要，除有醫療法第四十六條第一項但書所定情況緊急者外，仍應依本格式之程序說明並再簽具同意書，始得為之。
- 四. 醫療法第四十六條第一項規定：「醫院實施手術時，應取得病人或其配偶、親屬或關係人之同意，簽具手術同意書及麻醉同意書；在簽具之前，醫師應向其本人或配偶、親屬或關係人說明手術原因，手術成功率或可能發生之併發症及危險，在其同意下，始得為之。但如情況緊急，不在此限。」
- 五. 診所實施門診手術時，準用本同意書。

麻醉說明書

- 一. 由於您的病情，手術是必要的治療。正因為手術，您必需同時接受麻醉，除輔助手術順利施行外，可以使您免除手術時的痛苦和恐懼，並維護您生理功能之穩定，但對於部份接受麻醉之病人而言，或全身麻醉，或區域麻醉，均有可能發生以下之副作用及併發症：
 - 一. 對於已有或潛在性心臟血管系統疾病之病人而言，於手術中或麻醉後較易引起突發性急性心肌梗塞。
 - 二. 對於已有潛在性心臟血管系統或腦血管系統疾病之病人而言，於手術中或麻醉後較易發生腦中風。
 - 三. 緊急手術，或隱瞞進食，或因腹內壓高（如膠阻塞、懷孕等）之病人，於執行麻醉時有可能導致嘔吐，因而造成吸入性肺炎。
 - 四. 對於特異體質之病人，麻醉可引發惡性發燒（這是一種潛在遺傳疾病，現代醫學尚無適當之事前試驗）。
 - 五. 由於藥物特異過敏或因輸血而引致之突發性反應。
 - 六. 區域麻醉有可能導致短期或長期之神經傷害。
 - 七. 其他偶發之病變。
- 二. 病人或立同意書人，對以上說明如有疑問，請在立同意書前詳細詢問醫師。

根治性子宮切除手術同意書

病患 _____ (病歷號碼 _____), 性別女, _____年____月____日生, 因患_____, 有接受根治性子宮切除手術之必要, 立同意書人經 貴院 _____醫師 (由醫師親自簽名) 詳細說明, 已充份瞭解下列事項:

- (一) 施行手術之原因及其必要性。
- (二) 手術之成功率。(詳如背頁說明)
- (三) 手術可能發生之併發症及危險。(詳如背頁說明)

茲同意病患接受該項手術, 貴院應善盡醫療上必要之注意, 若發生緊急情況時並同意接受貴院逕行為必要之處理。

此致
財團法人長庚紀念醫院

立同意書人:

簽章

身份證字號:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

住址:

電話:()

關係: 病患之

中 華 民 國 年 月 日

- 附註: 一、立同意書人需由病患親自簽具; 但病患如為未成年人或不能親自簽具者, 得由醫療法第四十六條第一項規定之人員簽具。(民法規定: 年滿 20 歲為成年人)
- 二、立同意書人非病患本人者, 應填載與病患之關係。
- 三、醫院為病患實施手術後, 如有再度實施之必要, 除有醫療法第四十六條第一項但書所訂情況緊急者外, 仍應再度說明, 並另簽具同意書, 始得為之。
- 四、醫療法第四十六條第一項規定: 「醫院實施手術時, 應取得病人或其配偶、親屬或關係人之同意, 簽具手術同意書; 在簽具之前, 醫師應向其本人或配偶或親屬或關係人說明手術原因, 手術成功率或可能發生之併發症及危險, 在其同意下, 始得為之。但如情況緊急, 不在此限。」
- 五、立同意書人請務必詳閱背後說明, 如有任何疑問或須更進一步瞭解, 請於簽具本同意書前, 詳細詢問相關醫師。

根治性子宮切除手術說明

- 一、病患已瞭解根治性子宮切除手術之必要性。
- 二、根治性子宮切除術乃切除子宮及相連的陰道上三分之一及連接子宮及陰道至骨盆側壁的主韌帶，子宮膀胱韌帶，子宮直腸韌帶之部分切除。通常也同時施行兩側骨盆淋巴腺摘除，一般從主動脈分叉以下的主腸骨動脈的高度往下至鼠膝韌帶下遠端外腸骨動脈及閉孔窩的地方。
- 三、原則上子宮頸癌的第一期 A2 及第一期 B 或第二期 A 都適用根治性子宮切除及兩側骨盆淋巴腺切除，手術的優點在於手術可把癌及附近組織及淋巴腺一併切除，且可進一步分析病理明確了解實際情形，並規劃術後必要的輔佐治療。
- 四、其他在子宮頸體癌擴散至子宮頸之第二期或擴散至陰道的第三期 A 也適用根治性子宮切除而淋巴腺的切除範圍則視個案的細胞種類、分化程度、期數可施行不同程度的淋巴腺切除。
- 五、子宮頸癌第二期 A 以內除了手術亦可選擇放射治療，第二期 B 以上通常採取放射治療，一般尚會同時給予化學治療，只有在放射治療後癌無法完全消除時才施行手術。
- 六、治癒率：子宮頸癌第一期 A2 約 95% ；第一期 B1 約 80-85% ；第二期 A 60-80% ；第二期 B2 約 65-70% ；第三期 30-45% ；第四期 A 20-25% 。
- 七、可能之副作用及併發症：
 - (一) 術中或術後一個月內：術後發燒 (25-50%)、術後一個月內泌尿道感染 (15-30%)、解尿困難 (10-20%)、大量出血 (5-10% >2000 ml)、呼吸道感染 (~10%)、骨盆腔炎 (5-7%)、傷口感染 (~5%)、陰道切口縫合處之蜂窩組織炎 (<3%)、輸尿管陰道瘻管 (<2%)、膀胱陰道瘻管 (<1%)、小腸阻塞 (1%)、肺部栓塞 (<1%)、心肌梗塞 (<1%)、腦中風 (<1%)、死亡率 (~1%)。
 - (二) 長期追蹤當中，可發生：
 1. 癌再發，第一期 B1 15-20%
第一期 B2 30-40%
第二期 A (<4 cm) 20-25%
第二期 A (≥4 cm) 30-40%
 2. 淋巴囊腫 <5% (但合併術後放射治療者可達 20-25%)
 3. 尿路感染 (<5%)
 4. 長期膀胱無力須藉助藥物或導尿 (<5%)
 5. 輸尿管狹窄 (<2%)
 6. 下肢淋巴水腫 (20%)

長庚紀念醫院 21×27CM×100 張 89.10.
MR20-207

手術同意書--子宮切除術

(澳洲昆士蘭省政府版本)

A. 翻譯者／文化需求

- 需要翻譯服務 是 否
- 若有需要，現在已有合適的翻譯者 是 否
- 需要一個瞭解我文化傳統的人 是 否
- 若有需要，現在已有合適的人選 是 否

B. 情況和手術

醫生已經解釋我有下列的情況，所以必須手術：(醫生用病人自己的話記載)

下列的手術將會被執行：

子宮切除術。這個手術將在會下列任一個情況下進行：

醫生勾選合適項目

- 陰道 (經由陰道) 是 否
- 腹部 (經由腹部) 是 否
- 卵巢也會被切除 是 否
- 若是，哪一個卵巢會被切除 左 右

C. 麻醉

參閱“有關妳的麻醉”資訊頁來了解麻醉的資訊和涉及的風險。如果妳有任何的疑慮，請與妳的麻醉醫師討論。

如果妳沒有拿到這份資訊頁，請和我洽詢。

D. 一般手術的風險

它們包括：

- (a) 少部份的肺臟可能會失去功能，胸腔感染的機率會增加，這部份可能需要抗生素和呼吸治療。
- (b) 腿部會血管栓塞，伴隨疼痛和腫脹。凝結血塊可能會分散並進入肺臟造成致命的危險，這種情況是不常見的。
- (c) 因為對心臟或是脈搏的壓力而產生心臟病發作。
- (d) 因手術造成的死亡是可能的。

E. 這個手術的風險

下列是一些風險／併發症。參閱“子宮切除術”的資訊頁以了解這些風險的結果和機率。

如果你沒有拿到這份資訊單張，請和我洽詢。

- (a) 從子宮大血管斷裂造成的大量流血。
- (b) 手術部位、骨盆或泌尿道的感染。
- (c) 其它器官的傷害，例如輸尿管（從腎臟到膀胱的管道）、膀胱或大腸。
- (d) 在膀胱和陰道之間的裂縫（瘻管）可能會產生。
- (e) 手術後的腸阻塞。
- (f) 在腹式子宮切除術，
 - 腹部傷口滲血。
 - 傷口較難痊癒。
 - 傷口可能無法正常癒合。
- (g) 大便和小便的習慣改變。
- (h) 憂鬱和焦慮的感覺。
- (i) 如果兩個卵巢都切除，未到更年期女性會出現提早的更年期的症狀。
- (j) 肥胖者之傷口感染、胸部感染、心臟和肺部的併發症和血栓形成的風險會增加。
- (k) 抽煙者之傷口感染、胸部感染、心臟和肺部的併發症和血栓形成的風險會增加。
- (l) 因為子宮切除術而死亡的事件很少。

F. 重大的風險和其他可能的治療方式

醫生已經向我解釋任何針對我可能發生的重大風險和問題，以及併發症發生的可能後果。

醫生也已經解釋其他可能的治療方式和不進行手術的風險。

（若有必要，醫生記錄在醫療記錄上，刪除沒有同意的項目。）

G. 病人的同意

我明白：

醫生已經向我解釋我的病情和可能的手術狀況。我瞭解手術的風險，包括針對我的風險和可能的結果。

醫生已經解釋其他可能的治療方式和它們可能的風險。醫生已經解釋我的預後狀況，以及沒有接受手術的風險。

在麻醉方面我已經取得病人資訊頁。醫生已經解釋麻醉的風險，以及造成麻醉危險提高的因素。

有關手術和它的風險，**我已經取得病人資訊頁(version 2:10/02)。**

關於我的情況、手術和手術風險，我能夠向醫生發問並提出疑慮。我的問題和疑慮已經獲得討論並得到滿意的答覆。

我瞭解這個手術可能會輸血。

我瞭解可能除了主刀的外科醫生外還會有別的醫生參與手術；我瞭解這個醫生可能還在訓練階段。

我瞭解在手術過程如果器官或組織被切除，醫院可能會將它們保留一段時間做必

要的檢驗，並且在之後謹慎地處理掉。

醫生已經向我解釋如果手術過程中發生立即性危及生命的事件，會依照應有的步驟治療。

我瞭解這個手術無法保證一定會改善病情，甚至這個手術可能會讓我的情況變糟。

基於上述的聲明，我要求進行這個手術。

病人／決定代理人和親屬的名字

簽名

日期

決定代理人 基於代理人權利法案 (the Powers of Attorney Act 1998) 和醫護及行政授權法案 (the Guardianship and Administration Act 2000)，如果病人是成人但無法給予同意，一個被授權的決定者必須代表病人給予同意。

H. 翻譯者的聲明

我已經以_____ (在此列出病人的語言) 向病人／父母或監護人／決定代理人翻譯由醫生所提供的同意書和任何口語和書面資訊。

翻譯者姓名

簽名

日期

I. 更進一步的健康資訊指引

病人已經有一份 Advance Health Directive／Enduring Power of Attorney，並且將會提供醫生一份同意書影本 是 否

J. 醫生的聲明

我已經解釋

- 病人的情況
- 治療的需要
- 手術和風險
- 其他可能的治療方式和它們的風險
- 如果這些風險發生可能的後果
- 針對這個病人的重大風險和問題

我已經給病人／決定代理人時間—

- 詢問有關任何上述事件的問題
- 提出任何的疑慮

上述這些我都已經盡其所能地回覆了。

我認為病人／決定代理人瞭解上述的訊息。

醫生姓名

簽名

日期

在你同意手術之前請閱讀下頁資訊

這個資訊頁提供一般資訊，並非對個人提供建議。它對於你跟瞭解你健康情況及病情的醫生之間的討論是重要的。

1. 情況

子宮是一個洋梨狀器官，位於膀胱和直腸（肛門）之間。

從青春期開始，每 26 到 30 天子宮會開始一個月經周期，在這個期間子宮會準備接受和滋養一個有繁殖力的卵（卵子）。如果這個卵沒有受孕，那麼子宮內的厚膜有一段時期會脫落（月經）；如果卵受孕了，那這個循環會改變，經期會停止，而子宮會開始提供養分和支持給胎兒直到出生。

子宮進行子宮切除術最普遍的情況是：

子宮的疾病

輸卵管和卵巢的疾病

做為子宮下垂治療的一種

用保守的治療方式無法控制的出血

2. 手術

有兩種子宮切除方式：

陰道子宮全切除術 (Vaginal Hysterectomy)

從陰道切除子宮。陰道從下方縫合，不需要切開腹部。

有些時候，也會使用腹腔鏡（望遠鏡類型的工具）。外科醫生將會和你討論這個部份。

圖一：子宮切除術之前的女性器官組織

圖二：子宮切除術之後的女性器官組織

腹式子宮切除術 (Abdominal Hysterectomy)

從腹部下方的切口移除子宮，依你的體型和體重差異，這個切口大約 15-30 公分，通常在比基尼褲子上緣的下方，從左到右。它可能需要從肚臍到恥骨部分做腹部皮下靜脈止血而不是整個切開。

外科醫生將會和你討論針對你的情況最佳的手術方式。你可能需要切除一個或兩個卵巢，但是這個要依據你的子宮切除術的理由。請和你的外科醫生討論，如此你和你的外科醫生才能考量你所需的手術類型以做出正確的決定。

3. 進行手術的好處

決定是否做子宮切除術要依據你的問題類型和問題嚴重的程度，也要看你是否需要這樣重大的手術來改善你的生活，或者是否你有危及生命的疾病，以延長你的生命。這個部份你需要和你的外科醫生討論。

4. 不進行手術的風險

這要依據手術的理由：

因為持續性出血，妳可能會產生貧血，這可能會需要輸血，以及伴隨嚴重和週期不規則的持續性問題。

假如妳有子宮下垂問題，子宮將會掉入陰道，甚至會掉到陰道外面，這可能會產生潰瘍，並且造成相當的疼痛和不舒服。

假如妳有疑似腫瘤，那麼可能會產生惡性腫瘤擴散的風險。

5. 手術的一般風險

任何手術都會有風險，子宮切除術亦然。這些風險包括：

(e) 少部份的肺臟可能會失去功能，胸腔感染的機率會增加，這部份可能需要抗生素和呼吸治療。

(f) 腿部會血管栓塞，伴隨疼痛和腫脹。凝結血塊可能會分散並進入肺臟造成致命的危險，這種情況是不常見的。

(g) 因為對心臟或是脈搏的壓力而產生心臟病發作。

(h) 手術可能會造成死亡。

6. 麻醉

參閱“有關妳的麻醉”資訊頁以取得麻醉的資訊和涉及的風險，如果妳有任何疑慮，請和妳的麻醉醫師討論。

如果妳沒有拿到這份資訊頁，請和我洽詢。

7. 其他可能的治療方式

主要依據問題產生的原因來考量其他可能的治療方式：

荷爾蒙失調性出血

避孕藥或其它調經藥物可能有幫助。

嚴重出血

非常嚴重時，子宮內膜破壞（子宮的內膜刮除）可能有幫助。70-80%的個案可能控制出血，但也有可能造成不孕，而且目前無法知道長期的效應。

子宮肌瘤

使用藥物可以縮減子宮肌瘤。副作用是更年期的症狀，以及停止藥物之後子宮肌瘤的復發。

肌瘤切除術（子宮肌瘤的切除手術）是主要的手術。但是五年內有三分之一的婦女腫瘤會復發。

下腹慢性疼痛

觀察，必要時會使用下列藥物治療：

◆ 抑制發炎的藥物

◆ 避孕藥

◆ 物理治療

◆ 心理諮商治療

我要和醫生討論的筆記

8. 這個手術的特定風險

風險	會發生什麼事情	可以做些什麼
過度的出血	百分之三的婦女可能會發生子宮大血管嚴重出血	緊急手術修復受損的血管，可能需要輸血來補充流失的血液。
感染	手術部位、骨盆或泌尿道的感染。腹式子宮切除術的危險率是1/50~1/120；陰道子宮全切除術的危險率是1/50。	治療可能是傷口包紮，以及抗生素。
膀胱或大腸受傷	附近的組織器官，例如輸尿管（腎臟至膀胱的管道）、膀胱、腸可能會受傷，風險率是1/140。	需要更進一步的手術來修復傷口。 如果膀胱受傷，膀胱內可能要放置導尿管（塑膠管）來排尿，一直到膀胱痊癒。 如果輸尿管受傷，在輸尿管內放置一個塑膠管六週，然後再用膀胱鏡移除。 如果大腸受傷，使用短暫性或是永久性的結腸造口術（打開腹部讓排泄物排出），可能會切除大腸的一部份。
膀胱和陰道間的裂縫	很少的情況下，膀胱和陰道之間的裂縫（瘻管）可能會產生。這會透過陰道造成妳無法控制的輸尿管漏尿。	這個需要更進一步的矯正手術。
傷口出血	傷口周圍可能會滲血	傷口出血排除要好幾天，以及抗生素的治療。
腸阻塞	手術之後，腸可能無法運作。腸阻塞會發生，這可能是短暫或持續較長的時間。	可能治療是注射點滴到血管，不由嘴巴進食或喝流質食物。如果狀況沒有改善，腸手術可能是需要的，這也包括結腸造口術。這可能是短暫或長期的現象。
較差的傷口癒合	傷口可能無法癒合良好，以及傷口可能會裂開。 長期而言可能會有脫腸現象（疝氣）。	這可能需要長期的包紮和抗生素的傷口護理。脫腸可能需要更進一步的手術治療。
傷口可能無法正常痊癒	疤痕可能會很厚、紅，和疼痛。 這可能會使外表難看。	這是永久性的。

膀胱和腸習性的改變	因為手術之故，膀胱和腸的感覺中樞神經改變。6/100 的婦女會有便秘。3/5 的婦女晚期會增加尿失禁的風險。	藥物可能可以用來控制便秘。處理尿失禁的建議。
憂鬱和焦慮的情緒	1/12 的婦女在手術後心理狀況會改變，憂鬱和焦慮的情緒可能會持續到手術後一年。	諮商可能會有幫助。短期之內可能施以抗憂鬱劑。
肥胖者會增加的風險	傷口感染、胸部感染、心臟和肺部併發症和血栓形成的風險會增加。	
抽煙者會增加的風險	傷口感染、胸部感染、心臟和肺部併發症和血栓形成的風險會增加。	在手術之前戒煙會有益於減低風險。
子宮切除術的死亡情況是很少見的——一萬名女性約六個人		

9. 手術後的痊癒

手術後，護理人員會密切注意妳直到妳由麻醉狀態復原。妳將會回到病房等候傷口痊癒直到可以回家，通常陰道子宮全切除術後要二天時間；腹式子宮切除術後要四到五天的時間。

假如妳在麻醉之後有任何副作用，例如頭痛、噁心、嘔吐，妳應該告訴照顧妳的護士，她將會給妳一些藥物提供幫助。

疼痛

妳可以預期手術部位的疼痛。這裡有一些方法可以處理妳的疼痛，包括：

- 在脊椎注射止痛劑，這會緩和妳腰下方區域的疼痛（半身麻醉）。
- 當妳感覺疼痛時妳可以自己注射止痛針。
- 被給予針劑。

如果妳感覺疼痛，告訴護理人員是很重要的。妳的疼痛 7-10 天會逐漸消失，如果沒有，妳必須告訴妳的醫生。

飲食

當妳從手術室回來時，妳會在手臂上被注射點滴液，當妳能由嘴巴進食和喝東西，以及不再感覺不舒服時就會停止注射。

在手術後一至二天仍感覺不舒服是常態，假如發生這個狀況告訴護士，妳可以拿到藥物以免除不舒服。剛開始，妳可以喝少許的水，然後慢慢地增加，直到妳可以正常飲食。

傷口

陰道子宮全切除術

妳可能會在陰道裝一個導尿管，這個在手術後 24-48 小時會被移除。

腹式子宮切除術

在傷口上，妳可能會發現夾子或縫線或者兩者都有，這些大概保留 5-10 天，由妳的外科醫生決定。

妳的傷口可能會包紮和放置引流管，這在 3-4 天後，或者只要內部血流引流完成

就會移除。

持續維持妳的傷口清潔和保護直到痊癒和沒有滲液現象。

陰道和腹式子宮切除術

手術後 4-6 個禮拜，妳的陰道可能會有輕微出血，如果出血嚴重—妳必須告訴妳的醫生。

膀胱和大腸

妳離開手術室之後，膀胱內部會安置導管，來將尿液從膀胱排到尿袋，這個會在手術後一、兩天之內移除。

妳儘量不要出力，以免刺激妳的腸蠕動。護理人員將會每天檢查妳的狀況一直到妳有正常的腸蠕動，如果妳有問題的話，他們將會提供一些藥物來幫助妳。

妳的肺部和血液供給

手術過後，儘可能開始走動是非常重要的，這樣會預防妳腿部的血栓凝結形成和可能往妳的肺部移動。這可能會導致妳的死亡。

為協助預防妳的腿部血栓凝結，在妳手術之前，妳將會著彈性襪一直到妳可以自己走路為止。妳可能也需要使用藥物讓血液變稀。

此外，妳需要做深呼吸練習，每個小時十次深呼吸來讓妳的肺臟進行清除作用，並且協助預防胸部感染。

無論如何，手術後避免抽煙，因為抽煙增加妳胸部感染的風險，這會導致咳嗽—在腹式子宮切除術後一項痛苦的經驗。

運動

手術過後，有好一陣子妳會感覺疲倦。妳需要放輕鬆，並且在覺得可以時慢慢回復正常的生活作息。這通常需要六週的復原時間，最多六個月就可以感覺一切如昔。二到四週期間內，妳不應該開車，直到妳可以緊急煞車而不感覺疼痛。

手術後至少六週內不要舉起重物，如此才可以避免傷口破裂，並讓裡面的傷口癒合。手術後大約六週，妳可以進行性生活。

如果妳有下列情況，告訴妳的醫生：

傷口和陰道大量流血。

發熱和發冷。

處方止痛劑無法舒緩疼痛。

腹部腫脹。

陰道漏尿。

傷口或傷口附近有腫大、疼痛和紅腫。

同意書確認

醫生已向我解釋我的病情和可能的手術程序，我瞭解這個手術的風險，包括針對我個人的風險和可能的後果。

醫生已經解釋其它相關的治療選項和它們相對的風險。

醫生已經解釋我的預後情況和不進行手術的風險。

我已經拿到一份在麻醉方面的病人資訊頁。醫生已經解釋麻醉的風險和增加麻醉

風險的因素。

我能夠和醫生針對我的情況、手術、手術風險和我的治療方式提出問題和疑慮。我的問題和疑慮已經獲得討論並且得到滿意的答覆。

我瞭解這個手術可能會輸血。

我瞭解可能除了主治外科醫生外還會有別的醫生參與手術；我瞭解這個醫生可能仍在訓練階段。

我瞭解在手術過程如果器官或組織被切除，醫院可能會將它們保留一段時間做檢驗，並且在之後謹慎地處理掉。

醫生已經向我解釋如果手術過程中發生立即性危及生命的事件，他們會做適當的處理治療。

我瞭解這個手術無法保證一定會改善病情，以及這個手術可能會讓我的情況變糟。

基於上述的聲明，我要求進行這個手術。