

# 手术同意书

患者姓名	性别	年龄	48岁	预定手术日期	2014年5月30日
术前诊断	1. 右附件囊肿, 子宫肌瘤 2. 右卵巢囊肿(囊肿带蒂?)	手术指征	1. 右附件囊肿, 性质待定 2. 患者要求手术, 无绝对手术禁忌		
拟定手术名称	开腹探查术		拟麻醉方法 CSEA 或全麻		
术中或术后可能出现的并发症和手术风险	<p>本手术可能出现但不限于下列手术风险及并发症, 而且并发症可能导致患者病情变化、加重、转危甚至死亡, 务请慎重对待!</p> <p>1. 麻醉意外的可能, 围手术期有发生心梗、脑梗及脑出血脑栓塞等心脑血管意外可能, 重要脏器功能障碍可能, 严重时危及生命或致植物人状态。</p> <p>2. 关于术式: 可选择开腹探查手术, 如为良性病变, 行肿物切除, 如病变严重, 可行一侧附件切除术, 则丧失该侧生育功能, 肿瘤术后有复发可能, 如为粘液瘤, 有继发腹膜粘液瘤等可能; 如为炎症、包裹积液、脓肿或内膜异位症, 术后需补充后续治疗, 且易复发, 有二次手术可能。如为包裹性积液或脓肿, 仅行穿刺引流或切开引流术, 无具体病理切除; 如为其它病变, 术中具体决定术式, 术中再交待。盆腔囊肿如为巧囊, 有三种术式选择: 一、保留生育功能, 保留子宫及至少一侧卵巢, 术后复发几率大; 二、保留卵巢功能, 即保留至少一侧卵巢, 切除子宫, 术后无月经, 丧失生育功能, 但复发几率下降; 三、根治手术, 即全子宫双附件切除, 立即进入绝经状态, 复发几率极低。本除外肿物为非病理性质可能, 患者合并子宫肌瘤, 可行: 一、全子宫切除术; 患者如无生育要求, 可行全子宫切除术, 术后无月经来潮, 丧失生育功能; 二、次全子宫切除术; 如患者要求保留宫颈, 可行次全子宫切除, 术后无月经来潮, 丧失生育功能, 有再发宫颈其它病变可能。三、子宫肌瘤核除术; 如要求保留子宫, 可行子宫肌瘤核除术, 但手术有小肌瘤核除不净可能, 术后肌瘤复发可能, 可能再发流血、痛经等症状, 有再发子宫或宫颈其它病变可能。如为腺肌瘤, 手术完整切除困难, 术后复发风险高。患者如保留了子宫单纯肌瘤, 术后可能出现阴道不规则流血、月经改变, 甚至手术打击后月经稀发, 无月经来潮, 立即进入绝经状态等情况。有因子宫肌瘤较大或位置原因而无法行子宫肌瘤核除术, 需行全子宫切除术。如术中出血多不能控制, 必要时需行子宫切除止血, 则术后无月经来潮, 丧失生育功能。核除术后子宫为瘢痕子宫, 术后需严格避孕2年, 有子宫破裂风险, 需剖宫产终止妊娠。本次手术对妊娠有利, 但不保证术后100%妊娠。</p> <p>3. 切除标本行冰冻病理检查, 如为恶性, 需扩大手术范围, 切除全子宫、双附件、大网膜、阑尾及盆腔淋巴结清扫术。受累脏器如肠管、膀胱等切除, 必要时术中另行交待, 如有脏器转移或其他来源肿瘤, 根据情况请相应科室上台进行相应手术, 术中另行交待。病理如为交界性, 按恶性处理。恶性肿瘤晚期有肿物无法切除, 行开关手术可能。术中大出血、术后肠痿、尿痿可能, 严重时可能危及生命。术后放疗或化疗, 预后较差, 有短期内复发、转移的可能。术中冰冻切片病理与术后石蜡切片病理相符率为90%-95%, 以石蜡病理为金标准。如为外科疾患, 增加术中出血等手术风险及肠痿、尿痿等术后并发症风险, 严重时可能危及生命。如病变累及肠管、膀胱等, 切除病变后有造瘘可能。</p> <p>4. 术中大血管损伤, 大出血, 失血性休克, 有输血可能, 严重时危及生命。患者如盆腔粘连重、解剖结构不清, 术中损伤膀胱、输尿管、肠管风险增加, 必要时请请外科台上会诊, 术后有出现尿瘘、瘘的可能, 必要时二次手术。术后发生并发症可能, 包括: 术后出血, 必要时二次手术。术后切口愈合不良、切口脂肪液化、切口感染的可能, 延期愈合; 术后盆腔感染, 呼吸、泌尿系感染, 病毒性感冒, 不明原因发热等; 肠粘连、肠梗阻, 导致腹部疼痛不适的可能, 必要时二次开腹。炎症粘连, 继发输尿管狭窄, 必要时二次手术; 下肢血栓性静脉炎可能, 栓子脱落, 发生心、肺、脑等重要器官栓塞危及生命可能。术后应密切观察, 包裹积液可能, 远期切口疝可能。</p> <p>5. 妇科手术非手术疾病引起, 症状改善与否与手术无关。保留脏器术后有再发疾病可能。术后能否正常妊娠与原发病有关, 与手术无关。</p> <p>6. 术中应用可吸收缝线、防粘连生物制剂等属自费项目, 医保不报销, 需自费承担。</p> <p>7. 其他意外可能。</p> <p>特殊交代: 目前诊断右腹股沟囊肿(囊肿带蒂?), 患者可选择1. 继续观察病情变化, 有病变进一步生长, 甚至恶变之可能; 2. 手术治疗, 拟腹腔镜手术, 如为囊肿带蒂, 行病灶切除术, 有术后复发可能, 不排除复发增生, 感染性肉芽肿等可能, 术后有复发可能; 不排除外科疾病可能, 如为其它性质病变, 必要时术中再交代。术中有可能会双切口可能。</p>				
	<p>术前医生签字: 刘新强</p> <p>上级医生签字: 刘新强</p> <p>2014.5.29</p>	<p>患者签字</p> <p>医生将病情交待清楚, 如患者和/或家属已对病情充分了解, 同意手术及手术方式, 知情承担上述风险, 签字为证。</p> <p>2014.5.29</p>	<p>代理人签字: 丈夫</p> <p>与患者关系: 丈夫</p> <p>代签字原因: 被授权人</p> <p>2014.5.29</p>	<p>医院意见</p> <p>(必要时批示)</p> <p>年月日</p>	

上述可能发生的非医生主观努力可避免, 若发生我们将尽力抢救。对上述手术可能发生的问题, 如患者或代理人还不理解可向医生咨询, 再决定是否选择手术。如同意手术, 请签字。如已签字, 说明医生已经交代清楚, 您本人或代理人完全理解病情, 同意医生实施的诊疗方案, 并同意医生针对突发的病情变化实施的急救方案, 要求手术, 并愿意承担手术风险。

刘新强 要时全子宫切除

