

血；

手术指征：盆腔巨大囊实性包块，大网膜子宫内粘连，盆腔积液，双侧附件区包块？患

拟定手术名称：腹腔镜探查术

麻醉方法：全麻

术前准备：备皮、备血

替代方案

## 手术交待

术中或术后可能出现的并发症和手术风险

1. 麻醉意外的可能，围手术期有发生心梗、肺梗及脑出血、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。

2. 关于术式：拟行腹腔镜探查手术，探查盆腹腔病灶，必要时行病灶活检术，如为良性病变，行附件区肿物核除，但存在由于正常卵巢皮质剩余较少而出现卵巢功能下降，甚至月经稀发、闭经可能，术后复查超声提示卵巢显示不清或不可见可能。如病变重致所余正常卵巢组织过少，可能行一侧附件切除术，术后均存在复发可能。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。如为包裹积液或脓肿，仅行穿刺放液或切开引流术，无具体组织切除，如为其它病变，术中具体决定术式。术中再交待。如为巧克力囊肿有三种术式选择（1）保留生育功能手术，即保留卵巢功能及子宫（病灶切除或一侧附件切除术），术后复发几率为40%左右，术后需继续药物治疗；（2）半根治术：保留卵巢功能手术，即保留卵巢功能，全子宫切除，如要求保留宫颈，有继发宫颈病变可能。术后失去生育功能，月经不再来潮，术后复发几率降低；但病情较重，保留卵巢组织可能失去正常功能；术后也需用药物治疗。（3）根治性手术，即子宫、双附件切除，术后即进入绝经状态，复发几率极低，必要时需激素替代。

切除标本行冰冻病理检查，如为恶性，需开腹扩大手术范围，切除全子宫，双附件，大网膜，阑尾及淋巴结，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会诊行相应手术，术中另行交待。术后丧失生育能力，无月经来潮。迅速进入更年期，出现潮热、盗汗，骨质疏松等更年期症状，必要时药物治疗。恶性肿瘤晚期有肿物无法切除，行开腹手术可能。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%，以石蜡病理为准。不除外术中无法处理肿物可能，则本次手术起到探查及诊断作用，有再次手术可能。

关于手术途径包括：开腹手术、腹腔镜手术、阴式手术。腹腔镜手术微创，术后恢复快，但存在费用昂贵、如粘连严重或出血多，有中转开腹可能，腹腔镜存在气体栓塞、皮下气肿、皮下血肿、脐炎、脐疝、腹壁切口疝可能，存在电灼伤致隐匿性肠痿、尿痿可能，有二次手术可能，重者可能危及生命。知情选择签字为证。

3. 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。患者如盆腔粘连较重，解剖结构不清楚，术中发生肠管、膀胱、输尿管等周围脏器损伤风险增加，术后有出现窄、痿的可能，必要时二次手术。

经医生充分告知，我已经详细了解上述交待内容，经本人考虑，愿意承担上述风险及并发症，要求手术。

要求腹腔镜探查手术，要求切除大网膜，要求保留子宫及双侧附件，如为恶性，扩大手术范围。



通知日期：2019年04月29日 12时49分

患

拟定手术名称: 腹腔镜探查术

麻醉方法: 全麻

术前准备: 备皮、备血

替代方案

术中或术后可能出现的并发症和手术风险

4. 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。如行淋巴结清扫术, 有形成淋巴囊肿, 淋巴瘘可能, 继发感染可能。术后应激性溃疡。包裹积液可能。远期切口疝可能。

5. 症状若非手术疾病引起, 症状改善与否与手术无关, 如症状持续存在, 必要时进一步诊治。保留脏器术后有再发其它病变可能。

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。

7. 因年龄、合并症、体质等原因, 发生不可预料的其它意外情况。

特殊交待: 患者周期性大量腹水, 既往大网膜活检病理诊断子宫内膜异位症, 本次手术可选择行大网膜切除术。术后不保证腹水、痛经及周期性腹水等缓解, 术后需持续辅助用药治疗, 必要时再次手术治疗。患者病程长, 多次腹腔穿刺病史, 不除外盆腹腔粘连较重, 增加围手术期临近器官损伤风险, 严重时危及生命。患者目前不除外双角子宫或其他生殖道畸形, 因患者尚无性生活, 尚未生育, 本次手术不处理生殖道畸形, 日后需密切随访, 必要时再次手术治疗。不保证术后100%妊娠。患者长期、慢性贫血, 增加围手术期出血、血栓形成风险, 增加心脑血管意外风险, 严重时危及生命, 需送ICU病房抢救, 费用高, 预后差。本次手术不解决脐疝问题, 日后需外科进一步诊治, 必要时再次手术治疗。

上述可能发生的情况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以向医生咨询, 在患者或代理人充分理解后, 自主决定是否选择手术治疗。如同意手术治疗, 请患者或其代理人在同意书上签名。如您签名说明您认为医生已经交代清楚, 您本人或您的代理人完全理解病情, 同意医生实施的诊治方案, 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。

经医生充分告知, 我已经详细了解上述交待内容, 经本人考虑, 愿意承担上述风险及并发症, 要求手术。

要求腹腔镜探查手术, 要求切除大网膜, 要求保留子宫及双侧附件, 如为恶性, 也继续大手术范围。



通知日期: 2019年04月29日 12时49分