

## 四川大学华西第二医院

### 手术同意书

#### 疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有1.盆腔包块原因？2.子宫肌瘤；方芳教授告知患者因“下腹疼痛1月”入院。查体：子宫左后上方扪及一孕4+月大小囊实不均包块，质硬、界清、不活动，把子宫挤向右上方。检查结果：盆腔B超示：子宫前壁见一直径1.2cm弱回声；左侧附件区查见11.1\*7.4\*9.8cm囊实性占位，形态不规则，内探及血流信号，提示：左附件区占位（结合临床及肿瘤标志物），子宫肌瘤，盆腔积液；盆腹腔CT示：1.左侧附件区囊实性占位，考虑来源于左附件；2.子宫密度不均，多发结节，考虑多发性子宫肌瘤；3.左肺下叶后基底段有条索影，考虑慢性炎症改变，双侧胸膜增厚，胸腔积液。肿瘤标志物示：CA125升高61.6U/mL。盆腔巨大包块，子宫肌瘤可以采取药物保守治疗、期待治疗、手术治疗，各有利弊。保守药物治疗机期待治疗效果不明显，疾病可能复发、加重、甚至恶化。而目前盆腔巨大包块直径达12cm，性质不明，患者无生育要求，且患者选择手术治疗，故拟行手术治疗，拟进行经腹探查术（盆腔巨大包块切除术）+左侧附件切除术+必要时扩大手术+必要时子宫肌瘤剥除术+必要时肠粘连松解术+必要时输尿管粘连松解术。手术风险详见手术同意书。并特别强调以下几点：1.目前附件包块性质不明，需根据术中所见及冰冻结果决定手术方式；若为良性，尽量剥除患侧囊肿，术后有复发可能，必要时再次手术；若为巧囊，术后可能辅以药物治疗，今后有复发可能；考虑为卵巢巧克力囊肿，不排除同时合并盆腹腔子宫内异症，术中可能同时行盆腹腔子宫内异电灼术，如合并盆腔粘连/肠粘连，术中同时行粘连松解。卵巢破坏重必要时切除患侧附件，切除后卵巢功能下降，受孕机率下降。若为交界性或恶性需进一步扩大手术范围，术后需进一步治疗可能；术中如有预料之外的情况，临时交代；2、由于术中冰冻检查的局限性，术后石蜡与术中冰冻可能不一致，以术后石蜡为准。若石蜡病理提示恶性。可能再次手术。3、若盆腔粘连严重，分粘时可能损伤邻近器官，如肠管、输尿管、膀胱，可能导致尿瘘、粪瘘，必要时需相关科室协助治疗。若盆腔粘连重，分粘过程中如出血多（患者术前检查轻度贫血），必要时予输血治疗，输血风险详见输血同意书；4、卵巢囊肿剥除术后可能出现月经紊乱、卵巢早衰、疾病复发等。5、若EMS累及肠道，必要时请胃肠外科协助手术。6、若EMS累及泌尿道，必要时请泌尿外科协助手术。7、患者术后可能发生脂肪液化，切口愈合不良，住院时间长，必要时需二期缝合等。8.术后可能出现切口疝、肠疝；9、术后出现血栓性静脉炎，造成下肢血管栓塞，肺栓塞，严重时可能造成患者猝死等。10、由于各种原因导致手术内出血多，可能再次开腹止血。11、术后出现肠粘连、肠梗阻等，必要时可能再次手术。12、术后可能发生迟发性热损伤，发生尿瘘、粪瘘等；13、术中术后可能出现心律失常、心梗、心衰、心脏骤停、休克等心血管意外；14、盆腔粘连，肠粘连严重。15 术中，术后不可预知的风险。16、患者盆腔巨大包块摘除术后易发生栓子脱落危及生命，患者及家属表示理解，选择以上手术，愿意承担相关风险并签署手术同意书。

#### 患者知情选择

1) 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

手术方法。

2) 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。

- 3) 我理解我的手术需要多位医生共同进行。
- 4) 我并未得到手术百分之百成功的许诺。
- 5) 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。
- 6) 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。

患者签名:

时间:

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。

医师签名:

郭伟

时间: 2016.3.27