



医疗程序须知

简介

该程序是经腹部切口移除子宫或加双侧输卵管及卵巢。

适应症

盆腔或腹部肿瘤、经期量多、可能恶化成为癌病

手术 / 程序过程

1. 全身麻醉。
2. 进入腹腔。
3. 切除子宫。
4. 可以同时切除双侧卵巢及输卵管（预防性或有病变时）。
5. 缝合阴道及腹部伤口。
6. 除非特别声明，所有取出的组织会送交病理化验部或依惯常程序处理。

手术 / 程序前须知

1. 术前两个星期建议停用荷尔蒙治疗的药物。
2. 需签署手术同意书。
3. 于手术前六小时开始禁饮食。
4. 可能需要剃掉腹部及耻骨联合毛发。
5. 按医嘱作肠道预备。
6. 除去身上所有衣物（包括内衣裤）和物品，例如假牙、饰物和隐形眼镜等，换上手术衣着。
7. 往手术室前先排清小便。

手术 / 程序后须知

1. 全身麻醉后，病人或会感到疲倦、渴睡、恶心及呕吐，如情况持续或加剧，请通知医护人员。
2. 腹部伤口会比腹腔镜经阴道取出子宫者较痛楚，复康期也较慢，住院亦较长，需取较长病假。
3. 阴道会有少量出血，若大量出血须立即求诊医生。
4. 没有月经。
5. 不能怀孕。
6. 正常性交不受影响，但切勿在四星期内或覆诊检查前行房。
7. 如果保留卵巢（不切除）荷尔蒙分泌将不受影响，但卵巢有机会提早两至四年失去功能及百份之一机会将来产生病变。
8. 停经前妇女接受卵巢切除后会出现更年期综合症。
9. 如属癌症可能需要进一步治疗。

Patient's Label

Patient Name: _____

Hospital No: _____

Episode No: _____



- 全子宫切除术(及需要时施行双侧输卵管及卵巢切除术)
10. 适当情形下, 病人可决定保留或不保留卵巢
- 若同时切除输卵管(机会性输卵管切除术) - 可能减低患卵巢癌风险, 但对卵巢功能影响不明。

风险及并发症

1. 麻醉并发症。
2. 因失血而需要输血及因输血而带来的风险。
3. 损伤邻近器官例如肠道(约0.5%)、膀胱、尿道(约0.1%)或主要血管而要进行修补手术; 有些损伤可能未能在手术中发现。
4. 盆腔血肿、脓肿、发炎(0.2%)。
5. 因出血、脓肿, 伤口裂开出(包括阴道伤口裂开导致肠脏外露)等并发症要重回手术室。
6. 由粘连, 结痂或残余卵巢引起的腹痛。
7. 如两侧卵巢同时切除后可能需要荷尔蒙补充治疗, 其风险包括乳癌、胆石、心脏病、中风、静脉栓塞及胰脏炎等。
8. 子宫切除后阴道顶脱垂。
9. 盆腔感染。
10. 伤口并发症如感染、小肠气、疼痛、麻痹、瘀青、延迟愈合、疤痕增生症。
11. 内腔粘连。
12. 尿频、尿道炎或对膀胱功能有长期影响。
13. 深部静脉栓塞及肺动脉栓塞。
14. 每一百个妇女有四个会有一个或以上的并发症。

不接受手术的风险

1. 病征持续或恶化。
2. 未能肯定诊断。

其他治疗 / 检查方法

1. 观察。
2. 非手术治疗如药物治疗、Mirena子宫环。
3. 肌瘤切除术(只适用于子宫肌瘤)。
4. 子宫内膜去除术(只适用于功能性子宫出血)。
5. 阴道 / 腹腔镜子宫切除。
6. 子宫动脉栓塞术。

Patient's Label

Patient Name: _____
Hospital No: _____
Episode No: _____



全子宫切除术
(及需要时施行双侧输卵管及卵巢切除术)
Total Abdominal Hysterectomy
(and Bilateral Salpingo-Oophorectomy if necessary)

全子宫切除术(及需要时施行双侧输卵管及卵巢切除术)
Total Abdominal Hysterectomy (and Bilateral Salpingo-Oophorectomy if necessary)

注意事项:

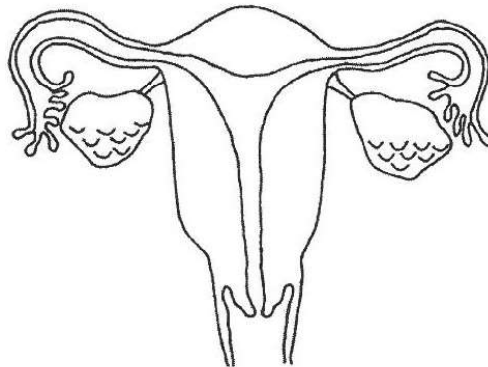
如有需要, 请在手术前使用有效之避孕方法, 或确保最后一次来经后没有行房。如有怀孕的可能性, 医生或会将手术延期。

免责声明

本单张只提供有关手术 / 程序的基本资料, 并列出现常见的风险或并发症; 可能发生的风险或并发症不能尽录, 亦可因人而异。如需详细资料或个别查询, 请联络你的医生。

参考资料

基督教联合医院妇产科手术前资料: 全子宫 +/- 双侧输卵管及卵巢切除术(2022)



病人签署: _____ 签署日期: _____

<p>Patient's Label Patient Name: _____ Hospital No: _____ Episode No: _____</p>
--