

中山大学附属眼科医院
青光眼手术患者同意手术签证书

姓名: [redacted] 年龄: 28 性别: 男 病区: [redacted] 住院号: [redacted]

一、术前诊断: 2. PAB 2017年3月22日 青光眼

二、麻醉选择: ☒ 局麻 ☐ 局麻+全麻 ☐ 全麻+局麻 ☐ 其它:

三、拟施手术名称和眼别: (右)
☐ 周边虹膜切除术 () ☐ 非穿透性小梁术 ()
☐ 常规小梁切除术 () ☐ 房水引流植入物手术 ()
☐ 复合式小梁切除术 () ☐ 睫状体光凝术 ()
☐ 小梁切开术 () ☒ 其它: 青光眼 (6D)

四、术中可能发生的并发症及其处理

1. 麻醉意外, 需进行抢救, 或暂停手术
2. 术后出血, 需止血, 推迟或暂停手术
3. 一过性视力丢失, 需吸氧, 使用扩张血管药, 推迟或暂停手术
4. 脉络膜上腔出血, 可能做后巩膜切开, 尽量保留眼球
5. 玻璃体脱出: 行玻璃体剪除或切割
6. 术中可能会根据具体情况需要变更手术方式
7. 突发全身意外情况, 需进行抢救, 或暂停手术
8. 其它并发症

五、术后视力预后: ☐ 手术不能提高视力 ☒ 术后早期视力可轻度下降
☐ 术后视力轻度下降

六、术后可能发生的并发症:

- | | |
|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 前房浅或无房 | <input type="checkbox"/> 眼内炎 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 前房出血 | <input checked="" type="checkbox"/> 眼压不能控制, 需使用降压药物 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 低眼压 | <input checked="" type="checkbox"/> 恶性青光眼 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 伤口裂开、漏水 | <input checked="" type="checkbox"/> 迟发性脉络膜上腔出血 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 白内障加重 | <input type="checkbox"/> 其它并发症 |

主诊或谈话医生签名: [redacted]

七、术前患者 (或家属、单位) 意见:

医生已和我详细讨论了治疗计划、手术方式、治疗目的以及术后可能的效果。我已详细阅读以上内容, 并完全理解和接受手术可能出现的风险和并发症, 我同意医生的治疗并接受手术。

患者签名: [redacted]

受委托人 (关系): [redacted]

同意手术

2017年3月22日