

广西医科大学第一附属医院

左眼手术知情同意书

住院号: 1537758

姓名: 性别: 女

年龄: 11岁8月 科室: 眼科二病区

一、病情及所需 手术/操作/特殊治疗

医生已解释如下病情(诊断):

1. 牵引性视网膜脱离(双眼)
2. 并发性白内障(右眼)
3. 色素失调症

7. 需要再次手术取出眼内硅油, 面临多次手术的风险。

8. 术后可能造成屈光状态的变化, 包括近视度数加深或散光等变化。

9. 根据术中情况, 改变手术方式。

10. 眼部外观和/或功能受损。

11. 术后眼内炎。

12. 其他难以预料的手术并发症和风险。

(以上内容为医师所告知患者的病情/所需手术/操作/治疗及其风险)

综合上述病情(诊断) 建议做如下 手术/操作/特殊治疗

左眼视网膜脱离玻璃体切除术(术中情况更改手术方式)

二、特殊治疗 风险

上述操作/手术/特殊治疗有如下风险:

1. 麻醉意外, 术中术后因患者情绪紧张, 可能诱发心脑血管意外或加重原有疾病, 如心肌梗塞、脑卒中等, 以及可能诱发眼部血管意外导致失明。
2. 有些病例可能需要多次手术治疗。手术最终达到的视力效果需要等候。有些患者术后很快就能达到理想的视力, 有些患者则需要较长时间才能达到最佳视力。术后视力恢复的情况取决于脱离的时间、部位、范围、玻璃体混浊程度、是否存在萎缩变性等因素。手术前无法肯定地预测哪些患者视力恢复得好, 哪些恢复得不好。有些患者存在潜在的此次手术不可治疗的疾病(例如色素变性、青光眼等), 此次手术并不能阻止这部分患者本身的疾病发展。
3. 手术中眼内填充硅油, 可能发生晶体混浊(白内障)、眼内压增高(青光眼)、这些情况都需要后续治疗, 任何以上情况都有可能最终致盲。
4. 眼内出血, 甚至爆发性脉络膜上腔出血, 若止血困难, 必要时摘除眼球。
5. 眼肌损伤, 导致术后眼球运动障碍。
6. 手术后在一定时期内可能需要保持头低位或侧位。

如您已经明白和理解医师告知的以上内容, 请在下面横线上签字

我已明白和理解医师告知的全部内容

(请于横线上抄写: 我已明白和理解医师告知的全部内容)

(患者本人/患者代理人签字)

三、相关替代治疗方案

医生已充分解释如下相关替代治疗方案:

巩膜扣带术
保守治疗

医生已充分解释选择相关替代治疗方案的如下风险:

1. 不能廓清混浊的玻璃体, 不能解除混浊玻璃体对视网膜的牵拉、不能松解视网膜的固定皱褶, 从而降低手术成功率。
2. 对于PVR C级和D级, 视网膜有固定皱褶、巨大裂孔、多发裂孔、后极部裂孔、变性范围广以及牵拉性视网膜脱离等, 单纯采用巩膜扣带术不易成功。
3. 保守药物治疗可能对患眼有营养或活血的帮助但无法使视网膜复位, 拖延时间会进一步加重病情。

四、医生声明

我已向患者本人/患者代理人解释如下情况:

1. 目前病情发展程度及治疗的必要性。
2. 所需治疗及其风险。
3. 相关替代治疗方案利弊及其风险。
4. 上述风险发生后的可能后果。
5. 其他。

我已给予患者本人/患者代理人如下机会:

- 询问上述情况的相关问题及其他问题

我认为患者本人/患者代理人已了解上述信息, 并将依据相关法律法规规定签署同意书

(医生签名)

(签字日期)

五、患者本人/患者代理人意见

我确认以下内容:

1. 医生已向我解释视网膜手术相关内容。
2. 我已了解视网膜手术相关风险, 以及这些风险带来的后果。
3. 我同意授权视网膜手术相关医生根据术中情况选择下一步或其他治疗方案。
4. 我了解当视网膜手术过程中出现针刺伤时, 可能会抽取患者血样进行特殊化验。
5. 我确认所提供之患者信息准确无误并且无所保留。
6. 我确认本人具备合法资格签署本同意书。
7. 我已了解术中所取器官或标本将由院方处理。
8. 医生已解释替代治疗方案及其风险。
9. 医生已解释患者预后及不进行手术所面临的风险。
10. 我了解医生无法保证视网膜手术可以缓解患者病情。
11. 医生已向我充分解释患者病情及手术的具体方案。我已了解相关风险及后果, 包括本患者最易出现的风险。
12. 我了解术中可能留取影像资料, 资料可能被用于教学(影像资料将被处理, 无法从中识别患者)。
13. 我已就患者病情、视网膜手术相关风险以及替代治疗方案提出相关问题。医生已回答相关问题。我对医生的回答感到满意。

如您确认以上内容并自愿接受本知情同意书所述手术/操作/特殊治疗, 请签字

(请于横线上抄写: 同意)

(患者本人/代理人签名并按指模)

(签字日期)

如您确认以上内容并自主决定拒绝本知情同意书所述手术/操作/特殊治疗, 请签字

(请于横线上抄写: 拒绝)

(患者本人/代理人签名并按指模)

(签字日期)