

绍兴文理学院附属医院 (绍兴市立医院)

患者姓名

手术知情同意书

一、告知内容

1、拟施手术时间: 2020年09月10日

2、术前诊断: 右眼视网膜劈裂症, 右眼白内障, 右眼黄斑裂孔, 左眼视网膜劈裂症, 左眼白内障, 双眼高度近视, 右肺小结节

3、拟施手术名称和手术方式: 右眼玻璃体切除术 + 复杂视网膜脱离修复术 (联合内界膜剥除术) + 白内障超声乳化摘除术 + 人工晶体植入术

4、手术适应证及禁忌症:

右眼视网膜劈裂, 晶状体混浊影响视力术前常规检查无手术禁忌征

5、术前准备及预防措施:

- (1) 完善术前检查, 排除手术禁忌;
- (2) 做好术前全身情况评估和风险评估;
- (3) 为患者制定适宜的治疗方案;
- (4) 确定麻醉方式;
- (5) 术前做好各项准备工作, 包括器械准备, 手术宣教, 术野准备, 等等;
- (6) 术前与患方充分沟通, 签署各项相关的知情同意书, 向患方说明病情、手术方式及手术风险等, 取得患者及家属理解和配合;
- (7) 术中严密监护, 严格按照医疗操作规范操作, 注意保护周围组织器官, 避免意外损伤;
- (8) 其他:

6、手术中、手术后可能出现的意外、风险及并发症:

(1) 麻醉意外及并发症, 严重的可导致休克、严重脏器功能损害、呼吸心跳停止, 甚至危及生命;

(2) 需导尿或留置导尿的, 可能造成尿道的损伤、出血、狭窄、泌尿系统感染、尿道疼痛不适感、漏尿及拔管后的排尿功能障碍。需长时间留置导尿的, 可能并发膀胱结石;

(3) 专科及本手术相关意外、风险及并发症:

术中: ◆麻醉意外、眼心反射、术中术后心脑血管意外、病情严重需行抢救, 严重者可危及生命。◆病人年迈或伴心脑血管肺等疾病以及潜在上述疾病, 术中 (包括术后) 突发意外甚至死亡可能。◆术中、术后可能发生驱逐性出血, 严重者失明、眼球萎缩、甚至需眼球摘除可能。◆因血管不健康, 麻醉, 眼压升高, 暂时或永久性光感消失。◆巩膜薄, 烂, 无法手术, 眼球穿孔, 无法修复, 甚至眼球摘除可能。◆术中需进一步探查眼底情况以明确视网膜情况, 发现其他病变须更换或增加手术, 亦可能无法进行预期手术。术后: ◆视力不能恢复, 下降或消失。◆裂孔未闭, 出现新孔, 网膜不愈或复发, 需多次手术, 网脱仍无法复位, 失明甚至眼球萎缩, 视网膜脱离范围较大且累及黄斑术后视力恢复差。◆眼内出血, 感染、

患方签字:

2020年9月10日 8时0分

主刀医生签字:

2020年9月10日 8时0分

第1页

总页

绍兴文理学院附属医院 (绍兴市立医院)

患者姓名

眼内炎及脉络膜脱离可能，严重者有导致失明、眼球摘除可能。◆并发性白内障，继发性青光眼，需药物或手术治疗。◆眼前段缺血，视网膜中央动脉供血不足，视力下降或丧失。◆角膜上皮不愈合，基质混浊水肿，角膜内皮失代偿角膜大泡。◆环扎痛，环扎带或加压块排斥，脱出或感染，需拆除。◆增生性玻璃体视网膜病变，黄斑病变，致视力下降或网膜脱离术后复发。◆根据病情，需C3F8气体或硅油填充，术后需头低俯卧或侧卧位，可能发生眼压升高继发性青光眼、白内障、角膜混浊、硅油乳化、视网膜再脱离等情况，C3F8填充后一般1-2月内气泡逐渐吸收，气泡存留期间影响视力。如需硅油填充，一般术后3个月后需择期行取油术。◆术中需用特殊缝线，术中应用玻切头，术中可能需硅油、C3F8气体等填充，价格较贵。◆硅油不足或不满，硅油术后青光眼，白内障，网膜脱离，视力下降，硅油乳化，需取出。◆术中可能需视网膜光凝，术后可能需要补充眼底激光治疗。◆眼位偏斜，复位，屈光改变。◆巩膜变薄，坏死，交感性眼炎。◆术后可能发生角膜浑浊、角膜失代偿、严重者需行角膜移植。◆术后可能发生术后发障，严重者需行激光治疗。◆术后可因其他眼部疾病而失明，如：青光眼、视网膜脱离、视神经病变等。◆手术后少数病人可瞳孔散大，发生畏光不适。◆人工晶体植入后仍可能有一定程度的屈光不正，术后3个月可验光配镜，以求最佳矫正视力。必要时人工晶体置换。◆术后可能因人工晶体偏位、脱位等情况，需手术复位或取出或人工晶体置换可能。◆术后可能出现或加重干眼及飞蚊症（玻璃体混浊）◆术后出现全身性并发症，甚至导致死亡。◆目前医学科学上不能解释和解决的意外。

(4) 患者围手术期可能发生心脑血管意外、出血、多脏器功能衰竭等情况，甚至死亡。

(5) 由于医疗水平的局限性及患者体质的差异，发生其他难以预见的意外情况。

7、其他事项:

☒ (使用自费或贵重药品、器械及医用耗材的告知):

患者选择进口后房型非球面人工晶体。玻切套包费用较高，且自费。

☒ (内置物可能选择类型的告知):

目前本院后房型人工晶体有球面和非球面两类，均为进口。

8、替代治疗方案:

方案一: 保守治疗 优点: 经济实惠 缺点: 预后差, 可能网脱

9、医学的风险性始终贯穿在整个诊治过程之中。手术治疗可能无法取得预期的效果，医生将严格遵守医疗操作规范，密切观察病情，及时处理、抢救各种严重并发症及意外情况，力争将风险降低到最低限度。一旦发生风险或意外情况，医生将积极采取应对措施。

二、患方意见:

1、医生已经告知我病情及将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险以及可能存在的其他治疗方法，并且解答了我关于此次手术的相关问题。

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、我并未得到手术百分之百成功的许诺。

4、我授权医生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

患方签字:

2020年9月10日8时0分

主刀医生签字:

1. 陈. 林
第2页

2020年9月10日8时2分

总页

绍兴文理学院附属医院
(绍兴市立医院)

患者姓名

查和医疗废物处理等。

(请患者或委托人注明“我已充分理解和接受以上全部内容，我做以下声明”字样。)

我已充分理解和接受以上全部内容，我做以下声明

我同意

(请患者或委托人注明“同意”或“不同意”)在贵院接受手术治疗，并愿意承担相应风险及医疗费用(因治疗需要而使用自费药品及耗材)。

手术审批者:

1. 陈. 书

患方签字

2020年9月10日 8时0分

主刀医生签字:

1. 陈. 书
第3页

2020年9月10日 8时0分

总页

绍兴文理学院附属医院 (绍兴市立医院)

手术知情同意书

一、告知内容

- 1、拟施手术时间：2021年02月25日
- 2、术前诊断：右眼黄斑裂孔，右眼人工晶体眼，左眼视网膜劈裂症，左眼白内障，双眼高度近视，高脂血症，肺结节
- 3、拟施手术名称和手术方式：右眼玻璃体切除术 + 复杂视网膜脱离修复术（联合内界膜剥除）
- 4、手术适应证及禁忌症：
右眼黄斑裂孔，影响视力，无手术禁忌
- 5、术前准备及预防措施：
 - (1) 完善术前检查，排除手术禁忌；
 - (2) 做好术前全身情况评估和风险评估；
 - (3) 为患者制定适宜的治疗方案；
 - (4) 确定麻醉方式；
 - (5) 术前做好各项准备工作，包括器械准备，手术宣教，术野准备，等等；
 - (6) 术前与患方充分沟通，签署各项相关的知情同意书，向患方说明病情、手术方式及手术风险等，取得患者及家属理解和配合；
 - (7) 术中严密监护，严格按照医疗操作规范操作，注意保护周围组织器官，避免意外损伤；
 - (8) 其他：
- 6、手术中、手术后可能出现的意外、风险及并发症：
 - (1) 麻醉意外及并发症，严重的可导致休克、严重脏器功能损害、呼吸心跳停止，甚至危及生命；
 - (2) 需导尿或留置导尿的，可能造成尿道的损伤、出血、狭窄、泌尿系统感染、尿道疼痛不适感、漏尿及拔管后的排尿功能障碍。需长时间留置导尿的，可能并发膀胱结石；
 - (3) 专科及本手术相关意外、风险及并发症：
 1. 麻醉意外、眼心反射，术中术后心脑血管意外，病情严重需行抢救，严重者可危及生命。
 2. 术后视力可因眼部其他疾病而恢复不佳（视神经病变等）。若术中发现晶体核太硬，则改为晶体囊外摘除手术。
 3. 术中、术后出血，可影响视力，严重者驱逐性出血，脉络膜脱离等致失明可能，严重者需行眼球摘除。
 4. 术后可能发生感染、伤口愈合不良，眼内炎可能，严重者有导致失明、眼球摘除可能。
 5. 术后可能发生角膜浑浊、角膜失代偿、严重者需行角膜移植。
 6. 术后可因其他眼部疾病而失明，如：青光眼、视网膜脱离、视神经病变等。

主刀医生签字：

1 陈 飞
第 1 页

2021年 2月 26日 15时 30分

2021年 2月 26日 15时 25分

总 页

绍兴文理学院附属医院 (绍兴市立医院)

7. 术中可能因人工晶体偏位、脱位等情况，需手术复位或取出或人工晶体置换可能。
8. 术中需进一步探查眼底情况以明确全视网膜情况。
9. 术中剥除内界膜时，出现视网膜出血、裂孔可能，需激光光凝。
10. 根据病情，可能需硅油填充，术后需头低俯卧或侧卧位，可能发生眼压升高继发性青光眼、角膜混浊、硅油乳化、视网膜再脱离等情况。术后气泡存留期间影响视力。如需硅油填充，一般术后3-6个月后需择期行取油术。
11. 术中需用特殊缝线，术中应用玻切套包，价格较贵。术中可能需硅油填充，价格较贵。
12. 术中可能需视网膜光凝，术后可能需要补充眼底激光治疗。
13. 术后黄斑裂孔仍不能闭合可能。
14. 术后视力不能提高可能。

(4) 患者围手术期可能发生心脑血管意外、出血、多脏器功能衰竭等情况，甚至死亡。

(5) 由于医疗水平的局限性及患者体质的差异，发生其他难以预见的意外情况。

7. 其他事项:

☒ (使用自费或贵重药品、器械及医用耗材的告知):
玻切套包需自费

8. 替代治疗方案:

方案一: 保守治疗 优点: 无创 缺点: 继发视网膜脱离可能

9. 医学的风险性始终贯穿在整个诊治过程之中。手术治疗可能无法取得预期的效果，医生将严格遵守医疗操作规范，密切观察病情，及时处理、抢救各种严重并发症及意外情况，力争将风险降低到最低限度。一旦发生风险或意外情况，医生将积极采取应对措施。

二、患方意见:

1. 医生已经告知我病情及将要进行的手术方式、此次手术及术后可能发生的并发症和风险以及可能存在的其他治疗方法，并且解答了我关于此次手术的相关问题。
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. 我并未得到手术百分之百成功的许诺。
4. 我授权医生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。

(请患者或委托人注明“我已充分理解和接受以上全部内容，我做以下声明”字样。)

我已充分理解和接受以上全部内容，我做以下声明

我同意 (请患者或委托人注明“同意”或“不同意”) 在贵院接受手术治疗，并愿意承担相应风险及医疗费用 (因治疗需要而使用自费药品及耗材)。

手术审批者:

1. 宋. 马

王. 医生签字:

1. 宋. 马
第2页

2021年 2月24日 15时30分

2021年 2月24日 15时25分

总 页