

유리체절제술 동의서

등록번호	02006258	성명	████████	성별	남	나이	78세
진료과/병동	응급의학과			담당의(주치의)		████████	
참여의료진	집도의1	남기엽		<input checked="" type="radio"/> 전문의	<input type="radio"/> 일반의	안과	
	집도의2			<input type="radio"/> 전문의	<input type="radio"/> 일반의		
발생하거나 발생가능한 증상의 진단명				Other specified retinal disorders			
수술명				Vitrectomy, pars planar (25G)			
시행예정일				2022-07-01			

1. 환자의 현재상태(검사결과 및 환자의 고지에 따라 유/무/미상으로 나누어 기재)

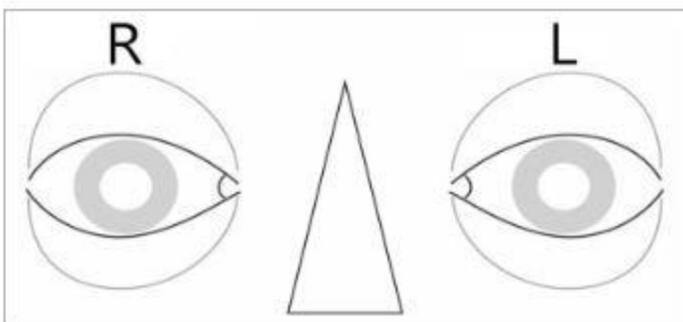
해당사항	유	무	미상	해당사항	유	무	미상
과거병력 (질병, 상해, 전력)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	알레르기	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
특이체질	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	당뇨병	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
고, 저혈압	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	마약사고	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
복용약물	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	기도이상 유무	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
흡연여부	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	출혈소인	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
심장질환 (심근경색증 등)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	호흡기질환 (기침, 가래 등)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
신장질환 (부종 등)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	기타			

2. 수술의 목적 및 효과 (필요성 및 단점)

오른쪽 눈(R)

왼쪽 눈(L)

양쪽 눈(B)



1) 망막열공, 증식당뇨망막병증, 황반질환 등의 다양한 유리체 망막 질환의 치료를 위하여 유리체 절제술을 시행합니다. 시력 향상보다는 악화 방지 목적이며, 수술 후 시력예후는 경과관찰이 필요합니다.

2) 수술 후 안구 내 염증 발생 가능합니다(1/1000). 수술 후 백내장이 진행할 수 있습니다.

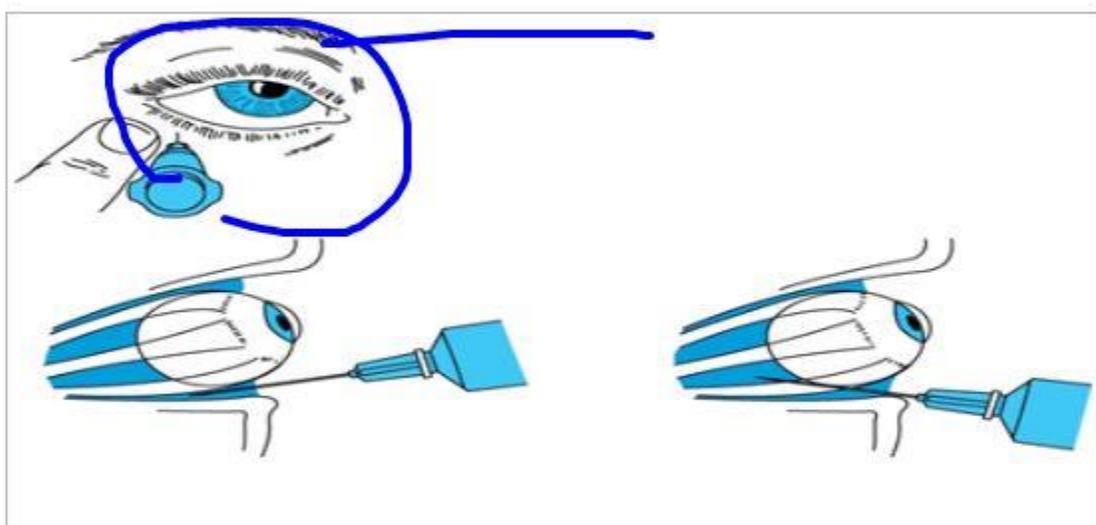
안과

3. 수술 방법 및 내용, 수술 부위 및 추정 소요시간

1) 방법 및 내용

① 국소/전신마취 수술입니다.

(국후부 마취): 주사바늘을 안구 후부로 삽입하여 마취제를 주입해서 시신경 주위와 외안근을 마취시킴 → 통증, 눈부심 감소, 눈 움식임 감소



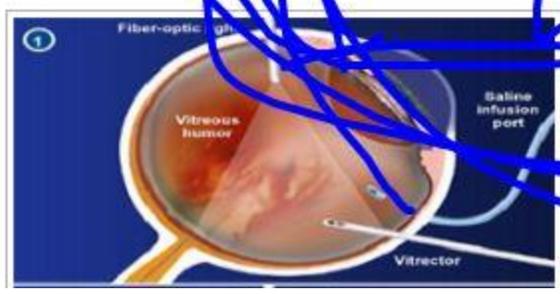
② 유리체를 제거하고 눈 안에 안좋은 물질(피, 막 등)을 제거

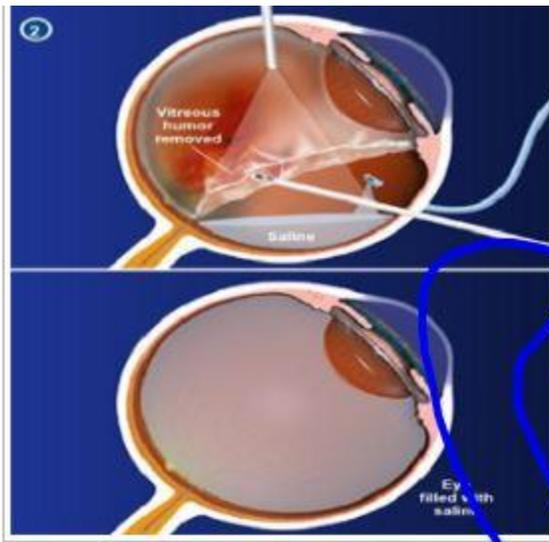
③ 수술 중 병변 안정화를 위해 가스, 실리콘기름 삽입가능(비중차이의 힘으로 병변을 안정화) → 수술 후 2주 이상 자세유지해야함 · 자세유지 중요

④ 가스나 실리콘기름을 삽입할 경우 가스는 흡수되기(최소 2주이상) 전까지, 실리콘기름은 제거되기 전까지 잘 보이지 않습니다. 가스가 흡수되는 과정에서 불결치게 보일 수도 있습니다.

⑤ 실리콘기름 삽입 시에는 추후 국소/전신 마취 후 제거요함(3-6개월)

시력 회복





2) 추정 소요시간

수술 시간은 평균 2시간 정도 소요되며, 환자 상태에 따라서 연장 될 수 있습니다.

4. 수술에 따라 전형적으로 발생이 예상되는 후유증 또는 부작용(내용, 정도, 대처방법)

1) 안구 내 염증 발생 가능합니다(1/1000). 안내염 발생 시 50% 확률에서 실명 가능합니다. → 수술 후 2주간은 눈에 물이 들어가지 않게 안되며 눈을 세비면 절대 안 됩니다. 수술 전과 후에 항생제와 스테로이드 안약 사용합니다. (세수는 볼수건으로 눈을 피해서 얼굴을 닦아내기만 해주세요.)

2) 수술 후 충혈, 이물감, 통증이 있을 수 있으며 시간이 지나면 좋아집니다. (2주~1달)

3) 수술은 각막에 무리를 줄 수 있어 드물게 각막부종이나 혼탁이 발생할 수 있으며 2~3개월 이상의 경과관찰이 필요합니다. 부종과 혼탁이 호전되지 않을시 각막이식 등의 2차적 치료가 필요한 경우도 있습니다.

4) 각막부종, 백내장, 안내염, 망막박리, 맥락막 박리, 충혈, 이물감, 통증 발생 가능

5) 안압이 상승하거나 하강 할 수 있으며 일단 약으로 조절하고, 심한 경우 안압 조절 위한 2차 수술이 필요할 수 있습니다.

6) 외래에서 추가적으로 레이저 및 눈 속 주사 시술 가능

7) 수술 후 마취에 쓰인 마취약으로 인해 눈꺼풀 처짐 등이 발생할 수 있음.

8) 수술 후 눈상태 변화로 백내장이 진행할 수 있습니다.

9) 국소마취(구후부 마취) → 구후부 출혈의 합병증 발생 가능합니다. 출혈 발생 시 응급

CT 촬영, 응급수술 및 처치가 필요할 수 있습니다. 구후부 출혈 발생 시 오심, 구토, 시력 저하 등의 증상이 발생 할 수 있습니다. 이런 증상이 발생할 시 바로 응급실로 내원하세요.

10) 매우 드물지만 빛자극, 약물반응, 스트레스에 의한 실신, 경련이 발생할 수 있으며 이로 인한 낙상위험이 있습니다.

5. 수술(시술, 검사)등 전후 환자가 준수하여야 할 사항(건강관리에 필요한 사항)

1) 아스피린 등 경구제 중단해야 할 수 있습니다.

2) 수술실 사정이 맞지 않을 경우 당일 수술 시간이 지연될 수 있습니다. 중요한 약속은 다른 날로 잡아주세요.

3) 산동 후 검사가 필요할 수 있습니다. 대중교통을 사용해서 내원하세요.

4) 수술 전 감염 예방을 위해 수술안 속눈썹을 자릅니다. 자른 속눈썹은 다시 자랍니다.

5) 안구 내 염증이 생길 수 있으므로 수술 후 2주간은 눈에 물이 들어가면 안되며 눈을 비비면 절대로 안됩니다. (세수는 물수건으로 눈을 피해서 얼굴을 닦아내기만 해주세요.)

6) 수술 전과 후에 항생제와 스테로이드 안약 사용합니다.

7)수술 후 시력이 안정적으로 회복될 때까지 운전하지 마세요.

6. 수술방법의 변경 또는 수술범위의 추가 가능성

수술과정에서 환자의 상태에 따라 부득이하게 수술방법이 변경되거나 수술범위가 추가 될 수 있습니다. 이 경우, 환자 또는 대리인에게 추가로 설명하여야 하는 사항이 있는 경우에는 수술의 시행 전에 이에 대하여 설명하고 동의를 얻도록 합니다. 다만, 수술의 시행 도중에 환자의 상태에 따라 미리 설명하고 동의를 얻을 수 없을 정도로 긴급한 수술방법의 변경 또는 수술범위의 추가가 요구되는 경우에는 이에 따른 수술의 시행 후에 지체 없이 그 변경 또는 추가의 사유 및 수술의 시행결과를 환자 또는 대리인에게 설명하도록 합니다.

7. 주치의(집도의)의 변경 가능성

수술과정에서 환자의 상태 또는 의료기관의 사정에 따라 부득이하게 주치의(집도의)가 변경될 수 있습니다. 이 경우 수술의 시행 전에 환자 또는 대리인에게 구체적인 변경사유를 설명하고 서면 동의를 얻도록 합니다. 다만, 수술의 시행 도중에 환자의 상태에 따라 미리 설명하고 동의를 얻을 수 없을 정도로 긴급한 집도의의 변경이 요구되는 경우에는 이에 따른 수술의 시행 후에 지체 없이 구체적인 집도의의 변경사유 및 수술의 시행결과

를 환자 또는 대리인에게 설명하도록 합니다.

* 수술 전 주치의(집도의)가 바뀌었을 경우 주치의(집도의) 변경 동의서를 추가로 받아야 합니다.

8. 기타사항

1) 예정된 의료행위 이외의 시행 가능한 다른 방법

유리체 절제술 이외에 병변을 치료할 수 있는 방법은 없습니다. 출혈의 경우 가스 주입술 또는 기다려 보는 방법이 있습니다.

2) 예정된 의료행위가 시행되지 않았을 때의 결과

현 상태 유지되거나, 진행 시 시력저하 발생합니다.

3) 수술 성공 가능성

질환에 따라 각각의 성공률은 다 다르며 대부분의 경우 술자가 원하는 만큼의 유리체절제를 시행할 수 있습니다. 수술의 예후는 술 전 시력, 백내장 유무, 환자의 특성 등의 수술 전 요인에 많은 영향을 받을 수 있습니다.

나는 다음의 사항을 확인하고 동의합니다.

1. 나(또는 환자)에 대한 수술의 목적, 효과, 과정 발생할 수 있는 문제점, 수술 후 발생 가능한 합병증 및 후유증·수술 이외의 시행 가능한 다른 치료 방법, 치료를 하지 않을 경우의 결과 등에 대한 설명(필요 시 별지 포함)을 의사로부터 들었음을 확인합니다.

2. 이 수술로서 불가항력으로 야기될 수 있는 합병증 또는 환자의 특이체질로 예상치 못한 사고가 생길 수 있다는 점을 위 1.의 설명으로 이해했음을 확인합니다.

3. 이 수술에 협력하고, 이 동의서 제1조의 환자의 현재 상태에 대해 성실하게 고지할 것을 서약하며, 이에 따른 의학적 처리를 주치의의 판단에 위임하여 이 수술을 하는 데에 동의합니다.

4. 수술방법의 변경 또는 수술범위의 추가 가능성에 대한 설명을 이 수술의 시행 전에 의사로부터 들었음을 확인합니다.

5. 주치의(집도의)의 변경 가능성과 사유에 대한 설명을 이 수술의 시행 전에 의사로부터 들었음을 확인합니다.

6. 수술 중 수혈이 필요할 수도 있습니다.

7. 나(또는 환자)는 수술 중 예정된 수술에 변동사항이 생길 경우 보호자에게 설명할 수 있음을 충분히 이해하였습니다.

* 의사의 상세한 설명은 추가작성서식을 사용할 수 있습니다.

* 환자(또는 대리인)는 이 동의서 또는 별지 사본에 대한 교부를 요청할 수 있으며, 이 요청이 있을 경우 지체 없이 교부하도록 합니다. 단, 동의서 또는 별지 사본 교부 시 소요되는 비용을 청구할 수 있습니다.

* 수술 후 보다 정확한 진단을 위하여 추가로 특수 검사를 시행할 수 있으며, 이 경우 추가비용을 청구할 수 있습니다.

* 이 동의서는 전자의무기록으로 설명이 녹음으로 저장되어 있을 수 있음을 알고 있으며 정보를 충분히 이해하여 본인의 자발적인 이해에 근거하여 이 동의서에 서명합니다.

환자와의 관계	아들		
대리인 이름 (아들)	████████	집전화	
주민등록상의 생년월일	19800804	휴대전화	01080247764
주소			
설명 의사 이름	████████	설명 의사 소속	안과

대리인 또는 보호자 서명 _ 정자로 서명 하시기 바랍니다.

대리인 또는 보호자 서명

※ 환자 본인이 아닌 대리인 또는 보호자가 서명하게 된 사유 (대리인 또는 보호자가 서명한 경우 반드시 표기해야 함)

- 환자의 신체적.정신적 장애로 인하여 약정 내용에 대하여 이해하지 못함.
- 미성년자(만 19세 미만)로서 약정 내용에 대하여 이해하지 못함.
- 설명하는 것이 환자의 심신에 중대한 나쁜 영향을 미칠 것이 명백함.
- 응급 상황으로 본인의 동의를 받기 어려운 경우.
- 환자 본인이 승낙에 관한 권한을 특정인에게 위임함.

(이 경우 별도의 '위임 계약서'를 작성하셔야 합니다.)

○ 기타

작성일시 : 2022 년 07 월 01 일 17 시 29 분

설명 의사 서명 :



충남대학교병원장 귀하

유리체절제술 동의서

등록번호	02006258	성명	[REDACTED]	성별	남	나이	78세
진료과/병동	안과/321W			담당의(주치의)	[REDACTED]		
참여의료진	집도의1	남기엽		<input checked="" type="radio"/> 전문의	<input type="radio"/> 일반의	안과	
	집도의2			<input type="radio"/> 전문의	<input type="radio"/> 일반의		
발생하거나 발생가능한 증상의 진단명				안내염, 인공수정체탈구			
수술명				R) PPV			
시행예정일				2022-07-07			

1. 환자의 현재상태(검사결과 및 환자의 고지에 따라 유/무/미상으로 나누어 기재)

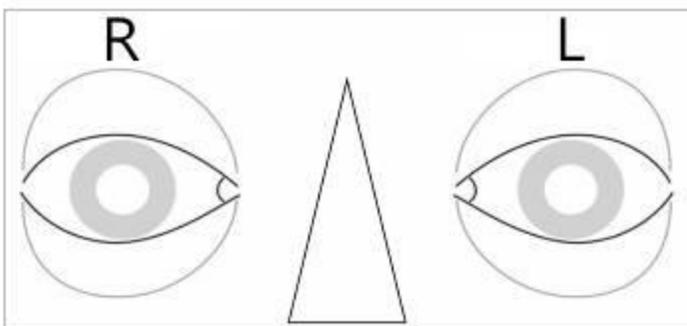
해당사항	유	무	미상	해당사항	유	무	미상
과거병력 (질병, 상해, 전력)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	알레르기	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
특이체질	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	당뇨병	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
고, 저혈압	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	마약사고	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
복용약물	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	기도이상 유무	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
흡연여부	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	출혈소인	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
심장질환 (심근경색증 등)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	호흡기질환 (기침, 가래 등)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>
신장질환 (부종 등)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	기타			

2. 수술의 목적 및 효과 (필요성 및 단점)

오른쪽 눈(R)

왼쪽 눈(L)

양쪽 눈(B)



1) 망막열공, 증식당뇨망막병증, 황반질환 등의 다양한 유리체 망막 질환의 치료를 위하여 유리체 절제술을 시행합니다. 시력 향상보다는 악화 방지 목적이며, 수술 후 시력예후는 경과관찰이 필요합니다.

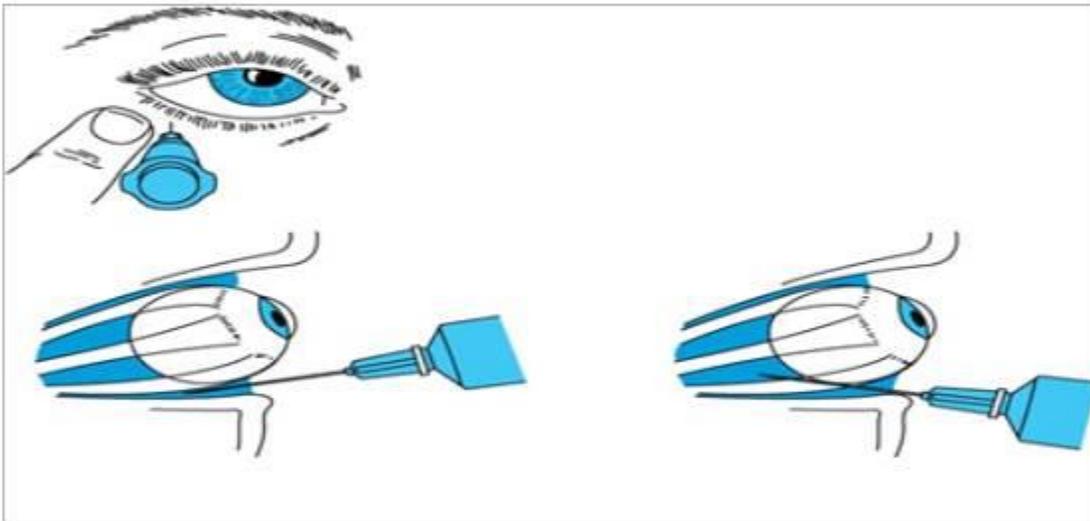
2) 수술 후 안구 내 염증 발생 가능합니다(1/1000). 수술 후 백내장이 진행할 수 있습니다.

3. 수술 방법 및 내용, 수술 부위 및 추정 소요시간

1) 방법 및 내용

① 국소/전신마취 수술입니다.

(구후부 마취) : 주사바늘을 안구 후부로 삽입하여 마취제를 주입해서 시신경 주위와 외안근을 마취시킴 → 통증, 눈부심 감소, 눈 움직임 감소



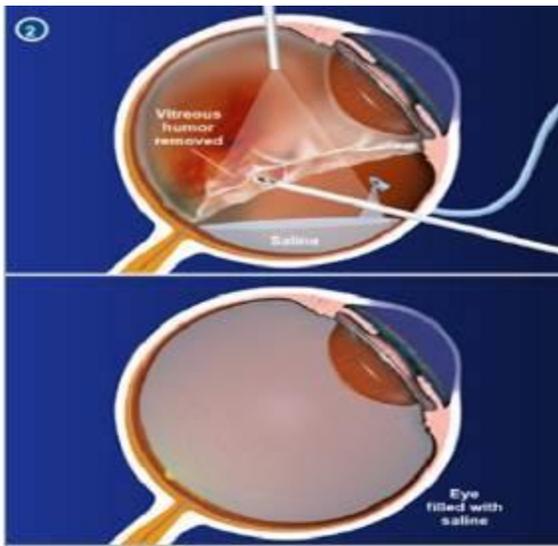
② 유리체를 제거하고 눈 안에 안 좋은 물질(피, 막 등)을 제거

③ 수술 중 병변 안정화를 위해 가스, 실리콘기름 삽입가능(비중차이의 힘으로 병변을 안정화) → 수술 후 2주 이상 자세 유지해야함 : 자세유지 중요.

④ 가스나 실리콘기름을 삽입할 경우 가스는 흡수되기(최소 2주이상) 전까지, 실리콘기름은 제거되기 전까지 잘 보이지 않습니다. 가스가 흡수되는 과정에서 물결치게 보일 수도 있습니다.

⑤ 실리콘기름 삽입 시에는 추후 국소/전신 마취 후 제거요함(3-6개월)





2) 추정 소요시간

수술 시간은 평균 2시간 정도 소요되며, 환자 상태에 따라서 연장 될 수 있습니다.

4. 수술에 따라 전형적으로 발생이 예상되는 후유증 또는 부작용(내용, 정도, 대처방법)

1) 안구 내 염증 발생 가능합니다(1/1000). 안내염 발생 시 50% 확률에서 실명 가능합니다. → 수술 후 2주간은 눈에 물이 들어가면 안되며 눈을 비비면 절대로 안됩니다. 수술 전과 후에 항생제와 스테로이드 안약 사용합니다. (세수는 물수건으로 눈을 피해서 얼굴을 닦아내기만 해주세요.)

2) 수술 후 충혈, 이물감, 통증이 있을 수 있으며 시간이 지나면 좋아집니다.(2주~1달)

3) 수술은 각막에 무리를 줄 수 있어 드물게 각막부종이나 혼탁이 발생할 수 있으며 2~3개월 이상의 경과관찰이 필요합니다. 부종과 혼탁이 호전되지 않을시 각막이식 등의 2차적 치료가 필요한 경우도 있습니다.

4) 각막부종, 백내장, 안내염, 망막박리, 맥락막 박리, 충혈, 이물감, 통증 발생 가능

5) 안압이 상승하거나 하강 할 수 있으며 일단 약으로 조절하고, 심한 경우 안압 조절 위한 2차 수술이 필요할 수 있습니다.

6) 외래에서 추가적으로 레이저 및 눈 속 주사 시술 가능

7) 수술 후 마취에 쓰인 마취약으로 인해 눈꺼풀 처짐 등이 발생할 수 있음.

8) 수술 후 눈상태 변화로 백내장이 진행할 수 있습니다.

9) 국소마취(구후부 마취) → 구후부 출혈의 합병증 발생 가능합니다. 출혈 발생 시 응급

CT 촬영, 응급수술 및 처치가 필요할 수 있습니다. 구후부 출혈 발생 시 오심, 구토, 시력 저하 등의 증상이 발생 할 수 있습니다. 이런 증상이 발생할 시 바로 응급실로 내원하세요.

10) 매우 드물지만 빛자극, 약물반응, 스트레스에 의한 실신, 경련이 발생할 수 있으며 이로 인한 낙상위험이 있습니다.

5. 수술(시술, 검사)등 전후 환자가 준수하여야 할 사항(건강관리에 필요한 사항)

1) 아스피린 등 경구제 중단해야 할 수 있습니다.

2) 수술실 사정이 맞지 않을 경우 당일 수술 시간이 지연될 수 있습니다. 중요한 약속은 다른 날로 잡아주세요.

3) 산동 후 검사가 필요할 수 있습니다. 대중교통을 사용해서 내원하세요.

4) 수술 전 감염 예방을 위해 수술안 속눈썹을 자릅니다. 자른 속눈썹은 다시 자랍니다.

5) 안구 내 염증이 생길 수 있으므로 수술 후 2주간은 눈에 물이 들어가면 안되며 눈을 비비면 절대로 안됩니다. (세수는 물수건으로 눈을 피해서 얼굴을 닦아내기만 해주세요.)

6) 수술 전과 후에 항생제와 스테로이드 안약 사용합니다.

7)수술 후 시력이 안정적으로 회복될 때까지 운전하지 마세요.

6. 수술방법의 변경 또는 수술범위의 추가 가능성

수술과정에서 환자의 상태에 따라 부득이하게 수술방법이 변경되거나 수술범위가 추가 될 수 있습니다. 이 경우, 환자 또는 대리인에게 추가로 설명하여야 하는 사항이 있는 경우에는 수술의 시행 전에 이에 대하여 설명하고 동의를 얻도록 합니다. 다만, 수술의 시행 도중에 환자의 상태에 따라 미리 설명하고 동의를 얻을 수 없을 정도로 긴급한 수술방법의 변경 또는 수술범위의 추가가 요구되는 경우에는 이에 따른 수술의 시행 후에 지체 없이 그 변경 또는 추가의 사유 및 수술의 시행결과를 환자 또는 대리인에게 설명하도록 합니다.

7. 주치의(집도의)의 변경 가능성

수술과정에서 환자의 상태 또는 의료기관의 사정에 따라 부득이하게 주치의(집도의)가 변경될 수 있습니다. 이 경우 수술의 시행 전에 환자 또는 대리인에게 구체적인 변경사유를 설명하고 서면 동의를 얻도록 합니다. 다만, 수술의 시행 도중에 환자의 상태에 따라 미리 설명하고 동의를 얻을 수 없을 정도로 긴급한 집도의의 변경이 요구되는 경우에는 이에 따른 수술의 시행 후에 지체 없이 구체적인 집도의의 변경사유 및 수술의 시행결과

를 환자 또는 대리인에게 설명하도록 합니다.

* 수술 전 주치의(집도의)가 바뀌었을 경우 주치의(집도의) 변경 동의서를 추가로 받아야 합니다.

8. 기타사항

1) 예정된 의료행위 이외의 시행 가능한 다른 방법

유리체 절제술 이외에 병변을 치료할 수 있는 방법은 없습니다. 출혈의 경우 가스 주입술 또는 기다려 보는 방법이 있습니다.

2) 예정된 의료행위가 시행되지 않았을 때의 결과

현 상태 유지되거나, 진행 시 시력저하 발생합니다.

3) 수술 성공 가능성

질환에 따라 각각의 성공률은 다 다르며 대부분의 경우 술자가 원하는 만큼의 유리체절제를 시행할 수 있습니다. 수술의 예후는 술 전 시력, 백내장 유무, 환자의 특성 등의 수술 전 요인에 많은 영향을 받을 수 있습니다.

나는 다음의 사항을 확인하고 동의합니다.

1. 나(또는 환자)에 대한 수술의 목적, 효과, 과정 발생할 수 있는 문제점, 수술 후 발생 가능한 합병증 및 후유증.수술 이외의 시행 가능한 다른 치료 방법, 치료를 하지 않을 경우의 결과 등에 대한 설명(필요 시 별지 포함)을 의사로부터 들었음을 확인합니다.

2. 이 수술로서 불가항력으로 야기될 수 있는 합병증 또는 환자의 특이체질로 예상치 못한 사고가 생길 수 있다는 점을 위 1.의 설명으로 이해했음을 확인합니다.

3. 이 수술에 협력하고, 이 동의서 제1조의 환자의 현재 상태에 대해 성실하게 고지할 것을 서약하며, 이에 따른 의학적 처리를 주치의의 판단에 위임하여 이 수술을 하는 데에 동의합니다.

4. 수술방법의 변경 또는 수술범위의 추가 가능성에 대한 설명을 이 수술의 시행 전에 의사로부터 들었음을 확인합니다.

5. 주치의(집도의)의 변경 가능성과 사유에 대한 설명을 이 수술의 시행 전에 의사로부터 들었음을 확인합니다.

6. 수술 중 수혈이 필요할 수도 있습니다.

