유리체 절제술 수술 동의서

등록번호 : 0182823	진 료 과 : OT	병 실 :
성 명 [redacted]	성별/나이 : F/86	담당교수 : 이상준

1. 환자상태(또는 진단명)

귀하는 ([redacted])이 (의심되는) 상태입니다.

2. 예정된 수술(시술)명

귀하에게 현재 예정된 수술은 (유리체 절제술(우안, 좌안) 입니다.

3. 수술(시술)의 목적 및 필요성

출혈, 염증으로 혼탁해져 있는 유리체를 제거하고 맑은 액체로 바꾸어 시력을 회복시키는 것을 목적으로 하며 황반 원공이나 망막 전막과 같은 망막 병변의 수술을 위해서도 유리체를 제거합니다.

4. 방법

눈의 흰자에 작은 구멍을 내고 이 구멍을 통해 가는 불빛과 가는 수술 기구를 넣어 병이 난 유리체를 제거하고, 망막에 붙어 있는 막이나 피 등을 제거합니다. 유리체 수술을 철저히 하기 위해 가스나 실리콘 기름을 주입하는 경우가 있으며 눈속의 가스는 한달 정도 머물다가 저절로 흡수되나 실리콘 기름은 대개 다시 제거하는 수술이 필요합니다.

5. 합병증(부작용) 및 후유증

눈속에 출혈이 생기거나 망막박리가 발생하는 경우가 있으며 이런 경우는 이차 수술이 필요 할 수 있습니다. 이외에도 맥락막 박리, 낭포황반부종, 증식 유리체 망막증, 근시, 난시로의 굴절이상, 외안근의 불균형으로 인한 사시가 나타날 수 있으며 일부를 제외하고 대부분 일시적입니다.

술 후 2-3주 정도는 시력이 수술 전보다 오히려 나쁜 경우가 많이 있으며 특히 눈속에 가스나 기름을 주입한 경우에 더욱 그렇습니다. 하지만 특별한 문제가 없으면 수술 2주 후부터 서서히 시력이 회복되기 시작해서 6개월 정도까지 시력회복이 계속됩니다.

6. 시술 이외의 시행 가능한 다른 치료방법(대안) [redacted]

혼탁의 원인에 따라 치료 방법이 다양하지만 대개 출혈로 유리체 혼탁이 오는 경우가 가장 많으며 이 경우 머리를 세우고 안정을 취함으로 좋아지는 경우도 있지만 혼탁이 심한 경우 대개 수술적 치료가 필요합니다.

7. 예정된 의료행위(치료)를 하지 않을 경우의 결과

원인에 따라 경과는 다를 수 있지만 유리체 망막 질환의 경우 대개 수술 없이 좋아지는 경우가 드물며 시력저하 악화, 안구로 등의 합병증이 발생할 수 있습니다.

8. 안구내 검체 채취에 대한 설명 및 동의서

방수 및 유리체는 전방과 안구내를 채우는 물질로 안구 내 압력 유지, 안구 형태 유지, 안

등록번호 : 0182823	진 료 과 : OT	병 실 :
성 명 : [redacted]	성별/나이: F/86	담당교수 : 이상준

구 내 구조물에 대한 영양분을 공급 등의 역할을 합니다. 본원 안과에서는 이러한 방수 및 유리체 성분에 대한 분석을 토대로 연구를 진행 중이며, 귀하의 경우 연구에 적합한 대상자에 해당하여 상기 연구를 위한 검체의 채취를 위해 동의를 얻고자 합니다. 검체는 술 중 인위적인 추가 절개없이 소량을 채취하여 분석합니다. 분석과 관련된 비용 중 귀하께 청구되는 비용은 일체 없으며, 방수 채취 대상자의 신원 및 진단명 등은 철저히 비밀로 보장됩니다. 검사 후 검체는 폐기되며 타 용도로 사용되지 않습니다.

위 시술의 방법과 시술에 따른 후유증과 합병증에 대해 충분히 이해하였으므로 본 시술을 받을 것을 신청합니다. 시술에 따른 모든 지시사항을 충실히 이행하며 주치의 및 시술 의사의 지시와 판단에 전적으로 협조할 것을 서약합니다.

2013 년 08 월 27 일

설명의사 성명 : [redacted] 환 자 성명 : [redacted]

<보호자나 법정 대리인이 동의할 경우 작성>

사 유 : ☐ 환자가 의사결정을 하기 힘든 신체적 정신적 장애가 있는 경우
☐ 환자가 미성년자인 경우(원칙적으로 부모가 동의권자임)
☐ 동의서에 포함된 내용을 설명했을 시 환자의 심신에 중대한 영향을 미칠 것이 우려되는 경우
☑ 설명을 들은 보호자
☐ 기타 ( )

동의권자 성명 : ______________ (서명) 환자와의 관계 : 환자의 __________

주민등록번호 : ________ - ________

주 소 : ______________________________

2013. 08. 27

유리체 절제술 수술 동의서

등록번호 : 0601230	진 료 과 : ER	병 실 : 30100
성 명 [redacted]	성별/나이: F/72	담당교수 : 응급의학과

1. 환자상태(또는 진단명)

귀하는 ([redacted])이 (의심되는) 상태입니다.

2. 예정된 수술(시술)명

귀하에게 현재 예정된 수술은 (유리체 절제술(우안, 좌안) 입니다.

3. 수술(시술)의 목적 및 필요성

출혈, 염증으로 혼탁해져 있는 유리체를 제거하고 맑은 액체로 바꾸어 시력을 회복시키는 것을 목적으로 하며 황반 원공이나 망막 전막과 같은 망막 병변의 수술을 위해서도 유리체를 제거합니다.

4. 방법

눈의 흰자에 작은 구멍을 내고 이 구멍을 통해 가는 불빛과 가는 수술 기구를 넣어 병이 난 유리체를 제거하고, 망막에 붙어 있는 막이나 피 등을 제거합니다. 유리체 수술을 철저히 하기 위해 가스나 실리콘 기름을 주입하는 경우가 있으며 눈속의 가스는 한달 정도 머물다가 저절로 흡수되나 실리콘 기름은 대개 다시 제거하는 수술이 필요합니다.

5. 합병증(부작용) 및 후유증

눈속에 출혈이 생기거나 망막박리가 발생하는 경우가 있으며 이런 경우는 이차 수술이 필요 할 수 있습니다. 이외에도 맥락막 박리, 상포황반부종, 증식 유리체 망막증, 근시, 난시로의 굴절이상, 외안근의 불균형으로 인한 사시가 나타날 수 있으며 일부를 제외하고 대부분 일시적입니다.

술 후 2-3주 정도는 시력이 수술 전보다 오히려 나쁜 경우가 많이 있으며 특히 눈속에 가스나 기름을 주입한 경우에 더욱 그렇습니다. 하지만 특별한 문제가 없으면 수술 2주 후부터 서서히 시력이 회복되기 시작해서 6개월 정도까지 시력회복이 계속됩니다.

6. 시술 이외의 시행 가능한 다른 치료방법(대안)

혼탁의 원인에 따라 치료 방법이 다양하지만 대개 출혈로 유리체 혼탁이 오는 경우가 가장 많으며 이 경우 머리를 세우고 안정을 취함으로 좋아지는 경우도 있지만 혼탁이 심한 경우 대개 수술적 치료가 필요합니다.

7. 예정된 의료행위(치료)를 하지 않을 경우의 결과

원인에 따라 경과는 다를 수 있지만 유리체 망막 질환의 경우 대개 수술 없이 좋아지는 경우가 드물며 시력저하 악화, 안구로 등의 합병증이 발생할 수 있습니다.

8. 안구내 검체 채취에 대한 설명 및 동의서

방수 및 유리체는 전방과 안구내를 채우는 물질로 안구 내 압력 유지, 안구 형태 유지, 안

구 내 구조물에 대한 영양분을 공급 등의 역할을 합니다. 본원 안과에서는 이러한 방수 및 유리체 성분에 대한 분석을 토대로 연구를 진행 중이며, 귀하의 경우 연구에 적합한 대상자에 해당하여 상기 연구를 위한 검체의 채취를 위해 동의를 얻고자 합니다. 검체는 술 중 인위적인 추가 절개없이 소량을 채취하여 분석합니다. 분석과 관련된 비용 중 귀하께 청구되는 비용은 일체 없으며, 방수 채취 대상자의 신원 및 진단명 등은 철저히 비밀로 보장됩니다. 검사 후 검체는 폐기되며 타 용도로 사용되지 않습니다.

위 시술의 방법과 시술에 따른 후유증과 합병증에 대해 충분히 이해하였으므로 본 시술을 받을 것을 신청합니다. 시술에 따른 모든 지시사항을 충실히 이행하며 주치의 및 시술 의사의 지시와 판단에 전적으로 협조할 것을 서약합니다.

2013 년 11 월 16 일

설명의사 성명 : [redacted] 환 자 성명 : [redacted]

<보호자나 법정 대리인이 동의할 경우 작성>

사 유 : ☐ 환자가 의사결정을 하기 힘든 신체적 정신적 장애가 있는 경우
☐ 환자가 미성년자인 경우(원칙적으로 부모가 동의권자임)
☐ 동의서에 포함된 내용을 설명했을 시 환자의 심신에 중대한 영향을 미칠 것이 우려되는 경우
☑ 설명을 들은 보호자
☐ 기타 (   )

동의권자 성명 : [redacted] 환자와의 관계 : 환자의 ________

주민등록번호 : [redacted]

주 소 : 사하구 다대동

유리체 절제술 수술 · 마취 동의서

등록번호 : 1418039	진 료 과 : OT	병 실 : 08 10
성 명 : [redacted]	성별/나이 : F/52	담당교수 : 남기엽

1. 환자상태 또는 특이사항

☐ 없음
☐ 알레르기 ☐ 특이체질 ☑ 당뇨병 ☐ 고혈압 ☐ 저혈압 ☐ 신장질환
☐ 심장병 ☐ 아스피린/항응고제/항혈소판제 복용/그 외 출혈소인 ☐ 간질환
☐ 천식 ☐ 결핵 ☐ 약제(마약포함)과민반응 기타( )
☐ 기타 특이사항( )

안내염 : 안구의 감염

2. 예정된 수술(시술)명

귀하에게 현재 예정된 수술은 (유리체 절제술(우안, 좌안) 입니다.

3. 수술(시술)의 목적 및 필요성

출혈, 염증으로 혼탁해져 있는 유리체를 제거하고 맑은 액체로 바꾸어 시력을 회복시키는 것을 목적으로 하며 황반 원공이나 망막 전막과 같은 망막 병변의 수술을 위해서도 유리체를 제거합니다.

4. 방법

눈의 흰자에 작은 구멍을 내고 이 구멍을 통해 가는 불빛과 가는 수술 기구를 넣어 병이 난 유리체를 제거하고, 망막에 붙어 있는 막이나 피 등을 제거합니다. 유리체 수술을 철저히 하기 위해 가스나 실리콘 기름을 주입하는 경우가 있으며 눈속의 가스는 한달 정도 머물다가 저절로 흡수되나 실리콘 기름은 대개 다시 제거하는 수술이 필요합니다.

5. 합병증(부작용) 및 후유증

눈속에 출혈이 생기거나 망막박리가 발생하는 경우가 있으며 이런 경우는 이차 수술이 필요 할 수 있습니다. 이외에도 맥락막 박리, 낭포황반부종, 증식 유리체 망막증, 근시, 난시로의 굴절이상, 외안근의 불균형으로 인한 사시가 나타날 수 있으며 일부를 제외하고 대부분 일시적입니다.
수술 후 2-3주 정도는 시력이 수술 전보다 오히려 나쁜 경우가 많이 있으며 특히 눈속에 가스나 기름을 주입한 경우에 더욱 그렇습니다. 하지만 특별한 문제가 없으면 수술 2주 후부터 서서히 시력이 회복되기 시작해서 6개월 정도까지 시력회복이 계속됩니다.

6. 마취과정 중 발생 가능한 부작용

전신마취 혈압 ↕

1) 일반적인 부작용으로 감염, 출혈, 쇼크, 사망이 발생할 수 있습니다.
2) 전신 마취시 부가적으로 발생할 수 있는 문제
   (1) 심폐기능의 억제로, 호흡억제 및 심근경색, 심정지가 발생할 수 있습니다.
   (2) 마취 중 혈압상승이나 하강에 따른 뇌출혈이나 뇌경색 등이 발생할 수 있습니다.
   (3) 폐 합병증으로 심한 경우 인공호흡기 치료가 필요할 수 있습니다.
   (4) 마취와 관련 간기능이나 신장기능 저하가 발생할 수 있습니다.
   (5) 어려운 기관내 삽관으로 기도주위 외상, 발치 등이 발생할 수 있으며, 기관내 삽관이 불가능할 경우 기관절개술이 필요할 수 있고, 기도확보에 실패할 경우 호흡부전으로 뇌사나 사망에까지 이를 수 있습니다.
3) 기존 질환의 심각한 악화로 인해 생명활력 징후 저하 등 부작용이 일어날 수 있습니다.
4) 부위 마취 시 오심, 구토, 저혈압 등이 발생할 수 있고, 수술 후 천자 부위 통증(요배부통)과 요추 천자 후 두통이 발생할 수 있습니다. 척추 및 경막 외 마취 후 무감각이나 감각이상, 운동능력 저하 등이 일시적으로 발생할 수 있습니다.

5) 환자에 따라 신경 차단 마취가 불가능하거나 불완전할 경우 전신마취가 시행됩니다.
6) 기타( )
7) 마취방법의 변경가능성
수술(시술) 준비 중 환자의 상태에 따라 부득이하게 마취방법이 변경될 수 있습니다.

7. 수술(시술) 이외의 시행 가능한 다른 치료방법(대안)

혼탁의 원인에 따라 치료 방법이 다양하지만 대개 출혈로 유리체 혼탁이 오는 경우가 가장 많으며 이 경우 머리를 세우고 안정을 취함으로 좋아지는 경우도 있지만 혼탁이 심한 경우 대개 수술적 치료가 필요합니다.

8. 예정된 의료행위(치료)를 하지 않을 경우의 결과

원인에 따라 경과는 다를 수 있지만 유리체 망막 질환의 경우 대개 수술 없이 좋아지는 경우가 드물며 시력저하 악화, 안구로 등의 합병증이 발생할 수 있습니다.

9. 안구내 검체 채취에 대한 설명 및 동의서

방수 및 유리체는 전방과 안구내를 채우는 물질로 안구 내 압력 유지, 안구 형태 유지, 안구내 구조물에 대한 영양분을 공급 등의 역할을 합니다. 본원 안과에서는 이러한 방수 및 유리체 성분에 대한 분석을 토대로 연구를 진행 중이며, 귀하의 경우 연구에 적합한 대상자에 해당하여 상기 연구를 위한 검체의 채취를 위해 동의를 얻고자 합니다. 검체는 술 중 인위적인 추가 절개없이 소량을 채취하여 분석합니다. 분석과 관련된 비용 중 귀하께 청구되는 비용은 일체 없으며, 방수 채취 대상자의 신원 및 진단명 등은 철저히 비밀로 보장됩니다. 검사 후 검체는 폐기되며 타 용도로 사용되지 않습니다.

위 시술의 방법과 시술에 따른 후유증과 합병증에 대해 충분히 이해하였으므로 본 시술을 받을 것을 신청합니다. 시술에 따른 모든 지시사항을 충실히 이행하며 주치의 및 시술 의사의 지시와 판단에 전적으로 협조할 것을 서약합니다.

작성일시 : 2016년 [illegible]월 10일 15시	설명의사 성명 : ~~이승욱~~ (서명)

환 자 성명 : [redacted]

동의권자 성명 : [redacted] 환자와의 관계 : 환자의 자

<보호자나 법정 대리인 동의할 경우 작성>
사 유 : ☐ 환자의 신체 정신적 장애로 내용을 이해하지 못하는 경우
☐ 미성년자인 경우
☐ 설명이 환자의 심신에 중대한 나쁜 영향을 미칠 것이 명백함
☐ 환자 본인이 특정인에게 동의권을 위임하는 경우
☐ 기타 ( )