

吉林大学第二医院 手术知情同意书

姓名: [] 性别: 男 年龄: 33岁 科室: 眼底病科 病案号: []
患者姓名: [] 性别: 男 年龄: 33岁 病案号: []

术前诊断: 视网膜脱离 []

拟行手术名称: 后入路玻璃体切割术、视网膜修复内填充术 []

病情介绍及治疗意见:

医生已告知我的 [] 眼患有视网膜脱离, 需要在 [] 麻醉下进行: ☐ 玻璃体切割内填充手术 ☐ 巩膜外冷凝 ☐ 环扎 ☐ 外垫压 ☐ 其他手术

视网膜脱离是指视网膜神经上皮与色素上皮之间因液体积聚彼此发生分离。通常由视网膜裂孔、玻璃体牵引或渗出等因素所致。当视网膜发生部分脱离时, 病人将在脱离对侧的视野中看到阴影, 并伴有不同程度的视力下降。如果视网膜脱离累及黄斑区时, 中心视力将严重下降。如果不治疗, 将引起视网膜全脱离, 玻璃体混浊也日益加重, 并导致瞳孔闭锁、继发性白内障、继发性青光眼、眼球萎缩、失明。

视网膜脱离复位术的目的就是封闭裂孔, 阻止视网膜继续脱离, 使视网膜复位。视网膜一旦复位眼球不会继续萎缩; 术后视力恢复的情况取决于脱离的部位、范围、裂孔的数量、大小及位置、玻璃体混浊程度、是否存在黄斑变性等因素。周边部脱离经治疗后预后较好, 黄斑区受累者, 即使手术治疗复位, 视功能也难恢复。老年人及高度近视病人, 由于常合并黄斑区视网膜的进行性变, 视力恢复差。如果病情迁延时间较久, 即便医生全力抢救也可能无法使视网膜复位。

手术中、手术后可能出现的手术并发症和手术风险等情况:

医生告知我如下视网膜复位手术可能发生的一些风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术式根据不同病人的情况有所不同, 医生告诉我可与我的医生讨论有关我手术的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解任何手术麻醉都存在风险。

2. 我理解任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。

3. 我理解此手术可能发生的风险及医生的对策:

1) 可能存在麻醉药过敏或中毒, 出现麻醉意外及导致球后出血, 视力下降甚至丧失, 严重者致休克, 危及生命; 手术可能因此终止或改期;

2) 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、急性肾功能不全、脑卒中、糖尿病酮中毒等, 以及可能诱发眼部血管意外导致失明;

3) 尽管绝大部分视网膜脱离是可以复位的, 但仍有少部分患者的视网膜脱离无法修复;

一次手术视网膜不一定能复位, 可能需做二次手术或多次手术, 仍可能不复位;

4) 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够达到理想的视力, 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;

患者/被授权人签名: [] 与患者关系: [] 签名日期: 22 年 1 月 4 日

吉林大学第二医院 手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 33岁 科室: 眼底病科 病案号: [REDACTED]

裂孔情况、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。

5) 术中、术后可能出血(前房、玻璃体、视网膜)控制不满意会严重影响手术效果, 出血量少可自行吸收, 出血量多需行前房穿刺冲洗或玻璃体腔灌注术, 也可能需要再次或多次手术, 偶尔会发生迟发性出血, 后果将更严重, 失明, 最后至眼球萎缩的可能;

6) 术后出现感染、眼内炎之可能, 极少数治疗不满意有导致失明、眼球萎缩可能;

7) 手术使用膨胀气体、硅油填充、重水(全氟辛烷等)者, 可能术后发生多种并发症, 如高眼压、继发青光眼、白内障、角膜混浊、气体或硅油进入前房、硅油乳化、重水残留、视网膜再脱离、玻璃体再出血、晶体脱位、人工晶体移位等情况, 可能需要术后取出残留重水、释放少许气体或硅油、前房穿刺冲洗等;

8) 术中根据具体情况可能需要摘除晶体或人工晶体;

9) 硅油取出术后, 原有硅油并发症可能不恢复以及视网膜可能再脱离;

10) 取硅油后眼内可能仍残留硅油小滴, 特别是发生硅油乳化的患者;

11) 术中可能根据情况改变术式;

12) 少数患者交感性眼炎;

13) 术后如需特殊体位, 该体位对于术后恢复至关重要, 但可能引起身体不适或眼肿, 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱, 可能影响手术效果。

14) 术后需要按医生要求定期复查, 必要时补充激光治疗;

15) 我可能有较小的几率发生晶体混浊(白内障)、眼内压增高(青光眼)、感染或者眼内出血。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。

16) 我可能有较小的几率发生眼肌损伤, 导致术后眼球运动障碍或复视。

17) 手术中采用的巩膜外加压物在术后可能出现位置不当、外露、排斥、感染、环扎痛等问题, 严重时可能出现巩膜溶解甚至穿孔, 必要时需要调整加压物位置或者取出加压物。

18) 手术后可能造成屈光状态的变化, 包括近视度数加深、散光或视物变形等变化。

19) 极少数情况下会出现眼前节缺血综合征。

20) 除上述情况外, 本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及家属特别注意的其他事项, 如:



患者/被授权人签名: [REDACTED] 与患者关系: [REDACTED] 签名日期: 2022年1月4日

吉林大学第二医院 手术知情同意书

姓名: 性别: 男 年龄: 33岁 科室: 眼底病科 病案号:

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸烟史, 以上这些风险可能会加大, 或者在术中或术后出现相关的病情加重或心脑血管意外, 甚至死亡。

5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱, 可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情, 我可能出现以上特殊并发症或风险:

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

医生陈述:

我已详细告知患者/患者家属将要进行的手术的适应症、禁忌症, 手术前准备、拟采取的麻醉方式、此次手术及手术后可能发生的并发症及合并症、可能存在的其他手术方法及备选的替代治疗方案, 并且充分解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名:

签名日期: 2022 年 1 月 4 日

患者或患者家属陈述:

1. 医生已经告知我将要进行的手术的适应症、禁忌症, 手术前准备、拟采取的麻醉方式、此次手术及手术后可能发生的并发症及合并症、可能存在的其他手术方法及备选的替代治疗方案, 并且充分解答了患者关于此次手术的相关问题。

2. 我同意并接受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. 我理解我的手术需要多位医生共同参与。

4. 医生并未向我做出手术百分百成功的许诺。

5. 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。

6. 其他: 无

患者或患者家属意见: (请患者/患者家属确认后逐字抄写以下内容)

“我对以上情况已充分知情了解。”

我对以上情况已充分知情了解

此页结束

患者/被授权人签名: 与患者关系: 签名日期: 2022 年 1 月 4 日