



# 青岛大学附属医院 手术知情同意书

登记号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

姓名: [REDACTED]

科室: 西海岸心血管内科

床位: A11

诊断:

心房颤动 III度房室传导阻滞 完全性右束支传导阻滞 室性期前收缩 室性心动过速 心功能III级 2型糖尿病

**疾病介绍和治疗建议:** 医生已告知我患有心律失常、三度房室传导阻滞, 目前该病有以下治疗技术: 1) 心脏起搏治疗, 2) 保守治疗。医师已向我解释不同治疗技术的优缺点, 我选择起搏治疗, 起搏治疗的目的、预期疗效、手术风险和对策等见下述条款:

**手术目的:** 1. 通过心脏起搏缓解心衰、头晕等供血不足症状, 减少并防止猝死的发生, 部分患者通过心脏再同步化治疗达到部分或完全缓解心衰症状, 降低死亡率。

2. 通过心脏转复除颤器终止快速性心律失常或及时除颤降低猝死的发生率。

3. 4. 其他

**预期效果:** 1. 提高心率, 保证脏器供血, 延缓疾病的进展。

2. 改善生活质量, 尽量使患者日常生活可自理。

3. 减少并防止猝死的发生。

4. 其他

**存在风险及对策:**

医生告知我如下永久性心脏起搏器植入术 手术可能发生的风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的手术术式根据不同病人的情况有所不同。现将术中或术后可能出现的并发症、手术风险向患者或亲属说明。

1. 麻醉并发症, 严重者可致过敏性休克, 危及生命;

2. 感染, 包括穿刺处、切口处感染、起搏器囊袋感染、感染性心内膜炎及全身感染;

3. 囊袋内出血, 囊袋处皮肤压迫坏死;

4. 脉冲发生器移位或扭转、局部肌肉、膈神经和膈肌刺激、电池过早耗竭、起搏器频率奔放或起搏器介导心动过速、起搏器综合征、电极移位、电极断裂或绝缘不良、三尖瓣损伤或受压、两条电极相互干扰;

5. 心脏瓣膜损伤可能需心脏瓣膜修复或置换术;

6. 术中、术后可能出血及血肿形成, 主动脉夹层、动静脉瘘、假性动脉瘤、腹膜后血肿, 大出血需输血治疗, 必要时外科手术等;

7. 损伤肺或锁骨下动脉导致气胸或血气胸, 纵膈血肿;

8. 心肌穿孔、血管穿孔、血管破裂及心包填塞;

9. 冠状动脉痉挛, 严重者可致急性缺血或急性心肌梗死;

10. 严重心律失常(有室速、室颤、心室停搏、三度房室传导阻滞、需要安装永久性起搏器及紧急电除颤等), 迷走反射;

11. 急性心衰、休克;

12. 导管断裂、打结; 介入器械的断裂需外科取出;

13. 术中损伤神经、血管及邻近器官;

14. 下肢静脉血栓、肺栓塞、脑栓塞;

15. 手术不成功或手术未达到预期效果;

16. 紧急外科手术, 必要时急诊外科手术治疗;

17. 有些患者, 术中及术后发生全身及心脑血管意外, 可能危及生命, 甚至导致死亡;

18. 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



# 青岛大学附属医院 手术知情同意书

登记号:

住院号:

姓名:

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。

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。

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:

我已告知患者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、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

手术者签名:

签署日期: 2021年04月19日

## 患者知情选择:

医师已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及手术后可能发生的并发症和风险、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。我同意将要进行的手术方式并同意在手术中医师可以根据病情对预定的手术方式作出调整。我授权医师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。我理解我的手术需要多位医师共同进行。我并未得到手术百分之百成功的许诺。

患者签名:

授权委托人或法定监护人签名:

签署日期:

2021年04月19日