

# 东莞市第三人民医院

## 心脏电生理介入诊疗知情同意书

患者姓名 [REDACTED] 性别 男 年龄 70岁 病历号 [REDACTED]

### 疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有 阵发性心动过速 需要在 静脉 麻醉下进行

☒ 电生理检查术

☒ 射频消融术

☐ 临时起搏器置入术

☐ 永久性心脏起搏器置入术

☐ 植入型心脏转复除颤器置入术

### 手术简介:

- (1) 心导管检查是根据病人的实际情况将特制的、有一定韧度且不透X线的导管，经周围血管送到心脏和血管的指定部位，根据心导管的行走路线，测定心血管各部分的压力及血氧含量，计算心排量、分流及血流阻力，分析压力曲线的波形和数值，了解解剖结构变化，以帮助诊断和鉴别诊断，为治疗提供依据，并判断治疗效果的技术。包括左、右心导管检查术和选择性心血管造影。其检查内容有血流动力学、压力测定、选择性血管造影（心房、心室、肺动脉等）、血氧含量、分流以及心排血量的测定等。
- (2) 心脏电生理检查和射频消融治疗是根据病人的实际情况将特制的、有一定韧度且不透X线的电生理导管，经周围血管送到心脏和血管的指定部位，通过电生理检查仪器描记心腔内电图等相关信息，根据检查结果帮助诊断和鉴别诊断，为进一步射频消融治疗提供依据等。
- (3) 临时心脏起搏植入术是根据病人的实际情况将具有特制的临时起搏电极导线在X线或床旁非X线指导下经周围血管送到心脏的指定部位，通过测试确定起搏和感知功能良好后，与体外临时起搏器相连，进行临时性心脏起搏治疗心动过缓或终止心动过速等。

### 手术目的:

通过心内电生理检查对心律失常进行诊断和危险分层;

通过消融手术根治或部分缓解快速性心律失常;

通过心脏起搏缓解慢性心律失常的症状或降低猝死的发生，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;

其他。

### 手术潜在风险和对策:

医生告知我如下诊疗操作可能发生的风险，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，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) 麻醉并发症，严重者可致过敏性休克，危及生命;

2) 感染（包括局部及全身）;

3) 急性心肌缺血或心肌梗死;

4) 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；

- 5) 急性心衰、休克；
- 6) 心肌穿孔、血管穿孔、血管破裂及心包填塞；
- 7) 冠状动脉痉挛，严重者可致急性缺血或急性心肌梗死；
- 8) 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）；
- 9) 导管断裂、打结；介入器械的断裂需外科取出；
- 10) 术中损伤神经、血管及邻近器官；
- 11) 下肢静脉血栓、肺栓塞、脑栓塞；
- 12) 手术不成功或手术未达到预期效果；
- 13) 紧急外科手术，必要时急诊外科手术治疗；
- 14) 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；
- 15) 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

4. 我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肾功能不全、静脉曲张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，我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险：

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

#### 患者知情选择

- 我的医生已经告知我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、可能存在的其它治疗方法并且解答了我关于此次手术的相关问题。
- 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。
- 我理解我的手术需要多位医生共同进行。
- 我并未得到手术百分之百成功的许诺。
- 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。

患者签名 \_\_\_\_\_ 签名日期 2019 年 1 月 3 日

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名 \_\_\_\_\_ 与患者关系 \_\_\_\_\_ 签名日期 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

#### 医生陈述

我已经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、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名 王 签名日期 2019 年 1 月 3 日