

# 成都市第五人民医院

## 手术知情同意书

性别 男 年龄 72岁 床号 22

科别 神经内科二脑血管病区

GCP项目编码 -

GCP项目名称 -

入院日期: 2019-12-14 17:16:23

身份证号:

术前诊断: 1. 脑梗死 2. 右侧颈内动脉重度狭窄 3. 锁骨下动脉狭窄

拟手术名称: 经股动脉插管行全脑血管造影术+主动脉弓造影术+右侧颈动脉支架植入术

拟麻醉方式: 局麻

拟手术时间: 2019-12-18

【病情简介】患者因“头痛3天, 左上肢乏力伴麻木3小时”入院。经过检查, 初步诊断同上。根据患者的病情及诊疗需要, 拟进行手术: 经股动脉插管行全脑血管造影术+主动脉弓造影术+右侧颈动脉支架植入术治疗; 预计费用: 4-5万元。

【手术目的】解除血管狭窄, 改善脑血供, 预防再次梗死。

【手术指征】1、患者新发神经功能缺失; 2、影像学检查提示血管病变重(右侧颈内动脉重度狭窄, 80%); 3、排除手术禁忌症; 4、家属签署知情同意书;

【患者自身存在高危因素】

【手术潜在风险】

任何手术都存在风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出; 具体的手术方式根据不同患者的情况可能会有所不同; 如果患者或其授权亲属对手术有其他问题, 可与手术组医师进行讨论。

1. 此手术可能发生以下风险:

1) 重度狭窄患者, 术中术后可能出现高灌注综合征, 严重者可能引起出血, 导致患者瘫痪及生命危险, 发生率约1%; 术中术后可能出现穿支事件, 闭塞狭窄周围血管, 出现新发梗塞, 发生率约2%; 术后可能出现斑块脱落导致远端栓塞, 出现新发梗塞; 支架植入可能出现支架反应, 血压心率降低, 需药物维持; 支架内急性慢性血栓形成, 再闭塞等可能;

2) 可能出现麻醉意外、造影剂过敏;

3) 术中可能出现病变血管的破裂引起大出血以致生命危险;

4) 术中可能因脑血管痉挛、动脉硬化、血管迂曲等因素致导管和/或导丝无法到达既定部位, 致诊疗术不能完成;

5) 术中、术后穿刺点出血、渗血、血肿、假性动脉瘤形成, 需要进一步治疗;

6) 术中、术后发生脑血管痉挛、动脉栓塞、脑水肿致神经功能障碍甚至死亡;

7) 术后出现昏迷、肢体瘫痪、失语、癫痫、失明、感染、植物生存乃至生命危险;

8) 术后出现继发性颅内血肿等并发症需要外科手术治疗;

9) 其他意外: 术中断管、导管或导丝打结无法取出, 需手术治疗;

10) 术后发生下肢动静脉血栓、栓塞需进一步治疗;

11) 术后发生下肢疼痛不适需要进一步治疗;

12) 造影剂肾病导致肾功能不全;

13) 以上手术风险根据国内外指南及专家共识统计约为3-5%

14) 其他不可预计风险。

15) 除上述情况外, 该手术在实施过程中、后可能发生其它并发症或者需要提请患者及家属特别注意的其它事项, 如: 介入手术是在C臂机透视下进行, 医患双方都会接触极少量X线辐射, 但1次手术所接受辐射量绝大多数是安全的, 不会造成身体损害, 同时, 手术中医生会根据手术需要, 严格掌控曝光时间, 并对患者重要脏器进行相应保护。

2. 如果患者患有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或有吸烟史等, 以上风险可能会加大, 或者在术中、术后出现相关的病情加重或心脑血管意外, 甚至死亡。

3. 患者术后如果不遵医嘱, 可能影响手术效果。

# 成都市第五人民医院

## 手术知情同意书

姓名: [REDACTED]  
GCP项目名称: [REDACTED]

性别: 男 年龄: 72岁 床号: 22  
GCP项目名称: [REDACTED]

科别: 神经内科二脑血管病区

【术后主要注意事项】1、遵医嘱坚持服用抗血小板药物；2、神经内科血管病门诊长期随访。

【拒绝手术可能发生的后果】拒绝手术导致延迟治疗，由此造成病情加重，恶化甚至残疾、死亡等不良后果。

【手术替代方案】根据患者的病情，目前主要有如下替代方案（简述治疗方式、优缺点及相应风险）：

### 【医生陈述】

我们将以高度的责任心，认真执行手术操作规程，做好抢救物品的准备及手术过程中的监测，针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生手术意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异，意外风险不能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果，及其他不可预见且未能告知的特殊情况，恳请理解。

我已向患者告知了此知情同意书的全部条款，并且解答了患者关于此次手术的相关问题。  
医生签名: 张红波 [REDACTED] 签名日期: 2019年12月17日15时07分

### 【患者知情选择】

我的医师已向我解释过我的病情及所接受的手术，并已就上述医疗风险向我进行了详细说明。我了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况，并知道手术是创伤性治疗手段，由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响，术中术后可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况。

我的医师已向我解释过其他治疗方式及其风险，我知道我有权拒绝或放弃此手术，也知道由此带来的不良后果及风险。我已就我的病情、该手术及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到了满意的答复。

（患者或委托代理人在下面横线上手写“我已认真倾听和阅读并了解以上全部内容，我做以下声明”字样）

我已认真倾听和阅读并了解以上全部内容，我做以下声明。

我授权医师：在术中或术后发生紧急情况下，为保障患者生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置；对手术中切除的病变器官、组织或标本进行处理，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

我同意（同意/不同意）接受该手术方案并愿意承担手术风险。

患者签名: [REDACTED]（或）患者授权委托人签字: [REDACTED] 与患者关系: 女儿

签名时间: 2019年12月17日15时07分



## 成都市第五人民医院

### 脑血管介入治疗手术知情同意书

患者姓名：性别：年龄：岁住院号：床号：

入院日期：

身份证号：

术前诊断：1. 脑梗死 2. 右侧颈内动脉狭窄 3. 左侧小脑后下动脉闭塞

拟手术名称：左侧小脑后下动脉闭塞再通术 下动脉闭塞再通术

拟麻醉方式：全麻

拟手术时间：2019.12.18

【病情简介】患者因“ ”于 入院。

【手术目的】1.快速取出血栓，恢复脑组织血流。

【手术指征】1.有急性神经功能缺失症状；2.右侧颈内动脉重度狭窄，左侧小脑后下动脉闭塞；3.患者家属签署手术知情同意书；4.排除手术禁忌症

【患者自身存在高危因素】

【手术潜在风险】

根据患者的临床症状和体征表现，以及头颅CT检查结果，考虑患者的脑部发生了严重的病变，医学上称为脑梗塞或急性缺血性脑卒中。这种病变是由于患者脑部的血管被血栓阻塞所致。如果有方法可以快速溶解及/或取出血栓，就有可能减少因血栓阻塞所引起的脑部损害。

急性缺血性脑卒中的治疗方式主要包括药物治疗、血管内治疗和康复治疗。但是，对于大动脉血管闭塞导致的急性缺血性脑卒中，2015年新英格兰杂志上连续发表的MR-clean等研究显示血管内治疗明显优于单纯静脉溶栓，是目前救治大动脉闭塞导致的急性缺血性脑卒中最有效的方法。国家卫计委脑卒中防治工程委员会的中国缺血性脑卒中血管内治疗指南和中国急性缺血性脑卒中早期血管内介入诊疗指南都明确推荐。

虽然超早期血管内治疗是目前所能建议的治疗大动脉闭塞导致的急性缺血性脑卒中最好的治疗方式，但是它也存在如下风险：

- 1、麻醉药物或（和）造影剂过敏；
- 2、穿刺点皮肤瘀斑、血肿、假性动脉瘤；
- 3、血管内膜损伤导致出血；
- 4、粥样斑块脱落导致新发脑梗塞；
- 5、血管再通后导致脑过度灌注损伤导致出血，危及患者生命；
- 6、全身出血不止（如消化道出血、全身皮下出血、牙龈出血、血尿、腹腔内出血等）；
- 7、血管过于迂曲或导丝不能顺利通过血栓导致取栓失败；
- 8、取栓成功后可能出现血管再闭塞；
- 9、造影剂造成肾功能损害；
- 10、无效再通，虽然取栓等治疗后血管再通，但患者预后仍然不佳。
- 11、其它一些不可预知的并发症或不良现象。
- 12、再通后可能出现再灌注损伤，可能导致严重脑水肿甚至大量脑出血，可能危及生命；再通后有效恢复率在50%左右。
- 13、以上所有

我们没有办法保证不会发生严重的颅内或是身体其他部位的出血，或者其它不可预知的并发症或不良现象，但在治疗期间，我们将密切观测一切变化，并尽可能采取积极应对措施。

【术后主要注意事项】

【拒绝手术可能发生的后果】拒绝手术导致延迟治疗，由此造成病情加重、恶化甚至残疾、死亡等不良后果：

【手术替代方案】根据您的病情，目前主要有如下替代方案（简述治疗方式、优缺点及相应风险）：

【医生陈述】

我们将以高度的责任心，认真执行手术操作规程，做好抢救物品的准备及手术过程中的监测，针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生手术意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异，意外风险不能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果，及其他不可预见且未能告知的特殊情况，恳请理解。

我已向患者告知了此知情同意书的全部条款，并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医生签名：张仁波 签名日期：2019年12月18日12时38分

【患者知情选择】

我的医师已向我解释过我的病情及所接受的手术，并已就上述医疗风险向我进行了详细说明。我了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况，并知道手术是创伤性手术，由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响，术中术后可能发生医疗意外及存在风险，与事先预见的危险情况。

我的医师已向我解释过其他治疗方式及其风险，我知道我有权拒绝或放弃此手术，也知道由此带来的不良后果及风险。我已就我的病情、该手术及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到了满意的答复。

（患者或委托代理人在下面横线上手写“我已认真倾听和阅读并了解以上全部内容，我做以下声明”字样）我已认真倾听和阅读并了解以上全部内容

我授权医师：在术中或术后发生紧急情况下，为保障患者生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置；对手术中切除的病变器官、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。

我同意（同意/不同意）接受该手术方案并愿意承担手术风险。

患者签名：（或）患者授权委托人签名 与患者关系： 签名日期：2019年12月18日12时38分