

## 冠状动脉介入诊疗知情同意书

姓名: 性别: 男 年龄: 72岁 科别: 心脏内一科 床号: 病案号:

## 疾病介绍和治疗建议:

目前患者诊断为 急性心肌梗死

医师已经将目前该病的诊断及治疗方法向我做了介绍, 结合具体病情和医师的建议, 为了: 1. 确定诊断; 2. 减轻或缓解症状, 提高生活质量, 我选择接受:

- ☒ 冠状动脉造影 (CAG)      ☐ 左心室造影      ☐ 血管内超声      ☐ 血流储备分数 (FFR)  
☐ 冠状动脉介入性治疗 (PCI)      ☐ 临时性起搏器安装术      ☐ 冠状动脉内斑块旋磨术  
☐ 周围血管造影      ☐ 主动脉球囊反搏      ☐ 药物保守治疗

提示: 药物治疗效果有限, 可能不能控制病情, 导致急性心肌梗死、心力衰竭、恶性心律失常等发生, 危及生命。

冠状动脉造影是将特制的、有一定韧度且不透X线的导管, 经周围动脉送至冠状动脉开口, 推注造影剂, 使冠状动脉显影。介入治疗是在冠状动脉造影基础上, 对需要干预的血管进行球囊扩张、支架置入, 以缓解严重狭窄或完全闭塞病变, 改善心肌缺血症状及预后。

## 手术潜在风险:

医生告知我如下: 心导管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, 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:
  - 1) 麻醉及造影剂并发症: 造影剂过敏者轻度皮疹、恶心, 严重者可致过敏性休克, 危及生命; 造影剂引起肾损害, 部分患者可导致肾功能衰竭需要长期血透治疗;
  - 2) 局部、全身感染;
  - 3) 冠脉痉挛、穿孔、夹层、血栓、气栓引起的急性心肌缺血或心肌梗死甚至猝死;
  - 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, 必要时需外科手术等;
  - 5) 急性心力衰竭、休克;
  - 6) 急性、亚急性、晚期支架内血栓; 支架晚期贴壁不良, 支架断裂, 靶血管再狭窄等;
  - 7) 心肌穿孔、血管穿孔、血管破裂及心包压塞;
  - 8) 严重心律失常 (室速、室颤、严重缓慢性心律失常、需要安装起搏器及紧急电除颤等);
  - 9) 介入器械的断裂、打结、支架脱载等, 必要时外科协助处理;
  - 10) 导管推送过程中可引起相关动脉痉挛损伤、闭塞甚至无脉症、全身动脉栓塞 (包括脑栓塞、蓝趾综合征以及肠系膜动脉栓塞等);
  - 11) 术中损伤神经、邻近器官及相应的血管;
  - 12) 下肢静脉血栓、肺栓塞;
  - 13) 桡动脉径路介入操作并发症: 桡动脉闭塞、周围神经损伤、骨筋膜室综合症、气胸、血胸、脑栓塞等;
  - 14) 手术后封堵器伤口渗血、血肿、封堵部位残余瘘、假性动脉瘤或动静脉瘘;

冠状动脉介入诊疗知情同意书

姓名: 性别: 男 年龄: 72岁 科别: 心脏内一科 床号: 病案号:

- 15) 因病情需要行主动脉球囊反搏治疗;
- 16) 手术失败, 效果不好;
- 17) 因病情需要紧急外科手术, 或急诊外科搭桥治疗;
- 18) 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;
- 20) 抗栓药物引起严重的内脏出血, 包括脑出血、消化道出血等;
- 21) 其他: 如X线机械或相关仪器故障、特殊介入器械引起的并发症等等。
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. 我理解术后如果我不遵医嘱, 可能影响手术效果、引起并发症。
- 特殊风险或主要高危因素:
- 我理解根据我个人的病情, 我可能出现以下特殊并发症或风险:

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

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

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 父子

签名日期 2020-07-09 08:00

医生陈述:

我已经告知患者将要进行的检查/治疗方式、此次检查/治疗及检查/治疗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检查/治疗的相关问题。

医生签名:

签名日期: 2020-07-09