



北京大学人民医院

PEKING UNIVERSITY PEOPLE'S HOSPITAL



瓣膜性心脏病手术知情同意书

姓名 [REDACTED]

性别 女

年龄 45岁

住院号 [REDACTED]

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有瓣膜性心脏病，需要在全身麻醉下进行手术。

本次手术拟进行的瓣膜手术是

☒ 二尖瓣置换术

☐ 二尖瓣成形术

☐ 三尖瓣成形术

☐ 三尖瓣置换术

☐ [其他一一]

☒ 主动脉瓣置换术

☐ 主动脉瓣成形术

☐ 肺动脉瓣成形术

☐ 肺动脉瓣置换术

☐ [其他二一]

心脏瓣膜是心脏的重要结构。在每一次心脏跳动过程中，它们都会启、闭一次。当瓣膜开启时，血液可以从一个心腔流到另一个心腔或大动脉；而当其关闭时，这些血液将无法返流回去。因此，这些瓣膜相当于引导血液有序流动的单向阀门。如果它们发生了病变，使瓣口难以充分开放（狭窄），或者关闭不全，必将引起血流不畅，或者血液反向流动，从而加重心脏的负担，引发一系列临床症状，最终发展为心力衰竭。

手术治疗的目的是通过瓣膜置换（或成形），解除因瓣膜结构上的异常（狭窄或关闭不全）造成的血流梗阻或返流，减轻心脏负担、改善心脏功能、提高生活质量、延长患者生命。

目前，心脏瓣膜手术是心血管外科的基本手术，其技术成熟、疗效肯定，总体手术成功率在95%左右。

其他

手术潜在的风险和对策：

医生告知我如下瓣膜性心脏病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亦可与我的医生讨论。

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) 由于心脏是人的生命器官，任何心脏手术都存在一定的风险或危险，就目前的医学发展与科技水平而言，尚不能达到100%安全，也不能于术前作出精确预测；

2) 心脏手术是开胸手术，由于手术的操作时间长，创面较大，术中、术后可能出现

患者或授权亲属签名 [REDACTED]

签名日期 2018年6月27日



瓣膜性心脏病手术知情同意书

姓名 [REDACTED]

性别 女

年龄 45岁

住院号 [REDACTED]

大量失血，术中、术后需要输血治疗，甚至二次开胸止血；

- 3) 视病人的具体情况，本手术可能需要使用体外循环。作为一种机械性的循环驱动装置，体外循环可能对人体产生额外的不良影响；
- 4) 心脏手术中及术后可能发生各种心律失常，医生可能需要通过药物或除颤的方法进行治疗，极少数的心律失常会危及生命，甚至需要安装永久起搏装置或开胸心内复苏。我理解在某些情况下即使医生积极采取了全部救治措施，也可能不会达到预期结果，从而会影响治疗效果及能否康复；
- 5) 心脏手术的创伤可能对心脏或全身各个器官造成不可逆性损害；
- 6) 手术创伤可能会造成围术期心脏功能损害、心功能不全（心力衰竭），需要药物或机械辅助装置（主动脉内球囊反搏、体外膜肺氧合、心脏辅助装置等），这些辅助装置在辅助心脏的同时亦会产生一定副作用；
- 7) 手术的创伤可以造成心脏以外各器官的损害：
 - (1) 脑血管意外、脑血栓或脑出血、昏迷、偏瘫、失语、神志错乱、癫痫等；
 - (2) 肾脏损害，少尿或无尿，需要血液透析治疗或腹膜透析治疗；
 - (3) 肝功能损害，术后出现黄疸、转氨酶增高甚至暴发性肝损害；
 - (4) 术后呼吸功能受损，不能脱离呼吸机，甚至需要气管切开，呼吸机支持期间可能出现气胸、血胸、胸腔积液、肺部感染等情况；
 - (5) 术后伤口愈合不良，胸骨不愈合，纵隔感染，需要长期换药，甚至二次手术固定胸骨。
- 8) 极少数病人由于存在特殊类型的病变，或合并其他可能影响手术进行或结果的疾病，而中止手术；
- 9) 有些病例可能需要多次治疗；
- 10) 接受瓣膜置换术的患者可能发生瓣周瘘，而需要再次手术；
- 11) 术后人工瓣部位可能发生感染性心内膜炎；

4. 我理解如果我患有高血压、糖尿病、脏器（肝、肾、肺、脑等）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. 如果我是接受机械瓣置换术的患者，我理解：

- 1) 机械瓣可能发生故障，导致急性心力衰竭或猝死；
- 2) 需要终身服用抗凝药物，并可能发生抗凝相关的并发症；

6. 如果我是接受生物瓣置换术的患者，我理解：生物瓣可能衰坏、破损，而需要再次行瓣膜置换术治疗。医学无法预期生物瓣衰坏的具体时间，只有通过定时复查或出现新的临床症状时才能发现。

7. 如果我是接受瓣膜成形术的患者，我理解：瓣膜成形术可能达不到预期效果，或

患者或授权亲属签名 [REDACTED]

签名日期 2018年 6月 27日

2



北京大学人民医院

PEKING UNIVERSITY PEOPLE'S HOSPITAL



瓣膜性心脏病手术知情同意书

姓名 [REDACTED]

性别 女

年龄 45岁

住院号 [REDACTED]

随着时间推移而疗效减退，必要时可能需要再次（甚至多次）手术治疗。

8. 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，除上述风险以外，还可能出现以下特殊并发症或风险：
重症肺部感染、严重的术后低心排综合征、多器官衰竭

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操作方式、此次操作及操作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向我解答了关于此次操作的相关问题。
- 我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。
- 我理解我的操作需要多位医生共同进行。
- 我并未得到操作百分之百成功的许诺。
- 我授权医师对操作涉及的病变器官、组织、标本及影像资料等进行处置，包括病理学检查、细胞学检查、科学研究和医疗废物处理等。
- 我已如实向医生告知我的所有病情，如有隐瞒，一切后果自负。

患者签名 _____

签名日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

身份证号 _____

联系电话 _____

通讯地址 _____

如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属（或法定监护人）在此签名：

患者授权亲属签名 [REDACTED] 与患者关系 夫妻 签名日期 2019 年 6 月 27 日

身份证号 _____

联系电话 _____

通讯地址 _____

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、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名 _____

签名日期 2019 年 6 月 27 日

患者或授权亲属签名 [REDACTED]

签名日期 2019 年 6 月 27 日

13



北京大学人民医院
PEKING UNIVERSITY PEOPLE'S HOSPITAL



授权委托书

姓名 [REDACTED]

性别 女

年龄 45岁

住院号 [REDACTED]

委托人（患者本人） [REDACTED] 性别 女 年龄 45岁 联系电话 [REDACTED]

有效证件号 [REDACTED] 住址 [REDACTED]

受托人 [REDACTED] 性别 男 年龄 50 联系电话 [REDACTED]

有效证件号码 [REDACTED] 住址 [REDACTED]

与患者关系：☒ 配偶 ☐ 子女 ☐ 父母 ☐ 其他近亲属

☐ 同事 ☐ 朋友 ☐ 其他

本人于 [REDACTED] 因病住院。本人在住院期间，有关病情的告知以及在诊断治疗过程中需要签署的一切知情同意书，本人郑重委托 [REDACTED] 作为我的代理人，代为行使住院期间的知情同意权利，并履行相应的签字手续，全权代表本人签字，被委托人的签字视同本人的签字。

委托人签署同意书后所产生的后果，由患者本人承担。

患者签名： [REDACTED] (手印)

签名日期 2019年 6月27日

受托人签名： [REDACTED] (手印)

签名日期 2019年 6月27日

患者或授权亲属签名 [REDACTED]

签名日期 2019年 6月27日

42