

# 湖南中医药大学第一附属医院胸痛中心

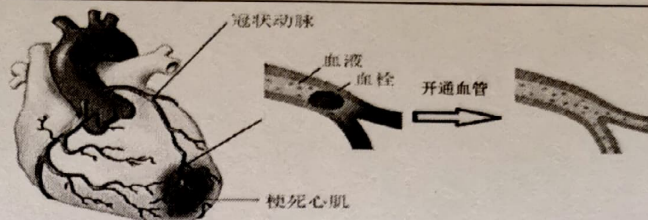
## 冠脉造影、球囊扩张、冠脉支架植入、血管内超声、IABP、临时起搏器植入术前知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: ☒男 ☐女 年龄: 33 岁 ☐门诊号/☐住院号: [REDACTED]

术前诊断: ☒急性心肌梗死 ☐不稳定型心绞痛 ☐冠心病 ☐胸痛查因 ☐心脏扩大查因 ☐其他:

### 手术目的:

- ☒行冠脉造影检查以明确冠状动脉血运情况。
- ☒行球囊扩张术以开通血管、改善心肌缺血。
- ☐行冠脉支架植入术以开通血管、改善心肌缺血。
- ☒行血管内超声检查以明确冠脉病变情况。
- ☐行主动脉内球囊反搏术 (IABP) 以预防低血压或维持患者血压。
- ☐行临时起搏器植入术以预防或治疗缓慢型心律失常。



根据患者病情,有必要实施冠状动脉介入诊治手术,术前、术中及术后,诊治医师均将尽职尽责、全心全意为病人治疗,但鉴于手术存在相应的风险、意外及并发症,特全面客观地将有关事项向病人或病人家属(受委托人)解释如下:

施行该手术围手术期存在的风险及可能发生的意外和并发症如下:

01. 心脏病患者,无论手术与否,围手术期均随时有发生急性心力衰竭可能。
02. 心脏病患者,无论手术与否,围手术期心肌持续缺血或缺血心肌再灌注均可导致心律失常现象发生,严重者在术前、术中及术后均随时有可能出现室速或室颤现象,甚至发生心脏骤停等猝死情况。
03. 因患者周围动脉病变、血管扭曲、钙化、主动脉根部异常或病变、冠状动脉开口解剖变异等原因致使无法完成冠脉介入诊疗操作。
04. 麻醉意外,造影剂过敏,严重者可发生过敏性休克,亦可能发生造影剂肾病,导致或加重肾功能不全。
05. 发生穿刺部位出血、血肿、动静脉瘘和假性动脉瘤等穿刺并发症,严重者需血管外科手术治疗。
06. 穿刺部位神经损伤、严重者可致相应神经支配区域感觉和运动障碍。
07. 穿刺处术后自身护理不当有可能发生局部感染、严重者甚至可导致全身感染。
08. 冠脉造影、球囊扩张、支架植入、血管内超声、主动脉内球囊反搏、临时起搏器植入等介入过程中导管刺激冠脉可能引起冠脉严重痉挛,从而导致心绞痛或心肌梗死的发生。
09. 导丝推送及球囊扩张过程中因个体差异,可能出现冠脉夹层、穿孔、破裂或主动脉夹层分离、破裂等情况,严重者可危及生命,需要外科手术治疗。
10. 导丝推送及球囊扩张过程中因个体差异有出现冠脉撕裂或穿孔而导致心包填塞的可能,需行心包穿刺,甚至需外科手术修补。
11. 支架植入术中可能发生支架脱载情况,术中及术后均可能发生支架内急性血栓形成,需急诊再次冠脉PCI手术,支架植入术后支架内亦可能发生再狭窄情况,一般药物支架再狭窄几率为5%-10%。
12. 冠心病患者,术中及术后预防急性血栓均需应用抗血小板聚集药物(阿司匹林、氯吡格雷、替格瑞洛或替罗非班等)和抗凝药(如肝素)等药物,若需植入支架,植入术后更需长期使用抗血小板聚集药物,但上述药物存在出血风险,如消化道出血、皮下者甚至可能发生脑出血等危及生命的情况。
13. 冠状动脉介入治疗后可能发生冠脉分支闭塞、无复流或慢血流现象。
14. 对于冠脉慢性闭塞病变,在少数情况下可能需要再次或多次介入治疗,甚至因闭塞时间过久有可能发生血管无法开通情况。
15. 其他少见或罕见以及不可预知风险。

以上情况发生的机率很低,且我们已建立预案予以防范,绝大多数情况下不会带来严重后果。但是,限于目前医疗水平,还有许多情况是医务人员难以预料的,即使医务人员尽了最大的努力,治疗效果也未必令人满意。因此,无论治疗结果如何,都请相信和理解医务人员。若有疑虑,应谋求正当途径协商或通过法律手段解决医疗争议,做到不言语威胁或围攻医务人员,不妨碍医院的正常医疗秩序,不干扰其他病友的诊治,否则,将承担相应的后果和法律责任。

告知医师: [Signature]

知情同意开始时间: 2020 年 7 月 3 日 08:00

### 患者或家属意见:

我(们)认真听取了医生的讲解,对上述可能发生的并发症和难以预料的情况表示完全理解,手术过程中普通球囊与药物球囊的区别、国产及进口支架的区别手术医师业已告知,并已告知冠脉造影检查的替代方案(冠脉CTA等)和冠状动脉介入治疗的替代方案(药物治疗、冠脉搭桥手术等),我(们)愿意请湖南中医药大学第一附属医院心内科医生实施介入手术,并愿意承担相应风险,签字为证。

患者或家属(受托人)意见: (同意/拒绝) 同意 手术 耗材选择: ☐普通支架 ☒药物球囊 ☐仅造影

患者或家属(受托人)签名: [Signature]

关系: ☒夫妻 ☐儿子 ☐女儿 ☐父亲 ☐母亲 ☐其他:

签字时间: 2020 年 7 月 3 日 8:20