

심도자술 및 경피적 심혈관 중재술 시술 동의서

등록번호		성명		성별	남	나이	35세
------	--	----	--	----	---	----	-----

다음은 환자분의 시술에 필요한 동의서입니다. 설명을 들으신 후 궁금한 점에 대하여는 설명을 하는 의료진에게 반드시 질문을 하시고 양식을 작성하여 주십시오.

☒ 통증완화술(100/100 본인부담) : ☐ 동의함 (☐ 1일 ☐ 2일) ☒ 동의하지 않음

1. 환자의 현재 상태

(가급적 개방형 질문, 검사 결과 및 환자의 고지에 따라 유/무로 나누어 기재)

진단명			STEMI		
시술명			onestage pci		
시술부위			☐ Rt ☐ Lt ☐ Both ☒ N/A		
담당의			김대현		
시행예정일			2020-06-20		
해당사항	유	무	해당사항	유	무
과거병력(질병, 상해 전력) ()	☐	☒	알레르기 (유:)	☐	☒
특이체질	☐	☒	당뇨병	☐	☒
혈압이상(고/저)	☐	☒	마약사고	☐	☒
복용약물	☐	☒	치아 및 기도이상	☐	☒
흡연여부	☐	☒	출혈소인 (간질환, 혈액질환 포함)	☐	☒
심장질환	☒	☐	호흡기질환	☐	☒
신장질환	☐	☒	기타 : ()		

12BF3099D2D34263978C9649A09234A4(01).jpg

2. 시술과 연관된 환자분의 상태와 치료를 하지 않을 경우의 예후

1) 시술과 연관된 환자분의 상태

임상적으로 관상 동맥의 동맥 경화성 질환에 의한 협심증이나 혈관 수축에 의한 변이형 협심증, 급성 심근경색과 불안정성 협심증을 포함하는 급성 관상동맥 증후군이 의심되는 상황입니다.

2) 치료를 하지 않을 경우의 예후

급성 혹은 만성 심근 허혈로 인해 심근의 괴사가 발생, 진행하게 될 가능성이 있으며 적절한 치료가 이루어지지 않을 경우 심부전, 심장마비, 심장사의 위험이 증가할 수 있습니다.

3. 시술의 목적과 효과, 다른 치료 방법, 관상동맥 중재술과 우회술의 비교 및 선택

1) 시술의 목적과 효과

심혈관 조영술을 통해 관상 동맥에 발생한 동맥경화성 질환을 확인할 수 있습니다. 급성관동맥증후군(불안정형 협심증, 급성심근경색증) 환자에서 관상동맥 조영 검사 결과 관상동맥 협착의 정도가 유의한 경우 스텐트를 이용한 관상동맥 중재시술은 약물치료만 하는 경우에 비하여 사망과 재발을 낮추며, 향후 심부전의 발생을 감소시킵니다. 안정형 협심증의 경우 관상동맥 중재시술은 협심증의 재발을 감소시킵니다.

심혈관 조영술만으로 환자의 관상 동맥 질환의 심각성이 완전히 규명되지 않는 경우 초음파 도관 혹은 압력측정철선을 삽입하는 등의 관상 동맥 기능검사를 함께 시행합니다. 심혈관 조영술 상에서 유의한 관상 동맥 병변이 관찰되지 않지만 임상적으로 협심증이 의심되는 경우 변이형 협심증을 진단하기 위해 정맥 혹은 관상동맥을 통해 혈관 수축제를 투여해서 관상 동맥의 수축 여부를 재연하는 검사를 수행하게 됩니다.

심도자술은 심폐기관 내부의 단락이 의심되거나 판막 폐쇄부전증 및 심장 내부의 압력 차를 만드는 질환의 중증도를 확인하고자 할 때 시행하게 됩니다. 심도자술이 측정하는 심장 내부의 압력과 산소 포화도는 병의 진단과 함께 적절한 치료 방법 및 치료 시기의 결정에 매우 중요한 정보를 제공하며 다른 검사 방법으로는 측정할 수 없습니다.

2) 다른 치료 방법

관상 동맥 질환의 정도가 광범위하거나 기술적으로 심혈관 확장술을 시행하기 어려운 경우에는 의료진의 판단 하에 좁아진 관상 동맥을 우회하는 혈관을 이식하는 개흉 수술을 시행하기도 합니다.

관상동맥 우회로 수술은 일반적으로 기관내 삽관을 하고 전신마취 상태에서 이루어집니다. 대부분 흉골부위를 절개하고 기구를 절차 용을 절개부위를 넓혀 수술 공

간을 만들고 대동맥에서 팔로 가는 동맥인 쇠골하동맥의 분지인 내흉동맥을 정리하여 관상동맥 병변의 하부에 연결합니다. 필요에 따라 요골동맥이나 다리에 있는 복재정맥 등을 떼어내어 수술에 사용하기도 합니다. 요골동맥이나 복재정맥의 한쪽 단면은 대동맥에 연결하고, 반대쪽 단면은 관상동맥 협착의 하부에 연결합니다.

최근에는 심장을 그대로 뛰게 하면서 수술을 진행하는 경우도 있으나 수술은 일반적으로 4-5시간 정도가 소요되며 합병증이 없는 경우 수술 0-1일 후에 삽관을 제거하고 중환자실에 1-2일 정도 머물게 되어 전체 입원 기간은 5-7일 정도가 됩니다. 최근에는 전신마취 기술과 우회로 수술의 수술법이나 체외순환기법이 향상되어 수술에 연관한 합병증이나 사망률이 개선되었습니다.

3) 관상동맥 중재시술과 우회로 수술의 비교 및 선택

관상동맥 중재시술은 우회로 수술과 비교할 때 전신마취나 인공호흡기 사용 및 흉부의 절개에 대한 부담이 없다는 장점으로 선호됩니다. 매우 복잡한 병변이나 긴 병변의 경우 중재시술이 기술적으로 어려울 수 있으며 다중 병변의 경우에는 중재시술이 우회로 수술에 비하여 재협착 등에 대한 재시술/수술의 가능성이 높습니다.

다중 병변에 대한 약물방출 스텐트를 이용한 중재시술과 우회로 수술의 결과를 비교한 한 연구 결과, 시술 혹은 수술 후 1년 이내 사망률은 3.6%정도로 양쪽이 유사했으며, 재시술/수술의 빈도는 중재시술의 경우 11.6%, 우회로 수술의 경우 4.8%며 뇌졸중의 발생은 각각 0.55%와 1.9%로 보고되었습니다.

안정형 관상동맥질환에서 중재시술과 우회로 수술은 상호 보완관계에 있습니다. 병변이 중재시술에 적합하지 않은 경우는 우회로 수술이 고려되어야 하며, 수술적 교정이 필요한 다른 심장질환이 동반된 경우에는 우회로 수술이 선호됩니다.

중재시술과 우회로 수술의 선택은 환자의 연령, 폐, 심장, 신장 등의 동반질환의 정도와 중증도, 전신마취에 대한 위험도, 관상동맥 병변의 시술 복잡도, 스텐트 삽입 후의 항혈전제 사용에 의한 위험도 등을 포괄적으로 평가하여 담당 의사가 의학적 판단을 하며, 환자 및 보호자의 선택을 고려하여 최종 결정됩니다.

4. 시술의 방법 및 시술 부위, 추정 소요시간, 시술 방법의 변경 또는 시술범위의 추가 가능성, 주치의(집도의)의 변경 가능성

1) 시술의 방법 및 시술 부위

심혈관 조영술은 동맥을 천자한 후 카테터를 삽입하여 관상 동맥 기시부에 거치시키고 조영제를 주입함으로써 관상 동맥의 협착 여부를 눈으로 확인하는 검사입니다. 동맥 천자는 대퇴 동맥이나 요골 동맥에서 이루어지며 시술이 끝날 때까지 천자된 혈관에는 시술 도구가 원활히 출입할 수 있는 도관이 유지됩니다. 검사는 좌우 관상 동맥에 대해 각각 따로 시행됩니다.

심혈관 조영술만으로 환자의 관상 동맥 질환을 완전히 규명할 수 없는 경우 관상 동맥 기능검사를 시행하기도 합니다. 관상 동맥 수축성 질환을 확인하기 위해서는 정맥 혹은 관상 동맥 내부로 혈관수축제를 반복 투여하면서 관상 동맥의 의미 있는 수축이 일어나는 정도를 확인합니다. 관상 동맥 협착 정도의 정확한 평가를 위해서

는 협착 부위에 초음파도관을 삽입하여 관찰하거나 도플러선을 삽입하여 압력 차를 측정합니다.

관상 동맥의 심한 협착이 발견되고 담당의사가 필요하다고 판단하는 경우 심혈관 확장술을 시행하게 됩니다. 이는 아주 가는 유도철사를 좁아진 혈관 부위에 먼저 통과시키고, 그 철사를 타고 풍선이 병변에 위치하며(그림 2A) 풍선을 확장하여 일차적으로 좁은 부위를 넓히고 잔여협착이 있는 경우 약물방출 스텐트 등을 확장 삽입합니다(그림 2B-C, 그림3). 스텐트 삽입 후 잔여협착이 있는 경우에는 추가적 풍선확장이 시행될 수도 있습니다. 의학적인 판단에 따라 약물방출 스텐트가 아닌 일반 스텐트, 절단풍선, 약물방출 풍선을 사용할 수도 있습니다.

심도자술은 카테터를 좌측 및 우측 심장 내부의 각 구역에 위치시킨 후 압력 및 산소 포화도를 측정하는 검사입니다. 좌측과 우측 심장의 검사를 위해서는 각각 동맥 및 정맥의 천자가 필요합니다.

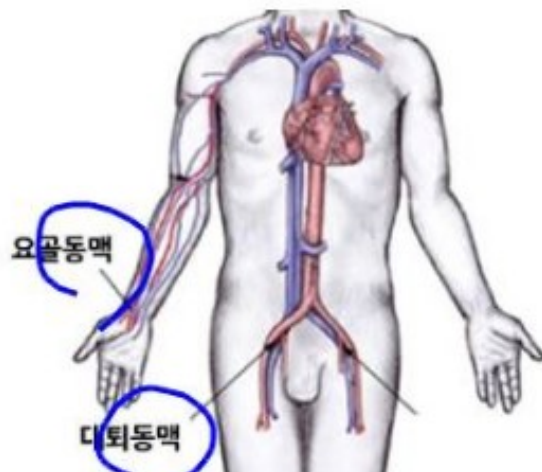


그림 1) 관상동맥 중재시술에 사용되는 혈관

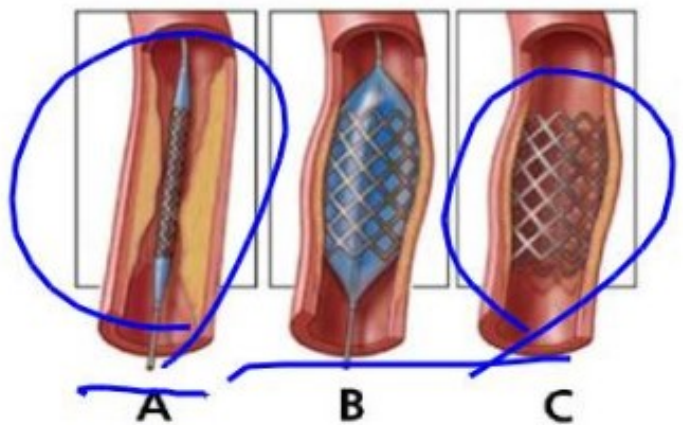


그림 2) 스텐트 시술 과정

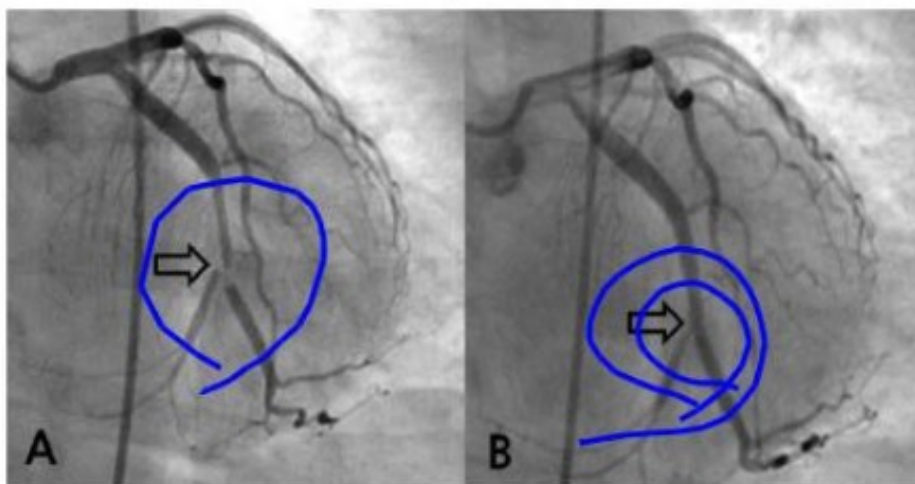


그림 3) 관상동맥 조영사진
A, 시술 전
B, 병변에 스텐트 삽입 후

2) 추정 소요시간

시술 시간은 심혈관 조영술만 시행하는 경우에는 약 30분이 소요되며 관상 동맥 기능검사나 심혈관 확장술을 함께 시행하는 경우에는 약 1시간 이상이 소요됩니다. 심도자술의 경우에는 대략 1시간 이하에 끝나는 편입니다. 모든 시술 후에는 천자 부

는 협착 부위에 초음파도관을 삽입하여 관찰하거나 도플러선을 삽입하여 압력 차를 측정합니다.

관상 동맥의 심한 협착이 발견되고 담당의사가 필요하다고 판단하는 경우 심혈관 확장술을 시행하게 됩니다. 이는 아주 가는 유도철사를 좁아진 혈관 부위에 먼저 통과시키고, 그 철사를 타고 풍선이 병변에 위치하며(그림 2A) 풍선을 확장하여 일차적으로 좁은 부위를 넓히고 잔여협착이 있는 경우 약물방출 스텐트 등을 확장 삽입합니다(그림 2B-C, 그림3). 스텐트 삽입 후 잔여협착이 있는 경우에는 추가적 풍선확장이 시행될 수도 있습니다. 의학적인 판단에 따라 약물방출 스텐트가 아닌 일반 스텐트, 절단풍선, 약물방출 풍선을 사용할 수도 있습니다.

심도자술은 카테터를 좌측 및 우측 심장 내부의 각 구역에 위치시킨 후 압력 및 산소 포화도를 측정하는 검사입니다. 좌측과 우측 심장의 검사를 위해서는 각각 동맥 및 정맥의 천자가 필요합니다.

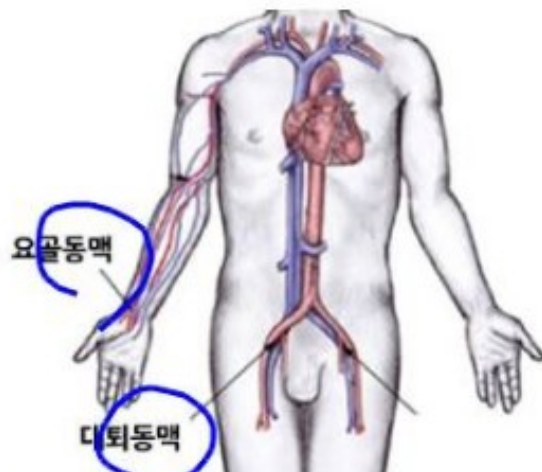


그림 1) 관상동맥 중재시술에 사용되는 혈관

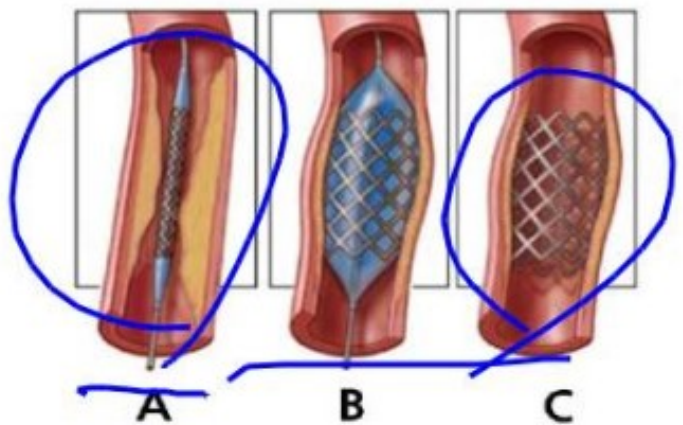


그림 2) 스텐트 시술 과정

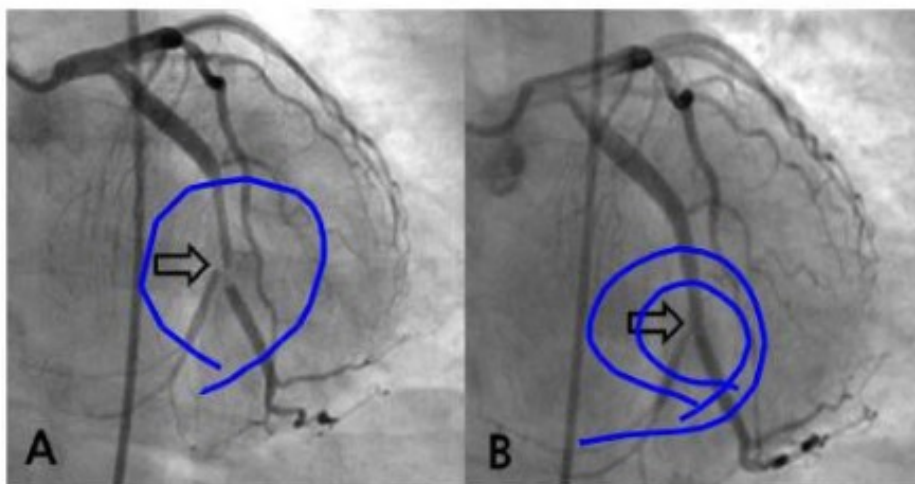


그림 3) 관상동맥 조영사진
A, 시술 전
B, 병변에 스텐트 삽입 후

2) 추정 소요시간

시술 시간은 심혈관 조영술만 시행하는 경우에는 약 30분이 소요되며 관상 동맥 기능검사나 심혈관 확장술을 함께 시행하는 경우에는 약 1시간 이상이 소요됩니다. 심도자술의 경우에는 대략 1시간 이하에 끝나는 편입니다. 모든 시술 후에는 천자 부

는 협착 부위에 초음파도관을 삽입하여 관찰하거나 도플러선을 삽입하여 압력 차를 측정합니다.

관상 동맥의 심한 협착이 발견되고 담당의사가 필요하다고 판단하는 경우 심혈관 확장술을 시행하게 됩니다. 이는 아주 가는 유도철사를 좁아진 혈관 부위에 먼저 통과시키고, 그 철사를 타고 풍선이 병변에 위치하며(그림 2A) 풍선을 확장하여 일차적으로 좁은 부위를 넓히고 잔여협착이 있는 경우 약물방출 스텐트 등을 확장 삽입합니다(그림 2B-C, 그림3). 스텐트 삽입 후 잔여협착이 있는 경우에는 추가적 풍선확장이 시행될 수도 있습니다. 의학적인 판단에 따라 약물방출 스텐트가 아닌 일반 스텐트, 절단풍선, 약물방출 풍선을 사용할 수도 있습니다.

심도자술은 카테터를 좌측 및 우측 심장 내부의 각 구역에 위치시킨 후 압력 및 산소 포화도를 측정하는 검사입니다. 좌측과 우측 심장의 검사를 위해서는 각각 동맥 및 정맥의 천자가 필요합니다.

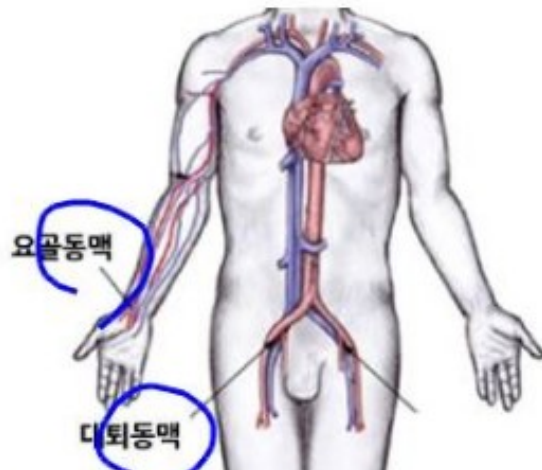


그림 1) 관상동맥 중재시술에 사용되는 혈관

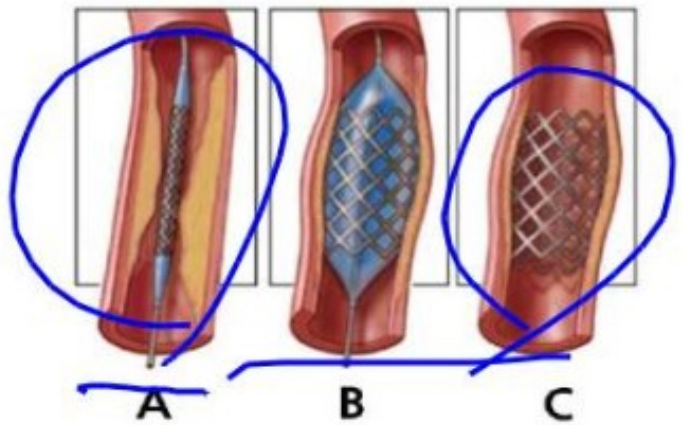


그림 2) 스텐트 시술 과정

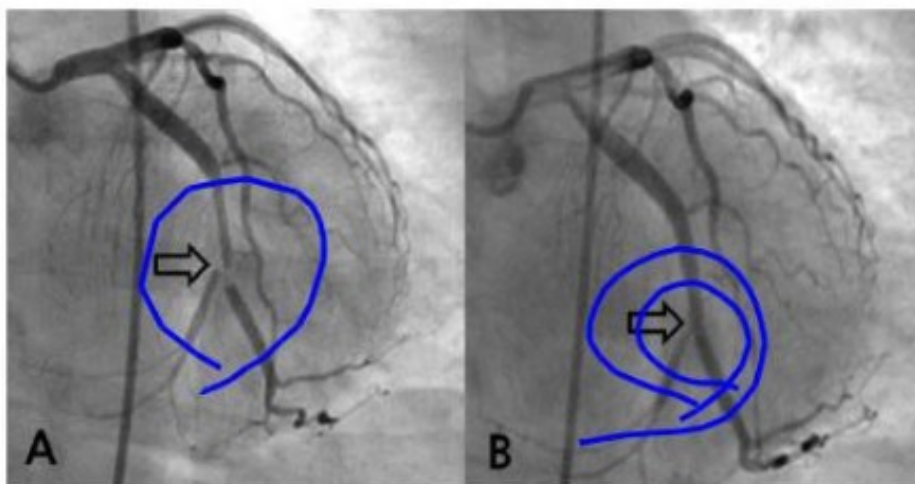


그림 3) 관상동맥 조영사진
A, 시술 전
B, 병변에 스텐트 삽입 후

2) 추정 소요시간

시술 시간은 심혈관 조영술만 시행하는 경우에는 약 30분이 소요되며 관상 동맥 기능검사나 심혈관 확장술을 함께 시행하는 경우에는 약 1시간 이상이 소요됩니다. 심도자술의 경우에는 대략 1시간 이하에 끝나는 편입니다. 모든 시술 후에는 천자 부

적합한 마취 방법은 국소 마취 입니다.

시술 전 발견된 급, 만성 질환으로 이것이 환자의 안전한 진료에 지장을 초래할 가능성 있으면 시술이 연기되거나 취소 될 수 있습니다. 마취에 대해 추가적으로 궁금한 사항이 있으면 언제든지 담당 의사에게 문의하십시오.

8. 기타 주요 사항

시술 전에 이미 가지고 계신 질환이나 병력, 개선되어야 할 생활 습관 (과도한 음주, 흡연 등) 등이 많을수록 시술 후 합병증의 가능성은 더 증가하게 됩니다. 본 의료진은 이에 대한 충분한 대처를 하고 있습니다만, 특히 과도한 음주, 흡연을 포함한 개선 되어야 할 생활 습관은 시술 후 반드시 개선되어야 시술 후 좋은 결과를 얻을 수 있습니다. 또한 시술 전 환자분의 상태에 대한 상세한 조사에도 매우 드물지만 환자분의 특이 체질로 예상치 못한 합병증이 발생하는 경우도 있습니다. 이러한 문제가 발생하면 최선을 다하여 치료를 할 것이지만, 그렇지 않은 대부분의 환자들과는 전혀 다른 경과를 보이는 경우가 발생할 수 있습니다.

9. 기타 동의사항

1) 국소마취 동의

마취의 필요성, 계획, 발생 가능한 합병증에 대하여 설명을 들었으며, 불가항력적으로 야기 될 수 있는 합병증 또는 우발적인 사고의 발생 가능성에 대해 사전 설명을 통해 충분히 이해합니다. 환자의 신체적 상황과 수술 방법 그리고 안전을 고려하여 적절한 마취 방법을 선택 할 것으로 이해하며, 경우에 따라 마취 계획이 변경 될 가능성에 대해 충분한 설명을 들었으며, 이에 대한 의학적 판단을 마취통증의학과 전문의에게 위임 합니다. 이에 본인은 마취 및 시술 후 통증 치료에 대해 동의합니다.

2) 수혈 동의

시술 중에 수혈을 시행할 경우 발생 될 수도 있는 수혈부작용에 대한 내용을 충분히 이해합니다. 만일 수술(시술) 중 본인에게 수혈이 꼭 필요한 경우에는 주치의의 판단에 따라 수혈을 받고자 하며, 수혈과 관련하여 발생할 수 있는 결과에 대한 의학적 판단은 주치의에게 위임할 것을 동의합니다.

3) 시술부위 표식 동의

안전한 시술을 위한 부위 표식에 대한 설명을 들었으며, 이에 동의합니다.

4) 선택진료비 지불 동의

비 선택 진료일지라도 본인의 상태에 따라 부득이하게 선택 진료 의사에게 협진 수술(시술)을 할 수 있음을 설명 듣고 이 경우 선택 진료비 지불에 동의합니다.

5) 특수검사 시행 가능성 동의

시술 후 보다 정확한 진단을 위하여 추가로 특수 검사를 시행할 수 있으며 이 경우 추가 비용을 청구할 수 있습니다.

6) 병리조직검사 시행 동의

수술 병리조직 검체의 정확한 진단을 위하여 특수염색, 면역조직화학검사, 분자병리 검사 및 전자현미경검사 등 추가적 검사가 필요할 수 있음을 설명 들었으며, 보다 정확한 진단을 위해 시행한 추가 검사비의 수납이 부득이한 경우 퇴원 이후에 이루어질 수 있음을 이해하였습니다. 이러한 제반 병리조직 검사비의 지불에 동의합니다.

7) 기타

- ① 의사의 상세한 설명은 추가 서식(별지)을 사용하여 작성할 수 있습니다
- ② 환자(또는 대리인)는 이 동의서 또는 추가 작성 서식 사본에 대한 교부를 요청 할 수 있으며, 이 요청이 있을 경우 지체 없이 교부하도록 합니다. 단, 동의서 또는 추가 작성 서식 사본 교부 시 소요되는 비용을 청구 할 수 있습니다.
- ③ 동의서는 본인의 서명이나 날인으로 유효하나, 본인이 서명하기 어려운 신체적, 정신적 지장이 있거나 또는 미성년자일 경우에는 사유를 명시하여, 보호자 또는 대리인이 이를 대행합니다.

비보험 재료 사용 동의서

심혈관 질환에 대한 검사 및 치료를 위해 심도자술, 심혈관 조영술 혹은 심혈관 확장술을 시행할 예정입니다. 심도자술, 심혈관 조영술을 시행하면서 보다 정확한 진단이 요구되는 경우나 심혈관 확장술 도중 의학적 판단에 따라 특수한 치료를 시행해야 하는 경우가 있습니다.

1. 혈관 내 초음파(IVUS), 광간섭 단층 촬영(OCT)

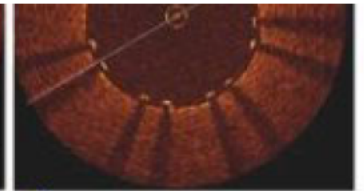
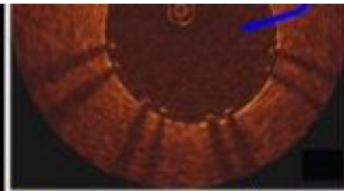
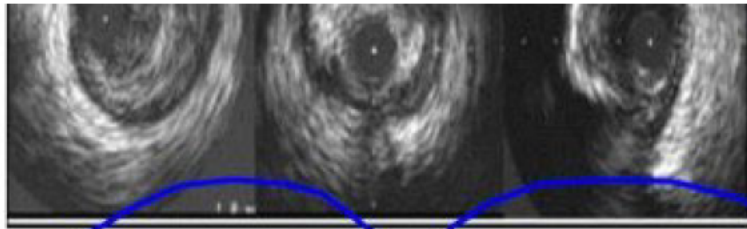
적절한 시술법의 구상, 시술 후 결과의 확인 등 혈관조영술만으로 판단이 어려운 경우 사용할 수 있는 검사 방법들입니다.

혈관 내 초음파(IVUS)와 광간섭 단층 촬영(OCT)은 몸안에 들어가 육안으로 확인하는 정도의 정확한 관상동맥의 단면영상을 얻을 수 있습니다. 관상동맥 혈관벽의 구조, 내경의 모양에 대한 정밀한 정보를 바탕으로 정확한 치료 방향의 설정과 결과 확인에 결정적인 역할을 하게 됩니다.

-혈관 내 초음파(IVUS)-

-광간섭 단층 촬영(OCT)-





혈관 내 초음파(IVUS), 광간섭 단층 촬영(OCT) 검사시 사용하는 재료는 보험공단에
 서 지급해 주지 않는 비보험 재료로 이에 따른 비용은(재료비+수기료) 혈관 내 초음파
 (180만원), 광간섭 단층 촬영(210만원), 혈관 내 초음파와 광간섭 단층 촬영을같이 시행
 하는 경우(366만원) 전액 환자분이 부담할 수 밖에 없는 실정입니다.

혈관내 초음파와 광간섭 단층 촬영을 같이 시행하는 경우는 10% 미만이지만 담당교
 수가 필요하다고 판단되는 경우 시행 할 수 있습니다.

혈관내초음파, 광간섭단층촬영 검사에 대한 설명을 들으셨습니까?
 (서명으로 표기해 주십시오)

예



아니오



2. 천자부위 지혈기구

동맥 천자 부위에는 사용한 도관의 종류에 따라 직경 2 ~ 3mm의 구멍이 남게 되며
 이를 완전히 막기 위해서는 상당 시간 동안 천자 부위를 손이나 기구를 사용하여 압박
 해야 하고, 대퇴동맥을 천자한 경우 일단 지혈이 된 후에도 재출혈의 위험이 높아서 천
 자부위에 모래주머니를 이용하여 지속적인 압박을 하면서 약 8시간 동안 침상 안정을
 취해야 합니다. 심혈관 확장술을 시행한 경우에는 시술 중에 항응고제를 투여하기 때
 문에 지혈까지의 시간이 더 많이 걸리게 됩니다. (약 13시간 이상) 수지 압박 방법은 추
 가 비용이 들지 않으나 항응고제가 체내에서 완전히 빠져 나간 후 수지 압박으로 일차
 지혈을 하고 이 후 8시간의 침상 안정이 필요하여 대퇴동맥을 천자한 경우 식사와 배
 뇨 등을 누워서 해결해야 하는불편이 따르고, 허리 통증이 심한 환자들은 장시간 반듯
 이 누워 침상 안정을 할 수 없어 고통을 호소하게 됩니다.

천자부위 지혈기구는 심혈관 조영술이나 심혈관 확장술을 시행한 후 천자되어 있는
 동맥을 빨리 지혈시켜서 환자가 장시간 동안 침상안정을 해야 하는 불편을 없애고 재
 출혈의 위험을 줄이기 위한 기기입니다. 대퇴동맥을 천자한 경우 지혈기구를 이용하면
 약 3시간 이내의 침상 안정만으로 신속하고 안전한 천자 부위 지혈을 이루어낼 수 있
 으며, 요골동맥을 천자한 경우 지혈기구를 이용하면 요골동맥의 혈류장애 위험을 예방
 하면서 안전하고 빠른 지혈을 할 수 있습니다. 환자분의 지혈기구 사용의 동의를 구

하지 못했거나 지혈기구의 사용이 기술적으로 불가능한 경우에는 수지 압박 방법이나 기구를 이용하여 천자 부위를 직접 압박 지혈합니다.

천자부위 지혈기구의 시술은 대퇴동맥을 천자하여 심혈관 조영술을 시행한 경우 천자 부위의 혈관 조영술을 시행해서 시술에 의한 겉가지 혈관들의 손상이 염려되지 않으면 천자부위 지혈기구를 사용할 수 있습니다. 대퇴 동맥 천자 부위에 철선을 삽입한 후 도관을 제거하고 천자부위 지혈기구를 철선을 따라 삽입합니다. 지혈기구가 대퇴 동맥에 다다른 것을 확인한 후에 천자된 동맥 부위를 봉합하면 시술이 완료되며, 추정 소요 시간은 약 5분입니다.

현재까지 3가지의 대퇴동맥 천자부위 지혈기구의 사용이 가능하며 설명은 다음과 같습니다.

- Angioseal : 동맥의 천자부위를 콜라겐 스폰지가 직접 막아서 지혈하게 됩니다.
- Perclose /Closer-S : 동맥의 천자부위를 봉합사로 꿰매어 지혈하는 기기입니다.
- StarClose : 동맥의 천자부위를 기구에 달려있는 클립을 이용하여 지혈하게됩니다.



StarClose SE
Vascular Closure System
The only truly minimally-invasive solution for vascular access management.

EXTRAVASCULAR EVOLUTION

SAFE
• No suturing / No suture for vascular closure.
• No suture removal required.

EASY
• A minimally-invasive, fast, easy-to-use, atraumatic, stable and atraumatic suture system.

EXTRAVASCULAR
• The StarClose device is used to close the puncture site and prevent bleeding, reduce pain, and improve patient comfort.

Ordering Information:
Product Code: StarClose
StarClose SE (Suture System) (Suture System)
StarClose SE (Suture System) (Suture System)
StarClose SE (Suture System) (Suture System)

The Angio-Seal Vascular Closure Device uses three bio-absorbable components to actively seal the arteriotomy:



Anchor
Absorbable co-polymer anchor placed against the inside of the vessel wall

Collagen
Placed on top of the arteriotomy in the tissue tract

Suture
Cinches the anchor and collagen together to form a secure seal

All components are fully absorbed within 60-90 days.



QuikClot RADIAL
Vascular Sealer

천자부위 지혈기구 사용에 따른 비용은 보험수가의 80%를 (20만원) 환자분이 부담하게 됩니다. 의료진은 장기간의 침상안정을 견디기 어려운 동반질환이 있는 환자나 천자부위 재출혈의 위험이 매우 높아서 이러한 지혈기구를 사용하는 것으로 인하여 환자가 도움이 되는 정도가 월등히 높다고 판단한 경우 환자 혹은 보호자의 동의가 있는 경우에 한해서 이 기구를 사용하게 됩니다.

요골동맥을 천자하여 심혈관 조영술을 시행한 경우에는 지혈패드나 지혈대를 사용하게 됩니다. 지혈패드의 경우 천자부위에 지혈패드를 붙이고 강압이 가능한 밴드로 압박합니다. 30분 후 1차 감압하며 다시 30분 후 최종 감압하게 되며 1시간 후 압박밴드를 완전히 제거합니다. 지혈대의 경우 천자부위를 나선 회전캡이나 접착밴드로 압박을 가해 지혈하게 됩니다.

습니다.

- QuikClot : 고령토에서 추출한 응고 촉진 물질인 카올린(Kaolin)이 코팅된 패드를 이용하여 천자부위를 압박하여 지혈하게 됩니다.
- Helix Tourniquet : 나선 회전캡을 돌려 천자부위에 압력을 가해 지혈하게 됩니다.
- Q-PAD : 접착밴드로 천자부위에 압력을 가해 지혈하게 됩니다.



천자부위 지혈기구를 이용한 시술이 성공적으로 이루어졌음에도 불구하고 약 5%의 환자에서는 효과적으로 지혈이 되지 않습니다. 이 경우 원래대로 천자 부위를 손이나 기계로 압박하여 지혈시키게 됩니다.

대퇴동맥 천자부위 지혈기구의 경우 드물게 시술 도중 기구가 체내에서 빠져 나오지 않거나 파손되는 경우 수술적 지혈이 필요할 수 있으며, 시술에 의해 천자 부위 인근 결가지 혈관이 함께 봉합되는 일이 발생하면 혈관이 막히게 되어 원위부로 피가 가지 않게 되므로 응급 수술이 필요 할 수 있습니다.

천자부위 지혈기구를 이용한 시술이 성공적으로 이루어졌다 해도 지연 출혈이 발생할 수 있으며 대퇴동맥을 천자한 경우 약 3시간 동안은 절대 침상안정이 필요하며, 이후 천자 부위의 하지를 구부릴 수 있게 됩니다. 요골동맥을 천자한 경우 시술 부위 손목을 구부리지 않도록 주의 하셔야 합니다.

사용에 동의 하십니까? (서명으로 표기해 주십시오)

예



아니오

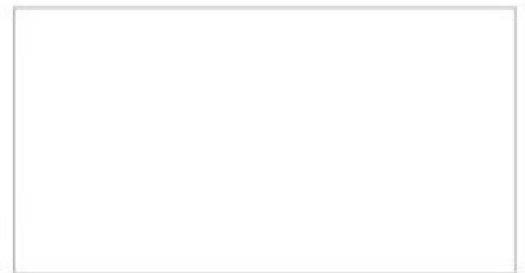


비용설명을 들으셨습니까? (서명으로 표기해 주십시오)

예



아니오



3. 관상동맥 혈전 흡입기

중재 시술을 시행하는 협착 병변 주위에 혈전이나 동맥 부스러기들이 떨어져 나가서 원위부 관상 동맥을 막아 버릴 수 있습니다. 원위부 관상 동맥이 막히게 되면 동맥으로부터 혈액을 공급받지 못하는 심근부위가 발생하게 되고, 결국은 이러한 심근이 괴사에 빠지게 되면 심근경색, 심장마비 등의 발생 위험이 높아집니다.

위와 같은 위험성을 줄이기 위해 혈전이나 동맥 경화 부스러기를 빨아내는 기구입니다.

4. 기타 주요 사항

보험재정의 문제로 보험공단에서 지급해 주지 않는 시술의 경우, 그 비용은 전액 본인이 지불하는 수 밖에 없습니다. 위에 적힌 사항 이외에도 시술 과정에서 꼭 필요하다고 판단되는 검사나 시술이 추가될 수 있으며 환자나 보호자에게 미리 동의를 구하지 못할 수 있습니다.

추가적 특이사항 :

시술시 심정지 가능성 및 혈전색전증 가능성 설명드림

* 나(또는 환자)는 다음의 사항을 확인하고 동의합니다.

- ① 나(또는 환자)에 대한 시술 목적, 효과, 과정, 예상되는 합병증 및 후유증 등에 대한 설명(필요시 별지 포함)을 의사로부터 들었음을 확인합니다.
- ② 이 시술로서 불가항력적으로 야기될 수 있는 합병증 또는 환자의 특이체질로 예상치 못한 사고가 발생할 수 있다는 점을 이해하고 동의합니다.

다.

- ③ 이 시술에 협력하고, 환자의 현재상태에 대한 동의서 항목에 대해 성실하게 고지할 것을 서약하며, 이에 따른 의학적 처리를 시술의 판단에 위임하여 시술하는데 동의합니다.
- ④ 시술 방법의 변경 또는 시술 범위의 추가 가능성에 대한 설명을 시술 시행 전에 의사로부터 들었음을 확인합니다.
- ⑤ 참여의료진(시술의)의 변경가능성과 사유에 대한 설명을 시술 시행 전에 의사로부터 들었음을 확인합니다.
- ⑥ 시술 전, 후 준수하여야 할 사항을 의사로부터 설명을 들었으며, 준수 할 것을 서약 합니다.

환자와의 관계	▼		
대리인 이름 (자녀)		전화번호	
설명의료진 이름		설명의료진 소속	

대리인 또는 보호자 서명 _ 정자 서명 기재 부탁드립니다.

대리인 또는 보호자 ▼

※ 개인정보수집동의 : 보호자/대리인 신원확인용 개인정보수집에 동의합니다.

※ 환자 본인이 아닌 대리인 또는 보호자가 서명하게 된 사유
(대리인 또는 보호자가 서명한 경우 반드시 표기해야 함)

- ☒ 환자의 신체, 정신적 장애로 인하여 약정 내용에 대하여 이해하지 못함.
- ☐ 미성년자로서 약정 내용에 대하여 이해하지 못함.
- ☐ 환자 본인이 승낙에 관한 권한을 특정인에게 위임함.

(이 경우 별도의 '동의서 위임장'을 작성하셔야 합니다.)

- ☐ 응급 상황으로 본인의 동의를 받기 어려운 경우.

○

기타

작성일시 : 2020 년 06 월 20 일 22 시 52 분

설명의사서명

가천대길병원장 귀하