



四川省中医医院 成都中医药大学附属医院

介入诊疗知情同意书

医生已告知我患有 1. 不完全性肠梗阻（结肠癌？其他？） 2. 高血压 3 级 极高危 3. 2 型糖尿病 4. 冠状动脉粥样硬化性心脏病 5. 肝周积液 6. 肝囊肿 7. 右肾囊肿 8. 肺气肿 9. 肺部结节 性质？ 10. 营养障碍，需要在局麻醉下行 DSA 下行下消化道造影+结肠支架置入术（必要时）治疗。

医生告知我介入检查/手术可能发生如下的风险，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. 我理解任何手术及麻醉都存在风险。

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) 过敏性反应：术中所用药物（造影剂、麻醉剂等）可能造成皮肤过敏、呼吸困难、过敏性休克、溶血反应等；

2) 穿刺点并发症：局部血肿、假性动脉瘤或动-静脉瘘形成、邻近脏器损伤。

3) 选择性插管相关并发症：血管痉挛、血管内膜损伤、血管破裂；血栓形成、附壁血栓或斑块脱落，造成相应供血组织、器官缺血、坏死。

4) 血管腔内成形术相关并发症：术中血管痉挛、血管内膜损伤、血管破裂；术中、术后支架内急性血栓形成、支架移位、术后支架再狭窄。

5) 造影剂、化疗药物引起的毒副作用：过敏反应、胃肠道反应、骨髓抑制、心肝肾功能损害、皮肤粘膜溃疡等；

6) 栓塞治疗相关并发症：栓塞后发热、局部疼痛、胃肠道反应；栓塞剂异位栓塞造成相应组织、器官功能损害。

7) 严重心律失常：如心动过缓、室性心动过速、心室颤动、心室停搏等。

8) 心脑血管意外，如急性心肌梗塞、急性心衰、休克、心跳骤停、脑出血、梗塞等。

9) 感染（包括局部和全身）。

10) 解剖结构异常及其他原因造成手术不成功，或需分次手术。

11) 除上述情况外，本医疗措施尚有可能发生的其他并发症或者需要提请患者及家属特别注意的其他事项，如：1、术中出血，肠道破裂可能，危及生命，需要输血，甚至外科手术抢救可能；2、术后肠穿孔，感染性腹膜炎可能；严格无菌操作；3、术后肛门不适等；4、术中、术后不可预知心脑血管意外。

4. 我理解：（1）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。（2）根据我个人的病情，我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险。

我的医生已经告知我将要进行的检查/手术方式、此次术中、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。

我已知晓上述情况，同意进行检查/手术，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，风险一旦发生，本人授权医护人员按照医学常规予以处置。

我并未得到手术百分之百成功的许诺。

医生签名

日期 2020年 9月 7日

本人已了解手术相关风险，并愿意承担相应风险带来的后果。



百度网盘

