



保定市第一中心医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 53岁 科室: 心血管内三科 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

尊敬的患者:

您好!

根据您目前的病情, 您有此手术适应症, 医师特向您详细介绍和说明如下内容: 术前诊断、手术名称、手术目的、术中拟使用高值医用耗材和仪器、术中或术后可能出现的并发症、手术风险及替代医疗方案等。帮助您了解相关知识, 作出选择。

术前诊断: 冠状动脉粥样硬化性心脏病 急性非ST段抬高型心肌梗死 KillipIII级 2型糖尿病 陈旧性脑梗死

拟行手术指征及有无禁忌症:

手术指征: 冠状动脉粥样硬化性心脏病 急性非ST段抬高型心肌梗死 KillipIII级。
经术前完善检查未发现手术禁忌症。

替代医疗方案(不同的治疗方案及手术方式介绍)根据您的病情, 目前我院主要有如下治疗方法和手术方式:

(一)冠脉造影术的替代方案为: 冠脉CTA检查: ①此检查可能存在一定的假阳性或假阴性结果, 准确度较冠脉造影术稍差, 但绝大多数是准确的。②本检查可能承受的放射剂量及造影剂剂量较冠脉造影略多。③本检查结果的准确性受心率、心律及呼吸等因素影响, 有可能检查失败。④本检查的优势在于无创, 而冠脉造影术需要穿刺桡动脉或股动脉利用微创的方式完成。

(二)冠脉介入治疗(包括经皮冠状动脉腔内成形术及冠脉支架植入术等)的替代治疗方案有:

1. 冠状动脉搭桥术: 如冠脉造影存在冠脉多支病变或左主干病变, 不能通过介入治疗有效改善病变, 或介入治疗风险较高, 需行外科冠脉搭桥术, 冠脉搭桥术需要全麻下外科开胸手术, 创伤较大, 恢复相对较慢。
2. 保守治疗: ①如冠脉狭窄未达到介入治疗的标准, 可采取继续强化药物治疗。②少数患者冠脉病变严重且弥漫, 远端血管亦较差, 介入治疗及冠脉搭桥术均不能解决问题, 亦只能继续保守治疗, 但潜在风险高, 预后较差。③如果不行冠脉造影术, 则不能很好的了解冠脉病变情况, 选择保守治疗可能潜在心脏风险较高。

建议拟行手术名称: 冠状动脉造影术, 必要时介入治疗术。



保定市第一中心医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 53岁 科室: 心血管内科 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

手术目的: 明确冠状动脉病变程度, 如有较重狭窄, 可通过介入治疗(经皮冠脉腔内成形术及支架植入术)改善狭窄, 从而改善冠脉供血, 改善临床症状, 降低风险, 改善预后。

手术部位: 绝大多数病人可经右侧桡动脉穿刺, 少数病人需经右侧股动脉、肱动脉或左侧桡、肱、股动脉穿刺手术。

拟行手术日期: 2021年03月23日

拒绝手术可能发生的后果: 有可能潜在严重冠脉病变未能及时发现及处理, 导致心脏意外的风险增加甚至引起死亡等不良后果。

患者自身存在高危因素: 心衰、糖尿病及陈旧脑梗死。

高值医用耗材(术中可能使用的高值医用耗材): 详见使用高值医用耗材告知同意书

术中或术后可能出现的并发症、手术风险:

- 1、过敏反应(包括造影剂及麻醉剂)。
- 2、急性心肌梗塞。
- 3、急性心衰、休克。
- 4、心肌穿孔、心脏破裂、心包填塞。
- 5、严重心律失常(如: 室性心动过速、心室颤动、心室停搏等)。
- 6、感染(包括局部及全身)。
- 7、出血(包括动脉或静脉大出血)及局部血肿夹层动脉瘤。
- 8、动静脉瘘。
- 9、血栓栓塞。
- 10、导管断裂、打结。
- 11、不成功、复发。
- 12、有并发症时, 须紧急外科手术。
- 13、术中因机器障碍或其它原因(如穿刺、插管困难等)终止治疗。
- 14、支架术后再狭窄。
- 15、急性亚急性血栓。



保定市第一中心医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 53岁 科室: 心血管内三科 床号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

- 16、冠脉破裂、冠脉夹层、心包填塞。
- 17、无复流、慢血流。
- 18、造影剂肾病、肾衰需透析治疗。
- 19、如以上情况发生，患者及家属应按照规定交纳费用。
- 20、其它。

其 他: 暂无特殊。

术后主要注意事项:

- 1、注意穿刺点包扎处有无渗血，局部有无肿胀。
- 2、2小时内饮水800-1000毫升，少量多次，观察尿量情况（具体情况以术后医生告知为准）。
- 3、有任何不适症状请及时告知医护人员。

我们将以高度的责任心，认真执行手术操作规程，做好抢救物品的准备及手术过程中的监测。针对可能发生的并发症做好应对措施，一旦发生手术意外或并发症，我们将积极采取相应的抢救措施。但由于医疗技术水平的局限性及个人体质的差异，意外风险不能做到绝对避免，且不能确保救治完全成功，可能会出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果，及其他不可预见且未能告知的特殊情况，恳请理解。

我已向患者解释过此知情同意书的全部条款。

告知医师签字: 崔向辉 [Signature] 签字时间: 2021年03月23日08时55分

术 者 签 字: [Signature] 签字时间: 2021年03月23日08时55分

患者及委托代理人意见:

我及委托人确认: 医师向我们解释过患者的病情及所接受的手术，并已就上述医疗风



保定市第一中心医院

手术知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 53岁 科室: 心血管内三科 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]

险向我们进行了详细说明。我们了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况,并知道手术是创伤性治疗手段,由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响,术中术后可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况;

医师向我们解释过其他治疗方式及其风险,我们知道我们有权拒绝或放弃此手术,也知道由此带来的不良后果及风险,我们已就患者的病情、该手术及其风险以及相关的问题向患者的医师进行了详细的咨询,并得到了满意的答复。

我们已认真倾听和阅读并了解以上全部内容,我们做以下声明:

我们同意接受该手术方案并愿意承担手术风险。并授权医师:在术中或术后发生紧急情况下,为保障本人的生命安全,医师有权按照医学常规予以紧急处置,更改并选择最适宜的手术方案实施必要的抢救。

此知情同意书共4页。

代理人签字: [REDACTED] 与患者关系: 本人 签字时间: 2021 年 3 月 23 日 8 时 55 分

我们不愿意接受该手术方案,并且愿意承担因拒绝施行手术而发生的一切后果。

代理人签字: - 与患者关系: - 签字时间: - 年 - 月 - 日 - 时 - 分

备 注:

如果患者或委托代理人拒绝签字,请医生在此栏中说明。