

九江学院附属医院

心脏电生理及起搏器诊疗知情同意书

姓名 性别女 年龄68岁

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】1.晕厥(待查:起搏器起搏不良?心律失常?迷走反射?), 2.病态窦房结综合征, 3.具有心脏起搏器。

【建议拟行手术/检查名称】起搏器电极更换。

【拟手术/检查指征】起搏器电极更换。

【手术/检查禁忌症】☐有 ☒无

【不同的手术/检查方案介绍】

根据您的病情,除本手术/检查方案外,目前我院还有如下检查/治疗方案:药物保守治疗

【手术/检查目的】更换起搏器电极。

【拟行手术/检查日期】2022年6月28日。

【拒绝手术/检查可能发生的后果】心脏骤停。

【患者自身存在高危因素】高龄。

【手术/检查后主要注意事项】心电监护密切监测生命体征,观察穿刺处渗血、渗液情况。

【治疗费用】术中可能使用的高值医用耗材导管、导丝、电极、起搏器等。

☐自费 ☐部分自费 ☐超过千元(详见使用自费药品和高值医用耗材告知同意书)

【术中术后可能出现的并发症、医疗风险】

1、造影剂及麻醉剂过敏,严重者可致过敏性休克危及生命;还可导致造影剂肾病;

2、穿刺部位出血、血肿、感染;血管内血栓形成或栓塞,血栓脱落可致肺栓塞,严重者危及生命;穿刺动脉形成假性动脉瘤或动静脉瘘、腹膜后血肿,致卧床时间延长,严重者须外科手术治疗;术中损伤神经组织等;

3、导引、导丝、导管在推送过程中损伤血管内膜出现夹层、血栓甚至血管穿孔,导管、导丝出现打折、打结、折断等必要时需外科手术处理;

4、血管闭合器应用失败;

5、其他难以预料的意外情况,如造影机器故障等;

6、手术不成功,所发生的费用(包括一次性高值耗材)须患者自行承担;

7、心脏穿孔至心包填塞;

8、导管刺激诱发恶性心律失常(室速、室颤等),需紧急抢救,严重者危及生命;

9、瓣膜及腱索损伤至瓣膜关闭不全;

10、房室传导阻滞;

11、冠状动脉急性闭塞;

12、血、气胸;

13、诱发恶性心律失常(室速、室颤等),需紧急抢救,严重者危及生命;

14、心脏穿孔心包填塞;

15、囊袋血肿、囊袋感染;

16、电极脱位;

17、静脉血栓栓塞;

18、起搏器介导心动过速

九江学院附属医院

心脏电生理及起搏器诊疗知情同意书

姓名 性别女 年龄68岁

19、心脏内血栓脱落(慢房颤、心肌病等)可致脑栓塞,严重者危及生命;

其他:

我已向患者解释过此知情同意书的全部条款,我认为患者或患者委托代理人已知并理解了上述信息。

医师签字: 签字时间: 2022年6月28日09时50分 签字地点: 医生办公室

我及委托代理人确认:

医师向我解释过我的病情及所接受的手术,并已就 1-19 项(填写并发症及手术风险序号)医疗风险向我进行了详细说明。我了解治疗可能出现的风险、效果及预后等情况,并知道治疗是创伤性诊疗段,由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响,可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况;

医师向我解释过其他治疗方式及风险,我知道我有权拒绝或放弃此治疗,也知道由此带来的不及果及风险,我已就我的病情、该治疗及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询,并得委满意的答复。

托 (请患者或委托代理人注明“我已认真倾听和阅读并了解以上全部内容,我做以下声明”字样)

我同意(填同意)接受该治疗方案并愿意承担治疗风险。

并授权医师:在发生紧急情况下,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治疗方案实施必要的抢救。

患者签字: 委托代理人签字:

签字时间: 年 月 日 时 分 签字地点: 医生办公室

我(填不同意)接受该治疗方案,要求更改治疗方案,并愿意承担因拒绝施行治疗而发生

一切后果。

患者签字: 委托代理人签字:

签字时间: 年 月 日 时 分 签字地点:

如果患者或委托代理人拒绝签字,请医生在此栏中说明

备注