



邢台市人民医院

手术同意书

您好！根据您目前的病情，有手术指征，手术前特向您详细介绍和说明如下内容：

【术前诊断】：1. 血尿 2. 前列腺增生 3. 腹主动脉置换术后 4. 高血压病1级（极高危） 5. 慢性左肾功能不全

【拟行手术指征及禁忌症】：1. 患者主因间断无痛性肉眼血尿3天入院；2. 辅助检查：胸部CT示：双侧肺气肿，左肾积水及囊肿？肾动态显像（2021-11-23 我院 检查号：R767）：1、左肾血流灌注差，肾功能中-重度受损；2、右肾血流灌注及肾功能代偿性增高。结合病史及相关检查，考虑左侧髂动脉破裂出血，拟行介入栓塞止血治疗，行肾动脉及左侧髂动脉造影，视造影情况，必要时行髂动脉动脉覆膜支架植入术，患者属于介入治疗适应症；3. 患者及家属要求行介入治疗，患者体质尚可，术前各检验检查回报，无介入治疗绝对禁忌。

【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：

内科保守治疗、开腹探查手术、介入治疗

【建议拟行手术名称】：经导管肾动脉及髂动脉造影及选择性栓塞术

【手术目的】：经肾动脉、左侧髂动脉及相关动脉造影，了解出血动脉，尽量精确栓塞靶动脉，控制出血。必要时行支架植入治疗。

【手术部位】：股动脉穿刺

【拟手术日期】：2022-4-14

【拒绝手术可能发生的后果】：出血加重，危及生命。

【患者自身存在高危因素】：1. 血尿 2. 前列腺增生 3. 腹主动脉置换术后 4. 高血压病1级（极高危） 5. 慢性左肾功能不全

【高值医用耗材】术中可能使用的高值医用耗材：造影导管、导引导丝、指引导管、微导管、明胶海绵颗粒、弹簧圈、支架等

☒ 自费 ☒ 部分自费 ☒ 超过千元（详细使用自费药品和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、任何麻醉都存在风险，局麻过敏，药物毒性反应；麻醉反应如：心慌、胸闷、气短等；

2、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、造影剂相关并发症，如：迟发型碘过敏、皮肤坏死、急性肺水肿、DIC、休克、急性肾功能衰竭等；

4、穿刺处感染、出血、动脉瘤形成、动静脉瘘形成等需二次手术处理的可能；

5、肝功能异常，急性肝衰竭；

6、误栓与异位栓塞，异位栓塞如脑、肺部其他血管梗塞等并发症；操作所经动脉斑块脱落，远端供血区域栓塞；

7、术后制动下肢发生深静脉血栓形成，患肢肿胀、疼痛、憋胀、酸沉等；

8、栓塞后综合症，主要表现为发热、疼痛、恶心、呕吐等，发热、疼痛为动脉栓塞后引起局部组织缺血、坏死；

9、因血管条件不良（如解剖结构异常、病变等原因等），甚至导致介入手术不成功而

途中，术中及术后存在突发因素危及生命。

11、操作过程中，导管、导丝等器材与血管壁接触，可能造成血管内膜损伤（动脉夹层）、血管痉挛、急性血管闭塞、栓子脱落等，引起不可恢复的器官功能障碍或缺失（如衰，下肢坏死，肠系膜上动脉血栓，甚至危及生命等）。

12、球囊扩张引起血管破裂，造成出血。

13、其它目前无法预计的风险。

其他术后可能出现的情况有：

1. 穿刺点出血或血肿形成，穿刺点血管闭塞、动静脉瘘、动脉瘤、动脉夹层等；

2. 感染，伤口周围皮肤过敏，破损；

3. 术中术后出现术前无法预见的危及生命的情况；

4. 患者为急诊状态行血管内介入治疗，造影及出现手术中出现各种并发症的风险性明显增大；如患者术中需要全身麻醉，届时麻醉风险由麻醉医生交代；

5. 术中具体的手术方案根据情况由术者决定；并且术中存在更改预定手术方案的可能性（如经造影评估介入治疗风险大于获益，放弃治疗；急性血栓形成或栓塞，需溶栓治疗；如具备支架置入术指症，需支架置入治疗）；

6. 急诊手术病情急，病情危重且变化较大，手术操作存在随着病情的变化而进行相应的调整，手术操作可能包含溶栓、支架取栓，球囊扩张、支架置入等，手术费用较高即使手术失败，手术所产生的一切相关费用也需由患方承担。

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用措施，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后果，及其他不可预见且未能告知的特殊情况，恳请理解。

【术后主要注意事项】：注意患者生命体征，有无再出血，有无造影剂迟发过敏反应，有无介入后发热、肝肾功能受损等情况，有无穿刺部位出血，观察下肢血运情况。

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。

告知医师：

签字时间：2022年04月14日 14时20分

术者签字：

签字时间：2022年04月14日 14时25分

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_____（请填写第（ ）到（ ）项），手术风险向我进行了详细说明。我了解手术可能出现的风险、效果及预后等情况，并知道手术为创伤性治疗手段，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风险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其风险，我知道我有权拒绝或放弃此手术，也知道由



了详细的咨询，并得到了满意的答复。

(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。

患者签字：

签字时间 2022年 4月 16日 16时 1分

委托代理人签字：

我 (填不同意) 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。

患者签字：

签字时间： 年 月 日 时 分

委托代理人签字：

备注：如果患者或委托代理人拒绝签字，请医生在此说明记录。