



自贡市第一人民医院
ZIGONG FIRST PEOPLE'S HOSPITAL

心血管造影介入治疗手术知情同意书

姓名:

科室:消化内科

病区:消化内科病房 住院号:

床号:

姓名: 宋志平	性别: 男	年龄: 48 岁	职业: 无业人员
术前临床诊断: 食管胸中下段异物伴穿孔 降主动脉穿通伤不除外 纵隔感染 胆管结石? 高血压病 胆囊壁胆固醇沉积			
诊断依据: 结合病史及目前辅助检查。			
手术指征: 结合目前 CT 提示: 降主动脉穿通伤不除外。纵隔合并感染			
手术目的: 降主动脉造影明确, 如有降主动脉损伤, 一期行支架置入修补术			
拟施手术名称: 左股动脉逆行穿刺、降主动脉造影, 备降一期降主动脉支架置入修补术		拟施麻醉方式: 全麻	
拟施手术日期: 2020-11-22		临时更改手术日期:	

手术风险及并发症告知:

该手术是一种有效的治疗手段。一般来说, 手术和麻醉是安全的, 但由于手术具有创伤性和风险性, 医师不能向您保证手术的效果。因个体差异及某些不可预料的因素, 在介入治疗术中及术后可能发生各种并发症、后遗症和意外, 导致身体器官严重功能障碍, 甚至留下终生残疾, 严重者还可能危及生命, 以及造影诊断后因病变特殊无法行介入手术治疗而仍需开胸手术等情况。以下是术中及术后可能发生的一些并发症, 包括但不限于:

1. 麻醉意外、造影剂或麻药过敏。
2. 穿刺局部组织损伤, 导致局部血肿、感染。
3. 血管破裂大出血, 形成假性动脉瘤、动静脉瘘、主动脉食道瘘等。
4. 外周血管血栓形成、异位栓塞, 甚至造成不同程度的瘫痪、截肢。
5. 纵隔大血肿、严重心律失常、急性肺水肿、缺氧发作、晕厥、窒息、心功能不全加重、心脏停搏、休克、脑血管意外、植物人、死亡等。
6. 术中导管断裂、打结、输送装置不能回收: 将通过导管或外科手术取出。
7. 术中、术后支架移位、断裂、支架感染、截瘫等。
8. 造影剂肾病, 支架感染后果严重, 患者甚至死亡。
9. 手术不成功: 因病变特殊而无法行介入手术治疗及手术不能达到预期效果。
10. 替代治疗方案: 外科手术治疗等
11. 其它难以预见的医疗意外。

病人及亲属意见:

我已经知道该手术的必要性和优越性, 并完全理解在该手术中及术后可能发生各种并发症、意外及后遗症, 导致身体器官严重功能障碍, 甚至留下终身残疾, 严重者还可能危及生命, 以及经造影诊断后因病变特殊无法行介入手术治疗而仍需开胸手术等情况。我完全明白在本次手术中, 在不可预见的情况下, 可能需要其他附加操作或变更手术方案。我们授权医师在遇有紧急情况时, 为保障生命安全实施必要的救治措施, 并保证承担全部所需费用及各种风险。我们已详细阅读以上内容, 对医师护士的



自贡市第一人民医院
ZIGONG FIRST PEOPLE'S HOSPITAL

心血管造影介入治疗手术知情同意书

姓名: _____

科室: 消化内科

病区: 消化内科病房

住院号: _____

床号: _____

告知内容已经清楚并表示完全理解, 也知道在本次手术前, 可以随时签署书面拒绝医疗同意书, 取消手术的决定。

对上述意见 同意, 并签字 (监护人): 黄均羽 关系: 夫妻

患者身份证号码: _____

患者监护人身份证号码: _____

医师签名: 沈俐萍

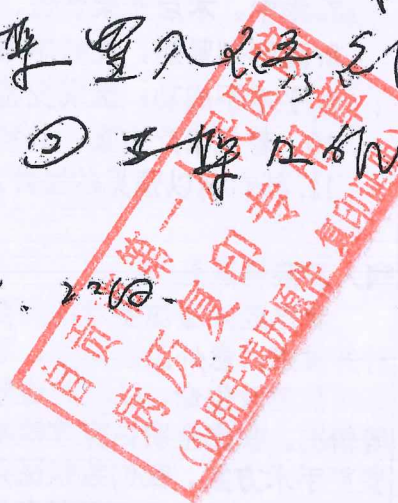
[沟通时间]: 2020. 11. 22. 14:50

沈俐萍

术中造影提示: 降主动脉降部狭窄, 与CTA提示食道异物处狭窄相吻合。降主动脉降部狭窄, 造影证实狭窄明显。故行降主动脉支架植入术。术中造影提示: 降主动脉降部狭窄, 造影证实狭窄明显。故行降主动脉支架植入术。术中造影提示: 降主动脉降部狭窄, 造影证实狭窄明显。故行降主动脉支架植入术。

知情同意书

2020.11.22 18:52



自贡市第一人民医院

内镜下取异物知情同意书

患者姓名 _____ 性别 男 年龄 _____ 科室 _____ 住院号 742016

一、疾病介绍和治疗建议:

医生已告知我目前诊断为 _____, 根据病情诊治的需要, 有必要进行内镜下取异物, 建议你认真了解一下相关内容并作出是否接受检查的决定。如果不进行治疗, 我的症状可能会加重, 严重者可能危及到我的生命。

二、内镜下取异物的适应证:

上消化道异物, 凡自然排出有困难者均可试行内镜下取出。尤其是有毒性异物应积极试取。

1. 急诊内镜取异物 尽管有学者认为上消化道异物大多数可以自然排出体外, 但对锐利异物、不规则的坚硬异物及有毒性异物应积极试取。因这些异物不易自然排出, 且久留可能造成消化道损伤及中毒的严重后果。

2. 择期内镜取异物 对于小而光滑的异物, 估计能顺利通过肠道排出者, 可先等待其自然排出。如果不能自然排出可择期行内镜取异物。

三、内镜下取异物潜在风险和对策

医生告知我如下内镜下取异物可能发生的一些风险, 有些不常见的风险可能没有在此列出, 具体的治疗方案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治疗的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1. 我理解该项操作技术有一定的创伤性和危险性, 在实施过程中/后可能出现下列并发症和风险, 但不仅限于:

1) 消化道粘膜损伤、出血、穿孔 几乎所有上呼吸道异物患者在处理异物时均有不同程度的损伤及出血, 轻者无需特殊处理, 服用胃粘膜保护剂及制酸剂均可恢复; 少数情况下可导致较严重的消化管损伤和发生大出血, 异物穿入消化管壁, 甚至穿孔, 尤其是尖锐长条异物及嵌顿异物, 更易发生, 一旦发生, 应积极行外科手术治疗, 严重者可能导致患者死亡。

2) 感染 可为消化道粘膜损伤继发感染或钳取异物时引起吸入性肺炎 (尤其是婴幼儿)。应尽早应用抗生素等处理; 若有异物导致消化道穿孔的病人, 可能出现纵膈感

染、纵膈脓肿、腹腔内感染、腹腔内脓肿、腹膜后脓肿等，必要时需积极行外科手术治
疗，严重者可能导致患者死亡。

3) 同上消化道内镜检查的并发症。

4) 其他一些不可预知的意外情况。

2. 我理解我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝功能不全、静脉血栓等疾病或者有吸
烟史，以上这些风险会加大，或者在检查中或检查后出现相关的病情加重或心脑血管意
外，甚至死亡。

四、患者知情选择

- 我的医生已经告知我将要进行治疗方式、此次治疗及治疗后可能发生的并发
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治疗的相关问题。
- 我同意在治疗中医生可以根据我的病情对预定的治疗方式做出调整。
- 我理解我的治疗需要多位医生共同进行。
- 我并未得到治疗百分之百成功的许诺。
- 我授权医师对治疗切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、
细胞学检查和医疗废物处理等。

对上述告知内容，我表示充分理解，经慎重考虑，我 同意 进行内镜下取异物治疗。

患者签名： 

(患者不能签字时，由其近亲属或代理人签署)

患者近亲属或代理人签名： _____ 与患者的关系 _____

医生签名： 

2020 年 11 月 22 日

自贡市第一人民医院
胃十二指肠镜检查治疗知情同意书

患者姓名_____ 性别 男 年龄_____ 科室_____ 住院号 742016

亲爱的病员同志，根据你病情诊治的需要，你有必要进行胃十二指肠镜检查或治疗，建议你认真了解以下相关内容并做出是否接受检查的决定。

一、胃十二指肠镜检查潜在风险和对策：

医生告知我如下胃十二指肠镜检查可能发生的风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的检查方案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检查或治疗的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

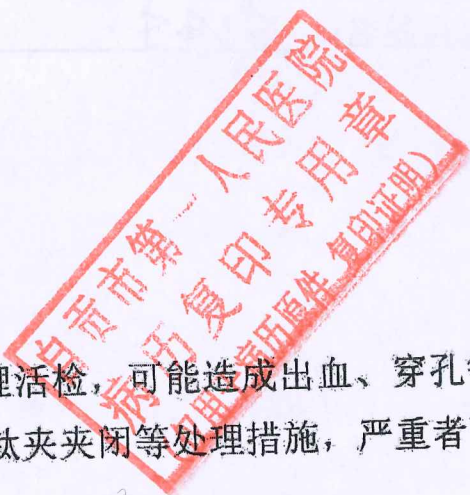
1、我理解该项操作技术有一定的创伤性和危险性，在实施过程中\后可能出现下列并发症和风险，但不仅限于：

- (1) 过敏反应、过敏性休克
- (2) 咽喉部损伤、感染、吸入性肺炎
- (3) 食道贲门撕裂
- (4) 食管胃肠穿孔
- (5) 出血
- (6) 原有食道胃静脉曲张，诱发大血
- (7) 各种严重心律失常
- (8) 急性心肌梗死
- (9) 脑血管病
- (10) 下颌关节脱臼，牙齿松动脱落

(11) 根据胃镜下表现，可能需要取病理活检，可能造成出血、穿孔等相关并发症，必要时需要行胃镜下 APC 烧灼、钛夹夹闭等处理措施，严重者可能需要外科手术处理。

(12) 其他不可预知的意外情况。

2、我理解如果我患有高血压、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，或者在检查中或检查后出



现相关的病情加重或心脑血管意外，甚至死亡。一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

二、患者知情选择

1、我的医生已经告知我将要进行的检查方式、此次检查及检查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检查的相关问题。

2、我同意在检查中医生可以根据我的病情对预定的检查方式做出调整。

3、我并未得到检查百分之百成功的许诺。

4、我授权医师对切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查，细胞学检查和医疗废物处理等。

5、我的医生告知我由于病变的局限性，以及活检无法取得深部组织等原因，可能无法得到正确的结论，需要随访或再次活检和作其它检查加以确诊。

对上述告知内容，我表示充分理解，经慎重考虑，我 同意 进行胃十二指肠镜检查、活检及治疗。

患者签名：_____

(患者不能签字时，由其近亲属或代理人签署)

患者近亲属或代理人签名：_____ 与患者的关系 _____

医生签名：_____

2020 年 11 月 22 日



甲乳血管外科介入诊疗知情同意书

自贡市第一人民医院介入诊疗知情同意书

患者姓名:	性别 女	年龄 71 岁	
放射科号	病房: ICU	床号: 30 床	病历号:

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有降主动脉破裂出血 食管主动脉瘘 食管异物需要在全麻醉下进行
☒行右侧股动脉切开+破裂降主动脉覆膜支架腔内隔绝术

血管介入检查/治疗是根据病人的实际情况将特制的导管等介入器材,经血管送至病变部位,根据造影表现,了解病变区域的解剖及病理结构变化,以帮助诊断或进行病变血管成形、栓塞、注药或异物取出等治疗的微创技术。

手术目的:带膜支架腔内隔绝。避免破口增大,出血进一步加重。

手术潜在风险和对策:

医生告知我如下介入手术可能发生的风险,有些 uncommon 的风险可能没有在此列出,具体的手术术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;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。
- 2) 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。
- 3) 血管腔内成型相关并发症: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。
- 4) 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、心肝肾肾功能损害、皮肤粘膜溃疡等;
- 5) 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。
- 6) 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。
- 7) 急性心肌梗塞。急性心衰、休克。感染(包括局部和全身)。



8) 解剖结构异常及其他原因造成手术不成功, 或需分次手术。

9) 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: 术中、术后支架侧瘘, 或者术中瘤体破裂大出血, 患者猝死;

4. 我理解如果我患有高血压、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。5. 我理解术后如果我的体位不当或不遵医嘱, 可能影响手术效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情, 我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险:

1、患者围手术期猝死, 人财两空;

2、术中主动脉破裂大出血, 患者猝死;

3、术后支架侧瘘、内瘘, 需要再次手术; 术后支架物理因素, 至腰骶部长期疼痛。

4、术后因支架覆盖内脏动脉及椎动脉可能至相应靶器官缺血, 甚至双肾功能衰竭, 后期需要长期血液透析, 截瘫。

5、支架断裂、移位、支架内、人造血管内血栓形成。术中血管壁斑块、附壁血栓脱落及移位至相应器官栓塞, 如: 脑梗塞、双下肢动脉缺血、双肾动脉栓塞等。

6、患者病情危重, 手术难度大, 费用极其昂贵, 甚至可能人财两空。

7、患者目前考虑食管主动脉瘘, 由于消化液具有腐蚀性可能继续破坏血管壁及覆膜支架, 术后出现再次出血可能。

8、患者目前考虑食管异物引起降主动脉破裂, 覆膜支架置入后感染风险极大, 可能术后出现植入物感染, 引起脓毒血症, 甚至危及生命。

患者知情选择

- 我的医生已经告知我将要进行的手术方式、此次手术及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。
- 我同意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。
- 我理解我的手术需要多位医生共同进行。我并未得到手术百分之百的许诺。
- 我授权医师对手术组织或标本进行处置, 包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

患者签名 _____ 签名日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名 _____ 与患者关系 母子 签名日期 2019 年 9 月 18 日

医生陈述

我已经告知患者将要进行的手术方式、此次手术及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患者关于此次手术的相关问题。

Ja.f. 9. 18