

山西省心血管病医院

心内电生理检查或/和消融术知情同意书

病号: 2225726
症, 可行房颤

姓名: [] 性别: 男 年龄: 63岁 科室: 心内科12病区 床号: 053 住院号: []
病室: [] 医保类型: 不详 联系电话: []

术前诊断: 心律失常 阵发性心房颤动 高血压病2级(极高危)

拟施术式: 心内电生理检查及脉冲消融术

患方在明确表示接受该检查(治疗)方案之前, 医师已经将检查(治疗)的方法和检查(治疗)中、检查(治疗)后的并发症及其他风险、可能的后果等情况对患方进行了告知, 患方对医师告知的内容已经清楚并理解, 可能发生医疗意外及并发症包含但不限于如下内容:

术中及术后可能出现的情况:

- 1) 药物、造影剂过敏反应, 输液反应等, 严重者可致休克;
- 2) 感染, 局部及全身感染, 败血症, 感染性心内膜炎, 感染性休克;
- 3) 迷走神经反射引起低血压, 休克;
- 4) 栓塞, 各种动、静脉栓塞造成相应脏器损害, 严重者可致脑梗死, 肺梗死, 肢体坏疽等;
- 5) 出血, 穿刺血管局部, 腹膜后, 颅内及其他内脏出血, 失血性休克;
- 6) 气胸, 血胸, 血气胸。
- 7) 穿刺血管损伤, 动静脉瘘, 动脉瘤, 动脉夹层, 血栓形成, 血管闭塞等, 重者可能需外科处理;
- 8) 穿刺部位血肿, 穿刺血管周围神经损伤;
- 9) 急性心肌梗死;;
- 10) 严重心律失常;
- 11) 房室传导阻滞, 束支传导阻滞, 严重者需安置临时或永久人工心脏起搏器;
- 12) 心脏穿孔, 心包填塞, 可能需要穿刺引流或外科修补;
- 13) 瓣膜、腱索、乳头肌等心脏内结构并发症, 严重者需外科处理;
- 14) 导管折断, 打结, 脱落或嵌顿于心脏或大血管内, 可致栓塞, 严重者需外科处理;
- 15) 支架脱落及支架内血栓形成;
- 16) 急性冠状动脉闭塞;
- 17) 介入治疗后血管再狭窄、闭塞;
- 18) 放射线损伤;
- 19) 肾功能衰竭;
- 20) 脑血管意外;
- 21) 手术不成功等。

根据患者情况需特殊交代:

山西省心血管病医院

心内电生理检查或/和消融术知情同意书

姓名: 性别:男 年龄:63岁 科室:心内科12病区

床号:053 住院号:

我们在认真检查分析患者病情的基础上,提出上述诊疗措施,并严格按照有关规定实施,医师已向患方详细交待和解释了以上所有检查(治疗)风险,这些并发症发生后可能导致患者身体器官严重功能障碍,甚至留下终身残疾,严重的还可能危及患者生命。

意外情况知情同意:

由于现有医疗科技水平所限,除了医师告知的危险以外,检查(治疗)中仍有可能出现不能预见、不能避免并不能克服的其他危险,从考虑患者利益角度出发,应按照医学常规予以处置,尤其是发生紧急、危险情况时,患方同意医师可以即时处置。

患者意见:

我已详细阅读以上内容,对医师的告知表示完全理解,经慎重考虑,我决定接受此介入检查(手术)。我明白在术中,在不可预见的情况下,可能需要其他附加操作或变更诊疗方案,我授权医师在遇有紧急情况时,为保障我的生命安全实施必要的救治措施,我保证承担一切风险和全部所需费用。

患者签名:

身份证号: 身份证号 联系电话: 通讯地址:

患者授权委托人签名: 与患者关系: 父子

身份证号: 联系电话:

通讯地址:

医师陈述:

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、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

医师签名:

签名日期: 2022 年 08 月 04 日

患者姓名:

第一部 疾病介绍

目前患者诊断为:

拟行手术名称:

需特殊关注的病情

须在麻醉状态下方能

1. 麻醉作用的产生主要

务是:消除手术疼痛,监

法,但手术引起的创伤

一定影响;外科疾病本

术期潜在的危险因素。

时手术并非很复杂,但

2. 为了保证我手术时无

但根据我的病情和手术需

☒全身麻醉; ☐全麻+硬

3. 为了我的手术安全,

场严密监测我的生命体征

险性,根据目前技术水平

重已有症状,相关并发

山西省心血管病医院 麻醉知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 过敏史: 否认 住院号: [REDACTED]

第一部 疾病介绍和治疗建议

目前患者诊断为: 心律失常, 阵发性心房颤动 高血压3级

拟行手术名称: 心律失常射频消融术

需特殊关注的病情

须在麻醉状态下方能完成手术

1. 麻醉作用的产生主要是利用麻醉药使中枢神经系统或神经系统中某些部位受到抑制的结果。临床麻醉的主要任务是:消除手术疼痛, 监测和调控生理功能, 保障患者安全, 并为手术创造条件。手术是治疗外科疾病的有效方法, 但手术引起的创伤和失血可使患者的生理功能处于应激状态; 各种麻醉方法和药物对患者的生理功能都有一定影响; 外科疾病本身所引起的病理生理改变, 以及并存的非外科疾病所导致的器官功能损害等, 都是围手术期潜在的危险因素。麻醉的风险性与手术大小并非完全一致, 复杂的手术固然可使麻醉的风险性增加, 而有时手术并非很复杂, 但由于患者的病情和并存疾病的影响, 可为麻醉带来更大的风险。

2. 为了保证我手术时无痛和医疗安全, 手术需要在麻醉和严密监测条件下进行。我有权选择适合我的麻醉方法, 但根据我的病情和手术需要, 麻醉医师建议我选择以下麻醉方法, 必要时允许改变麻醉方式。

☒全身麻醉: ☐全麻+硬膜外麻醉: ☐椎管内麻醉: ☐神经阻滞: ☐局部麻醉+强化: ☐辅助镇静 ☐其它

3. 为了我的手术安全, 麻醉医师将严格遵循麻醉操作规范和用药原则; 在我手术麻醉期间, 麻醉医师始终在现场严密监测我的生命体征, 并履行医师职责, 对异常情况及时进行治疗和处理。但任何麻醉方法都存在一定风险性, 根据目前技术水平尚难以完全避免发生一些医疗意外或并发症。如合并其它疾病, 麻醉可诱发或加重已有症状, 相关并发症和麻醉风险性也显著增加。

4. 为了减轻我术后疼痛, 促进康复, 麻醉医师向我介绍了术后疼痛治疗的优点、方法和可能引起的意外与并发症, 建议我进行术后疼痛治疗。并告知是自愿选择和自费项目。

第二部 麻醉潜在风险和对策

(一) 麻醉医师已对我的病情、病史进行了详细询问。我对麻醉医师所告知的、因受医学科学技术条件限制, 前尚难以完全避免的麻醉意外和并发症表示理解。相信麻醉医师会采取积极有效措施加以避免。如果发生紧急情况, 医师无法或来不及征得本人或家属意见时, 授权麻醉医师按照医学常规予以紧急处理和全力救治。如所选麻醉方法不能满足手术的需要, 授权麻醉医师根据具体情况改变麻醉方式以便顺利完成手术治疗。

(二) 我理解麻醉存在以下(但不限于)风险:

1. 与原发病或并存疾病相关: 脑出血, 脑梗塞, 脑水肿; 严重心律失常, 心肌缺血/梗死, 心力衰竭; 肺不张, 肺水肿, 肺栓塞, 呼吸衰竭; 肾功能障碍或衰竭等。

2. 与药物相关: 过敏反应或过敏性休克, 局麻药全身毒性反应和神经毒性, 严重呼吸和循环抑制, 循环骤停, 器官功能损害或衰竭, 精神异常, 恶性高热等。

3. 与不同麻醉方法和操作相关:

神经阻滞: 血肿, 气胸, 神经功能损害, 喉返神经麻痹, 全脊麻等。

椎管内麻醉: 腰背痛, 尿失禁或尿潴留, 腰麻后头痛, 颅神经麻痹, 脊神经或脊髓损伤, 呼吸和循环抑制, 脊麻甚至循环骤停, 硬膜外血肿、脓肿甚至截瘫, 穿刺部位或椎管内感染, 硬膜外导管滞留或断裂, 麻醉完善或失败等。

全身麻醉: 呕吐、误吸, 喉痉挛, 支气管痉挛, 急性上呼吸道梗阻, 气管内插管失败, 术后咽痛, 声带损伤, 环关节脱位, 牙齿损伤或脱落, 苏醒延迟等。

4. 与有创性监测相关: 局部血肿, 纵膈血/气肿, 血/气胸, 感染, 心律失常, 血栓形成或肺栓塞, 心包填塞, 导管打结或断裂, 胸导管损伤, 神经损伤等。

5. 与输液、输血及血液制品相关: 血源性传染病, 热源反应, 过敏反应, 凝血病等。

6. 与外科手术相关: 失血性休克, 严重迷走神经反射引起的呼吸心跳骤停, 压迫心脏或大血管引起的严重循环抑制及其并发症等。

7. 与急诊手术相关: 以上医疗意外和并发症均可发生于急诊手术病人, 且发生率较择期手术明显升高。

8. 与术后镇痛相关: 呼吸、循环抑制, 恶心呕吐, 镇痛不全, 硬膜外导管脱出等。一旦发上述风险和意外, 会采取积极应对措施。

第三部 特殊风险

我理解根据患者的病

- ☒ 1. 病人入手术室甚至发生室颤, 心跳

- ☒ 2. 麻醉、手术和

- ☒ 3. 实施气管插管时

- ☒ 4. 过缓或者心跳停搏。如

- ☒ 5. 或者破裂。拔管时可能

- ☒ 6. 4. 血压有创监测

- ☒ 7. 5. 中心静脉穿刺

- ☒ 8. 在操作和监测过程中可

- ☒ 9. 6. 对药物高敏和

- ☒ 10. 7. 麻醉中输血

- ☒ 11. 8. 急诊手术病人

- ☒ 12. 止、误吸窒息进而引

- ☒ 13. 9. 部分病人(尤

- ☒ 14. 10. 术后镇痛可

- ☒ 15. 11. 手术室外麻醉

- ☒ 16. 经积极抢救仍出现

- ☒ 17. 12. 硬膜外麻醉和

- ☒ 18. 13. 术中麻醉医

- ☒ 19. 14. 麻醉中有可

- ☒ 20. 15. 术中为了监

- ☒ 21. 16. 其他

- ☒ 22. 17. 其他

- ☒ 23. 18. 其他

- ☒ 24. 19. 其他

- ☒ 25. 20. 其他

- ☒ 26. 21. 其他

- ☒ 27. 22. 其他

- ☒ 28. 23. 其他

- ☒ 29. 24. 其他

- ☒ 30. 25. 其他

- ☒ 31. 26. 其他

- ☒ 32. 27. 其他

- ☒ 33. 28. 其他

- ☒ 34. 29. 其他

起的意外与并发

技术条件限制、目
免。如果发生紧急
和全力救治。如果
成手术治疗。

竭；肺不张，肺

，循环骤停，器

及循环抑制，全

或断裂，麻醉不

因痛，声带损伤

全塞，心包填塞

管引起的严重循

显升高。

风险和意外，医

第三部 特殊风险或主要高危因素

我理解根据患者的病情，患者可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险：

- ☒ 1. 病人入手术室（麻醉开始前）由于种种原因，可能会出现心衰、心律失常、心绞痛或者急性心肌梗死，甚至发生室颤，心跳停止等。
- ☒ 2. 麻醉、手术和患者自身的紧张情绪，可加重原有疾病，诱发器官功能不全甚至心力衰竭。
- ☒ 3. 实施气管插管时可能引起牙齿、喉头声带损伤，经鼻插管致鼻腔出血，少数病人因插管困难致缺氧，心动过缓或者心跳停搏。如果气管插管失败，可能需要暂停手术，气管导管在气管、支气管内导致黏膜水肿、穿孔或者破裂。拔管时可能发生喉痉挛或喉及声门下水肿、杓状软骨脱位。
- ☒ 4. 血压有创监测有可能发生局部血肿，血管内血栓形成，严重者导致肢体血运异常，功能障碍或肢体坏死。
- ☒ 5. 中心静脉穿刺可能发生血肿、气胸或血气胸，严重者可危及生命。因病情需要，某些病人需放置漂浮导管，在操作和监测过程中可能引发某些并发症，如心律失常、肺栓塞、肺动脉穿孔、导管打结、取出困难等。
- ☒ 6. 对药物高敏和有过敏反应的病人，麻醉中所用药物可导致过敏性休克，甚至死亡。
- ☒ 7. 麻醉中输血或输液可能发生致热反应、过敏反应及血源性传染病等并发症。
- ☐ 8. 急诊手术病人及饱胃病人虽在麻醉前争取力所能及的预防措施，但仍不能完全避免在实施麻醉时发生呕吐、误吸窒息而引起肺部感染甚至呼吸循环衰竭。
- ☒ 9. 部分病人（尤其是心血管手术患者）由于各种原因可能发生中枢神经系统并发症如苏醒延迟、认知障碍等。
- ☐ 10. 术后镇痛可发生呼吸抑制和意识障碍等并发症。
- ☐ 11. 手术室外麻醉如静脉麻醉或者基础麻醉时，虽使用规定剂量的麻醉药，仍可能导致呼吸抑制、血压下降。
- ☐ 12. 硬膜外麻醉和/或镇痛可致局部疼痛、脊髓损伤、全脊髓麻醉，如发生硬膜外血肿可致截瘫。
- ☒ 13. 术中麻醉医师有权根据病情变化和手术需要改变麻醉方案。
- ☒ 14. 麻醉中有可能需要使用省市公费医疗及医保报销范围外的药品耗材或器械。
- ☒ 15. 术中为了监测患者血流动力状态可能临时使用食道超声技术，操作中可能会引起食道粘膜损伤或破裂。
- ☐ 16. 其他_____

第四部 患者知情选择

麻醉医生已经告知我将要施行的麻醉及麻醉后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它麻醉方法并且解答了我关于此次麻醉的相关问题。

- ※ 我同意在治疗中医生可以根据我的病情对预定的麻醉方式做出调整。
- ※ 我理解在我的麻醉期间需要多位医生共同进行。
- ※ 我并未得到治疗百分之百无风险的许诺。

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: _____ 患者关系: 父子 签名日期 2022 年 8 月 5 日

我同意接受术后疼痛治疗:

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: _____ 签名日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

第五部 医生陈述

我已经告知患者将要施行的麻醉方式、此次麻醉及麻醉后可能发生的并发症和风险、根据手术治疗的需要改为其他麻醉方法的可能性, 并且解答了患者关于此次麻醉的相关问题。

医生签名: _____ 签名日期 2022 年 8 月 5 日

姓名: _____
术前诊断: _____
拟施手术: _____
一、经查阅
体重: _____ kg
意识: ☒清醒
现病史及系统
手术及麻醉史:
过敏史: ☒无
依赖性药物用
气道评估: 头
牙齿: ☐正常
口腔: 张口度
Mallampat 评
相关病史: ☐无
☐有
预测困难气道
肌力及感觉:
脊柱状况: ☐
心功能分级:
肺功能: ☒未
血气: ☒未查
Hb: _____
心电图: ☐正
胸片/胸部 CT
心脏彩超: ☐
三
冠状动脉造影

山西省心血管病医院

首次医患沟通记录单

姓名: [] 性别: 男 年龄: 63岁 科室: 心内科12病区 床号: 053 住院号: []

初步诊断: 心律失常 阵发性心房颤动 高血压病2级(极高危)

诊断依据: 病史、症状

病情状况及病程阶段: 活动时心悸、气短3年

初步治疗方案(药物治疗、手术治疗等)、替代治疗方案: 抗凝、控制心率、改善循环等

进一步治疗及检查方案: 积极完善相关检查及化验, 必要时行射频消融术。

拟行主要治疗的时间: 当前即刻。

治疗风险、药物副作用及花费估计:

需要患者及其家属配合的事宜:

患者及其家属需要了解的其他情况:

沟通后签字:

今日与患者(或家属)就上述情况进行了沟通, 并作了详细解释, 患者(家属)已充分理解, 表示同意。

患者(或其授权委托人)签字: [] 参与沟通的医师签字: []

2022年07月25日

年 月 日