

心脏大血管手术知情同意书

患者姓名: 性别: 女 年龄: 46岁 科室(区): 住院号/门诊号: 76255

一、医师告知

(一) 术前诊断: 血管内平滑肌瘤病, 子宫平滑肌瘤。

(二) 拟行治疗方案: 腹腔镜下子宫平滑肌瘤切除术。

(三) 替代治疗方案

根据患者病情, 目前我院主要有如下治疗方法和手术方式:

外科手术

介入治疗

药物治疗

(四) 拟行治疗方案的目的

对心脏及大血管发生的先天性或后天性的病变进行治疗, 防止现有的病变进一步发展, 最大程度地使心脏及大血管恢复相对正常的结构和功能。

(五) 拒绝手术可能发生的后果

心脏及大血管在结构和功能上发生不可逆的改变, 失去手术机会, 病情加重时将出现心肺功能衰竭、心律失常(如室颤、心跳骤停)、心脏大血管破裂、及脑血管意外等危及患者生命的严重事件。

(六) 患者自身存在高危因素

高龄, 高血压, 糖尿病, 肥胖症; 低龄, 低体重; 心、肺、脑、肾、肝等重要器官功能减退; 合并存在的消化系统(如消化性溃疡)、血液系统(如血小板低、重度贫血)、内分泌系统(如甲亢、糖尿病)等病变。

(七) 术中或术后可能出现的并发症、手术风险

☒1、麻醉意外, 如心律失常、心跳骤停、呼吸循环衰竭等。☒2、手术需以体外循环技术作为基本方法。体外循环运转过程中有可能发生某些预料不到的意外, 例如栓塞、神经系统及精神并发症、灌注肺等。☒3、心脏、大血管的损伤、大出血。☒4、心脏复苏困难或复苏失败。☒5、心律失常或心脏传导系统受影响, 可能需用临时或永久性心脏起搏器。☒6、脑栓塞、脑出血或脑损伤, 导致昏迷不醒、失语、失明、肢体活动障碍等脑部并发症。☒7、急性心肌梗塞、低心排综合征, 严重者会引起脑、心、肝、肾等重要器官的损害, 必要时需进行主动脉内球囊反搏或心室辅助循环。☒8、气胸、胸腔积液、乳糜胸, 可能需反复胸腔穿刺抽气、抽液, 或行胸腔闭式引流。乳糜胸可能需手术治疗。☒9、肺不张、肺部感染、肺高压危象、呼吸衰竭, 必要时须行气管切开术。☒10、术后出血, 有可能需再次开胸止血, 甚至出血不止。☒11、损伤邻近脏器: 大血管、肺、气管、食管、膈神经、喉返神经、胸导管、脊髓、肾、输尿管等可引起截瘫。☒12、肾功能不全, 甚至肾功能衰竭, 可能需行血液透析治疗。☒13、应激性溃疡, 消化道出血, 必要时需手术治疗。☒14、心脏修补术后残余分流, 有可能需再次手术。☒15、心脏瓣膜成形术后: 瓣膜功能不全; 心脏瓣膜置换术后: 溶血、出血、血栓栓塞、人工瓣失功能、瓣周漏, 必要时需再次手术。☒16、心包积液、心包填塞, 必要时需手术治疗。☒17、进行非体外循环下冠脉搭桥术, 要做好体外循环的准备。☒18、冠脉搭桥术后冠脉血管(包括血管桥)再窄, 甚至闭塞, 出现围术期心肌梗。☒19、开胸后发现心血管病变过于严重而不能行根治手术, 只能分期手术或改行姑息性手术, 甚至终止手术关胸。☐20、术后感染: 如伤口感染、感染性心内膜炎等。☐其他:

(八) 注意事项

手术后患者将送入复苏室进行监护, 家属未经允许不能入内探视, 必须方便医务人员能随时联系。如因病情突变, 医务人员有可能来不及征求家人意见而采取某些紧急抢救措施(如紧急开胸、气管切开等)。另外, 根据患者病情及手术需要, 术中可能使用一次性特殊医用消耗材料(进口或国产), 如瓣膜手术材料、冠脉搭桥材料、大血管手术材料、先天性心脏病手术材料等(详见下列), 自费患者需全部自付, 公医及医保患者根据其所属公医和医保记账规定执行。

1、体外循环及血液回收材料: 1) 膜式氧合器, 2) 动脉微栓过滤器, 3) 超滤器, 4) 主动脉插管, 5) 静脉插管, 6) 左房吸引管, 7) 心脏保护液灌注管, 8) 白细胞过滤器, 9) 心肌保护液灌注装置, 10) ECMO装置, 11) 心内吸引管, 12) 血液回收机材料。

2、麻醉及监测材料: 1) 漂浮导管, 2) 深静脉插管, 3) 压力换能器, 4) 气管插管, 5) 监测探头。

3、冠脉搭桥手术材料: 1) 冠脉分流栓, 2) 组织固定器, 3) 心尖定位器, 4) 二氧化碳吹气管, 5) 主动脉打孔器, 6) 近端吻合器, 7) 术中支架, 8) 动静脉血管采集器。

4、大血管手术材料: 1) 人造血管(直型、分叉、4分叉、带肝素支撑环), 2) 人工带瓣导管。

5、瓣膜手术材料: 1) 同种带瓣导管, 2) 机械瓣膜, 3) 生物瓣膜, 4) 二尖瓣成形环, 5) 三尖瓣成形环, 6) 射频消融笔, 7) 切割吻合器。

6、心内矫治手术材料: 1) 心包补片, 2) 人工心包膜, 3) 人工血管补片, 4) 人造血管缝线, 5) 人造血管, 6) 同种带瓣管道, 7) 异种带瓣管道。

7、其他材料: 1) 主动脉内球囊反搏管, 2) 心室辅助装置, 3) 生物蛋白胶, 4) 起搏导线, 5) 止血纱, 6) 毡型心脏补片, 7) 特殊手术缝线, 8) 取血栓导管, 9) 胸腔镜材料。

(九) 医师声明

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体体质的差异, 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。

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晓并理解上述信息。

经治医师签字: 签字时间: 15年9月8日 时 分

术者签字: 签字时间: 年 月 日 时 分

二、患者及委托代理人意见

医师已向我解释过我的病情及所接受的手术, 并已就()到()项医疗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, 也知道由此带来的不良后果及风险, 我已就我的病情、该手术及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询, 并得到了满意的答复。

我同意(填同意)接受该手术方案并愿意承担手术风险。

患者或被委托人签名: 时间: 年 月 日 时 分

家属签名: 与患者关系: 时间: 15年9月8日 时 分

心脏大血管手术知情同意书

姓名: 性别: 女 年龄: 46岁 住院号: P780357 科室: 心外科成人二区

一、医师告知

(一) 术前诊断:

心房肿瘤(右房平滑肌瘤), 下腔静脉栓塞(下腔静脉平滑肌瘤), 盆腔肿瘤(平滑肌瘤), 房性早搏(偶发), 心功能II级。

(二) 拟行治疗方案:

心房肿瘤切除+下腔静脉肿瘤取出+盆腔肿瘤切除。

(三) 替代治疗方案

根据患者病情, 目前我院主要有如下治疗方法和手术方式:

外科手术, 介入治疗, 药物治疗

(四) 拟行治疗方案的目的

对心脏及大血管发生的先天性或后天性的病变进行治疗, 防止现有的病变进一步发展, 最大程度地使心脏及大血管恢复相对正常的结构和功能。

(五) 拒绝手术可能发生的后果

心脏及大血管在结构和功能上发生不可逆的改变, 失去手术机会, 病情加重时将出现心肺功能衰竭、心律失常(如室颤、心跳骤停)、心脏大血管破裂、及脑血管意外等危及患者生命的严重事件。

(六) 患者自身存在高危因素

高龄, 高血压, 糖尿病, 肥胖症; 低龄, 低体重; 心、肺、脑、肾、肝等重要器官功能减退; 合并存在的消化系统(如消化性溃疡)、血液系统(如血小板低、重度贫血)、内分泌系统(如甲亢、糖尿病)等病变。

(七) 术中或术后可能出现的并发症、手术风险

☒1、麻醉意外, 如心律失常、心跳骤停、呼吸循环衰竭等。☒2、手术需以体外循环技术作为基本方法。体外循环运转过程中有可能发生某些预料不到的意外亦可能发生一些并发症, 例如栓塞、神经系统及精神并发症、灌注肺等。☒3、心脏、大血管的损伤、大出血。☒4、心脏复苏困难或复苏失败。☒5、心律失常或心脏传导系统受影响, 可能需用临时或永久性心脏起搏器。☒6、脑栓塞、脑出血或脑损伤, 导致昏迷不醒、失语、失明、肢体活动障碍等脑部并发症。☒7、急性心肌梗塞、低心排综合征, 严重者会引起脑、心、肝、肾等重要器官的损害, 必要时需进行主动脉内球囊反搏或心室辅助循环。☒8、气胸、胸腔积液、乳糜胸, 可能需反复胸腔穿刺抽气、抽液, 或行胸腔闭式引流。乳糜胸可能需手术治疗。☒9、肺不张、肺部感染、肺高压危象、呼吸衰竭, 必要时须行气管切开术。☒10、术后出血, 有可能需再次开胸止血, 甚至出血不止。☒11、损伤邻近脏器: 大血管、肺、气管、食管、膈神经、喉返神经、胸导管、脊髓、肾、输尿管等可引起截瘫。☒12、肾功能不全, 甚至肾功能衰竭, 可能需行血液透析治疗。☒13、应激性溃疡, 消化道出血, 必要时需手术治疗。☒14、心脏修补术后残余分流, 有可能需再次手术。☒15、心脏瓣膜成形术后: 瓣膜功能不全; 心脏瓣膜置换术后: 溶血、出血、血栓栓塞、人工瓣失功能、瓣周漏, 必要时需再次手术。☒16、心包积液、心包填塞, 必要时需手术治疗。☒17、进行非体外循环下冠脉搭桥术, 要做好体外循环的准备。☒18、冠脉搭桥术后冠脉血管(包括血管桥)再窄, 甚至闭塞, 出现围术期心肌梗。☒19、开胸后发现心血管病变过于严重而不能行根治手术, 只能分期手术或改行姑息性手术, 甚至终止手术关胸。☐20、术后感染: 如伤口感染、感染性心内膜炎等。☐其他:

主理ID: 20430263

第1页

打印号: 28.117-11

心脏大血管手术知情同意书

姓名: 性别: 女 年龄: 46岁 住院号: P780357 科室: 心外科成人二区

(八) 注意事项

手术后患者将送入复苏室进行监护, 家属未经允许不能入内探视, 必须方便医务人员能随时联系。如因病情突变, 医务人员有可能来不及征求家人意见而采取某些紧急抢救措施(如紧急开胸、气管切开等)。另外, 根据患者病情及手术需要, 术中可能使用一次性特殊医用消耗材料(进口或国产), 如瓣膜手术材料、冠脉搭桥材料、大血管手术材料、先天性心脏病手术材料等(详见下列), 自费患者需全部自付, 公医及医保患者根据其所属公医和医保记账规定执行。

1、体外循环及血液回收材料: 1) 膜式氧合器, 2) 动脉微栓过滤器, 3) 超滤器, 4) 主动脉插管, 5) 静脉插管, 6) 左房吸引管, 7) 心脏保护液灌注管, 8) 白细胞过滤器, 9) 心肌保护液灌注装置, 10) ECMO装置, 11) 心内吸引管, 12) 血液回收机材料。

2、麻醉及监测材料: 1) 漂浮导管, 2) 深静脉插管, 3) 压力换能器, 4) 气管插管, 5) 监测探头。

3、冠脉搭桥手术材料: 1) 冠脉分流栓, 2) 组织固定器, 3) 心尖定位器, 4) 二氧化碳吹气管, 5) 主动脉打孔器, 6) 近端吻合器, 7) 术中支架, 8) 动静脉血管采集器。

4、大血管手术材料: 1) 人造血管(直型、分叉、4分叉、带肝素支撑环), 2) 人工带瓣导管。

5、瓣膜手术材料: 1) 同种带瓣导管, 2) 机械瓣膜, 3) 生物瓣膜, 4) 二尖瓣成形环, 5) 三尖瓣成形环, 6) 射频消融笔, 7) 切割吻合器。

6、心内矫治手术材料: 1) 心包补片, 2) 人工心包膜, 3) 人工血管补片, 4) 人造血管缝线, 5) 人造血管, 6) 同种带瓣管道, 7) 异种带瓣管道。

7、其他材料: 1) 主动脉内球囊反搏管, 2) 心室辅助装置, 3) 生物蛋白胶, 4) 起搏导线, 5) 止血纱, 6) 毡型心脏补片, 7) 特殊手术缝线, 8) 取血栓导管, 9) 胸腔镜材料。

(九) 医师声明

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体体质的差异, 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。

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晓并理解上述信息。

经治医师签字: 2018-03-13

术者签字: 2018-03-13

二、患者及委托代理人意见

医师向我解释过我的病情及所接受的手术, 并已就上述医疗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, 也知道由此带来的不良后果及风险, 我已就我的病情、该手术及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询, 并得到了满意的答复。

我同意(填同意)接受该手术方案并愿意承担手术风险。

患者或被委托人签名: 时间: 2018年3月14日 时 分

家属签名: 与患者关系: 时间: 年 月 日 时 分

备注: 由于医疗技术水平发展的局限和个体差异, 存在医务人员难以预知的风险, 故诊疗过程中实际出现的风险不限于上述说明内容。

院ID: 20430263

第2页

打印号: 28.117-11

心脏大血管手术知情同意书

姓名: 性别: 女 年龄: 54岁 住院号: P786327 科室: 心外科成人科一区

根据患者病情, 目前我院主要有如下治疗方法和手术方式:

外科手术

介入治疗

药物治疗

(四) 拟行治疗方案的目的

对心脏及大血管发生的先天性或后天性的病变进行治疗, 防止现有的病变进一步发展, 最大程度地使心脏及大血管恢复相对正常的结构和功能。

(五) 拒绝手术可能发生的后果

心脏及大血管在结构和功能上发生不可逆的改变, 失去手术机会, 病情加重时将出现心肺功能衰竭、心律失常(如室颤、心跳骤停)、心脏大血管破裂、及脑血管意外等危及患者生命的严重事件。

(六) 患者自身存在高危因素

高龄, 高血压, 糖尿病, 肥胖症; 低龄, 低体重; 心、肺、脑、肾、肝等重要器官功能减退; 合并存在的消化系统(如消化性溃疡)、血液系统(如血小板低、重度贫血)、内分泌系统(如甲亢、糖尿病)等病变。

(七) 术中或术后可能出现的并发症、手术风险

☒1、麻醉意外, 如心律失常、心跳骤停、呼吸循环衰竭等。☒2、手术需以体外循环技术作为基本方法。体外循环运转过程中有可能发生某些预料不到的意外亦可能发生一些并发症, 例如栓塞、神经系统及精神并发症、灌注肺等。☒3、心脏、大血管的损伤、大出血。☒4、心脏复苏困难或复苏失败。☒5、心律失常或心脏传导系统受影响, 可能需用临时或永久性心脏起搏器。☒6、脑栓塞、脑出血或脑损伤, 导致昏迷不醒、失语、失明、肢体活动障碍等脑部并发症。☒7、急性心肌梗塞、低心排综合征, 严重者会引起脑、心、肝、肾等重要器官的损害, 必要时需进行主动脉内球囊反搏或心室辅助循环。☒8、气胸、胸腔积液、乳糜胸, 可能需反复胸腔穿刺抽气、抽液, 或行胸腔闭式引流。乳糜胸可能需手术治疗。☒9、肺不张、肺部感染、肺高压危象、呼吸衰竭, 必要时须行气管切开术。☒10、术后出血, 有可能需再次开胸止血, 甚至出血不止。☒11、损伤邻近脏器: 大血管、肺、气管、食管、膈神经、喉返神经、胸导管、脊髓、肾、输尿管等可引起截瘫。☒12、肾功能不全, 甚至肾功能衰竭, 可能需行血液透析治疗。☒13、应激性溃疡, 消化道出血, 必要时需手术治疗。☒14、心脏修补术后残余分流, 有可能需再次手术。☒15、心脏瓣膜成形术后: 瓣膜功能不全; 心脏瓣膜置换术后: 溶血、出血、血栓栓塞、人工瓣失功能、瓣周漏, 必要时需再次手术。☒16、心包积液、心包填塞, 必要时需手术治疗。☒17、进行非体外循环下冠脉搭桥术, 要做好体外循环的准备。☒18、冠脉搭桥术后冠脉血管(包括血管桥)再窄, 甚至闭塞, 出现围术期心肌梗。☒19、开胸后发现心血管病变过于严重而不能行根治手术, 只能分期手术或改行姑息性手术, 甚至终止手术关胸。☐20、术后感染: 如伤口感染、感染性心内膜炎等。☐其他:

备注: 由于医疗技术水平发展的局限和个体差异, 存在医务人员难以预知的风险, 故诊疗过程中实际出现的风险不限于上述说明内容。