

宁波市鄞州人民医院

介入科肿瘤血管介入治疗知情同意书

姓名		生日		性别	女
科室		住院号		床号	2

简要病情及术前诊断:

手术适应症:

可供选择的治疗方案

☒ A 肿瘤动脉化疗栓塞术

☐ B 肿瘤动脉药物灌注术

☐ C 射频消融术

☐ D 药物直接注射治疗

☐ E 放化疗

☐ F 内科保守治疗

☐ G 外科手术治疗

病人选择 A 治疗方案。

麻醉方式:

手术目的: 通过对肿瘤的供血栓塞与药物灌注, 栓塞所致的肿瘤缺血作用和化疗药物的抗肿瘤作用相结合, 达到杀死肿瘤组织的目的。

手术操作: 血管介入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以及病理结构变化, 选择或超选择到肿瘤靶动脉, 将抗癌药物或药物与栓塞剂有机结合在一起注入靶动脉, 灌注/栓塞肿瘤组织末梢分支, 阻断血供, 杀死肿瘤组织。

术前准备及防范措施:

手术潜在风险:

- 任何手术及麻醉都存在风险。
- 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。
- 手术可能发生的风险:
 - ☒ 局麻可能造成药物过敏、呼吸压制、麻醉意外等;
 - ☒ 过敏性反应: 术中所用药物可能造成皮肤过敏、呼吸困难、过敏性休克、溶血反应等。
 - ☒ 穿刺点并发症: 局部血肿, 大出血, 严重者导致休克, 甚至死亡, 假性动脉瘤或动-静脉瘘形成, 邻近脏器损伤。
 - ☒ 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。
 - ☒ 造影剂、化疗药等药物引起的毒副作用: 过敏反应、胃肠道反应、心肝肾功能损害、皮肤粘膜溃疡等。
 - ☒ 栓塞后综合征: 栓塞后发热、局部疼痛; 恶心、呕吐和麻痹性肠淤血等胃肠道反应。
 - ☒ 误栓和异位栓塞: 栓塞剂反流, 误栓其他器官。栓塞的靶动脉与其他器官有侧支循环可造成异位栓塞。如脑、肺梗死, 皮肤、胆囊、肠道、神经和肢体等部位缺血坏死。
 - ☒ 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。
 - ☒ 急性心肌梗塞。
 - ☒ 急性心衰、休克。

宁波市鄞州人民医院

☒ 感染（包括局部和全身）。
☒ 解剖结构异常及其他原因造成手术不成功，或需分次手术。
☒ 除上述情况外，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：

4.如果患有高血压、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.术后如果体位不当或不遵医嘱，可能影响手术效果。

6.穿刺点压迫需要肢体制动，可能导致静脉血栓、肺血栓形成，甚至罕见的致死性肺血栓。

☒ 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成功的许诺。

☒ 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（家属）意见： 选择操作 选择 A 治疗方案。

患者（家属）签名：



与患者关系

本人

签字日期：

2011.12.28

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。

谈话医生签名：



签字日期：

2011.12.28

