

## ( 경피적 관상동맥 중재 시술 ) 동의서

등록번호 : 29952283	진단명 : <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span>
성명 : 김종이	진료과/담당교수 : <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span>
성별 / 연령 : M/51세	설명 의사 : <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span>
주민등록번호 : 620208-1625913	협진수술교수 : <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span> (서명)
병동 / 병실 : /	시행예정일 : 2013년 1월 18일
통증완화술(100/100 본인부담) <input type="checkbox"/> 동의함 ( <input type="checkbox"/> 1일 <input type="checkbox"/> 2일 ) <input type="checkbox"/> 동의하지 않음	

### ■ 환자의 기왕력 및 현재 상태

- |   |  |
|---|--|
| • 기왕력 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 _____   | • 알레르기 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 _____   |
| • 특이체질 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 _____  | • 당뇨병 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 _____    |
| • 고·저혈압 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 _____ | • 출혈소인 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 _____   |
| • 심장질환 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 _____  | • 신장질환 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 _____   |
| • 투약사고 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 _____  | • 마약사고 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 _____   |
| • 호흡기질환 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 _____ | • 기도이상유무 <input type="checkbox"/> 없음 <input type="checkbox"/> 있음 _____ |
| • 구체적내용 : _____   |  |

### ■ 세부 내용 설명

설명항목	설명내용
1. 시술의 목적 및 효과 (필요성, 장점)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 목적: 현재 환자는 관상동맥 조영술 결과 관상동맥에 심한 협착이 관찰되어 관상동맥 성형술이 필요한 상태입니다.</li> <li>• 효과: 관상동맥 성형술을 하게 되면 넓어진 관상동맥을 통해 혈액순환이 원활하게 되므로 흉통 등이 사라지고 심장기능이 향상되어 삶의 질이 향상됩니다.</li> </ul>
2. 시술의 과정 및 방법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 관상동맥 성형술이란 좁아지거나 막힌 관상동맥을 풍선도자나 스텐트를 이용하여 넓히거나 뚫는 것으로 우선 풍선도자를 이용하여 좁아진 혈관을 넓히게 되고 풍선도자 성형술 후 내막박리나 아최적 결과 등 합병증이 생기게 되면 스텐트를 삽입하게 됩니다.</li> </ul>
3. 시술과정 중 발생할 수 있는 문제점 (대처방법/ 방법 변경 및 범위 추가 가능성)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 관상동맥 성형술은 침습적인 치료방법으로 시술에 따른 합병증이 발생할 수 있습니다. 혈관파열이나 심근파열로 심낭압전이 발생할 수 있고 부정맥, 신부전, 뇌졸중이 발생할 수 있으며 드물지만 사망에 이르는 경우도 있습니다. 그 외에 천자부위에 혈종, 신경손상으로 인한 통증, 감각마비 등이 올 수 있습니다.</li> <li>• 환자의 상태, 협착 병변의 형태에 따라 그 부작용은 각각 다르나 시술이후 사망률은 0.1~0.4%, Q 파형 심근경색은 0.9%, 비 Q 파형 심근경색은 3~5%, 응급 재시술 혹은 흉부외과 수술의 필요성은 0.6~1.3%로 보고 되고 있다.</li> </ul>
4. 시술 후 발생 가능한 합병증 및 후유증	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 시술 후 천자부위의 지혈을 위해 약 12 시간 정도 침대에서 절대안정을 취해야 하는데 오래 누워 있어야 하므로 요통이나, 배뇨장애 등이 일시적으로 발생할 수 있습니다.</li> </ul>

설명항목	설명내용
5. 수술 이외의 선택할 수 있는 다른 치료법	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 약물치료</li> <li>• 관상동맥 우회로술</li> </ul>
6. 실시하지 않을 경우 발생 가능한 결과	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 지속적 흉통</li> <li>• 저혈압</li> <li>• 부정맥</li> <li>• 심부전</li> <li>• 심근 파열</li> <li>• 쇼크</li> <li>• 심실성 동맥류</li> <li>• 사망</li> </ul>
7. 수술부위 표시	<input checked="" type="checkbox"/> 관상동맥 <input type="checkbox"/> 기타( )

■ **[수술(시술) 동의]** 본인은 수술(시술)의 필요성, 내용, 예상되는 합병증과 후유증에 대하여 주치의로부터 설명을 들었으며, 수술(시술)을 통하여 정신적, 신체적 변화가 불가항력적으로 야기될 수 있음과 우발적인 사고의 발생 가능성에 대하여 충분히 이해합니다. 이러한 수술(시술)과정에 대한 의학적 판단을 주치의에게 위임할 것을 자발적으로 결정했으며 본 수술(시술)에 동의합니다.

■ **[국소마취 동의]** 국소마취 시행 목적은 수술(시술) 중 환자의 불안감을 감소시키고 통증을 최소화시켜 안전하게 수술(시술)을 시행 받을 수 있도록 하기 위함입니다. 환자의 신체적 상황과 수술(시술)방법 그리고 안전을 고려하여 적절한 마취방법을 선택할 것으로 이해하며, 경우에 따라 마취계획이 변경될 가능성에 대해 충분한 설명을 들었으며 이에 동의합니다.

나(대리인)는 나(환자)의 상태, 수술(시술)의 목적 및 효과(필요성, 장점 및 단점), 수술(시술)의 과정 및 방법, 수술(시술)과정 중 발생할 수 있는 문제점(대처방법, 방법 변경 및 범위 추가 가능성), 수술(시술) 후 발생 가능한 합병증 및 후유증, 수술(시술) 이외의 선택할 수 있는 다른 치료법, 실시하지 않을 경우 발생 가능한 결과와 마취의 위험과 이익에 대하여 충분히 설명을 들었으며, 본 수술(시술)로 인해 생길 수 있는 불가항력적인 합병증과 우발적 사고의 가능성에 대해 충분히 이해하였습니다. 이에 따라 나(대리인)는 본 수술(시술)을 시행하는데 동의합니다.

2013년 1월 8일 / 시 분

환자성명	이 (서명)
보호자(관계: )	(서명)
대리인(관계: )	(서명)
보호자 또는 대리인	주민등록번호
	전화 / 휴대폰
	주소

- \* 보호자 또는 대리인이 서명한 이유
- ☐ 미성년자로서 약정 내용에 대하여 이해하지 못함(인립상 20세 미만)
  - ☒ 환자의 신체·정신적 장애로 인하여 약정 내용에 대하여 이해하지 못함
  - ☐ 설명하는 것이 환자의 심신에 중대한 나쁜 영향을 미칠 것이 명백함
  - ☐ 환자 본인이 승낙에 관한 권한을 특정인에게 위임함(이 경우 별도의 위임계약서를 본 동의서에 첨부하여야 합니다.)
  - ☐ 기타: \_\_\_\_\_