

# 心导管介入诊疗知情同意书

住院号:

医生已告知我患有**心律失常**，需要在**局部**麻醉下进行

1. 我们理解任何手术麻醉都存在风险。
2. 我们理解任何所用药物都可能产生副作用，包括轻度恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克，甚至危及生命。
3. 我们理解此手术可能发生的风险及医生的对策：
  - 1) 麻醉及造影剂并发症：造影剂过敏者出现轻度皮疹、恶心，严重者可致过敏性休克，危及生命；造影剂引起

肾损害(造影剂肾病少数严重可导致肾功能衰竭,需要长期血透治疗);

2) 感染(包括局部及全身);

3) 导管推送过程中可引起冠状动脉痉挛、穿孔、夹层、血栓、气栓引起的急性心肌缺血或心肌梗死甚至猝死;

4) 术中术后可能出血及形成血肿、主动脉夹层、动静脉瘘、假性动脉瘤、腹膜后血肿,大出血需输血治疗,必要时需外科手术等;

5) 急性心力衰竭、休克;

6) 急性、亚急性、晚期支架内血栓;血栓支架晚期贴壁不良,支架断裂,靶血管再狭窄等;

7) 心肌穿孔、血管穿孔、血管破裂及心脏压塞;

8) 严重心律失常(有室性心动过速、心室纤颤、心室停搏、III度房室传导阻滞、需要安装永久性起搏器及紧急电除颤等);

9) 导管断裂、打结,介入器械断裂需外科取出;

10) 下肢静脉血栓、肺栓塞;

11) 桡动脉通路介入操作并发症:桡动脉闭塞、周围神经损伤、骨筋膜室综合征、气胸、血胸、脑栓塞等;

12) 因病情需要行主动脉球囊反搏治疗;

13) 因病情导致的手术不成功或手术未达到预期效果,或需要紧急进行急诊外科冠状动脉旁路移植治疗;

14) 有些患者,术中及术后发生全身及心、脑血管意外,可能危及生命,甚至导致死亡;

15) 抗栓药物引起严重的内脏出血,包括脑出血、消化道出血等;

16) 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. 我们理解如果患有高血压、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. 我们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

我们理解根据我个人的病情,除上述风险以外,还可能出现以下特殊并发症或风险:

#### 患者知情选择

※ 医生已经告知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关于此次手术的相关问题。

※ 我们同意在手术中医生可以根据病情对预定的手术方式作出调整。

※ 我们理解手术需要多位医生共同进行。

※ 我们并未得到手术百分之百成功的许诺。

※ 我们授权医师对操作涉及的病变器官、组织、标本及影像资料等进行处置,包括病理学检查、细胞学检查、和医疗废物处理等。

※ 我们已如实向医生告知我的所有病情,如有隐瞒,一切后果自负。

如果患者无民事行为能力,请其授权的亲属签名:

患者签名

患者授权亲属签名

与患者关系

身份证号

联系电话

签名日期 2015 年 12 月 26 日

通讯地址

#### 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、可能存在的其他治疗方法并且解答了患者关于此次手术的相关问题。

科主任

手术医师

主管医师签名

签名日期

2015 年 12 月 26 日