뇌혈관 조영술에 대한 설명 및 동의서

환자의 이름 :
주민등록번호 :
주 소 :

검사 목적

뇌혈관질환의 원인과 상태를 파악하여 향후 환자의 치료 방침 결정을 위해 시행되는 검사로 뇌동맥류파열로 인한 거미막하출혈, 뇌내출혈, 뇌경색증 환자에게 자주 행해집니다.

검사 목적에 대하여 들었습니다. **서명 :** **(인)**

검사 방법

환자는 보통 8 시간 정도의 금식을 거친 후 혈관촬영실로 옮겨져 침상에 눕게 되고 이어 넙다리 부위를 깨끗이 소독한 후 국소 마취 하에 검사자가 넙다리동맥 안으로 특수한 가는 관(카테타)을 집어 넣습니다. 검사자는 X 선 화면을 통해 카테타의 위치를 확인하면서 목동맥 또는 척추동맥 위치에까지 접근시킨 후 조영제를 주입해 뇌혈관을 촬영하게 됩니다. 검사소요시간은 약 40 분에서 1 시간 가량입니다.

검사 방법에 대하여 들었습니다. **서명 :** **(인)**

검사 후 유의사항

넙다리동맥은 비교적 큰 혈관이므로 검사 후 압박 등 철저한 지혈 처치가 행해집니다. 지혈을 확인한 후 최소한 6시간은 다리를 굽히거나 심하게 뒤척이지 않아야 하며 출혈 여부에 대해 지속적인 관찰이 필요합니다. 검사 후 통증이 심하거나 부어 오르는 등 다른 이상한 증상이 있는 경우에는 즉시 의사에게 알려야 합니다.

검사 후 유의사항에 대하여 들었습니다. **서명 :** **(인)**

합병증

혈관 안에 특수한 가는 관을 찔러 넣는 침습적 검사이므로 몇 가지 예상되는 합병증이 있을 수 있습니다.

첫째, 바늘을 찌른 자리로부터 과다한 출혈이 있을 수 있습니다. 그러나 이는 검사 후 효과적인 지혈법을 동원해 최대한 방지할 수 있습니다.

둘째, 검사부위를 통해 균이 침투해 감염을 일으킬 수 있으나 검사에 사용되는 모든 기구는 완전 멸균된 것을 사용하며 검사 부위를 깨끗이 소독하여 이를 최대한 방지하게 됩니다.

셋째, 환자가 검사 도중이나 후에 통증을 느낄 수 있습니다.

넷째, 특수 체질인 경우 조영제에 과민 반응이 일어날 수 있습니다. 과민 반응은 경미한 피부 발진에서부터 드물게는 쇼크 상태에 빠질 수도 있습니다.

다섯째, 동맥 안에서 기구를 조작하는 것이므로 경우에 따라서는 혈관벽에 붙어 있던 혈전이 떨어져 나가 뇌혈관을 막아 뇌졸중을 유발할 수도 있습니다.

위의 합병증들은 숙련된 방사선과 의사의 손에서는 실제로 거의 발생하지 않으나 불가항력적으로 합병증이 생길 수 있습니다. 컴퓨터단층촬영(CT)이나 자기공명영상(MRI)을 이용해 동맥을 찌르지 않고도 혈관 상태를 파악할 수 있는 방법이 많이 개발되고는 있으나 정확도 면에서는 아직 뇌혈관 조영술을 따를 수 없으며 정확한 진단과 치료를 위해서는 경우에 따라 뇌혈관 조영술을 꼭 시행해야만 합니다.

합병증에 대하여 들었습니다. **서명 :** **(인)**

귀하의 경우 현재 다음과 같은 특이 사항이 있습니다.

1) _____

2) _____

년 월 일

주치의사 : _____ **(인)**

면허번호 : _____

서약

본인은 뇌혈관 질환의 진단과 치료를 위한 뇌혈관 조영술의 방법과 시술에 따른 합병증에 대하여 충분히 이해하였으므로, 시술 후의 후유증 발생의 위험을 감수하고 본 시술을 받을 것을 신청합니다. 아울러 시술에 따른 모든 지시사항을 충실히 이행하며 주치의 및 시술의사의 지시와 판단에 전적으로 협조할 것을 서약합니다.

귀하의 증상과 치료 및 후유증에 관한 상세한 설명을 들었다면 **들었음,** _____
본 동의서 사본을 받았으면 **받았음** 이라고 자필로 기재해 주십시오. _____

본 동의서는 잘 보관하십시오.

년 월 일

환 자 : _____ (인)
보호자(법정대리인) : _____ (인)