혈전용해제 치료에 대한 설명 및 동의서

환자의 이름 :
주민등록번호 :
주 소 :

진단명

환자분의 현재 신경학적 증상과 진찰 소견 및 방사선과 촬영의 결과를 종합해 볼 때 급성 뇌경색증이 의심됩니다.

뇌경색증이란 뇌동맥이 급작스럽게 막혀 혈류공급이 되지 않음으로써 뇌조직이 상하게 되는 경우를 말합니다. 뇌조직은 일단 손상되면 영구적인 변화를 초래하고 뇌경색이 크게 왔을 때는 수일 내 사망 할 수 도 있는 심각한 질환입니다.

진단명에 대하여 들었습니다. **서명 :** **(인)**

혈전용해제 치료의 목적

혈전용해제를 이용한 급성 뇌경색증 치료의 목적은 이미 발생한 뇌경색 자체를 없애는 것이 아니라 어떻게 하면 뇌경색 부위를 최소화하여 신체 장애와 사망 위험성을 줄이느냐 하는 것입니다. 뇌동맥이 갑자기 막히면 혈류공급을 받던 뇌조직의 중심부는 바로 돌이킬 수 없는 손상을 입게 되나, 그 주변 부위 뇌세포는 기능은 현저히 떨어져 있으나 완전히 죽지는 않은, 말하자면 기절상태에 놓이게 됩니다. 이러한 상태는 오래 가지 못하고 대개 6시간 정도면 중심부처럼 뇌조직이 완전히 죽게 됩니다. 그러므로 혈전용해제를 사용해 혈전을 녹여 막힌 뇌혈관을 뚫어주면 가사상태의 뇌조직에 충분한 혈류공급을 해줌으로써 다시 살릴 수 있게 됩니다.

치료의 목적에 대하여 들었습니다. **서명 :** **(인)**

혈전용해제 치료 방법

혈전용해제의 투여 방법에 따라 동맥내 주입법과 정맥내 주입법으로 나눌 수 있습니다. 동맥내 주입법의 경우 뇌혈관 조영술과 함께 시행하게 되므로 정확히 막힌 혈관의 근처에 비교적 최소량의 혈전용해제를 사용하게 되므로 출혈의 위험성을 줄일 수 있다는 장점이 있긴하나 뇌혈관 조영술 자체의 위험성과 시간적인 지체가 될 수 있다는 단점을 가지고 있습니다. 정맥내 혈전용해제 주입법은 혈전용해제가 혼합된 수액 주사를 정맥으로 투여받기 때문에 간단히 치료를 시행할 수 있습니다. 혈전용해제를 투여하고 약 1일 이내에 다시 뇌촬영을 시행하고 결과에 따라 항혈소판제제나 항응고제를 시작하게 됩니다.

그러나 이러한 혈전용해제 치료에는 여러 가지 제약이 있습니다. 우선, 빨리 시행이 돼야 하는데, 가능한 급성 뇌경색증 발생 3시간 이내(정맥요법)에 늦어도 6시간 이내(동맥내 혈전 요법)내에 혈전용해제가 투여되어야 그 효과를 기대할 수 있습니다. 이러한 치료시간대를 넘기면 오히려 해가 될 수 도 있습니다. 또한 기존의 위궤양이나 외과적 수술 등을 시행한 병력이 있는 환자의 경우 그 부위로 출혈의 위험이 있으므로 사용할 수 없습니다.

치료 방법에 대하여 들었습니다. **서명 :** **(인)**

후유증 내지 합병증

혈전용해제는 비교적 최근 개발되어 좋은 치료효과가 보고되고는 있으나 간혹 치료로 인한 심각한 부작용도 있을 수 있습니다. 혈전용해제를 사용한 후 다행히 막혔던 뇌혈관이 뚫려 혈류가 재개됐지만 상한 뇌조직으로 피가 새어 나가 때에 따라서는 심한 뇌출혈이 발생할 수 있는 위험이 있습니다. 또 혈전용해제는 뇌경색을 일으킨 혈전만을 녹이는 것이 아니라 과거 혈관이 손상된 부분을 메우고 있는 정상적인 혈전마저 녹여 버려 엉뚱한 부위의 출혈을 가져올 수 있습니다. 그러므로 최근에 뇌혈관 질환을 앓았거나 뇌수술을 받은 경우, 위궤양이 있는 경우, 출혈성 소인을 가지고 있는 경우 등 금기사항이 있는 경우에는 시행할 수 없습니다.

이러한 합병증의 가능성을 최소화하기 위해 주치의사는 혈전용해제 사용에 관한 결정에 있어 환자분의 기존 병력과 현재 뇌경색의 상태를 주의깊게 고려할 것이며 가능한 빠른 시간내에, 정확한 용량의 혈전용해제를 투여할 것입니다. 또한 혹시 발생할 수 있는 심각한 출혈성 합병증에 대해 최선의 대책을 세울 것입니다. 앞서 설명드린대로 혈전용해제 치료는 심각한 후유증의 가능성을 가지고는 있으나 급성기 뇌경색에 따른 영구적인 신체 장애나 사망의 가능성을 줄이기 위한 가장 최선의 방법입니다.

후유증 내지 합병증에 대하여 들었습니다. **서명 :** **(인)**

귀하의 경우 현재 다음과 같은 특이 사항이 있습니다.

1) _____
2) _____

년 월 일

주치의사 : _____ (인)
면허번호 : _____

서약

본인은 급성기 뇌경색증의 치료를 위한 혈전용해제 치료 요법의 방법과 치료에 따른 합병증에 대하여 충분히 이해하였으므로, 치료 후의 후유증 발생의 위험을 감수하고 본 치료를 받을 것을 신청합니다. 아울러 치료에 따른 모든 지시사항을 충실히 이행하며 주치의사의 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)