

兰州大学第二医院

气管镜检查知情同意书

一、尊敬的患者，目前初步考虑您诊断为 食管肿瘤，根据病情诊治的需要，您有必要进行气管镜检查，建议您认真了解以下内容并做出是否接受检查的决定。

气管镜检查的适应症：

- 1、原因不明的咯血或痰中带血。
- 2、原因不明的咳嗽，难以用吸烟或气管炎解释，或原有的咳嗽在性质上发生了变化，特别是中老年人。
- 3、支气管阻塞，表现为局限性肺气肿，局限性干性啰音或哮鸣音，以及阻塞性肺炎或肺不张等。
- 4、临床表现或X线检查疑为肺癌者。
- 5、痰细胞学检查阳性，肺内未找到病变者。
- 6、原因不明的喉返神经麻痹或膈神经麻痹者。
- 7、诊断不明的支气管、肺部疾病或弥漫性肺部疾病诊断困难，需经纤维支气管内窥镜检查，经支气管肺活检，刷检或冲洗等，进行细胞学及细菌学检查者。
- 8、纤维支气管内窥镜检查在治疗上的应用，如移除分泌物，治疗肺不张、止血，吸引冲洗、引流肺脓疡，了解病变范围、确定外科手术方式，评价治疗效果等。

气管镜检查的禁忌证：

- 1、重症高血压、冠心病及严重心律失常患者；
- 2、心、肺功能明显减退，肺功能严重破坏明显缺氧，患者一般情况衰竭者；
- 3、严重肺部感染伴有高热者；
- 4、有明显出血倾向、凝血机制障碍者；
- 5、一周内有大咯血者；
- 6、对麻醉药物过敏，不能用其他药物代替者；
- 7、主动脉瘤压迫食管，有主动脉瘤破裂危险者，明显上腔静脉阻塞、肺动脉高压者；
- 8、新近有哮喘发作，待哮喘平息可行气管镜检查；
- 9、患者精神高度紧张不能配合。

二、气管镜检查的风险：

气管镜检查的风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的治疗方案根据不同病人的情况有所不同。

1. 该项操作技术有一定的创伤性和危险性，在实施过程中/后可能出现下列并发症和风险：

- (1) 麻醉反应及药物过敏，严重者导致休克、心跳呼吸骤停。
- (2) 术中及术后出血，严重出血会引起窒息导致死亡；
- (3) 感染；
- (4) 周围组织或脏器损伤、气胸；
- (5) 心脑血管意外，包括心律失常、心跳骤停、中风；
- (6) 喉头水肿、哮喘、气管及支气管痉挛导致低氧血症、窒息；
- (7) 返流或误吸导致死亡；

(8) 术后发热;

(9) 部分患者因病情需要, 可能需要多次行气管镜介入治疗;

(10) 其他难以预料的并发症与意外。

2. 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成倍增加, 或者在检查中或检查后出现相关的病情加重或心脑血管意外, 甚至死亡。

特殊风险或主要高危因素

根据您的病情, 您可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险: (如无请填写无)

无

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

- 医生已经告知我将要进行的检查方式、此次检查及检查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检查的相关问题;
- 在检查中医生可以根据我的病情对预定的检查方式做出调整;
- 检查可能需要多位医生共同进行;
- 我授权医师对切除的病变器官、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。

我已详细阅读并完全理解上述内容, ☒ 同意 ☐ 不同意 气管镜检查。

患者或授权亲属签名: [REDACTED] 时间: 2019 年 7 月 16 日

为明确气管、支气管内病变性质, 检查过程中, 医师将根据病变需要取组织活检, 极少数病人有可能发生活检过程中或活检后大量咯血, 个别情况下会出现大出血或穿孔危及生命。一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

我已详细阅读并完全理解上述内容, ☒ 同意 ☐ 不同意 镜下活检。

患者或授权亲属签名: [REDACTED] 时间: 2019 年 7 月 16 日

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。

告知医师签名:

时间: 2019 年 7 月 16 日

术者签名:

时间: 2019 年 7 月 16 日

兰州大学第二医院

气管镜介入治疗知情同意书

一、尊敬的患者，目前初步考虑您诊断为 气管肿瘤，根据病情诊治的需要，您有必要进行气管镜介入治疗，建议您认真了解以下内容并做出是否接受检查的决定。

气管镜介入治疗的方法：

1、电凝切技术

气管镜介入治疗的适应症：

- 1、失去手术机会的气管、支气管腔内恶性肿瘤的姑息治疗；
- 2、气管、支气管腔内各种良性肿瘤的治疗；
- 3、各种炎症、手术、外伤及异物肉芽肿的切除；
- 4、气道瘢痕狭窄的切开与松解；
- 5、可见伤口的出血。

气管镜介入治疗的禁忌证：

- 1、重症高血压、冠心病及严重心律失常患者；
- 2、心、肺功能明显减退，肺功能严重破坏明显缺氧，患者一般情况衰竭者；
- 3、严重肺部感染伴有高热者；
- 4、有明显出血倾向、凝血机制障碍者；
- 5、一周内有大咯血者；
- 6、对麻醉药物过敏，不能用其他药物代替者；
- 7、主动脉瘤压迫食管，有主动脉瘤破裂危险者，明显上腔静脉阻塞、肺动脉高压者；
- 8、新近有哮喘发作，待哮喘平息可行气管镜检查；
- 9、患者精神高度紧张不能配合。

二、气管镜介入治疗的风险：

气管镜介入治疗可能发生的风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的治疗方案根据不同病人的情况有所不同。

1. 该项操作技术有一定的创伤性和危险性，在实施过程中/后可能出现下列并发症和风险：

(1) 出血与窒息死亡：发生大出血窒息的风险较常规气管镜检查明显增加；

(2) 气道壁损伤、软化及穿孔；

(3) 部分患者因病情需要，可能需要多次行气管镜介入治疗；

2. 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成倍增加，或者在检查中或检查后出现相关的病情加重或心脑血管意外，甚至死亡。

特殊风险或主要高危因素

根据您的病情，您可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险：（如无请填写无）

无

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

三、患者知情选择

- 医生已经告知我将要进行的检查方式、此次检查及检查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检查的相关问题；
- 在检查中医生可以根据我的病情对预定的检查方式做出调整；
- 检查可能需要多位医生共同进行；
- 我授权医师对切除的病变器官、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。

我已详细阅读并完全理解上述内容，☒同意 ☐不同意 介入治疗。

患者或授权亲属签名：

时间：2019年7月16日

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。

告知医师签名：

时间：2019年7月16日

术者签名：

时间：2019年7月16日