中山大学孙逸仙纪念医院

使用儿童压疮评估量表评估皮肤情况知情同意书

姓名[redacted]　性别：男　年龄：10 岁　床号：3　住院号：1028901

主要诊断：1.[illegible]白血病治疗后. 2.[illegible]性休克 3.[illegible]感染 4.低钾血症.

尊敬的先生（女士）：

贵亲友因病情需要入住儿科治疗，为更贴切了解患者的皮肤情况，我科使用 Braden-Q 儿童压疮量表和 Glamorgan 儿童量表进行评估，并对存有危险的患者采取护理措施进行保护预防。由于儿科的工作面向的是儿童不同于普通成人病房，现将有关事项交待如下，请您理解及合作。

1、Braden-Q 儿童压疮量表和 Glamorgan 儿童量，均为经过国外临床专家对临床数据分析综合可直接采用对小儿患者皮肤受压情况进行评估的量表。我科使用 Braden-Q 儿童压疮量表和 Glamorgan 儿童量表进行评估不收取任何费用，不对患者进行任何具有创伤性操作。

2、为了对患儿的皮肤情况进行全面评估，对可能出现皮肤压力性损伤危险的情况进行识别，我们会对您（照顾患者的亲属）提问一些相关资料，对患者检查皮肤、营养、移动能力、血压、体重、组织灌注等相关情况，并对其皮肤情况特别是受压部位的皮肤进行跟踪观察，请给予理解。

3、根据儿童压疮评估的评测结果，在病情需要下，为了对有需要保护皮肤的患者及时顺利实施保护措施如：每天定时检查皮肤情况特别是受压皮肤、每两个小时翻身一次、气垫床、翻身枕及水垫减压等措施，请家属对我们相关的护理工作给予理解和配合。

在进行上述评估内容时，我们会严格遵守医护工作规程及制度守则要求，所评估的内容仅用于对患者皮肤情况评估以及临床数据分析，绝对保密。目前医生/护士已向患儿家属详细讲清使用 Braden-Q 儿童压疮量表和 Glamorgan 儿童量表进行评估相关内容，患儿家属对评估量表使用已了解，表示愿意配合医院进行积极治疗。请在充分理解的基础上决定是否接受量表评估并写明意见和签名。

我已经仔细阅读以上内容，对医生的解释完全理解，_____（同意/不同意）接受使用以上两个儿童压疮评估量表评估皮肤情况治疗并承担相应风险。

患儿家属签名：[redacted]　与患儿关系：母子　2017 年 08 月 7 日__时__分

谈话医师/护士签名：[illegible]　2017 年 8 月 7 日__时__分