

体外膜肺氧合 (ECMO) 治疗同意书

尊敬的患者：

您好！根据您目前的病情，建议您进行本项特殊治疗，根据《医疗机构管理条例实施细则》的规定，"特殊治疗"是指较一般性治疗难度更高、侵害性更大，有一定危险性，可能产生不良后果且费用较高的治疗。医师特向您详细说明：治疗项目、治疗目的、医疗风险（包括治疗中或治疗后可能出现的并发症等）、替代医疗方案及相应措施等，帮助您理解相关情况，便于您做出选择。

一般项目	姓名：[REDACTED] 性别：男 年龄：32岁 科室：重症医学科 床号：0220 病案号：[REDACTED]
医师告知	【病情简介】（主要症状、体征、疾病严重程度） 患者因[REDACTED]导致呼吸衰竭，经积极治疗无效，现病情危重，随时有生命危险。建议行ECMO治疗以维持生命体征，为后续治疗争取时间。 【过敏史】 无 【治疗前诊断】 呼吸衰竭、休克 【替代治疗方案】 ☒ 严重循环衰竭 1. 药物保守治疗：单纯药物治疗效果差，死亡率高。 2. 主动脉球囊反搏术（IABP）：能够一定程度增加心排量（一般认为增加0.5-1.0L/min），降低心脏后负荷，减少心肌耗氧；增加冠状动脉血流和心肌供血，但是单独使用对心脏功能辅助不如ECMO，不一定能够满足机体需求，常需要联合ECMO使用。 ☐ 严重呼吸衰竭 机械通气治疗：采用机械通气治疗效果不佳，继续当前治疗不能维持有效肺通气和换气，死亡率高。 ☐ 心跳骤停 长时间经胸心肺复苏，加重脑缺氧及器官功能损害，死亡率高。 【拟定手术方案】： 体外膜肺氧合（ECMO）：是一种体外生命支持手段，用于短时间心或（和）肺功能的支持，改善供血、供氧、缓解症状，为后续进一步处理争取时间。 【拟行治疗适应症】 ☒ 严重循环衰竭 ☐ 严重呼吸衰竭 ☐ 心跳骤停 ☐ 恶性心律失常 ☐ 其他 【治疗部位】 ☒ 股动静脉（V-A ECMO） ☐ 股静脉-颈静脉（V-V ECMO） ☐ 其他

台州恩泽医疗中心(集团) 浙江省台州医院

体外膜肺氧合 (ECMO) 治疗同意书

【治疗风险, 包括治疗中或治疗后可能出现的并发症等】

- 1、麻醉意外: 包括气管插管引起的牙齿脱落、声带损伤; 麻药过敏反应; 在手术过程中出现心脏停搏、呼吸停止造成的脑损伤或死亡。
- 2、插管相关并发症: 根据患者情况选择经皮穿刺和/或切开置管, 可能发生穿刺部位出血, 血管损伤、出血, 心脏破裂、心包填塞; 感染和死亡; 由于管道插入血管或远端的结扎造成血流的改变, 出现脑损伤(中风、功能永久损伤), 远端缺血(下肢)等需要下一步手术修补或改善血流, 严重时可能需要截肢可能。
- 3、机械故障: 辅助过程中机器失灵; 环路中形成凝血块, 造成环路堵塞而无法工作; 环路中的组成部分或整个环路需要更换; 更换环路时病人死亡。
- 4、抗凝相关并发症: 中枢神经系统、呼吸系统、消化系统、泌尿系统等出血, 出血量大时可出现休克、DIC甚至危及生命; 肝素导致肝素相关性血小板减少。
- 5、其他ECMO风险: 器官功能衰竭; 脓毒血症; 血栓或空气栓塞和出血。
- 6、费用: 由于ECMO治疗的都是危重病人, 相关费用较高且不能报销。

【并发症的预防措施】

- 1、术前认真评估患者, 选择合适的手术方案, 完善术前检查和围手术期处理, 并根据基础疾病进行对症治疗。
- 2、术中仔细、规范操作, 密切监测生命体征, 备齐各种急救设备, 及时处理术中出现的各种情况。
- 3、术后严密监测生命体征及手术部位变化, 发现问题及时处理。
- 4、必要时请相关科室会诊协助治疗, 其他相关防范措施如: 困难置管需外科手术切开置管; 远端灌注管留置预防下肢缺血坏死; 严密监测凝血功能, 必要时输血补充凝血因子、介入手术治疗止血; 管路膜肺血栓需要更换管路等。

由于医疗技术水平的局限性、疾病突发变化及个人体质的差异, 不排除治疗风险及医疗意外风险等因素, 存在治疗前和治疗后不可预见的特殊情况, 恳请理解。

【拒绝治疗可能发生的后果】危及患者生命、严重时导致死亡。

治疗医师签名: 陈中腾

签名时间: 2021年04月26日21时46分



体外膜肺氧合 (ECMO) 治疗同意书

患者/患者近亲属/法定监护人确认:

患者知情同意书

医师详细向我解释过患者的病情及所接受的特殊治疗方案, 并已就医疗风险和并发症向我进行了充分说明。我理解治疗可能出现的风险、效果及预后等情况, 并知道特殊治疗是创伤性治疗手段, 由于受医疗技术水平局限、疾病突发变化及个人体质差异的影响, 治疗前、治疗中、治疗后可能发生不可预见的医疗意外风险, 不能确保救治完全成功, 甚至可能出现死亡、残疾、组织器官损伤及功能障碍等严重不良后果。

医师已向我解释过其他替代治疗方式及其风险, 我知道我有权选择其他治疗方案, 也可以拒绝或放弃此项治疗, 也知道由此带来的不良后果及风险, 我已就患者的病情、治疗及其医疗风险等相关的问题向我的医师进行了详细的咨询, 并得到了全面的答复。

我同意 (填写“同意”) 接受医师建议的特殊治疗方案并愿意承担上述治疗风险, 要求由医师及其选择的助手为我实施上述治疗。

并授权医师: 在治疗中或治疗后发生紧急情况下, 为保障患者的生命安全, 医师有权按照医学常规予以紧急处置, 更改并选择最适宜的特殊治疗方案实施必要的抢救。

患者签名:

患者近亲属/法定监护人签名:

与患者关系:

联系电话:

患者近亲属/法定监护人身份证号码:

签字时间: 2021年4月26日 21时55分

签字地点: 301室

患者/患者近亲属/患者代理人/法定监护人拒绝签名理由:

备注

记录人:

见证人:

签名时间: 年 月 日 时 分

签字地点:



如果患者/患者近亲属/患者代理人/法定监护人拒绝签名, 请医师在此栏中说明有关情况、签名并注明时间。也可请医务人员或其他知情患者签名。

手术知情同意书

姓名: 田剑峰

病区: 重症医学病区

床位: 0220

住院号码: 01169821

一、这是一份有关手术的告知书,目的是告诉您手术的相关事宜。

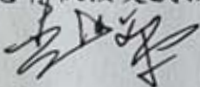
(1) 您有权知道手术的性质和目的、存在的风险、预期的效果和其他可能的影响。

(2) 您有权在充分知情后决定是否同意进行手术。

(3) 除出现危及生命的紧急情况外,在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前,医师不能对您施行手术。

(4) 在手术前的任何时间,您有权接受或拒绝手术。

二、您的主刀医师是: 赵文军



三、术前诊断:

1. 急性胰腺炎(中度重症 高甘油三酯血症性) 全身炎症反应综合征 2. 脂肪肝 3. 右肺结节
4. 高脂血症 5. 双肺多发肺梗 6. 窦性心动过速

拟实施手术名称: 肺动脉造影, 肺动脉溶栓碎栓吸栓, 备行下腔静脉滤网植入

手术指征: 1. 患者诊断肺栓塞诊断明确, 目前处以急性期, 目前患者生命体征不稳定, 随时存在心脏停搏、猝死可能; 2. 目前未发现相关禁忌症; 3. 患者及家属同意行介入手术。

四、医师会用通俗易懂的语言向您解释:

(1) 告知可能发生的意外、并发症或风险:

手术中可能出现的意外和风险: 1、心脑血管意外(心梗、心衰、心律失常; 脑梗、脑出血等); 2、术中肝素、尿激酶等药物使用至术中出血, 血管破裂导致大出血死亡; 3、造影剂过敏, 过敏性休克可能; 4、导管、导丝损伤血管内膜, 血管痉挛、破裂; 5、花费昂贵, 所用材料昂贵, 自付比例大; 6、血管解剖变异(双下腔静脉畸形、两侧髂静脉反位等)、血管迂曲造成滤器植入失败; 7、术中吸栓过程中, 迷走发射, 诱发患者不适或休克可能; 8、术中血栓脱落至进一步肺栓塞; 9、术中根据具体情况更改治疗方案可能; 10、术中ECMO进气导致循环、呼吸无法维持; 11、其他难以预料的并发症;

(2) 告知手术后可能出现的意外和并发症:

手术后可能出现的意外和并发症: 1、造影剂致术后肾功能损害, 急性肾功能衰竭可能; 2、术后穿刺点局部出血、血肿、动静脉瘘或假性动脉瘤形成; 3、术后感染、穿刺部位感染、感染入血致滤器等植入物感染可能; 4、滤器植入术后仍有肺栓塞可能; 5、术后静脉血栓反复、加重、遗留后遗症可能; 6、滤器有移位可能; 7、建议术后三周左右取除下腔静脉滤器, 若一月内不取, 日后滤器内膜化, 与下腔静脉内膜粘连, 再强行去取容易导致下腔静脉内膜损伤、破裂大出血可能; 8、术前患者脑长时间缺血缺氧导致脑神经损害, 甚至患者无法苏醒、智力低下可能; 9、其他难以预料意外的并发症;

台州恩泽医疗中心(集团) 浙江省台州医院

手术知情同意书

姓名: 周剑锋

病区: 重症医学病区

床位: 0220

住院号码: 01

3. 特殊风险或主要高危因素: 无

针对上述情况医师将采取的防范措施:

基于上述可能发生的风险,我们将根据医疗规范,采取下列防范措施来最大限度地保护患者的安全,使治疗过程顺利完成。具体措施如下。

①术前认真评估患者,选择合适的手术方案,完善术前检查和围手术期处理,并根据基础疾病进行对症治疗。②术中仔细、规范操作,密切监测生命体征,备齐各种急救设备,及时处理术中出现的各种情况。③术后严密监测生命体征及手术部位变化,发现问题及时处理。④必要时请相关科室会诊协助治疗。⑤其他相关防范措施。

五、替代治疗方案及优缺点: 患者肺栓塞诊断明确,具体治疗方案有1.单纯规范保守抗凝治疗,花费少,但存在血栓脱落致进一步肺栓塞致死相关风险,血栓治疗不彻底,日后有并发血栓后遗症可能;2.行滤器植入预防致死性肺栓塞,并同时规范抗凝治疗,可以预防致死性肺栓塞,但日后有并发血栓后遗症可能;3.行肺动脉造影,肺动脉溶栓碎栓吸栓,备行下腔静脉滤网植入,花费较大,病人术中可能出现出血等并发症,但血栓治疗较为彻底,日后遗留后遗症概率明显降低。患者家属意见,考虑行第三种方案。

六、医学是一门科学,还有许多未被认识的领域。另外,患者的个体差异很大,疾病的变化也各不相同,相同的诊治手段有可能出现不同的结果。因此,任何手术都具有较高的诊疗风险,有些风险是医务人员和现代医学知识无法预见、防范和避免的医疗意外,有些是能够预见但却无法完全避免和防范的并发症。我作为主刀医生保证,将以良好的医德医术为患者手术,严格遵守医疗操作规范,密切观察病情,及时处理、抢救,力争将风险降到最低限度,如术中情况有变化及时与家属取得联系。

为确保您准确理解上述内容,请您仔细阅读并及时提出有关本次手术的任何疑问。

七、医师声明

我已经以患者所能理解的方式告知患者目前的病情、拟采取的治疗方式及可能发生的风险和并发症、可能存在的其他治疗方法等相关事项,给予了患者充足的时间询问本次治疗的相关问题并做出解答。

书写者签名: 张小龙

签名时间: 2021年04月28日 21时49分

主刀医师签名:

八、患方意见

我的医师已经告知我将要进行的治疗方式必要性、步骤、成功率、治疗及治疗后可能发生的风险和并发症、不实施该医疗措施的风险,操作中或操作后可能发生疼痛,及发生疼痛后的治疗措施,我经慎重考虑,已充分理解本知情同意书的各项内容,愿意承担由于疾病本身或现有医

手术知情同意书

姓名: [REDACTED]

病区:重症医学病区

床位:0220

住院号码: [REDACTED]

疗技术所限而致的医疗意外和并发症,并选择本手术治疗(而非替代方案中的手术)。

患者(代理人)签名: [REDACTED]

签名时间: 2021年4月18日22时40分



诊疗操作知情同意书

姓名: 周剑锋 病区: 十七病区(消化) 床位: 1715 住院号码: 01169821

这是一份关于内镜下空肠营养管放置术的知情同意书, 医师会用通俗易懂的方式告知该诊疗相关事宜。

1. 目前诊断: 1. 急性胰腺炎 2. 脂肪肝 3. 右肺结节

2. 诊疗操作目的:

☐明确病因, 完善诊断; ☐确定治疗方案, 判定预后; ☒对症治疗, 缓解病情; ☐其他

3. 操作、治疗过程中及以后可能出现的情况: 1. 消化道出血;

2. 消化道穿孔;

3. 感染;

4. 未放置到空肠;

5. 管子滑出;

6. 管腔堵塞;

7. 不能预料的意外发生。

4. 防范措施:

1. 术前充分做好准备;

2. 术中仔细操作, 严密止血;

3. 术后休息, 严密观察, 必要时手术、输血治疗;

4. 其他;

5. 可替代方案: ☐有 ☒无

操作人员: 金唐唐 谈话医师签名: 彭金榜 签名时间: 2021年04月21日11时31分

我的医师已经告知我将要进行的治疗方式必要性、步骤、成功率、治疗及治疗后可能发生
的风险和并发症、不实施该医疗措施的风险, 操作中或操作后可能发生疼痛, 及产生疼痛后的治
疗措施, 我经慎重考虑, 已充分理解本知情同意书的各项内容, 愿意承担由于疾病本身或现有医
疗技术所限而致的医疗意外和并发症, 并选择本手术治疗(而非替代方案中的手术)。

患方签名: [Signature] 与患者关系 父子 签名日期: 2021年4月21日10时00分



连续性血液净化治疗知情同意书

患者姓名	性别	男	年龄	32岁	病历号
科室	重症医学科	床号	0215	入院时间	2021年04月15日

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我临床诊断：1. 急性胰腺炎（中度重症 高甘油三酯血症性） 全身炎症反应综合征 2. 脂肪肝 3. 右肺结节 4. 高脂血症，需要行血液置换治疗。

操作潜在风险和对策

1. 穿刺部位出血、局部血肿形成，并发感染甚至败血症，危及生命
 2. 因血液置换过程中血液在体外治疗，需要应用抗凝药物，在治疗过程中并发出血，如消化道、泌尿道、呼吸道甚至颅内出血而危及生命可能、甚至死亡。目前仍有消化道出血倾向，不能应用抗凝药物，可能血液提前凝固，导致治疗效果不佳或费用增加。
 3. 在治疗过程中因血液在体外治疗而并发血流动力学不稳定，严重甚至危及生命、甚至死亡。
 4. 因病情危重，血液置换治疗后仍然病情进一步加重危及生命。
 5. 因病情的发展，仍然可能肝功能无法恢复，需要较多次数的血血浆置换治疗，费用巨大。
 6. 电解质紊乱。
 7. 因使用血浆产生的一系列副作用包括：包括发热、皮疹等症状到严重的过敏性休克以及感染肝炎（乙肝、丙肝）、艾滋病、梅毒、疟疾、巨细胞病毒或EB病毒感染等病原体。
 8. 其他无法预料的意外。
- 如果原患有高血压、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，或在治疗中或治疗后出现相关的病情加重或心脑血管意外，甚至死亡。

应对措施

- 1、由经验丰富的医师及护士参与操作；
- 2、操作时严格按照操作规范操作，操作中严格无菌操作；
- 3、定时检测血气分析、凝血功能，调整治疗方案；
- 4、每日评估，病情允许尽早停用血浆置换。

患者知情选择

- 1、我的医生已经告知我将要进行的操作方式、此次操作及操作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操作的相关问题。
- 2、我同意在操作中医生可以根据我的病情对预定的操作方式做出调整。
- 3、我理解我的操作需要多位医生共同进行。
- 4、我并未得到操作百分之百成功的许诺。
- 5、我同意此后可能进行反复多次行血浆置换治疗。

患者或授权亲属签名：与患者关系： 签名日期： 年 月 日 时 分
(如果患者无法签署知情同意书，请其授权的亲属在此签名)



尊敬的患者，您好：

您此次疾病诊断考虑：急性胰腺炎继发肺栓塞，治疗过程中出现心脏骤停，经过体外膜肺氧合（ECMO）联合血管介入治疗，最终好转出院。此类病例国际上报道甚少，属于罕见病例，我们希望发表相关内容，增强医师对该类疾病的了解。发表的相关文章会隐去您的私人信息，但会交代整个发病过程及治疗转归。若您同意，可签署此知情同意书：

患方签名：

与患者关系：

2021 年 8 月 10 日