

河北医科大学第四医院 治疗告知书

科室: ICU病房

姓名: [REDACTED]

性别: 男 年龄: 40岁

床号: [REDACTED]

病案号: [REDACTED]

病情介绍和治疗建议:

该患者临床诊断为 ARDS, 需要机械通气治疗。机械通气的目的: 改善呼吸功能, 维持生命体征, 为解除诱发加重因素争取治疗时间。

该操作是一种有效的治疗手段, 一般来说是安全的, 但由于该操作具有创伤性和风险性, 患者个体差异及某些不可预料的因素, 使用过程中可能会发生意外和并发症, 严重者甚至会导致死亡, 为此特别郑重向患者或委托代理人治疗中治疗后可能发生的意外情况及并发症, 包括但不限于:

- 1、任何操作都存在风险, 严重时可能危及生命。
- 2、病人需要约束治疗: 治疗过程中需要使用镇静药物。任何所用药物都可能产生副作用, 包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克, 甚至危及生命。
- 3、呼吸机相关性肺损伤, 呼吸机相关性肺炎;
- 4、患者不能脱离呼吸机, 呼吸机依赖;
- 5、血流动力学不稳定, 血压下降, 心律失常等循环功能障碍, 以及肝功能衰竭、肾功能衰竭、消化道出血等多器官功能衰竭;
- 6、患者与呼吸机不同步, 致呼吸困难, 呼吸功能衰竭继续加重;
- 7、皮下气肿、纵膈气肿和气胸等, 并需要进行胸腔闭式引流术; 氮中毒;
- 8、气管食管瘘;
- 9、其它难以预料的意外情况。

针对该患者可能出现的特殊风险或主要高危因素:

对于上述并发症的发生, 医生将会按照医学治疗原则进行常规预防, 但可能难以完全避免, 若发生上述风险及意外情况, 医生会采取积极的救治措施。

患者知情选择

- ★ 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。
- ★ 我并未得到操作百分之百成功的许诺, 我自愿同意实施。
- ★ 如果我患有高血压、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、过敏史, 以上这些风险可能会加大。
- ★ 我同意在操作中医师可以根据我的病情对预定的操作进行调整。

医生将各种检查治疗方案及各种风险详细向我进行了告知, 我已经充分了解病情及医疗风险, 经过慎重考虑, 我自愿选择此项操作, 并有充分的思想准备承担可能面临的风险及由此增加的医疗费用, 特此签字为证。

患者或授权(法定)代理人签字: [REDACTED]

代理人与患者关系:

授权(法定)代理人通信地址: [REDACTED]

联系电话: [REDACTED]

授权(法定)代理人工作单位:

年 月 日 时 分