

北仑区人民医院 浙大医院北仑分院

告知书

尊敬的患者及家属：

依照国务院令第351号的规定：“在医疗活动中，医疗机构及其医务人员应当将患者的病情、医疗措施、医疗风险等如实告知患者，及时解答咨询；但是应当避免对患者产生不利后果”；卫生部《病历书写基本规范》第十条规定：“对按照有关规定需取得患者书面同意方可进行的医疗活动（如特殊检查、特殊治疗、手术、实验性临床医疗等），应当由患者本人签署知情同意书，患者不具备完全民事行为能力时，应当由其法定代理人签字；患者应病无法签字时，应当由其近亲属签字，没有近亲属的，由其关系人签字；为抢救患者，在法定代理人或近亲属、关系人无法及时签字的情况下，可由医疗机构负责人或被授权的负责人签字”。为切实履行患者的知情同意权和实施保护性医疗措施，敬请你们根据自己的实际情况，慎重考虑，选择确定作为患者病情、医疗措施、医疗风险等的被告知者，并签署各项医疗活动书。

知情选择书

一、上述告知书内容本人已充分了解，经慎重考虑，我选择本人作为在医疗期间的病情、医疗措施、医疗风险等的被告知者，并签署各项医疗活动同意书。

患者签名：_____

患者无法写字时按手印：_____ 手印说明：_____ 日期：_____

二、上述告知书内容本人已充分了解，为有利于本人的疾病诊治和康复，我选择以授权方式行使本人在医疗期间的知情同意权和选择权。

患者签名：_____

患者无法写字时按手印：_____ 手印说明：_____ 日期：2018.7.29

三、上述告知书内容已充分了解，因患者不具备完全民事行为能力，现由其法定代理人签字，全权代表患者在医疗期间的知情同意权和选择权。

代理人签名：_____

与患者关系：_____

联系方式：_____

日期：_____

北仑区人民医院 浙大医院北仑分院
患者授权书

经慎重考虑，本人郑重授权

作为我在医院医疗期间的病情，医疗措施、医疗风险等的被告知者，全权处理本人在诊疗过程中的一切事务，并在需患者签名以示知情、同意的医疗文书上签字，代理本人行使知情同意权和选择权。

一经授权人签署，本授权书即生效；其中任何一位被授权人签字视同本人的签字，被授权人之行为视同本人知悉与同意。经任何一位被授权人签名同意后所实施的诊疗行为，若产生不良后果将由本人承担。

授权人（病人）

患者无法写字时按手印：

手印说明：

●被授权人

身份证号码：

●被授权人签名：

身份证号码：

●被授权人签名：

身份证号码：

●被授权人签名：

身份证号码：

与患者关系：

联系方式：

与患者关系：

联系方式：

与患者关系：

联系方式：

日期：

备注：被授权人限于相关法规所规定的近亲属、代理人和关系人。

北仑区人民医院 浙大一院北仑分院

入院72小时内病情告知书

姓名: [REDACTED]

科室: 肾内科

床号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

一、初步诊断:

1. 慢性肾小球肾炎 尿毒症 腹膜透析 肾性贫血 2. 带状疱疹性神经痛 3. 高血压3级(很高危) 4. 继发性甲状旁腺功能亢进症 5. 肝囊肿 6. 结节性甲状腺肿 7. 动脉粥样硬化伴斑块形成 8. 骨质减少

二、目前病情:

患者老年男性,慢性病程,急性起病,既往有“高血压病”10余年。查体:T:37.2℃,P:107次/分,R:20次/分,BP:175/108mmHg,神志清,精神一般,查体合作,慢性病容,贫血貌,口唇无紫绀,颜面部无浮肿,左侧眼睑及前额可见散在红色水泡状皮疹,边界清,高出皮面,触之疼痛,颈部、腋下等浅表淋巴结未及明显肿大,颈软,颈静脉无充盈,气管居中,两侧胸部呼吸运动对称,两肺呼吸音清,未闻及明显干湿性啰音,心率107次/分,律齐,心界无扩大,心音中等,未闻及明显病理性杂音,腹软,腹透导管固定妥,无渗血渗液,全腹无压痛及反跳痛,肝、脾肋下未及,双肾区叩痛阴性,移动性浊音阴性,四肢肌张力正常,肌力V级,双下肢无水肿,病理征阴性。4. 辅助检查:2018.07.29 本院血常规:WBC $7.3 \times 10^9/L$, N 75.6%, RBC $3.42 \times 10^{12}/L$, Hb 105g/L, PLT $274 \times 10^9/L$; 肾功能:肌酐 $1219 \mu\text{mol/L}$, 尿素 20.7mmol/L 。头颅CT:头颅CT平扫未见明显异常。颅脑MR平扫+弥散扫描(DWI)+T2Fair:两侧侧脑室旁少许缺血性灶。老年性脑改变。空泡样表现。两侧肺炎炎症。

三、诊疗措施:

1. 将内科护理常规, I级护理, 低盐低脂优质蛋白饮食, 吸氧, 监测体重及生命体征等; 2. 完善相关检查如血常规、心电图、CT等以明确各脏器功能; 3. 予前列地尔针改善循环, 平稳降压, 纠正贫血, 营养神经, 止痛等治疗; 4. 根据病情变化调整治疗方案, 上级医师指导诊治。

四、可能的医疗风险及并发症:

1. 患者目前已处于尿毒症期, 必须终生依靠肾脏替代治疗, 腹膜透析过程中会出现各种急慢性并发症, 危及生命, 予积极抢救;
 2. 存在导管出后感染, 住院期间可出现感染加重, 不能得到控制, 致感染性休克, 心肺功能进一步衰竭等, 可直接危及生命, 积极予抗感染治疗;
 3. 可能血压进行性升高, 头痛, 头胀不适反复发作, 脑梗塞, 脑出血, 心梗, 恶性心律失常, 心脏骤停等致死亡, 短时间内血压不能控制在正常范围, 需加强降压治疗;
 4. 可能出现病毒性肺炎, 脑膜炎, 带状疱疹后遗神经痛, 脑梗死, 癫痫发作等加重病情可能;
 5. 可能出现急性左心衰进行性加重, 肺水肿加重, 恶性心律失常等, 不能得到控制, 心源性休克, 心跳骤停发生危及生命; 可能感染加重, 出现高热不退, 肺脓肿, 败血症, 诱发心力衰竭, 形成恶性循环, 积极抗感染治疗;
 6. 患者存在慢性缺血性脑血管病, 可能导致脑梗塞发生, 后期可合并再发脑梗死, 脑出血, 出现脑水肿, 出现意识障碍, 甚至危及生命, 注意观察, 酌情复查头颅CT, 头颅MRI, 对症治疗;
 7. 贫血加重可能, 加强纠正贫血治疗; 继发性甲状旁腺功能亢进出现骨折、骨质疏松、转移性钙化、肾面征、甲状旁腺腺瘤、退缩综合征等可能, 需要手术及长期药物干预;
- 疾病不能根治, 只能改善症状, 提高生活质量; 可能存在其他潜在疾病, 具体情况具体处理;

除上述之外, 还可能出现药物不良反应及目前医学上无法预测的医疗风险。

患方意见:

患方或受托代理人签字: [REDACTED]

与患者关系: 父女

日期: 2018年7月29日15时00分

医师签名: [REDACTED]

日期: 2018年7月29日14时52分

腹膜透析治疗知情同意书(一)

姓名: [REDACTED]

科室: 肾内科

床号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

一、临床诊断:

带状疱疹性神经痛

二、拟施行的手术/操作方案: 腹膜透析治疗

三、拟行腹膜透析治疗目的:

腹膜透析是利用腹膜进行的一种透析方式。进行腹膜透析时,透析液通过腹透管进入腹腔,并通过腹膜把血液中的废物和多余水分吸引过来,经过一段时间后,把透析液从腹腔里放出来,再灌入新的透析液,这样不断循环达到排出体内毒素和多余水分的目的。它是终末期肾病患者肾脏替代治疗的重要方法,它有许多临床优势:如能更好地保护残肾功能;更加稳定的血液动力学及不增加出血的危险;更适合应用于儿童等特殊人群;血行交叉感染的机会减少;价格便宜等。

四、拟行腹膜透析治疗过程中及其后可能出现的意外、并发症:

1、腹膜透析导管相关的并发症

- (1) 腹膜透析液引流不畅,必要时可能需再次手术植管,严重者可能因此退出腹膜透析。
- (2) 皮肤隧道口及隧道感染,可以导致腹膜炎的发生,严重者须拔除导管。
- (3) 皮下套管脱出,可能会合并感染。
- (4) 腹膜透析液的渗漏,可能须停止腹膜透析或者重新植管。

2、透析液相关并发症

- (1) 可能发生疝气,严重者可能需进行疝修补术或退出腹膜透析。
- (2) 腹壁及外生殖器水肿,胸水,腰背痛等。
- (3) 血性腹透液。

五、预防措施:

1. 密切观察出血情况,尤其是鼻出血,痰中带血,黑便,血便,血尿,呕血,眼底出血,球结膜出血和皮下淤血,根据病情及时处理。
2. 选择个体化的抗凝方案,配合医生定期监测凝血功能,每月一次:PT,DIC全套,ACT等,必要时随时监测,加强透析过程中透析器、管路情况变化的观察。
3. 针对出血病因给予处理,以降低出血的发生率。

3、腹膜透析相关的并发症

- (1) 高血糖,可能需进行胰岛素治疗。
- (2) 反复血钾紊乱,需进行补钾或降钾治疗。
- (3) 腹膜炎,严重的将退出腹膜透析,并有可能危及生命,反复感染将影响腹膜的功能。
- (4) 腹膜功能减退,腹膜经过一定时间的透析后可能会出现腹膜功能的下降甚至衰竭,此时,可能须改为其他有效的肾脏替代治疗方法。

4、终末期肾病的相关并发症

腹膜透析不能完全替代肾脏的功能,在腹膜透析的治疗过程中,仍有可能出现终末期肾病的一系列相关并发症,它包括:感染,贫血,营养不良,水电解质紊乱,心血管问题,肾性骨病,透析相关性淀粉样变等,有可能会因此退出腹膜透析,甚至可以危及生命。



北仑区人民医院 浙大一院北仑分院

腹膜透析治疗知情同意书(二)

姓名: [REDACTED]

科室: 肾内科

床号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

六、预防措施:

1. 腹膜透析室的环境,要求光线充足,空气流通,清洁整齐,温湿度适宜,于透析前进行紫外线空气消毒,用消毒液擦洗门窗、桌椅,每日擦地1次,并定期作空气培养。

2. 严格患者及看护者的训练,严格执行无菌操作技术,腹膜透析患者最常见的腹腔感染途径是无菌操作不严,在接卸、连接管时细菌由腹透管进入腹腔,本组的9例家庭透析病人,最主要的原因是操作不规范而污染管道接口所引起的腹腔感染,因此,操作前要洗手,戴口罩,检查透析液的质量。在接管、封管、更换透析液及引流装置时,严格执行无菌操作。

3. 透析液在灌洗前要加温到30℃(夏天可不加温)温度太低可引起腹膜血管收缩,降低透析效率,并可引起寒战、肠痉挛、疼痛。温度过高可造成腹腔脏器损伤,引起腹膜充血,蛋白漏出增多。

4. 加强饮食指导。病人发生腹膜炎时,蛋白质的丢失比平时腹膜透析时更多,在常规腹膜透析时每天丢失蛋白质10g左右,如有感染或蛋白渗出过多时,每天丢失蛋白质可达20g左右,因此,易引起低蛋白血症,营养不良,因此,腹膜透析病人的营养和饮食具有特殊性。

需要补充蛋白质,需优质高蛋白饮食 $1g/(kg \cdot d)$;给予充足的热量;充足的维生素;如有体重迅速增加、水肿、高血压和少尿者应限制钠盐的摄入,防止液体负荷过重。当部分腹膜透析患者透析不能很好地调节血钾水平时应适当进行饮食方面的调节,即根据血钾水平决定进食或避免进食含钾丰富的食物,同时应避免食用高磷食品。

七、可供选择的其它治疗方法:

血液透析(需要置管)

八、患方选择的方法(由患方书写):

腹膜透析

九、我作为主管医师保证严格遵守医疗操作规范,采取合理的治疗方案,力争将风险降低到最低限度并取得较好的疗效;治疗中如有病情变化会及时与家属取得联系。医师与患者及其家属的愿望一样希望患者早日康复,让我们努力把治疗工作做好。

为了确保您对上述内容的准确理解,在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前,医生将会给您解释上述内容。如果您还有其它疑问,希望您及时告诉医生。

十、上述情况医生均已讲明,经慎重考虑,在此,我代表患者及家属对可能发生的意外和并发症表示充分理解,并全权负责签字同意上述治疗/检查措施。

患者或受托代理人签名: [REDACTED]

与患者关系: 父女

日期: 2018.7.29

医师签名: [REDACTED]

日期: 2018.7.29

腰穿知情同意书

姓名

科室：肾内科

床号：

住院号

一、临床诊断：

1. 慢性肾小球肾炎 尿毒症 腹膜透析 肾性贫血 2. 带状疱疹 带状疱疹性神经痛 3. 高血压3级（很高危）
4. 继发性甲状旁腺功能亢进症 5. 肝囊肿 6. 结节性甲状腺肿 7. 动脉粥样硬化伴斑块形成 8. 骨质减少

二、拟行腰椎穿刺目的：

明确诊断；评估病情；预防或治疗中枢神经系统病变。

三、拟行腰椎穿刺过程中及其后可能出现的意外、并发症：

1. 穿刺部位出血：包括皮肤、软组织出血，甚至椎管内出血，蛛网膜下血肿，严重可压迫脊髓及周围神经引起肢体感觉或运动障碍。
2. 感染：由于患者免疫力低下有可能出现穿刺部位皮肤或软组织感染，严重可出现椎管内感染甚至中枢神经系统感染、败血症。
3. 穿刺过程中有发生损伤周围神经、脊神经根以及脊髓的可能，造成肢体感觉、运动障碍，甚至瘫痪、尿潴留、便秘等；有可能发生患者出现穿刺部位及周围阵发性疼痛，并持续3-5天才能缓解；有穿刺失败的可能，届时可能需要再次穿刺。
4. 其它：低颅压头痛；脑疝形成；植入性表皮样肿瘤等。
5. 麻醉意外，药物过敏。

四、预防措施：

1. 严格无菌操作和规范操作。
2. 缓慢放液，减少压力波动。
3. 腰穿后去枕平卧6小时。

五、可供选择的其它方法：

无替代方案

六、患方选择的方法（由患方书写）：

腰穿

七、我作为主管医师保证严格遵守医疗操作规范，采取合理的操作方法，力争将风险降低到最低限度并取得较好的疗效；治疗中如有病情变化会及时与家属取得联系。医师与患者及其家属的愿望一样希望患者早日康复，让我们努力把治疗工作做好。

为了确保您对上述内容的准确理解，在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前，医生将会给您解释上述内容。如果您还有其它疑问，希望您及时告诉医生。

八、上述情况医生均已讲明，经慎重考虑，在此，我代表患者及家属对可能发生的意外和并发症表示充分理解，并全权负责签字同意上述治疗或检查措施。

患方或受托代理人签名： 与患者关系： 父 日期：2018年7月31日14时00分

医师签名： 日期：2018年7月31日13时50分



气管插管知情同意书

姓名: [REDACTED]

科室: 肾内科

床号: [REDACTED]

住院号: [REDACTED]

一、临床诊断: 呼吸衰竭

二、拟行气管插管目的:

患者自主呼吸不能维持, 循环功能非常不稳定; 为了维持病人的呼吸, 挽救病人的生命。

三、拟行气管插管过程中及其后可能出现的意外、并发症:

由于气管插管本身是一项有创操作, 为了使紧急气管插管更加容易, 通常需要注射镇静药、肌松药和或镇痛药等。因此, 可能出现以下情况:

1. 镇静、镇痛药: 如咪唑安定、芬太尼可引起血压下降, 对严重心肺功能不全的抢救病人, 有可能发生循环骤停, 甚至死亡。

2. 肌松药: 可引起组胺释放, 血压下降。

3. 插管操作引起: 牙齿损伤或脱落或其它口腔部位损伤、鼻出血、唇出血、呕吐。

4. 误吸、喉痉挛、喉水肿、声带损伤出现咽痛声嘶、支气管痉挛、恶性心律失常等。

5. 其它:

四、预防措施:

严格遵守医疗操作规范, 仔细操作, 密切观察病情变化, 出现问题及时处理, 力争将风险降低到最低限度。

五、可供选择的其它方法:

1. 气管切开。

2. 经口鼻/经鼻无创通气

六、患方选择的方法 (由患方书写):

气管插管

七、我作为主管医师保证严格遵守医疗操作规范, 采取合理的操作方法, 力争将风险降低到最低限度并取得较好的疗效; 治疗中如有病情变化会及时与家属取得联系。医师与患者及其家属的愿望一样希望患者早日康复, 让我们努力把治疗工作做好。

为了确保您对上述内容的准确理解, 在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前, 医生将会给您解释上述内容。如果您还有其它疑问, 希望您及时告诉医生。

八、上述情况医生均已讲明, 经慎重考虑, 在此, 我代表患者及家属对可能发生的意外和并发症表示充分理解, 并全权负责签字同意上述治疗或检查措施。

患方或受托代理人签名: [REDACTED] 与患者关系: 父女 日期: 2018年 8月 1日 8时 10分

医师签名: [REDACTED] 日期: 2018年 8月 1日 8时 00分

