



姓名

病区：急诊监护病房

床号：10

住院号：

3、家属不能陪护，探视必须遵守重症监护室规定。其他需要交代的事项：

4、目前主要治疗措施为以下内容中的数项：监测生命体征并维持其稳定；监测神经功能；呼吸机支持；改善心功
血容量；抗感染；镇静、镇痛；其
他：

5、镇痛与镇静的必要性：因重症监护室的重症病人处于强烈的应激环境之中，封闭的治疗环境和有创监测和治疗
感觉到极度的“无助”和“恐惧”，构成对病人的恶性刺激，增加着病人的痛苦，甚至使病人因为这种“无助与恐
动挣扎，危及生命安全。本科治疗目标是为重症病人提供全面而有效的生命支持，以挽救病人的生命，并最大程度
保持病人的生活质量。必要时应用药物手段以消除病人疼痛，减轻病人焦虑和躁动，催眠并诱导顺行性遗忘的治疗
重症监护室镇痛与镇静治疗。

6、患者可能会出现病情变化：

6.1 经治疗后病情好转；

6.2 病情无改善；

6.3 病情恶化可能导致：休克；呼吸衰竭；心功能不全；消化道出血；肾功能损伤；肝功能不全；多脏器功能
竭；昏迷；心脏骤停；呼吸骤停；死亡；其它

7、下一步诊疗护理计划为以下内容中的数项：监测生命体征并维持其稳定；X-ray；胸、腹部超声；心超；CT（
颅、肺部、腹部）；MRI；监测神经功能；监测血液动力学；呼吸机支持；补充血容量；抗感染；营养支持；康复
必要时手术治疗；其它

8、检查报告附带的图像记录，如胶片、计算机图文报告、彩色打印照片需自费；可能会使用价格超过200元的材料
静脉置管、血流动力学监测装置、带有负压吸引的气管插管或气管切开套管、压力传感器、空肠营养管等。

9、在抢救治疗过程中，可能会用到不属于或者部分不属于公费医疗、大病统筹和社会基本医疗保险报销范围的药
检查。

10、为保证对患者诊治工作的顺利进行，请及时交纳有关费用。

您以下的签名表示：

1 您已经理解重症监护室（ICU）治疗护理的性质。

2 您同意患者转入重症监护室（ICU）治疗。

3 您已经理解患者病情及可能发生的变化。

4 您同意支付在重症监护室（ICU）所有的抢救治疗费用。

5 您已理解并同意医师在紧急情况下为维护患者生命所进行的各种急救治疗或操作及理解由此可能导致的并发
果。

谈话医生

日期

2019 年 4 月 11 日 5 时 20 分

签

名

日期

2019 年 4 月 11 日 5 时 00 分

（☐ 患者本人

☒ 配偶

☐ 子女

☐ 父母

☐ 其他近亲属同事

☐ 朋友

☐ 其他)



姓名:

病区: 急诊监护病房

床号: 10

住院号:

入住重症监护室知情同意书

尊敬的患者/家属:

患者目前主要诊断:

[Handwritten signature]

因病情危重, 须进入重症监护病房进行抢救或密切监护。由于重症监护室 (ICU) 的工作性质不同于普通病房, 现告知如下, 请予理解并配合医疗护理工作。

1、重症监护病房是高投入的诊疗区, 配有持续心电、血压、脉氧饱和监护仪, 呼吸机, 监控中心, 透析仪器等及高级设施, 并配有护士看护, 所需费用较高。专科医师和重症医学科医师将根据患者病情制定合理的治疗方案, 药物及检查、检验项目。

2、医护人员将根据病人的病情需要进行多种抢救治疗, 在抢救过程中可能需要进行一些有创或有潜在危险的诊疗项目, 包括: 诊脉波轮廓及连续心排量监测 (PICCO) 及血流动力学监测、主动脉球囊反搏 (IABP); 气管插管、气管切开、无创通气支持; 动静脉穿刺置管、放置漂浮导管、胸腔穿刺及置管、胸腔闭式引流术、心包穿刺及置管、腹腔穿刺及置管、鞘内注射、骨髓穿刺及活检; 持续镇静镇痛治疗; 纤维支气管镜检查及治疗; 心外按压和电除颤; 留置胃管、导尿管等。由于已知的和未能预见的原因, 这些操作或治疗有可能效果不佳、发生并发症、失败及其他风险, 它们限于下列项目:

2.1 气管插管或气管切开, 机械通气支持时可能发生: 气管插管或气管切开失败、牙齿脱落或损伤、喉、气管及损伤、声带损伤、喉头水肿、插管脱落、出血、窒息、气 (血) 胸、气管食管瘘、食管损伤、甲状腺损伤及出血、容积伤、感染、撤机困难、气管狭窄、气管软化、死亡等。

2.2 动静脉穿刺置管、漂浮导管放置、脉波轮廓及连续心排量监测 (PICCO)、主动脉球囊反搏 (IABP) 时可能发生: 局部麻醉药过敏、需多次穿刺或穿刺失败、局部血肿、出血、神经软组织损伤、动静脉瘘、导管堵塞扭曲打结、导管 (血) 胸、感染或脓毒血症、液体外渗、漂浮导管球囊嵌顿不到位、心律失常、导管及导引钢丝断裂脱落进入血管、血栓形成或栓塞、肢端坏死、心跳呼吸骤停等。

2.3 胸腔穿刺及置管、胸腔闭式引流术、心包穿刺及置管、腹腔穿刺及置管、腰椎穿刺及鞘内注射、骨髓穿刺及可能发生: 局部麻醉药过敏、需多次穿刺或穿刺失败、局部血肿、神经软组织损伤、胸膜反应、感染或脓毒血症或腹 (血) 胸、出血、休克、氧合下降、心律失常、心脏损伤、心包填塞、心跳呼吸骤停、留置管堵塞、留置管扭曲滑脱、肠管及腹腔内脏器如肝脏膀胱等、脑疝、椎管内出血、蛛网膜下腔出血或血肿、肢体感觉或运动障碍、瘫痪、大小中枢神经系统感染、头痛、穿刺针折断等。

2.4 镇痛与镇静治疗时可能发生: 药物过敏、神志改变、谵妄、呼吸抑制、低血压、呼吸心跳骤停等。

2.5 纤维支气管镜检查及治疗时可能发生: 局部麻醉药过敏、软组织损伤、呼吸道出血、气 (血) 胸、低血压或心律失常、心跳呼吸骤停等。

2.6 心肺脑复苏时可能发生: 气 (血) 胸、心包破裂及心包填塞、胸骨及肋骨骨折、肝脾损伤或破裂、局部皮肤损伤或灼伤等。

2.7 经鼻腔或口腔放置胃管、鼻肠管时可能发生: 反复多次操作、出血、感染、食管气管瘘、返流误吸、胃管滑脱等。

2.8 留置导尿管时可能发生: 出血、感染、尿道损伤、膀胱破裂、导尿管堵塞、扭曲或滑出等。

2.9 神志不清或不配合者, 予以约束带进行保护时, 可能致局部擦伤、肿胀等。

根据我国法律规定, 在紧急情况下, 为保全患者生命, 从有利于患者生命健康权出发, 医师先进行上述操作或治疗, 并向患者家属作出说明。