

碘对比剂使用患者知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 65岁
科室: 普外科 病房 床号: 27 住院号/ID号: [REDACTED]

【诊断】 胆道感染

【检查目的】 1. 区分正常或异常血管结构和明确病理性血管, 更好地判断病变的性质。

2. 显示肿块与有关血管。

3. 提高病灶的检出率。

4. 提高解剖细节, 确定病灶的范围和临床分期, 提高肿瘤分期的准确性。

5. 发现早期未发现的病变。

6. 冠心病中明确冠脉病变部位及性质, 指导下步治疗。

【检查名称】 冠状动脉造影术 ☒ 血管增强CT ☒ 头、胸、腹部脏器增强CT ☒

其他:

【绝对禁忌症】 有严重反应的碘过敏史: 无 ☒ 有 ☐ 严重肾功能不全: 无 ☒ 有 ☐

甲状腺功能亢进未治愈患者: 无 ☒ 有 ☐ 孕妇: 无 ☒ 有 ☐

【相对禁忌症】 既往应用碘对比剂出现轻度不良反应、过敏体质、严重心血管疾病(心功能不全等)、严重肺部疾病、严重胆道疾病、血压过高、糖尿病肾病、哺乳期妇女、副乳期妇女、副乳期妇女、肾功能不全、高胱氨酸尿症、严重甲状腺毒症、无尿症、嗜铬细胞瘤、脱水、纯合子镰刀状细胞症及其他不适于进行增强检查的情况。

【可能出现的不利反应、医疗风险】

一、使用碘对比剂可能出现的不利反应, 包括(但不限于)

(一) 急性不良反应: 注射对比剂1小时内出现的不良反应, 包括:

1. 轻度不良反应: 轻度荨麻疹、瘙痒、红斑、恶心/轻度呕吐、全身发热、寒战、可自行缓解的血管迷走神经反应(低血压和心动过缓)等。这些不良反应通常可自行恢复, 一般不需治疗。

2. 中度不良反应: 明显荨麻疹、轻度支气管痉挛、面部/喉头水肿、严重呕吐、血管迷走神经反应(低血压和心动过缓)等。

轻、中度不良反应的发生率为每100人中约3人。

3. 重度不良反应: 低血压性休克、呼吸停止、心跳骤停、心律失常、惊厥等。此类不良反应须进行急救处理。此类不良反应的发生率为每2500人-2.5万人中有1人。根据病情、体质不同, 出现死亡的比例为每17万人中有1人。

(二) 迟发性不良反应: 注射对比剂1小时至1周内出现的不良反应。如皮疹、恶心、呕吐、头痛、肌肉疼痛、发热等。

(三) 肾功能损害: 多为一过性, 极少数患者, 特别是肾功能不全者, 可能会造成永久性肾功能损害。

(四) 现代医疗手段尚难预知以及产品说明书中列出的其他发生率低的不利反应。如您有需要, 可向医务人员索取产品说明书。

二、使用碘对比剂时应用高压注射器可能出现的情况

(一) 注射部位可能出现碘对比剂漏出, 造成皮下组织肿胀、疼痛、麻木感, 甚至溃烂、坏死等;

(二) 注射针头脱落、局部血管破裂。

严重不良反应多发生在注射对比剂后20分钟内, 请您在注射对比剂后留观30分钟后离开, 期间出现上

述不良反应, 请及时告知医护人员, 医护人员将采取相应措施进行治疗。如果您在院外出现不良反应, 请迅速前往附近医院诊治。

【注意事项】

1. 糖尿病患者服用二甲双胍, 肾小球滤过率 ≤ 60 者或无法确定肾小球滤过率者停药48h以上, 肾小球滤过率 ≥ 60 者于口服药, 应用碘对比剂至少48h且肾功能正常后再次使用, 如若停用双胍类药物需采用其他降糖替代治疗。

2. 建议动脉内用药者在应用碘对比剂前6-12h予以水化, 注射对比剂后持续水化24h; 静脉内用药者推注口服补液, 也可以静脉补液。

3. 急诊检查: 不立即进行检查会对患者造成危害的紧急情况下, 可在不进行血清肌酐检查的情况下行急诊增强影像学检查。

1. 根据《中国药典临床用药须知》2005年及之后的版本, 不推荐进行碘对比剂过敏试验, 除非产品说明书写明特别要求。

2. 其他特殊情况:

【拒绝检查可能发生的后果】 不能明确诊断, 影响治疗, 导致患者出现严重不良预后甚至死亡。

【检查费用】 已自费, 已部分自费, 已超过千元(详见使用自费药物告知单)

我们将以高度的责任心, 认真执行检查操作规程, 做好抢救物品的准备, 针对可能发生的并发症做好应对措施及检查过程中的密切观察。该检查一般不会引起严重的并发症, 出现死亡、残疾、组织器官损伤导致功能障碍等严重不良后果的情况很少, 但由于医疗技术水平的局限性, 个体体质的差异, 医疗意外风险不能做到绝对避免, 也可能出现不可预见且未能告知的特殊情况, 恳请理解。

鉴于检查设备、条件、位置、体质等因素的影响, 该检查可能不能完成, 有可能不能得出检查结果, 或检查结果得出后可能做出明确诊断, 需再做进一步检查; 且结果存在一定的误差率; 检查结果需要医生结合临床综合判断。

我已向患者解释上述知情同意书的全部条款, 我认为患者或患者委托人已知并理解了上述信息。

医师签字: [REDACTED]

签字时间: 2018年6月10日10时0分 签字地点: 普外

我及委托代理人确认:

医师向我解释过我的病情及所接受的特殊检查, 并已将以上医疗风险向我进行了详细说明。我了解该检查可能出现的风险和结果的不确定性等情况。

我作为委托人, 已仔细阅读并了解了以上全部内容, 我做以下声明:

我 [REDACTED] (填同意/不同意) 接受该检查方案并愿意承担相应的风险。

并授权医师: 在发生紧急情况下, 为保障本人生命安全, 医师有权按照医学常规予以紧急处理, 更改并选择最适宜的方案实施必要的抢救。

患者签字: [REDACTED]

委托代理人签字: [REDACTED]

签字时间: 2018年6月10日10时0分

签字地点: 普外