

医患沟通告知书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 19岁 床号: B65 住院号: [REDACTED] 科别: 创伤科病区

2019-09-23 12:10

医患沟通告知书

时间: 2019-09-23

地点: 创伤科医生办公室

参加人员: 艾涛 患方 [REDACTED] (患者本人沟通) 及家属 (父亲电话沟通)

临床主要诊断: 多发伤: 1. 胸部钝性伤: 钝性心脏损伤、心肌挫伤、心律失常、右侧血气胸、右侧多发肋骨骨折、多发胸椎棘突骨折; 2. 腹部脏器损伤: 肝挫裂伤 (AAST3级)、右肾包膜下血肿; 3. 肢带骨骨折: 右侧肩胛骨折; 4. 全身多处软组织伤; 全身多处皮肤擦挫伤

沟通主要内容:

一、目前患者病情危重, 并且病情随时有可能进一步恶化, 随时会出现一种或多种危及患者生命的并发症, 严重者甚至导致患者死亡。医护人员将会全力抢救, 必要时采取包括积极手术、输血、气管切开、呼吸机辅助呼吸、电除颤、心脏按摩、安装临时起搏器等抢救措施。根据我国法律规定, 为抢救患者, 医生可以在不征得您同意的情况下依据救治工作的需要对患者先采取抢救措施, 并使用应急救治所必需的仪器设备和治疗手段, 然后履行告知义务, 请您予以理解并积极配合医院的抢救治疗。此外, 限于目前医学科学技术条件, 尽管我院医护人员已经尽全力救治患者, 仍存在因疾病原因患者不幸死亡的可能。请患者家属予以理解。

二、从CT随访复查情况分析, 肝右后叶实质裂伤, OIS 3-4级, 动态观察肝脏血肿扩大、腹腔游离积血, 腹腔出血情况较昨日CT比较加重。

目前生命征维持稳定, 治疗上可选择:

1. 保守治疗: 一般建议针对单纯肝脏损伤病人, OIS 3级及以下病人, 生命征持续稳定, 无明显进展出血, 可暂保守、制动及观察。但患者目前评估肝脏右后叶血肿进行性扩大、腹腔游离积血, 保守治疗风险大。治疗以卧床制动, 平卧, 绝对卧床及药物治疗; 但存在迟发性腹腔大出血、消化道大出血风险。

2. 手术治疗 (剖腹手术): 肝修补、肝脏填塞、肝固有动脉结扎等。手术治疗风险较大, 适用于血流动力学极不稳定患者。

3. 肝动脉介入栓塞治疗排除其他来源的出血后, 血管造影/栓塞可考虑在选择非手术治疗且血流动力学稳定的肝脏持续出血的患者。该患者有行肝动脉介入栓塞治疗适应症。肝动脉介入栓塞存在风险: 再出血及需再栓塞或手术。

四、创伤打击后及治疗过程中, 既往原有的和/或隐匿的疾病有发作、复发、加重的可能, 可加重伤情、影响预后, 增加治疗费用, 增加治疗及手术困难、风险及并发症发生率; 可能增加创伤后致残、致死率, 甚至可能成为部分病人突发猝死的原因。医方将创伤后相关风险及可能并发症向患方进行了交待; 患方已知情; 医方将密切注意观察、并根据具体伤情及医疗原则采取相应的观察、监测、预防等措施, 但医方并未作出以上风险、并发症不会发生或能避免发生的许诺。

五、需要患者及其家属配合的事宜: 1. 保证治疗费用, 配合检查、治疗。2. 提供尽可能准确

医患沟通告知书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 19岁 床号: B65 住院号: [REDACTED] 科别: 创伤科病区

病史及过去既往病史及症状。

患方: 以上内容已由相关医护人员向我(们)详细阐述, 我(们)已知晓并表示理解。

患方(者)知情选择并签字证明:

1. 患方经慎重考虑后选择:

☐ 选择非手术治疗;

☐ 选择手术: 剖腹探查脾切除

☒ 选择肝动脉介入栓塞治疗

(说明: 患方作出选择后, 在对应治疗方案选项前的“☐”内打“√”)

2. 听取医方介绍后, 患方对治疗方案作出选择, 并对因治疗方案不同产生的不同结果负责。

3. 医方已经告知了患方(者)将要进行的手术方式、此次手术及术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患方(者)关于手术的相关问题。

医生签名: [REDACTED] 2019年9月23日 时 分

患者签名: 年 月 日 时 分

委托代理人签名:

年 月 日 时 分

患者家属签名: [REDACTED] 2019年9月23日 时 分

与患者关

系: _____

李辉



知情同意书

患者姓名：[REDACTED]

性别：男

年龄：19岁

科室及病区：创伤科

床号：B65

住院号：[REDACTED]

尊敬的患者、患者家属、授权委托人：

您好！患者现患有疾病：1、肝脏外伤出血；根据目前病情可选择以下治疗方案：

1、肝动脉栓塞术；2、外科手术；3、内科治疗

在向患方说明各治疗方案并告知利弊后，患方基于当前病情需要，经慎重考虑，自愿选择行肝动脉栓塞术治疗。

就患方选择的治疗方案，特告知可能出现以下风险或意外情况，但不常规的风险可能没有在此完全列出：

1) 过敏性反应：术中所用药物（造影剂、麻醉剂、碘油、肝素等）可能造成皮肤过敏、呼吸困难、过敏性休克、溶血反应等。

2) 造影剂等药物引起的毒副作用：过敏反应、胃肠道反应、心肝肾功能损害等。

3) 穿刺点并发症：穿刺点局部血肿、假性动脉瘤或动-静脉瘘形成、临近脏器损伤。

4) 选择性插管相关并发症：血管痉挛、血管内膜损伤、血管破裂；血栓形成、附壁血栓或斑块脱落，造成相应供血组织、器官缺血、坏死。

5) 术中、术后发生心脑血管疾病，如心率失常、急性心肌梗塞、急性心衰、脑血管意外等，严重时危及生命。

6) 感染（包括局部和全身）。

7) 术后反应如：恶心、呕吐、发热、胸腹疼痛、呼吸困难等。

8) 术后肝、肾功能损伤，甚至急性肝、肾功能衰竭。

9) 术中及术后大出血，失血性休克，严重可导致死亡。

10) 术后再次出现肝脏破裂出血可能，需再次手术治疗。

11) 其他难以预料的意外情况。

12) 压迫器等自费项目。



知情同意书

我们在诊治过程中将尽力预防以上风险或意外情况的发生，但就目前的医疗科学水平尚不能完全避免上述情况。一旦发生上述风险或意外情况，我们将会采取积极应对措施，但可能导致实际费用较预计费用明显增加，医保病人会使用非医保类药物或材料，需要病人自付。

告知人签名：

签名日期：2019 年 9 月 23 日

患方意见：

- 1) 医务人员已告知我所选择的行肝动脉栓塞术治疗可能发生的风险和意外情况，且解答了我关于此次手术/治疗措施的相关问题。
- 2) 我理解任何手术/治疗都存在风险，我自愿承担因手术/治疗带来的不良后果。
- 3) 我理解我的经管医生会尽力积极治疗，但未许诺诊治百分之百成功。
- 4) 我同意在诊治中医生可以根据我的病情预定的诊治方式做出调整。
- 5) 我授权医师对诊治切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、细胞性检查和医疗废物处理等。
- 6) 我明白我签署此知情同意书是告知我病情，我明白我签署同意书并非意味着我放弃我的合法权益，不意味着医院免责。

因此：我 陶意 行 肝动脉栓塞术 治疗

患者签名：

患者家属或受托人签名：

与患者关系：父子

签名日期：2019 年 9 月 27 日



高值医用耗材使用知情同意书

患者姓名: [REDACTED]

性别: 男

年龄: 19 岁

病案号: [REDACTED]

诊断: 肝脏挫裂伤

拟行手术名称: 经皮肝动脉栓塞术

患者知情选择:

我的医生已经告知我诊疗时需要使用高值医用耗材, 医院可提供多种价位的同类产品供我选择。医生解答了这些高值医用耗材的应用范围、性能特点、价格等相关问题, 详细告知了使用这些高值医用耗材需要患者个人承担费用的情况, 医生告诉我可与我的医生讨论有关高值医用耗材使用的具体内容, 如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

我经过慎重考虑, 选择使用以下几种高值医用耗材:

1、高值医用耗材名称: 微弹簧圈

生产厂家: 波科

费别: (部分自费):

价格约为: 1899元。

2、高值医用耗材名称: 滤器输送鞘

生产厂家:

费别: (部分自费):

价格约为: 元。

患者签名:

签名日期:

年 月 日

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名: [REDACTED]

与患者关系: 父子 签名日期: 2019 年 9 月 23 日

为患者支付费用方代表:

签名: [REDACTED]

与患者关系: 父子 签名日期: 2019 年 9 月 23 日

医生陈述:

我已经告知患者诊疗过程中需要使用高值医用耗材, 我院可提供具有相应资质的, 多种价位的高值医用耗材供患者选择, 我将这些高值医用耗材的应用范围、性能特点、价格及需要个人承担耗材费用等有关问题进行了详细的告知。

医生签名: [REDACTED]

签名日期: 2019 年 9 月 23 日



医患沟通告知书

姓名: [REDACTED]

性别: 男 年龄: 37岁 床号: B8

住院号: [REDACTED]

科别: 创伤科病区

2019-09-24 17:30

术前医患沟通告知书

时间: 2019-09-24

地点: 创伤科医生办公室

参加人员: 艾涛 患方 [REDACTED]

临床主要诊断: 高处坠落致多发伤: 1. 脊柱损伤: 腰4椎体爆裂性骨折伴骨性椎管狭窄伴双下肢不全瘫痪、马尾神经损伤; 胸11椎体轻度压缩性骨折; 腰2棘突、腰3右侧横突及棘突、骶4、5椎体及尾椎骨折; 2. 骨盆骨折: 耻骨联合分离、左侧髂骨翼骨折、左侧髌臼骨折; 3. 肢体骨折: 双侧跟骨骨折; 右跟骨开放性骨折; 右距骨开放性骨折; 4. 腹部脏器损伤: 左肾挫裂伤、腹腔干起始处部损伤伴血栓形成、脾挫伤、胰腺损伤、创伤性胰腺炎; 5. 胸部损伤: 肺挫伤、前纵隔少量积血、胸骨体、剑突骨折、双侧多发肋骨骨折(右胸第6-8前肋、左胸第6-10前肋骨折)

沟通主要内容:

一、目前病情评估: 病情稳定。

二、拟行手术: 左跟骨粉碎性骨折切开复位固定术+植骨术; 骨盆骨折耻骨联合分离切开复位内固定术

三、患者右跟骨开放性骨折行了急诊清创及复位+有限克氏针内固定+外固定支架固定+骨缺损抗生素骨水泥SPACER置入+创伤负压引流术后, 目前伤口无明显感染, 皮瓣存活, 尚无跟骨骨髓炎表现, 拟二期植骨术, 目前伤口软组织条件尚不完全具备, 植骨感染风险仍大, 而抗生素骨水泥生物膜尚未形成, 植骨成骨基础尚未达到, 目前右跟骨复位尚可, 外固定支架维持稳定, 经医方各级医师讨论后认为患者右跟骨开放性骨折尚无行内固定及植骨, 尚需等待时机。

患者左跟骨闭合性骨折, 目前伤后2周, 左跟骨移位明显, 粉碎严重, 手术指征明确, 患者左足皮肤软组织条件尚可, 已具备手术条件, 目前需在3周内完成切开复位固定术及植骨手术。患者骨盆骨折、耻骨联合分离, 骨盆骨折尚不稳定, 耻骨联合分离拟行外固定支架或者切开复位固定术。

四、需要患者及其家属配合的事宜: 医方术前已告知患者方此次手术及术后预计费用; 术前须保证治疗费用, 并配合检查、治疗; 术后严格按照医嘱逐步进行功能锻炼, 并配合医方的治疗等; 尽量减少术后并发症及意外发生, 尽量恢复功能。若发生并发症或其他意外情况, 治疗费用可能增加。

签字日期:

2019年9月24日 18时

医方谈话人签名: [REDACTED]

患方(者)知情选择并签字证明:

重庆市急救医疗中心

重庆市第四人民医院

医患沟通告知书

姓名: [REDACTED]

性别: 男 年龄: 37岁 床号: B8

住院号: [REDACTED]

科别: 创伤科病区

1. 患方经慎重考虑后选择:

☐ 选择非手术治疗;

☒ 选择手术: 左跟骨骨折切开复位固定术+植骨术; 骨盆骨折切开复位固定术或外固定支架
(说明: 患方作出选择后, 在对应治疗方案选项前的“□”内打“√”)

2. 听取医方介绍后, 患方对治疗方案作出选择, 并对因治疗方案不同产生的不同结果负责。

3. 医方已经告知了患方(者)将要进行的手术方式、此次手术及术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患方(者)关于手术的相关问题。

4. 患方(者)同意在术中医生可以根据患者的病情对预定的手术、麻醉方式做出调整。

5. 患方(者)并未得到手术百分之百成功的许诺。

患者签名: _____ 年__月__日__时__分

代理人签名: _____ 年__月__日__时__分

委托

患者家属签名: [REDACTED] 2017 年 9 月 24 日__时__分

与患者关系: _____

李辉



医患沟通告知书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 37岁 床号: B8 住院号: [REDACTED] 科别: 创伤科病区

2019-09-17 15:07

术前医患沟通告知书

时间: 2019-09-17

地点: 创伤科医生办公室

参加人员 艾涛 患方 [REDACTED]

临床主要诊断: 高处坠落致多发伤: 1. 脊柱损伤: 腰4椎体爆裂性骨折伴骨性椎管狭窄伴双下肢不全瘫痪、马尾神经损伤; 胸11椎体轻度压缩性骨折; 腰2棘突、腰3右侧横突及棘突、骶4、5椎体及尾椎骨折; 2. 骨盆骨折: 耻骨联合分离、左侧髂骨翼骨折、左侧髌臼骨折; 3. 肢体骨折: 双侧跟骨骨折; 右跟骨开放性骨折; 右距骨开放性骨折; 4. 腹部脏器损伤: 左肾挫裂伤、腹腔干起始处部损伤伴血栓形成、脾挫伤、胰腺损伤、创伤性胰腺炎; 5. 胸部损伤: 肺挫伤、前纵隔少量积血、胸骨体、剑突骨折、双侧多发肋骨骨折(右胸第6-8前肋、左胸第6-10前肋骨折)

沟通主要内容:

一、目前病情评估: 病情基本稳定。目前术前检查暂无手术禁忌。

二、拟行手术: 1. 腰4椎体爆裂性骨折伴骨性椎管狭窄经后路切开椎弓根钉棒系统撑开复位内固定+椎板切除减压+椎管探查+后路植骨融合术; 2. 骨盆骨折切开复位内外固定术

三、患者腰4椎体爆裂性骨折伴骨性椎管狭窄伴双下肢不全瘫痪、马尾神经损伤; 手术固然是重要治疗手段, 但造成脊髓神经损伤的因素主要来自骨折脱位或伤椎骨折片或椎间盘突入椎管内所致, 而实际在骨折形成时, 对脊髓损伤的外力有两种, 一是在受伤瞬间, 骨折移位对神经组织的撞击, 对脊髓及神经根造成的牵拉或挫伤甚至断裂; 另一是骨折片或椎间盘组织对脊髓神经组织的持续压迫。前者是瞬间已形成的, 不可逆的动态损伤, 因而外科复位减压对这类损伤并无确切的意义; 而后者是持续的压迫, 需要解除。在骨折形成中脊髓所受瞬间动态损伤远比静态压迫损伤为大。临床上影像学检查显示的均为静态下的椎管改变, 故它不能完全反映脊髓神经受损程度。尽管如此, 椎管受压, 外力在继续作用于脊髓, 是阻碍神经功能恢复的一个重要因素, 故必须解除其对脊髓的压迫, 整复固定以重建脊柱的稳定性, 为脊髓神经恢复创造条件。

目前患者瘫痪症状及自主排便功能是否恢复及恢复程度尚不能预知, 患者遗留部分功能障碍难以避免。手术目的为解除其对脊髓的压迫, 整复固定以重建脊柱的稳定性, 为脊髓神经恢复创造条件。稳定骨盆骨折等。

患者腰4椎体爆裂骨折, 骨折极不稳定, 理论上采取前路及后路联合固定有更好的稳定性, 但患者严重多发伤、多脏器伤, 尚须多部位手术, 预后目前难以预知。目前评估患者尚难以承受复杂耗时及创伤大手术, 采取控制性手术, 后路稳定脊柱, 采取单纯后路长节段固定及后路植骨融合。若术后早期脊柱稳定性仍差, 必要时待病情稳定好转后仍需早期前路椎体次全切除+钛笼植骨融合+前路钢板内固定; 若术后远期出现脊柱不稳或内固定松动、断裂等, 则需返修及重建脊柱稳定性、前路手术植骨融合等可能。

医患沟通告知书

姓名: 性别: 男 年龄: 37岁 床号: B8 住院号: 科别: 创伤科病区

四、术中可能发生的问题及对策: 1. 意外伤及椎前大血管导致失血性休克—改变体位血管修补或人工之血管移植, 抢救成功率偏低; 2. 马尾、神经根损伤, 钝挫伤可部分恢复, 切断伤即使吻合效果也不如人意; 3. 不一定能保全小关节, 甚至需全椎板切除; 4. 复位困难, 不追求复位, 以恢复力线, 重建稳定为目标; 5. 减压范围扩大影响稳定性, 临时决定加内固定或融合术—增加费用和手术时间; 6. 发现术前未知的病变, 如畸形或不稳—商讨建立稳定手术; 7. 内固定时椎板、椎弓根爆裂—扩大固定椎节或骨水泥填充; 8. 内固定物、融合器不匹配, 无法改用其他—术后加强外固定和延长外固定时间; 9. C-臂X光机故障无法定位—手术中途摄片, 手术时间延长。

术后可能发生的问题及对策: 1. 椎体内积血或积脓, 引起马尾损害综合征—手术清除, 康复很慢或不能恢复; 2. 马尾或神经根因牵拉、刺激、缺血水肿等原因造成短暂或永久性损害, 遗留残疾; 3. 内固定物松脱、断裂、移位(很少发生)可压迫马尾神经和神经根, 出现相应问题—对症处理; 4. 继发性椎管狭窄、神经根粘连, 再手术效果不肯定—对症处理; 5. 复位不理想、成角、移位、椎间隙变窄—部分需要再手术; 6. 化脓性椎体炎、椎间盘炎、蛛网膜下腔感染—加强抗菌药物的使用, 病程长, 可能效果差, 有的需手术并取出内植物; 7. 原有病变再发或邻近椎节严重退变—对症处理, 酌情手术; 8. 少数病人术后疗效差, 原因不明—综合治疗; 9. 内植物排异反应(很少发生)—少数需要取出内固植物; 10. 其他并发症: 积极预防及对症处理。

签字日期: 2019年9月17日 时

医方谈话人签名: 史书



患方(者)知情选择并签字证明:

1. 患方经慎重考虑后选择:

☐ 选择非手术治疗;

☒ 选择手术: 1. 腰4椎体爆裂性骨折伴骨性椎管狭窄经后路切开椎弓根钉棒系统撑开复位内固定+椎板切除减压+椎管探查+后路植骨融合术; 2. 骨盆骨折切开复位内外固定术

(说明: 患方作出选择后, 在对应治疗方案选项前的“□”内打“√”)

2. 听取医方介绍后, 患方对治疗方案作出选择, 并对因治疗方案不同产生的不同结果负责。3. 医方已经告知了患方(者)将要进行的手术方式、此次手术及术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患方(者)关于手术的相关问题。4. 患方(者)同意在术中医生可以根据患者的病情对预定的手术、麻醉方式做出调整。5. 患方(者)并未得到手术百分之百成功的许诺。

患者签名: 年 月 日 时 分

委托

代理人签名: 2019年9月17日 时 分

患者家属签名: 年 月 日 时 分