

入院记录

姓名:孙仁珍 科室:普通外科二病区肝胆一组 病区:同康十二病区 床号:5 住院号: [REDACTED]

姓 名: [REDACTED] 出 生 地: 上海
性 别: 女 职 业: 其他劳动者
年 龄: 76岁 入院时间: 2016-03-24 15:33
民 族: 汉族 记录时间: 2016-03-24 16:04
婚 姻: 已婚 病史陈述者: 患者、家属

48小时内主治医生诊断: 1. 急性胰腺炎 2. 胰管扩张 3. 胆总管扩张

诊断日期: 2016. 3. 25 主治医师签名: [REDACTED]

主 诉: 突发上腹痛1天

现病史: 患者于1天前夜里无明显诱因下出现上腹部疼痛, 无腰背部及肩部放射痛, 疼痛呈持续性, 不随体位变化。无恶心、呕吐、反酸、嗝气, 无黄疸、黑便、腹泻、腹胀, 无发热、寒战、皮肤巩膜黄染、尿色加深, 无胸闷、胸痛、心悸、气喘、尿频、尿急等。来我院门诊就诊。查CT示: 胰腺体尾部占位性病变, 胰腺周围渗出性改变。血生化示: 淀粉酶742U/L, 脂肪酶超线性。为求进一步治疗, 门诊以“急性胰腺炎”收治入院。患者自发病来精神状态较好, 睡眠一般, 体力较差, 体重无明显变化, 大小便正常。

既往史: 高血压病史10余年, 自服药物控制, 诉控制可。否认肝炎、结核、疟疾病史, 否认心脏病史, 否认糖尿病、脑血管疾病、精神疾病史, 否认手术、外伤、输血史, 否认食物、药物过敏史, 预防接种史随当地。

个人史: 生于上海市 市辖区, 久居本地, 无疫源接触史, 无粉尘及毒化学物品接触史无吸烟、饮酒史, 已婚育。

家族史: 家人体健, 否认家族性遗传性及传染病史。

我对上述记录无异议

患者或家属签名: [REDACTED]

签名时间: 2016. 3. 25

体 格 检 查

T: 37.0℃, P: 80次/分, R: 18次/分, BP: 120/80mmHg。



手术知情同意书

患者姓名: [REDACTED]
谈话时间: 2016-03-25
办

住院号: [REDACTED]
谈话医师: [REDACTED]

病室床位号: 同康十二病区5
谈话地点: 同康十二病区医

谈话记录:

- 1、患者疾病诊断: 1. 胰腺尾部囊性占位 恶性肿瘤可能 2. 胆管炎, 胆囊息肉 3. 高血压病
- 2、手术适应症: 胰腺体尾部占位 (癌可能) 胆囊肿大胆囊炎, 考虑手术治疗。
- 3、手术方式: 腹腔镜胆囊切除术 备胰腺体尾部肿瘤切除 脾切除术
- 4、手术风险及并发症:
 - 1) 麻醉意外 (呼吸、心搏骤停等) 危及生命或出现截瘫等严重并发症。
 - 2) 手术具体方式依探查结果而定, 常规行腹腔镜胆囊切除术, 根据术中冰冻病理决定胰体尾切除术及脾切除术; 若恶性肿瘤侵犯周围血管和脏器, 则需切除相应脏器、血管; 肿瘤无法切除则行姑息性切除术; 若肿瘤广泛转移, 甚至行开关手术; 也可能根据术中探查情况改变手术方式可能。若腹腔镜不能完成手术, 则转为开腹手术。
 - 3) 术中及术后大出血可能, 出血量大可能危及生命或二次手术止血。
 - 4) 若术中行胆肠、胰肠、胃肠和肠肠吻合, 术后吻合口瘘、甚至急性腹膜炎、严重者术后死亡风险。
 - 5) 术中损伤邻近重要脏器如门静脉、结肠、肝动脉或胆管引发严重后果甚至危及生命。
 - 6) 术中术后可能并发心脑血管意外 (如中风、心肌梗塞、肺梗塞等) 甚至危及生命。
 - 7) 术后并发肠粘连梗阻、膈下脓肿、腹腔脓肿可能, 术后咳嗽、咳痰不畅引起肺内感染、胸腔积液、甚至出现败血症等而危及生命。
 - 8) 术后可能出现肝肾功能不全或多脏器衰竭, 甚至危及生命, 且抢救过程花费巨大。
 - 9) 术后切口感染、裂开、脂肪液化, 切口延迟愈合, 尿路感染。
 - 10) 术后并发应激性溃疡及下肢深静脉血栓可能, 严重者危及生命。
 - 11) 术后病理占位可能为良性病变; 如术后证实为恶性肿瘤, 预后则差。
 - 12) 术中或术后可能出现其他难以预料的问题引发严重后果甚至危及生命。
 - 13) 为了提高治疗效果, 术中术后可能需要使用部分自费药物如白蛋白、抗肿瘤药物等。

5、其它诊疗方案: 放化疗等非手术治疗及开腹手术

6、患方选择意见:

同意手术

患者或委托代理人签名: [REDACTED]

记录人签名: [REDACTED]

2016年3月31日

2016年3月31日



入院告知书

病区: 同康十二 科室: 普外科二病区肝胆一组 姓名: [REDACTED] 床号: 走4床 → 住院号: [REDACTED]
尊敬的患者、患者家属或患者的法定监护人、授权委托人:

您好! 首先欢迎您入住我院, 感谢您对我院的信任和支持, 现将住院患者的权利和义务告知您, 希望得到您的理解和配合。

一、在我院就诊中您享有的权利:

- 1、您享有医疗救治、预防保健服务的权利。
- 2、您享有知道疾病诊断、病情进展、医生建议和诊疗方案、费用、相应风险、疗效及愈合的知情同意权利。如您有不明之处, 请及时提出请医护人员解答。
- 3、您对医生提出的诊断及治疗方案享有参与选择权和决定权。
- 4、您可以书面委托具有民事行为能力的人作为您的代理人, 代您行使相关的知情同意权利和诊疗选择决定权利。
- 5、您有权利复印及封存法律规定范围内的病历资料。
- 6、我院尊重您的隐私权, 您可以要求医生对您的病情进行保密。
- 7、如果发生医疗纠纷, 您可向医疗纠纷处理办公室反映, 电话021-66111302, 协商解决或申请卫生行政部门调解处理, 或向人民法院提起诉讼。

二、在我院就诊中您应履行的义务:

- 1、您必须提供真实的个人信息, 包括姓名、性别、年龄、身份证、地址、联系方式及报销类别等。
- 2、您必须向医护人员详尽如实地提供与您健康有关的一切情况, 以免因隐瞒病情而发生的延误诊治等后果。
- 3、您需要进行特殊检查、治疗、手术时, 您应签署知情同意书。文书一经自愿签署, 即具有相应法律效力。
- 4、您应遵从医生的医嘱积极配合治疗、按时出院, 出院后, 您应该按照医生的医嘱进行活动、休息并且保证定期复诊。
- 5、您应及时足额缴纳医药费用。
- 6、病房时公共场所, 请您妥善保管个人的贵重物品, 自觉维护病房的清洁和安静。
- 7、如果您在本院被确诊为法定传染病, 医院将依法律规定对您采取相应的诊疗措施, 或限制您的某些人身自由, 您应该积极配合。
- 8、请您尊重医护人员的人格权和人身权。
- 9、我院为同济大学附属医院, 承担临床教学任务, 临床教学活动涉及到门诊和住院的相关医疗过程中, 我们在临床教学活动中将充分保护您的各项权利。

欢迎您提出宝贵意见, 祝您早日康复!

您已知晓以上内容, 请您(病员/家属)签名: [REDACTED]

接待护士签名: [REDACTED]

日期: 2016-5-29





住院病人护理告知书

病区：同康十二 科室：普通外科二病区肝胆一组 姓名：[REDACTED] 床号：走4床 住院号：[REDACTED]

尊敬的病员及家属：

欢迎您来到我院就医，为了维护良好的医疗环境，确保您在住院期间的医疗安全，更好地为您提供医疗服务，现将入院后的注意事项介绍如下，请您了解并积极配合。

● 我院非常尊重您的个人宗教信仰和特殊民族风俗习惯，如果您有此方面的特殊要求请向病区护士长提出，我们尽可能帮助您协调解决。

- 一、人员介绍：您入院后将有人向您介绍分管您床位的各级医生、责任护士、护士长等。
- 二、设施介绍：了解病区环境（护士站、医生办公室、浴室使用、污洗室、防火紧急出口）。
- 三、物品使用介绍：（呼叫系统的使用，便民措施等）。

四、住院制度：

1. 我院将为您提供入院告知书。
2. 请保持病区、病房安静、整洁。勿向窗外、地面倒水或扔垃圾，勿向下水道内乱扔杂物，保持地面清洁干燥，勿在病区内大声喧哗。
3. 每日早晨6:00、下午：13:30常规开始为您检查及进行治疗工作，晚上21:00熄灯。探视时间：15:30~20:00。
4. 为了您的安全和治疗护理措施的落实，住院治疗期间请您勿外出、外宿。擅自外出不归者一切不良后果责任自负。
5. 我院是无烟医院，进入医院请勿吸烟，病区内禁止吸烟、饮酒。
6. 我院实行“三级护理公示”制度，以确保您在住院期间得到适当的护理。
7. 住院期间费用查询实行“一日清”。如需要了解每日住院费用，请到住院结账处自助查询。
8. 为保证用药安全，医院不接受病人及家属在院外自行采购的药品和血制品。
9. 微波炉仅供加热熟食，请勿烹调生食，请使用专用容器，以防发生意外。陪客请勿在医院内洗衣服、洗澡、不要睡在病床上。
10. 请不要自行调节补液滴速、氧气流量，也不要自行为病人进行鼻饲、吸痰等操作。
11. 如需了解病情，请与床位医生联系。如有护理需求，请与护士联系。

五、安全告知：

1. 请妥善保管好您的物品（如手机、现金等），入院期间不要携带刀、剪等锐利器械。
2. 请勿在湿地板上行走，勿穿易滑拖鞋，以免摔倒。
3. 请根据自身情况使用浴室，沐浴时请先开冷水再开热水，以免烫伤，浴室有呼叫器可使用。
4. 请勿在病房内使用自带的电器（如电炉、电饭煲等）以免发生火灾。
5. 为防止患者出现自残、自杀，家属应了解患者情绪变动，加强看护，及时与主管医护人员联系。
6. 年老、体弱、术后、产后及特殊检查后应注意：
 - 1) 卧床休息（视病情而定）。
 - 2) 改变体位时动作要缓慢。
 - 3) 感到头晕、眼花或乏力时，请勿自行行走。年老、体弱、行动不便的病员应有家属陪伴。如需起床或上厕所，请及时按呼叫器，防止跌倒等意外发生。

祝您早日康复！

您已知晓以上内容，请您（病人/家属）签名 [REDACTED]

接待护士签名 [REDACTED]

日期 2013-24

上海市同济医院
同济大学附属同济医院

输血治疗知情同意书

姓名: [] 性别: 女 年龄: 76岁 病案号: 住院号 科别: 普通外科二病区
肝胆一科

输血目的: 术中失血 输血史: 无 输血成分: 去白红悬液

临床诊断: 1. 胰腺尾部囊性占位 恶性肿瘤可能 2. 胆管炎, 胆囊息肉 3. 高血压病

输血前检查: ALT-U/L; HBsAg -; Anti-HBs-; HBeAg-; HBc-;

Anti-HBe-; Anti-HBc-; Anti-HCV-; Anti-HIV1/2-; 梅毒-。

输血治疗包括输异体血和输自体血, 都是临床治疗的重要措施之一, 是临床抢救危重患者生命行之有效的有效的手段。

但异体输血存在一定风险, 可能发生输血反应及感染经血传播疾病。虽然我院使用的血液均已按卫生部有关规定进行检测, 但由于当前科技水平的限制, 输血仍有某些不能预测和防止的输血反应和输血传染病。输血时可能发生的主要情况如下:

- | | |
|----------------|----------------|
| 1、过敏反应 | 2、发热反应 |
| 3、感染肝炎(乙肝、丙肝等) | 4、感染艾滋病、梅毒 |
| 5、感染疟疾 | 6、巨细胞病毒或EB病毒感染 |
| 7、输血引起的其他疾病 | |

自身输血(亦称自体输血)就是当病人需要输血时, 用自己预先贮存的或失血回收的血液。自身输血有以下优点:

- 1、可避免经血传播的疾病, 如肝炎、艾滋病、梅毒、疟疾;
- 2、可避免异体输血产生的免疫反应, 如发热、过敏;
- 3、可避免特殊血型的短缺, 缓解血源紧张的矛盾;
- 4、增强病人的造血能力;
- 5、为病人节省费用;

国外, 60%的择期手术病人实行自身输血, 我国也正在积极推广、实行。当然, 自身输血也有适应与禁忌的问题、方式选择的问题。病人及家属或监护人可以向经治医生或麻醉医生咨询是否适应自身输血, 并由医生选择稀释式、预存式、回收式三种方法单独或联合应用。

另外, 按照《中华人民共和国献血法》《上海市献血条例》的要求, 用血病人的亲友、家庭成员要互助献血, 这样既体现社会互助精神和亲情, 又可免交用血互助金。当然, 由于医学原因和采供血机构工作程序的限制, 还不能做到亲友、家庭成员献出的血液直接输给自己的亲友和家人。

我和家属或监护人已经完全知情了解上述情况, 并自愿选择

☐ 自身输血

☒ 异体输血

受血者(家属/监护人)签字

2016年3月31日

医师签字:

2016年3月31日

主任医师或主治医师签字:

2016年3月31日



同济大学附属同济医院

关于使用进口手术器械植入物及药物费用负担告知书

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 76岁
入院时间: 2016年03月24日 住院号: [REDACTED] 病室床号: 5
诊断: 1. 胰腺尾部囊性占位 恶性肿瘤可能 2. 胆管炎, 胆囊息肉 3. 高血压病
拟定手术: 腹腔镜胆囊切除术 各胰腺肿瘤切除 脾切除术
拟使用之器械、植入物及药物名称: 多选

该吻合器, 闭合器, 超声刀, 粘连平, 术泰舒, 一次性穿刺器, 止血纱布产品规定购置产品的费用不属医保报销范围, 须由患方自行负担, 特此告之。

医师签名: [REDACTED]

患者或代理人签名: [REDACTED]

2016年03月31日

同意自行负担费用的承诺书

患者孙仁珍因伤(病)经你院医师详细检查和诊断, 认为需要施行腹腔镜胆囊切除术 各胰腺肿瘤切除 脾切除术使用吻合器, 闭合器, 超声刀, 粘连平, 术泰舒, 一次性穿刺器, 止血纱布。患者和家属完全了解, 选择该器械、植入物及药物时出于自愿, 病家负担购置费用, 要求你院医师施行手术或治疗。

此致敬礼

同济大学附属同济医院

患者或代理人签名 [REDACTED]

与患者关系: [REDACTED]

2016年03月31日



住院患者告知书

患者:

为保障您在我院住院治疗期间享有充分的知情同意权。医务人员将向您告知您的病情、主要医疗措施、医疗风险等情况,解答您对疾病的咨询。未经患者本人充分知情和签名同意,医务人员将不得进行手术等重大医疗行为。但由于患者各人心理承受能力不同,以及疾病发展具有不可预知性。为有利于治疗,请您现授权委托一位您充分信任的代理人,代为行使您的知情同意权。我院将依据您的签名出具的授权委托书,视代理人的代理行为为您本人真实意思的表示。如您为未满18周岁或没有民事行为能力和限制民事行为能力,您的法定监护人为您的法定代理人,代为行使知情同意权。在紧急情况下,为了赢得抢救时间,医生有权根据您的病情采取紧急救治措施,有些措施对您的身体带有侵袭性,希望得到您或您的家属或者关系人的理解和配合。

特此告知

上海市同济医院

谈话人(医生签名):

上述告知书内容本人已充分了解,本人决定选择以下方式(选择并请在口中打√):

☒ 向贵院出具授权委托书指定代理人(见以下授权委托书);

☐ 向贵院出具户籍等相关证明,明确法定代理人(未成年人;意识不清;智障、精神疾病等限制民事行为能力的人);

☐ 本人决定不委托代理人,如本人疾病出现危急情况或不可预知情况,授权经治医生决定治疗方案,如有医疗风险和不良后果,由本人自行负责。以下授权委托书为空白。

住院号

时间: 2016年3月21日

为有利于本人的疾病治疗,兹委托 (与本人关系) 为本人的代理人。听取医疗机构告知有关病人的病情、医疗措施、医疗风险等情况,全权处理本人在诊疗过程中的一切事务并在手上同意书等需要患者签名同意的医疗文书上签名,代理本人行使知情同意权和选择权。经代理人签名同意所实施的诊疗行为,若产生不良后果将由本人承担

此致

上海市同济医院

受托人签名

性别: 女

年龄: 43

身份证号码

住址:

联系电话:

委托人(患者)签名:

性别: 女

年龄: 76

门急诊号/住院

病室床号: 5

2016年3月31日



姓名: [redacted] 性别: 女 年龄: 76 体重: 52 kg 住院号: [redacted] 床号: K12-05
 ASA: I
 其他系统疾病: 高血压病

手术名称: 腹腔镜下胆囊切除术+术中胆管造影
 术中情况: 顺利
 麻醉方式: 全麻
 麻醉者: [redacted]
 术中镇痛药: 芬太尼: 1 mg 瑞芬太尼: 1 mg 舒芬太尼: 4.5 mg
 末次给药时间: 9月30分
 镇痛方式: 硬膜外持续镇痛、硬膜外自控镇痛、静脉持续镇痛、静脉自控镇痛
 硬膜外导管位置: T L: 静脉导管位置: 中心静脉、外周静脉

呼吸机: [redacted] 配方: 吗啡: 1 mg 芬太尼: 1 mg 舒芬太尼: 100 mg 曲马多: 1 mg
 布比卡因: 1 mg 罗派卡因: 1 mg
 其它: [redacted] 总容量: 100 ml

镇痛泵开机时间: 4月01日 13时10分 镇痛泵停止时间: 4月3日 10时00分
 首次剂量: 1 ml 持续剂量: 1.5 ml/h PCA剂量: 1.5 ml 锁定时间: 10 min

术后随访	入室	小时	第一天	第二天	
SpO ₂ /心率 次/min	97/68	99/70	12/75	10/68	1
呼吸次数 次/min	16	16	18	16	
VAS 评分	0	0	0	0	
镇静 评级	2	2	2	2	
运动阻滞评级	2	1	0	0	
恶心/呕吐评分	0/0	0/0	0/0	0/0	1
尿潴留/保留尿管	0/1	1/1	0/0	0/1	1
其它不良反应	无	无	0	2	
总按压/有效按压(次)	0/0	0/0	0/0	0/0	1
用量(ml) (持续+PCA)	0	4ml	30ml	60ml	

随访签名: [redacted] 镇痛术毕导管: 留/拔 总体满意度: 2

备注

- VAS评分**
- 0—翻身、咳嗽时不痛
 - 1—安静平卧时不痛
 - 2—翻身咳嗽时疼痛
 - 3—咳嗽时痛，深呼吸不痛
 - 4—安静平卧时持续疼痛
 - 5—安静平卧时持续疼痛
 - 6—疼痛较重，翻身不安、疲乏
 - 7—持续疼痛难忍，全身大汗
 - 8—剧烈无法忍受疼痛，有生不如死感

- 运动阻滞评级**
- 0—可伸屈大腿
 - 1—可伸屈膝关节
 - 2—可伸屈踝关节
 - 3—不能移动下肢
- Raunsey 镇静评分**
- 1—不安静，烦躁
 - 2—安静，合作
 - 3—嗜睡，能听从指令
 - 4—睡眠状态但可唤醒
 - 5—呼吸反应迟钝
 - 6—深睡状态，呼吸不醒

- 呕吐评分**
- 0—无呕吐
 - 1—轻度呕吐 (1-2次/天)
 - 2—中度呕吐 (3-5次/天)
 - 3—重度呕吐 (6次以上/天)
- 恶心评分**
- 0—无恶心
 - 1—休息时无恶心
 - 2—运动时有轻度恶心感
 - 3—休息时有间断的恶心感
 - 4—运动时有严重恶心感

- 尿潴留**
- 0—无尿潴留
 - 1—排尿轻度困难，排尿时间稍延长
 - 2—排尿明显困难，尿成滴状
 - 3—尿液不能排出，需导尿
- 总体满意度** 镇痛结束时，由病人及家属对镇痛效果、不良反应和性价比作综合评定
- 1—很满意
 - 2—满意
 - 3—一般
 - 4—不满意

K12-05
→ 2019



姓名	性别	年龄	76	体重	52 kg	住院号	床号	K12-05
ASA: I								
其他系统疾病: 高血压								
手术名称: 腹腔镜下胆囊切除术+术中探查术								
麻醉方式: 全麻								
术中情况: 顺利								
麻醉者: 姜海波								
术中镇痛药: 芬太尼: 1 mg 瑞芬太尼 1 mg 舒芬太尼 4.5 mg								
末次给药时间: 9月30分								
镇痛方式: 硬膜外持续镇痛、硬膜外自控镇痛、静脉持续镇痛、静脉自控镇痛								
硬膜外导管位置: T L: 静脉导管位置: 中心静脉、外周静脉								
呼吸机	型号	配置	吗啡 1 mg 芬太尼 1 mg 舒芬太尼 100 mg 曲马多 1 mg					
			布比卡因 1 mg 罗派卡因 1 mg					
			其它: 总容量: 100 ml					
镇痛泵开机时间: 4月1日 13时10分				镇痛泵停止时间: 4月3日 10时10分				
首次剂量= 1 ml		持续剂量= 1.5 ml/h		PCA剂量= 1.5 ml		锁定时间= 10 min		
术后随访		出室	小时	第一天	第二天			
SpO ₂ /心率 次/min		97/68	99/70	12/75	10/68	1		
呼吸次数 次/min		16	16	18	16			
VAS 评分		0	0	0	0			
镇静 评级		2	2	2	2			
运动阻滞评级		2	1	0	0			
恶心/呕吐评分		0/0	0/0	0/0	0/0	1		
尿潴留/保留导尿		0/有	1/√	0/0	0/1	1		
其它不良反应		无	无	0	2			
总按压/有效按压(次)		0/0	0/0	0/0	0/0	1		
用量(ml) (持续+PCA)		0	4ml	30ml	60ml			
随访签名		刘清梅	姜海波	姜海波	姜海波			
镇痛术毕导管: 留/拔		总体满意度: 2						
备注								

VAS评分

0—翻身、咳嗽时不痛

1—安静平卧不痛

翻身咳嗽时疼痛

2—咳嗽时痛，深呼吸不痛

3—安静平卧不痛，咳嗽深呼吸时痛

4—安静平卧时持续疼痛

5—安静平卧时持续疼痛

6—安静平卧时疼痛较重

7—疼痛较重，翻身不安、疲乏

8—持续疼痛难忍，全身大汗

9—剧烈无法忍受疼痛，有生不如死感

运动阻滞评级

0—可伸屈大腿

1—可伸屈膝关节

2—可伸屈踝关节

3—不能移动下肢

Ramsay 镇静评分

1—不安静，烦躁

2—安静，合作

3—嗜睡，能听从指令

4—睡眠状态但可唤醒

5—呼吸反应迟钝

6—深睡状态，呼吸不醒

呕吐评分

0—无呕吐

1—轻度呕吐 (1-2次/天)

2—中度呕吐 (3-5次/天)

3—重度呕吐 (6次以上/天)

恶心评分

0—无恶心

1—休息时无恶心

运动时有恶心感

2—休息时有间断的恶心感

3—休息时有持续性恶心感，运动时有严重恶心感

尿潴留

0—无尿潴留

1—排尿轻度困难，排尿时间稍延长

2—排尿明显困难，尿成滴状

3—尿液不能排出，需导尿

总体满意度 镇痛结束时，由病人及家属对镇痛效果、不良反应和性价比作综合评定

1—很满意

2—满意

3—一般

4—不满意



关于使用自费药物负担告知书

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 76岁 就诊/入院时间: 2016-03-24

门诊号/住院号: [REDACTED] 病房: 同康二病区 床号: 9

适应症/治疗目的:

1. 补充白蛋白; 2. 提高免疫力; 3. 镇静; 4. 止痛

经本院医师详细检查和诊断, 为了配合治疗, 帮助提高疗效, 针对目前病情需要, 有必要使用以下药物:

药名	数量	用法
1. 人血白蛋白	10g/支	20g i.v. gtt. q.d. (2支/天)
2. 胸腺肽	10mg/支	20mg i.m. q.d. (2支/天)
3. 右美托米定	200 μ g/支	200~400 μ g i.v. p.r.n.
4. 地佐辛	5mg/支	5mg i.v. p.r.n.

患者和家属完全了解, 选择该药物是出于自愿, 病家愿意负担费用, 要求施行治疗。

患者或代理人签字: [REDACTED]

经治医师签名: [Signature]

患者关系: [Signature]

2016年 04月 01日

2016年 04月 01日



SICU家属告知

姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 76岁 床号: 9 住院号: [REDACTED]

一、为了保证病人得到充分的休息,减少交叉感染,在本监护病房内不允许家属陪护。

二、如病情突然恶化,需立即抢救治疗,对于有创血流动力学监测、深静脉穿刺置管、动脉穿刺置管、电除颤、心脏起搏、气管插管、胸腔穿刺及闭式引流、心脏按压、紧急输血等急救措施,医生有权在未能及时征求家属意见之前立即开始抢救治疗,事后再和家属解释病情。

三、根据患者病情需要,可能涉及部分自费药物:

1. 镇静、镇痛;
2. 保肝药;
3. 神经营养药物;
4. 其他:

及可能需要使用的自费材料:

1. 一次性呼吸机管路;
2. 呼吸通路过滤器;
3. 雾化面罩;
4. 胃肠营养管;
5. 一次性使用脉搏血氧饱和度探头;
6. 其他:

在病人进入SICU时,向家属说明并签字同意,当病情需要使用时,不再并外征求家属同意。以上信息确认:

家属签名: [REDACTED]

医师签名: [REDACTED]

关

系: [REDACTED]

2016年04月01日



上海市同济医院

护理措施实施告知书

科室 S20A 病区 同德二 床号 9床 姓名 性别 女 年龄 75岁 住院号

尊敬的病员（或家属）：

在对病人实施医疗护理的过程中，可能会遇到一些无法预测或无法避免的风险，为了保障病人在住院期间的安全及治疗护理工作的有效开展，医方有义务向病人或家属加以说明。如您已清楚并同意护士告知内容，请在相应位置签名。

项目	告知内容	日期	时间	病人/家属	告知护士
高危药物 静脉输液 风险	在使用 <input checked="" type="checkbox"/> 高浓度电解质制剂 <input type="checkbox"/> 肌肉松弛药 <input type="checkbox"/> 细胞毒化药物 <input checked="" type="checkbox"/> 其它对血管刺激性强的药物时，可能会出现静脉炎症反应和输液不良反应，护士会及时给予观察与处理。	2016-4-1	15:00		朱时洁
压疮发生 危险	重危、昏迷、消瘦、长期卧床、特大手术、高龄、截瘫和采取强近体位的病人，是发生压疮的易发人群，在医护人员已采取预防措施的情况下，仍存在发生难免性压疮的危险。一旦发生，护士会精心进行压疮护理。	2016-4-1	15:00		朱时洁
跌倒/坠床 发生危险	由于年龄、精神、用药等因素的影响，会导致病人有跌倒/坠床的危险，医护人员会采取相应的安全防护，并请家属加强陪护。	2016-4-1	15:00		朱时洁
导管滑脱 危险	由于导管多、精神等因素的影响，会导致病人导管滑脱的危险，医护人员会采取相应的安全防护、约束措施，请家属配合、谅解并加强陪护。	2016-4-1	15:00		朱时洁
保护用具 使用	在住院治疗期间，因 <input checked="" type="checkbox"/> 意识不清 <input type="checkbox"/> 意识清，但不配合 <input type="checkbox"/> 行为不能自控 <input type="checkbox"/> 其它原因，可能存在拔除导管、撞伤、坠床等危险，为确保安全，需采用护理保护用具。这是一项保障病人安全的主要护理措施，希望得到您的理解与配合。	2016-4-1	15:00		朱时洁
吸痰危险	吸痰是清除呼吸道分泌物，保持呼吸道通畅的有效措施。医护人员会严格按照流程规范地操作，但仍可能会发生粘膜受损、缺氧、窒息等情况。希望得到您的配合与谅解。	2016-4-1	15:00		朱时洁
走失风险	在住院治疗期间，由于病人 <input type="checkbox"/> 无自主行为能力 <input type="checkbox"/> 精神疾病史 <input type="checkbox"/> 智力障碍， <input type="checkbox"/> 躯体疾病继发的精神障碍 <input type="checkbox"/> 服用精神类药物 <input type="checkbox"/> 情绪不稳定 <input type="checkbox"/> 不配合医院管理，擅自离院 <input type="checkbox"/> 既往有走失现象等，可能发生走失的危险，医护人员会采取相应的安全防范措施，请家属配合，并要求家属24小时陪护。	2016-4-1	15:00		朱时洁
其它					



同济大学附属同济医院住院病人护理告知书 (SICU)

科别: SICU 病区: 内二 姓名: [REDACTED] 床号: 10 住院号: [REDACTED]

亲爱的病员及家属:

欢迎您(或您的家人)来到 SICU 就医,为了维护良好的医疗环境,确保您在住院期间的医疗安全,更好地为您提供医疗服务,现将入院后的注意事项介绍如下,请您了解并给予积极配合。

• 我院非常尊重您的个人宗教信仰和特殊民族风俗习惯,如果您有此方面的特殊要求请向病区护士长提出,我们尽可能帮助您协调解决。

一、人员介绍:

您(或您的家人)入院后将有专人向您介绍分管床位的各级医生、护士长、责任护士。

二、设施介绍:

您(或您的家人)入院后,我院将有专人向您介绍医院设施,包括:

1. 环境介绍(护士站、医生办公室、污洗室、防火紧急出口等)。
2. 物品使用介绍(呼叫系统的使用、便民措施)。

三、需带物品

病人入院后需备齐下列物品:毛巾两条,盆两只,杯子,调羹,吸管,湿巾纸,餐巾纸,尿垫,其余物品不得带入病房。

三、住院制度:

1. 危重病人体质虚弱,为了避免交叉感染,并给病人创造一个良好、安静的休养环境,监护室谢绝家属陪护。每天下午 15:00—15:30 允许直系亲属探望,每次 1-2 人,请穿好隔离衣和鞋套。
2. 请在监护病房留下您的电话号码,并保证 24 小时开通,以便我们及时与您联系。
3. 需要询问病员的病情,请每天上午 9:30—10:00 或下午 15:00—15:30 向监护室医生了解。
4. 我院是无烟医院,进入医院请勿吸烟,病区内禁止吸烟、饮酒、大声喧哗。
5. 为保障用药安全,医院不接受病人及家属在院外自行采购的药品和血制品。
6. 如病情稳定需转出监护病房的患者,我们会在每天查房后及时地通知您。
7. 住院期间费用查询实行“一日清”。如需要了解每日住院费用,请到住院结账处自助查询。

四、安全告知:

1. 入监护室前请家属自己保管好病人的贵重物品如钱币、首饰、手机、手表及假牙等,以防遗失。
2. 请勿在湿地板上行走,以免摔倒。
3. 年老体弱、术后及特殊检查后应注意:
 - 1) 卧床休息(视病情而定)。
 - 2) 改变体位时动作要缓慢。
 - 3) 感到头晕、眼花或乏力时,请勿自行行走。

祝您早日康复!

您已知晓以上内容,请您(病员/家属签名)

[REDACTED]

接待护士签名 朱叶

日期 2016-4-1



麻醉前谈话记录

姓名 床号 K-12-5 住院(门诊)号
 术前诊断 胆总管结石 拟施手术 腹腔镜下胆总管探查术
 拟行麻醉: 全麻 ☒ 硬膜外阻滞 ☐ 脊麻 ☐ 骶管阻滞 ☐ 神经阻滞 ☐ 联合麻醉 ☐

麻醉中可能发生以下并发症和意外,在麻醉前向家属说明(说明的项目请打勾):

- ☒ 1. 全麻,气管插管困难,可损伤牙齿、发生呕吐、反流、误吸、喉痉挛、喉水肿、气道阻塞等。
2. 腰麻、硬膜外麻醉引起的术后头痛、神经损伤、硬膜外血肿及下肢体感觉或运动障碍等。
- ☒ 3. 病人对麻醉药的过敏及中毒反应,可致休克、呼吸心跳骤停。
4. 神经损伤、局部血肿,神经阴滞可发生气胸等。
- ☒ 5. 麻醉手术期间可能发生低血压、高血压、脑血管意外、心律失常、心肌梗死、循环衰竭、心搏骤停等。
- ☒ 6. 静脉或动脉穿刺可发生局部静脉炎和血肿,深静脉穿刺可能发生出血、心包压塞、血气胸、栓塞等。
- ☒ 7. 麻醉手术中可能发生输血输液及药物不良反应。
- ☒ 8. 麻醉手术可能诱发和加重原有的病症。
9. 术中根据麻醉和手术需要有可能改变麻醉方式。
- ☒ 10. 术后是否进行镇痛治疗。 ☒ 是 / ☐ 否
11. 其它

以上打勾的项目已告知家属。家属对以上情况表示理解,同意麻醉。

家属 (签名) 与病人关系 女儿 医师
 16年 3月 31日

术后随访记录

循环系统: 血压 139/82 mmHg 心率 77 次/分
 呼吸系统: 呼吸 16 次/分 咽喉疼痛 有/无 ☒ 声音嘶哑 有/无 ☒
 消化系统: 恶心 呕吐 有/无 ☒
 神经系统: 意识 清醒/嗜睡/昏迷 头痛 有/无 ☒
 四肢肌力及感觉 正常
 尿潴留: 有/无 ☒
 穿刺点: 疼痛 / 不痛, 红肿 / 不红肿
 其它: 无

医师
 16年 4月 1日



麻醉前访视记录

姓名 性别 女 年龄 76 科别 床号 K12-64 住院号
 手术日期 2016 年 4 月 1 日 择期/急诊
 术前诊断 急性尿毒症 拟施手术 腹腔镜下胆总管探查+胆囊切除术
 (一) 经查阅病史及体检后, 目前病人情况
 体重 52 kg 血压 190/110 心率 96 次/分
 脉搏 96 次/分 呼吸 16 次/分 体温 37.0 °C
 意识: 清醒/嗜睡/昏迷
 系统病史及治疗药物: 高血压病史10年, 服药140/80, 口服硝苯地平

手术麻醉史: 无 并发症
 过敏史: 无 过敏物
 头颈部: 无异常/疤痕/颈短/颈部肿块/后仰困难
 口腔: 张口 3 指 牙齿: 松动 假牙 缺牙 +
 心肺听诊: 无异常

肌力及感觉: 上/下肢体 1 无异常 2 左/右感觉异常 3 左/右肌力减退
 外周静脉: 好/不良
 脊柱状况: 未见异常/左、右侧交畸形/其它
 心功能分级: I II III IV
 心电图: 窦律, 95bpm
 肺功能: 正常/阻塞性、限制性通气功能障碍/弥散障碍
 胸片或胸透: 肺部散在少许炎症改变
 肝功能: 正常/异常 淀粉酶 254, 脂肪酶 862
 肾功能: 正常/异常
 血红蛋白 122 红细胞 4.5 血细胞比容 38.6 血小板 98 APTT 26.3
 PT 12.8 TT 16.3 血钾 3.51 血钠 141.9 血氯 105.4 血糖 6.98 钙 2.06
 其他实验室检查异常: (血气分析等) 无
 ASA病情估计分级: I II III IV V (E)

(二) 根据目前病情, 麻醉方法选择
 全麻 硬膜外阻滞 脊麻 骶管阻滞 神经阻滞 联合麻醉
 (三) 术中困难估计及防范措施 无

医师
16 年 4 月 1 日

注: 记录单归入住院病案



护理措施实施告知书

病区: 同康十二 科室: 普通外科二病区肝胆一组 姓名: [REDACTED] 床号: 走4床 住院: [REDACTED]

尊敬的病员(或家属):

在对病人实施医疗护理的过程中,可能会遇到一些无法预测或无法避免的风险,为了保障病人在住院期间的安全及治疗护理工作的有效开展,医方有义务向病人或家属加以说明。如您已清楚并同意护士告知内容,请在相应位置签名。

项目	告知内容	日期	时间	病人/家属	告知护士
高危药物静脉输液风险	在使用 <input checked="" type="checkbox"/> 高浓度电解质制剂 <input type="checkbox"/> 肌肉松弛药 <input type="checkbox"/> 细胞毒化药物 <input checked="" type="checkbox"/> 其它对血管刺激性强的药物时,可能会出现静脉炎症反应和输液不良反应。护士会及时给予观察与处理。	2016-3-24	15:30	[REDACTED]	黄明
压疮发生危险	重危、昏迷、消瘦、长期卧床、特大手术、高龄、截瘫和采取强迫体位的病人,是发生压疮的易发人群,在医护人员已采取预防措施的情况下,仍存在发生难免性压疮的危险。一旦发生,护士会精心进行压疮护理。				
跌倒/坠床发生危险	由于年龄、精神、用药等因素的影响,会导致病人有跌倒/坠床的危险,医护人员会采取相应的安全防护,并请家属加强陪护。	2016-3-24	15:30	[REDACTED]	黄明
导管滑脱危险	由于导管多、精神等因素的影响,会导致病人导管滑脱的危险,医护人员会采取相应的安全防护、约束措施,请家属配合、谅解并加强陪护。				
保护用具使用	在住院治疗期间,因 <input type="checkbox"/> 意识不清 <input type="checkbox"/> 意识清,但不配合 <input type="checkbox"/> 行为不能自控 <input type="checkbox"/> 其它原因,可能存在拔除导管、撞伤、坠床等危险,为确保安全,需采用护理保护用具。这是一项保障病人安全的主要护理措施,希望得到您的理解与配合。				
吸痰危险	吸痰是清除呼吸道分泌物,保持呼吸道通畅的有效措施。医护人员会严格按照流程规范地操作,但仍可能会发生粘膜受损、缺氧、窒息等情况。希望得到您的配合与谅解。				
走失风险	在住院治疗期间,由于病人 <input type="checkbox"/> 无自主行为能力 <input type="checkbox"/> 精神疾病史 <input type="checkbox"/> 智力障碍, <input type="checkbox"/> 躯体疾病继发的精神障碍 <input type="checkbox"/> 服用精神类药物 <input type="checkbox"/> 情绪不稳定 <input checked="" type="checkbox"/> 不配合医院管理,擅自离院 <input type="checkbox"/> 既往有走失现象等,可能发生走失的危险,医护人员会采取相应的安全防范措施,请家属配合,并要求家属24小时陪护。	2016-3-24	15:30	[REDACTED]	黄明
其它					

