

太原市中心医院

血浆置换知情同意书

患者姓名 [REDACTED] 性别 [REDACTED] 年龄 21 岁 病历号 [REDACTED]

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有 [REDACTED] 需要在进行血浆置换治疗。

血浆置换是指将全血分离成血浆和细胞成分，然后丢弃患者血浆，用健康人血浆或血浆代用品予以替代。其目的在于从中清除某些疾病的相关致病因子，从而达到治疗目的。这些因子包括自身免疫性疾病的抗体（IgM、IgG 等）、沉积于组织的免疫复合物、异型抗原和异常增多的副蛋白，有时还包括一些同蛋白结合的毒素。此外，血浆置换治疗还可能减少了非特异性的炎症介质，并可改善一些疾病的网状内皮系统功能。

目前在神经系统疾病、自身免疫性疾病、肾脏疾病、血液病和肿瘤性疾病、肝脏病、一些代谢性疾病等许多领域中，均可以应用血浆置换作为一线治疗和辅助治疗。

治疗潜在风险和对策

医生告知我进行血浆置换有如下可能发生的一些风险，有些不常见的风险可能没有在此列出，具体的治疗方案根据不同病人的情况可能有所不同，医生告诉我可与我的医生讨论有关我治疗的具体内容，如果我有特殊的问题可与我的医生讨论。

1.我理解任何所用药物都可能产生副作用，包括轻度的恶心、皮疹等症状到严重的过敏性休克，甚至危及生命。

2.我理解该治疗可能发生的风险：

- 1) 因输入血浆可能导致感染血源传播性疾病。
- 2) 治疗过程中因抗凝导致出血或加重原有出血倾向，出现脑出血、消化道出血、穿刺或手术部位出血等。
- 3) 该项治疗可能影响心血管系统稳定性，导致血压下降，心律失常，加重原有心脏病。
- 4) 可能会并发感染或原有感染播散。
- 5) 出现对透析器的过敏反应。
- 6) 电解质紊乱。
- 7) 治疗过程中可能出现管路及滤器凝血，造成失血。
- 8) 肿瘤扩散。
- 9) 治疗过程中因患者无法耐受而必须中断治疗。

3.我理解如果我患有高血压、心脏病、糖尿病、肝功能不全、出凝血功能障碍、肿瘤性疾病及感染等疾病时，以上这些风险可能会加大，或者在治疗过程中或治疗后出现相关的病情加重或心脑血管意外，甚至死亡。

4.我理解治疗中如果我的体位不当或不遵医嘱，可能影响治疗效果。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情，我可能出现以下特殊并发症或风险：

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

- 我的医生已经告知我将要进行治疗方式、此次治疗及治疗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我关于此次治疗的相关问题。
- 我同意在治疗中医生可以根据我的病情对预定的治疗方案做出调整。
- 我理解我的治疗需要多位医生和护士共同进行。
- 我并未得到治疗百分之百成功的许诺。
- 我授权医师对治疗切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。

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_____ 与患者关系 父女 签名日期 2019 年 11 月 9 日

医生陈述

我已经告知患者将要进行治疗方式、此次治疗及治疗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者关于此次治疗的相关问题。

医生签名 李书 签名日期 2019 年 11 月 9 日