

重症医学科体外膜氧合（ECMO）知情同意书

患者姓名:

性别: 女

年龄: 24岁

科别: 重症医学科

床号: 1

住院号:

诊断: ARDS, 重度蜂蛰伤

一、ECMO的适应症:

严重的呼吸和/或循环衰竭包括有创机械通气在内的所有常规氧疗方法治疗效果不佳, 出现威胁生命的缺氧和/或二氧化碳潴留, 如不采取进一步支持, 病死率极高。

经医生判断, 病变应该能够逆转, 少有其他脏器(特别是脑)功能显著受损的证据, 此为考虑ECMO的十分重要的条件

三、风险和并发症

经长期的医疗实践和广泛的临床应用, ECMO已被证实是一种有效的、安全的呼吸和/或循环支持手段, 一般均能顺利实施。但由于患者病情危重、个体差异以及一些不可预测的因素, 在血管内穿刺、ECMO治疗及拔除ECMO管路等过程中, 可能出现以下并发症和意外:

1、插管可造成穿刺部位的局部皮肤、软组织损伤;局部血管、神经、肌肉损伤, 出血、血肿、心包压塞、血气胸;严重心律失常甚至心跳呼吸骤停等。

2、治疗过程中可能出现出血、渗血和血栓形成, 心律失常和循环意外, 脑血管意外, 栓塞, 血肿, 动静脉瘘, 动脉瘤以及导管相关性感染等。

3、材料相关并发症如体外循环管路血栓形成、破裂出血、空气栓塞, 溶血及氧合器功能下降等。

4、输血输夜反应。

5、对ECMO相关药物的过敏及不良反应:肝素、镇静剂和肌松剂等。

6、对现有医学科学条件不, 发生无法预料或者不能防范的不良后果

7、其他

以上所说是ECMO正常工作过程中可能出现的意外或并发症, 如实介绍并了解上述内容, 是医生、家属及病人的共同责任。我们会充分准备、仔细观察和操作, 将并发症发生降到最低。

四、治疗费用

本治疗费用包括开始时一次性的设备材料费(5万-6万元)和以后的运行维护费用, 维护费用和病情严重程度等多种因素有关, 较难确定, 但总体费用非常高, 应能够理解

患者知情选择

- 我的医生已经告知我将要进行的治疗方式、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式做出调整。
- 我理解我的治疗需要多位医生共同进行。
- 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。
- 我已如实向医生告知我的所有病情, 如有隐瞒, 一切后果自负。



重症医学科体外膜氧合（ECMO）知情同意书

患者或患者委托人知情后意见：

医师所说以上情况我已听懂、明白，本人同意拟行上述（检查、治疗）方案，对出现上述并发症和风险，表示理解。

患者/法定监护人签名 签名日期 2018 年 07 月 01 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 签名日期 年 月 日

身份证号 联系电话

请在此手写“同意” 或“不同意”

（不会手写签名或签署意见的需在相应位置按手印并打√，手印要注明具体手指）

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 签名日期 2018 年 07 月 01 日