

武汉市中心医院

骨髓及/或外周血造血干细胞移植文件

骨髓及/或外周血造血干细胞移植患者知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: [REDACTED] 年龄: [REDACTED] 岁 病例号: [REDACTED]

诊断 (及原发病分期): SMA

※以下为向患者及其家属交代内容:

1. HSCT 术前讨论参加人员: 王 主任, 刘、孙、张、李 副主任医师, 主治医师及移植病房全体主治医师、住院医师及研究生。

2. 目前治疗患者本病的方法: 化疗、HSCT。

3. 骨髓及/或外周血造血干细胞移植 (以下简称 HSCT) 的适应症:

<1> 患者疾病诊断明确;

<2> 结合患者的具体情况, 目前 HSCT 为治愈疾病的较合适选择;

<3> 患者查体无 HSCT 的禁忌症, 符合 HSCT 要求;

<4> 有可以采用的造血干细胞来源及必要的经济支持。

4. HSCT 前的准备:

<1> 已对患者病情进行评估, 已完成供患者查体, 并再次确认 HSCT 的适应症及移植时机;

<2> 根据需要对患者、供者及其家属提供必要的指导;

<3> 患者与供者关系: 父子, HLA 相合情况: 10/10 相合。

<4> 预处理方案为: Flu/cy + MTX, 移植方案为: Allo-HSCT (全相合)

5. HSCT 的一般流程:

<1> 患者药浴, 进洁净室, 行中心静脉插管。

<2> 进行移植前预处理 (方案如上所述)。

<3> 按常规进行骨髓和/或外周血造血干细胞输注。

<4> 防治脏器损害, 感染及移植物抗宿主病 (GVHD)。

<5> 残存白血病监测, 免疫重建, 远期合并症的防治与随访。

6. HSCT 可能发生的主要合并症及防治措施:

<1> 主要脏器损害: 原因包括既往化疗药物累积毒性、预处理药物毒性、感染、贫血、出血等因素和其它具有使用适应症的药物可能的副作用。心脏、肝、肾、肺、脑等主要脏器的重度损害可危及生命, 轻度脏器损害可恢复。相应防治措施会尽可能减少

武汉市中心医院

骨髓及/或外周血造血干细胞移植文件

<2>、骨髓或外周血造血干细胞输注过程中可能会发生过敏反应和急性左心衰竭，预防措施为输注前应用抗过敏药物、监测出入量及输液速度；

<3>、感染：接受移植患者属免疫功能低下人群，易患各种病原体导致的感染，内源性病原可活化为活动性感染。感染的临床表现不典型，不同于免疫功能正常病人，病情变化快，抗感染治疗难度大。各种抗感染药物及支持措施的应用大大改进了疗效，但重度感染仍可危及生命。

<4>、移植物抗宿主病（GVHD）：异基因移植急性 GVHD 发生率 50%~70%，重度 GVHD 死亡率较高。慢性 GVHD 对生活质量有一定影响，少数严重者可危及生命。抗 GVHD 措施包括各种免疫抑制剂、相关感染防治措施和支持治疗。

<5>、未植入：现行移植方案下异体造血干细胞不植入率约为 1%~4%。

<6>、复发：HSCT 后血液病仍存在复发风险，相应措施包括：定期随访；调整免疫抑制剂；供者淋巴细胞输注（DLI）；化疗；二次移植等。

<7>、其他合并症：PTLD，出血性膀胱炎，脑出血，贫血，不育；继发肿瘤等。应对措施包括细胞治疗，输血，酌情提前保存生殖细胞，相应化疗等。

7. HSCT 后的效果：预计非复发死亡率约 20%左右，复发率约 8%~10%。

8. 其他特殊交代事项：_____。

※以下为患者（或其委托人）听取上述病情交代后的意见：

请您用“是”或“否”回答以下问题：

1. 您是否已经认真听取并充分理解了医生对本患者 HSCT 所做的上述告知：是
2. 您提出的所有问题（包括治疗和费用等）是否得到了满意的答复：是
3. 经慎重考虑您是否决定接受骨髓移植治疗：是
4. 住院期间，您是否能够配合医护人员根据病情所做的整体安排：是

患者（或委托人）签名：_____

日期：18 年 11 月 8 日

直系亲属签名：_____

日期：18 年 11 月 8 日

联系人及电话：_____

主治医生：_____

日期：2018 年 11 月 8 日