

山东省立医院

消化内镜检查（治疗）知情同意书

姓名：[REDACTED] 年龄：58岁 科室：东院消化内科

住院号：[REDACTED]

临床诊断：食管癌

拟实施的检查（治疗）项目：内镜检查

根据患者病情及相关资料，医师建议行消化内镜检查。因患者个体差异及某些不可预测的因素，在接受消化内镜检查（治疗）过程中可能会出现以下并发症或风险：

1. 胃镜检查（治疗）可能会引起下颌关节脱位、喉头水肿、咽部疼痛；恶心、呕吐严重者可引起贲门粘膜撕裂导致大出血。精神过度紧张，可导致呼吸心跳骤停、脑血管意外等危及生命的严重并发症。
2. 消化内镜检查可能需要染色或取多块组织活检送病理检查。标本需送病理科，5-7个工作日后出报告。
3. 消化内镜检查（治疗）可能会出现窒息、出血、穿孔、感染等并发症。
4. 消化内镜检查（治疗）可能诱发或加重心脑血管疾病发作；如有心肺脑疾患、出血倾向、高血压病、休克及年老体弱者，请务必如实告知医师。
5. 胶囊内镜检查可能会发生胶囊内镜滞留或者卡顿，必要时需内镜下取出或者外科手术治疗。
6. 镇静或全麻下行消化内镜检查（治疗）可能出现血压或心率改变、药物过敏、误吸、呃逆、支气管痉挛、呼吸心跳抑制及短暂性顺性记忆丧失等麻醉意外，需签订相关知情同意书。
7. 结肠镜检查（治疗）过程中有腹胀、腹痛不适，严重者可出现穿孔或者腹膜炎等。
8. 肠镜检查（治疗）前肠道准备需服泻药，可能诱发电解质紊乱、脱水、水中毒、心肺功能衰竭、呕吐等。
9. 肠镜检查（治疗）时若肠道准备不佳，可因粪便残留过多遮挡或遗漏病变。
10. 为避免诊疗过程中出现大出血，若曾服用或正在服用阿司匹林、氯吡格雷、华法林等抗凝药物者，请务必如实告知医师。
11. 如果存在隐性性疾病或者临床未能明确诊断的疾病，有可能导致上述疾病加重。
12. 其他难以预料并发症。

检查（治疗）过程中医师会尽可能避免并发症，如有出现会立即采取相应的处理措施。

医师签名：[REDACTED]

日期：2022年6月1日

医师已经告知我将要进行的消化内镜检查（治疗）方式以及可能出现的并发症及风险。我已认真阅读并理解了本知情同意书的内容及含义，同意接受该项检查（治疗），并明确了解操作医师若建议行进一步消化内镜检查（治疗），将再次向我进行知情同意告知。

授权委托人或法定监护人签名：[REDACTED]

患者签名

与患者关系

日期：2022年6月1日

山东省立医院麻醉知情同意书

姓名 性别 男 年龄 38 科室 肝胆 床号 61 住院号 术前诊断 结肠癌 拟施手术 手术日期 2020.6.1拟施麻醉方式 全麻 替代麻醉方式 无

麻醉的实施具有一定的风险性,与麻醉相关的风险及并发症包括但不限于以下方面:

1. 全身麻醉: 咽痛, 声音嘶哑, 牙齿及口腔内黏膜组织损伤, 喉部组织损伤, 气管粘膜损伤, 胃内容物返流误吸, 呼吸道感染或原有感染加重, 缺氧窒息, 药物过敏和(或)不良反应, 全麻后苏醒延迟, 术中知晓, 恶性高热, 心脑血管意外, 心跳骤停甚至死亡等。

2. 区域麻醉: 轻微疼痛或不适, 穿刺部位毗邻动静脉及神经损伤, 药物过敏, 局麻药中毒反应, 术后残留的肢体麻木无力感, 头痛, 腰痛, 感染, 血肿形成, 气胸, 血气胸, 阻滞不全患者无法耐受手术刺激更改为全麻, 胃内容物反流误吸, 呼吸循环抑制, 心跳骤停甚至死亡等。

3. 术后镇痛: 术后镇痛是舒适化医疗的重要组成部分, 可减轻或基本消除术后疼痛。由于镇痛药物的使用, 患者可有以下不良反应: 头晕, 嗜睡, 恶心呕吐, 皮肤瘙痒, 尿潴留, 便秘, 呼吸抑制等。

4. 中心静脉穿刺及动脉穿刺: 根据患者病情需要, 必要时需进行中心静脉穿刺和(或)动脉穿刺, 相关风险及并发症包括: 皮肤及皮下软组织损伤, 穿刺血管损伤及血肿形成, 毗邻神经血管损伤, 血栓形成, 气胸, 血气胸, 穿刺部位感染, 穿刺不成功等。

5. 医保(公费医疗)记录受限的患者, 某些药品、耗材及术后镇痛泵需自费。

6. 其他:

麻醉医师签字: 签署日期: 2020 年 6 月 1 日

麻醉医师已告知我或我的授权委托人将要进行的麻醉方式、此次麻醉及麻醉后可能发生的风险及并发症、其他替代麻醉方式并且解答了我或我的授权委托人关于此次麻醉的相关问题。我或我的授权委托人同意将要进行的麻醉方式并同意麻醉医师可以根据病情对预定麻醉方式做出调整。在此, 我或我的授权委托人授权麻醉医师为我(患者)实施麻醉, 并签字为证。

患者本人签字: 或患者授权委托人签字: 与患者关系: 申请使用术后镇痛泵签字: 签署日期: 2020 年 6 月 1 日

胸腔闭式引流术知情同意书

患者姓名: 年龄: 58 科室: 呼吸 住院号:

术前诊断:

拟行手术名称:

术中或术后可能出现的并发症、手术风险:

1. 麻醉药物过敏, 药物毒性反应或其他麻醉意外;
2. 心脑血管并发症, 如手术过程中或术后可发生高血压、脑血管意外、心律失常、心包填塞、心跳呼吸骤停等;
3. 术中损伤肺脏, 导致气胸、血胸、血气胸、皮下气肿, 或已存在的上述病情加重, 危及生命; 必要时行手术(胸腔镜或开胸手术)探查止血;
4. 置管过程中损伤其他组织、器官;
5. 置管失败, 或置管位置不佳, 引流不畅, 必要时二次置管;
6. 留置胸腔引管折叠、折断、遗留、堵塞、滑脱等;
7. 置管后复张性肺水肿, 严重时危及生命;
8. 胸膜反应: 如胸闷、心悸、头晕、出汗、低血压休克等;
9. 术后胸腔出血、休克, 必要时需手术治疗;
10. 胸腔引流液持续增多, 或肺持续漏气而不能撤管;
11. 置管处皮肤坏死、窦道形成、胸膜粘连, 撤管后伤口愈合延迟甚至不愈合;
12. 其他意外及少见并发症;
13. 本次住院期间如需再次胸腔穿刺闭式引流, 不再另行签字。

手术者签名:

经治医师签名:

签署日期:

医师已经告知我将要进行的手术方式, 此次手术及手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我关于此次手术的相关问题。我同意将要进行的手术方式并同意在手术中医师可以根据病情对预定的手术方式做出调整。

患者签名:

如果患者无法签署, 请其授权委托人或法定监护人签名:

与患者关系: 父女