

山西白求恩医院 山西医学科学院
急诊内科气管插管知情同意书

一、病情诊断及拟实施医疗方案

1. 初步诊断: 创伤性休克、呼吸衰竭、肺挫伤。

2. 拟实施的医疗方案:

气管插管术

3. 实施本医疗方案的原因及目的:

保证气道通畅,改善呼吸功能,为治疗原发病争取时间。

4. 拟实施医疗方案可能发生的医疗风险包括但不限于:

- 1) 刺激迷走神经引起严重心律失常或心跳骤停,危及生命;
- 2) 口腔局部损伤和牙齿脱落致窒息;
- 3) 咽部感染、喉头水肿及声带损伤;
- 4) 气管软骨脱位;
- 5) 误吸、肺部感染和肺不张;
- 6) 粘液栓、痰栓等引起急性气道阻塞;
- 7) 插管失败;
- 8) 脱机困难,术后需长时间带管,可能需行气管切开;
- 9) 其他意外。

二、医师声明

1. 根据患者的病情,患者需要进行上述治疗措施,该措施是一种有效的诊断、治疗手段,一般来说是安全的,但由于该措施具有创伤性和风险性,因此医师不能向患者保证该措施的效果。一旦发生上述风险或其他意外情况,医师将从维护患者利益出发积极采取应对措施。

我已经尽量以患者所能了解之方式,解释该措施的相关信息,特别是下列事项:

- 1) 实施该措施的原因、目的、风险;
- 2) 并发症及可能处理方式;
- 3) 不实施该项措施可能发生的后果及可替代诊疗方式。

我已给予患者充足时间考虑,询问下列有关拟实施医疗措施的问题,并给予答复(如无请填写“无”):

(1) _____

(2) _____

三、患方声明

1. 医师已向我解释,并且我已经了解实施该医疗措施的必要性、步骤、风险、成功率之相关信息。
2. 医师已向我解释,并且我已经了解选择其他医疗措施之风险。
3. 医师已向我解释,并且我已经了解该项医疗措施的风险和不实施该医疗措施的风险。
4. 针对我的情况,我能够向医师提出问题和疑虑,并已获得说明。
5. 我了解该医疗措施可能是目前最适当的选择,但是其仍然存在风险且无法保证一定能够达到预期目的。
6. 我已向医师如实的介绍了病史,尤其是本医疗措施有关的病史。
7. 紧急情况处置授权。本人明白除了医师告知的危险以外,医疗方案实施中有可能出现其他危险或者预料不到的情况,在此我也授权医师,在遇到预料之外的紧急、危险情况时,从考虑本人利益出发,按照医学常规予以处置。

基于上述声明,我 _____ (填同意或不同意)对我实施该项医疗措施。

见证人签名:

联系方式:

时间: 年 月 日 时 分

附注:

- 一、签同意书人为患者本人;在患者授权他人知情同意时,为代理人;患者不具有完全民事行为能力时,为监护人;其他情况下为患者近亲属(无近亲属的为关系人)。
- 二、签同意书人为非患者本人的,“与患者关系”一项应填写与患者的关系,且需附有效证件号码、身份关系证明材料、授权文件。
- 三、当患方拒绝签字时,见证内容为“医师已向患方履行了有关的告知义务,患方拒绝签字”。如无见证人可以不填写。