

# 青州市黄岛区中心医院

## 特殊治疗知情同意书

姓名: [REDACTED] 性别: 男 科室: 血液肾内科 床号: [REDACTED] 住院号: [REDACTED]



### 疾病介绍和治疗建议:

医生已告知我患有不明原因的长期低热,可能来源于肠道感染,需要进行肠道感染清理治疗。

肠道感染清理治疗是用口服渗透性导泻剂和广谱高效抗生素清除肠道的细菌、寄生虫和病毒感染,减低肠道炎症和毒素吸收,快速纠正可能来自肠道的全身性炎症反应。

肠道感染清理治疗的目的:快速、高效的清除肠道病原微生物,减少肠道细菌移位和细菌毒素引起的全身性炎症反应,对静脉使用抗生素治疗效果不好的肠道感染是一种有效的方法。

### 潜在风险和对策:

医生告知我如下可发生的一些风险,有些不常见的风险可能没有在此列出,医生告知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.我理解肠道感染清理治疗无明显毒副作用,主要是由于脱水所致有效循环血容量减少,可通过多饮水和静脉补液得以纠正。

2.我理解肠道感染清理治疗可能会引起肠道菌群失调,可通过口服益生菌得以纠正。

3.我们将通过讨论尽可能对可能出现的毒副作用密切观察,及时处理。

替代方案:不吸收广谱抗生素联合口服,但会因大量细菌死亡,毒素入血引起严重的全身性炎症反应。

成功的可能性:目前只是考虑长期持续的发热可能来自肠道感染,但尚无实验室检查依据。

康复过程中可能出现的问题:可能会出现菌群失调,应定期检查粪便常规及粪便球杆比例,观察粪便性状。

拒绝治疗可能产生的后果:拒绝治疗可能导致静脉使用抗生素无效,使持续的炎症反应加重,并可因麻痹性肠梗阻导致死亡。

医师陈述:

我已经告知患者拟行治疗方案、潜在利弊、替代方案、成功的可能性,以及不进行治疗可能导致的后果,并就患者关心的其他问题做了解答。

医师签名: 孙树松

签字时间: 2018年6月22日 时 分

患者知情选择:

医生已经告知我拟行治疗方案、潜在利弊、替代方案、成功的可能性并且解答了我关于此次治疗的相关问题:我已就我的病情及治疗相关情况向医师进行了详细咨询,并得到了满意的答复;我并未得到治疗百分百成功的许诺。

- ☐ 我同意接受该治疗方案,并对产生的不良后果已做好充分的思想准备。
- ☐ 我不同意接受该治疗方案,并愿意承担因拒绝该治疗措施而产生的一切后果。
- ☐ 我选择其他治疗方案: \_\_\_\_\_

患者签名:                     

如果患者无法签署,授权委托人或法定监护人签名: \_\_\_\_\_ 与患者关系: \_\_\_\_\_

签字时间: 2018年6月22日 时 分

## 病例报道合约

根据目前对再生障碍性贫血的研究，您治疗过程中出现意外血液学反应和合并症的改善可能对将来研究再生障碍性贫血的病因和发病机制有很大的帮助，对于将来改进治疗方案提供重要的线索。经全科医护人员讨论并上报医务科同意，将对您的病情、治疗过程和治疗反应进行报道。其报道目的：

1. 报导您的治疗方法和治疗反应，所治疗过程出现的现象。
2. 引起全世界血液界对肠道炎症在再生障碍性贫血发生发展中的作用进行广泛研究。
3. 可能对寻找更合理的治疗提供线索，以求尽快找到更合理的治疗方案。

在报道过程中会严格保护您的个人隐私，严格遵守伦理规范。如您同意，请签字为证。

签字:

日期: 2019 年 9 月 2 日

