

康复治疗知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 男 年龄: 2岁
科室及病区: 门诊 床号: 门诊 ID号: [REDACTED]

目前诊断: 烤火炉烧伤双手瘢痕增生

需要进行治疗: 手功能训练、关节松动训练、康复评定等

尊敬的患者、患者家属及授权委托人:

烧伤病人因长期卧床会导致肌肉萎缩、肌力减退、体能下降、心肺功能减退等问题,增加坠积性肺炎、深静脉血栓、褥疮的发生率,同时因创伤后组织反应、瘢痕增生、卧床后活动减少会出现肢体肿胀、关节活动度下降、关节挛缩、畸形等,严重影响患者伤愈后生活质量。现代烧伤治疗提倡康复治疗手段的早期介入,以帮助患者获得最大限度的功能和外观康复。

康复治疗潜在的风险:

- 1 运动治疗可能致使治疗区域疼痛加剧、肿胀、表皮起水疱及破损、创面出血及扩大、瘢痕裂开等;
- 2 压力治疗可能引起皮肤水疱、创面增多、压力制品压力过大时可加重肢体肿胀、严重时导致畸形,需予以调整;
- 3 矫形器的佩戴可能引起皮肤疼痛、水疱、破溃、肢端肿胀;
- 4 患者因体能下降、肢体功能或平衡功能障碍,存在跌倒摔伤的可能,需加强监护;
- 5 有高血压、心脏病、糖尿病、肝肾功能不全、静脉血栓等疾病或有吸烟史者,以上风险可能性会加大,或者在治疗中出现相关的病情加重或心脑血管意外,甚至死亡;
- 6 若无主管康复治疗师的指导盲目急躁自行锻炼,可能造成不良后果;
- 7 康复治疗项目按国家规定收取评估、治疗等费用。
- 8 其他

告知人签名: [REDACTED] 签字日期: 2017 年 3 月 6 日

患方意见: _____

医护人员已将上述相关事宜向我作了详细说明,并且及时解答了相关问题。我对此比较理解,愿意承担相应风险。

因此,我 ☒ 同意 ☐ 不同意 行 康复 治疗。

患者签名: _____
患者家属签字: [REDACTED] 与患者关系: [REDACTED]

患者无法签名的原因: _____
签字日期: 2017 年 3 月 6 日