中山大学附属第一医院
THE FIRST AFFILIATED HOSPITAL,SUN YAT-SEN UNIVERSITY

特殊检查及特殊治疗知情同意书

患者姓名[redacted]

目前临床诊断：1.腰大肌脓肿2.脓毒症（Sepsis）3.肾结石伴输尿管结石4.皮肤软组织感染

特殊检查及特殊治疗项目名称：浅表肿块穿刺引流术

特殊检查及特殊治疗目的：穿刺排脓

其他诊疗替代方案：无

谈话时间:2020-06-11 10：00　　地点:SICU谈话间

根据目前患者的病情及诊疗情况，拟行上述_____。该项特殊检查及特殊治疗存在一定的风险，偶尔甚至可能出现危及生命的风险，现将该项特殊检查及特殊治疗可能引起的并发症及风险及注意事项向患者及其家属告之如下：

☒ 1. 麻醉意外、呼吸、心跳骤停。

☒ 2. 术中、术后并发大出血、休克。

☑ 3. 局部出血、皮下血肿。

☒ 4. 动脉穿刺、动静脉瘘形成；假性动脉瘤形成。

☒ 5. 刺激颈动脉窦、窦房结或心房壁引起心律失常、血压下降甚至呼吸、心跳骤停。

☒ 6. 胸导管损伤、气胸、皮下气肿、纵膈气肿、血胸、乳糜胸。

☒ 7. 髂动脉破裂、腹膜后血肿、腹腔大出血；瓣膜穿孔。

☑ 8. 空气栓塞、静脉血栓形成、肺栓塞。

☑ 9. 导管相关感染：穿刺部位局部感染、菌血症或脓毒血症。

☒ 10. 股神经、臂丛神经刺激或损伤。

☑ 11. 穿刺失败，或需要更换穿刺部位。

☒ 12. 留置的静脉导管发生脱落、折断。

☑ 13. 导管和手术包为一次性使用，如穿刺失败，患者仍需支付导管和手术相关的费用。

☒ 其他：

备注：由于医疗技术水平发展的局限和个体差异，尚存在医务人员难以预知的风险，故诊疗操作过程中实际出现的风险不限于上述说明内容；一旦出现并发症及不良后果，医务人员将全力对患者进行给予积极的治疗、抢救，由此可能会延长住院时间并增加医疗费用。

患者及其家属意见：术前医生已经和我详细告知以上内容，且我也已经详细阅读以上内容，对以上内容有充分的理解，对该项特殊检查及特殊治疗风险有充分的认识，经慎重考虑，我同意（填“同意”或“不同意”）接受特殊检查及特殊治疗 。并授权医师从保护患者利益出发，在操作过程中根据具体情况调整诊疗操作方式，现患者及/或其家属签字，愿意承担有关法律责任。