

知情同意书·知情告知页

亲爱的患者：

我们将邀请您参加一项下肢 PICC 置入异位到腰升静脉一例研究，本研究为重庆市科卫联合医学科研项目，课题编号：2020FYXX046。本研究方案已经得到中国人民解放军陆军特色医学中心委员会审核，同意进行临床研究。

在您决定是否参加这项研究之前，请尽可能仔细阅读以下内容。它可以帮助您了解该项研究以及为何要进行这项研究，研究的程序和期限，参加研究后可能给您带来的益处、风险和不适。如果您愿意，您也可以和您的亲属、朋友一起讨论，或者请医生给予解释，帮助您做出决定。

一、 研究背景和研究目的

1.1 疾病负担和治疗现状

外周置入中心静脉导管（Peripherally inserted central catheters，PICC）安全可靠、操作方便，是肿瘤患者进行化疗等静脉治疗的重要输液途径，有效避免了反复穿刺、化疗药物导致的静脉损伤及药物外渗造成的组织坏死，在临床上已得到广泛应用。上腔静脉压迫综合征（SVCS）是一组由于通过上腔静脉回流到右心房的血流部分或完全受阻相互影响所致的症候群，为肿瘤科常见的急症。患者出现急性或亚急性呼吸困难和面颈部肿胀。由于对 SVCS 病人选择上肢静脉输液会加重头颈部及上肢的水肿，临床上通常会选择下肢静脉穿刺。相关文献报道，PICC 下肢置管是安全可行的，为 SVCS 患者建立安全的静脉治疗通道增加了一条可行的途径，减少患者静脉被反复穿刺的痛苦，解决了临床问题。但是，PICC 置管会导致一系列并发症的出现，包括导管移位、破裂或泄漏、闭塞、感染、静脉炎和静脉血栓形成。

1.2 本研究目的

通过下肢 PICC 的运用，为上腔静脉压迫患者提供了安全输液通路，提升了 PICC 的使用价值。此例下肢 PICC 置入异位到腰升静脉的处置方法，为后续的临床护理工作提供依据。

1.3 研究参加单位和预计纳入参试者例数

本研究对象拟选取 2022 年我院肺癌患者 1 例。

二、哪些人不宜参加研究

根据不同研究目的和研究药物规定的人群，另外还有

1) 有严重的肝肾功能障碍者；2) 有精神类疾病无法沟通者；3) 临床资料不全者；4) 依从性差者。

剔除、脱落病例标准：凡不符合各纳入标准而被误纳入的病例，需予剔除；受试者依从性差、存在严重不良反应事件、发生并发症或特殊生理变化等不宜继续接受试验。

三、如果参加研究将需要做什么？

1. 在您入选研究前，医生将询问、记录您的病史、用药方案。

您是合格的纳入者，您可自愿参加研究，签署知情同意书。

如您不愿参加研究，我们将按您的意愿施治。

2. 若您自愿参加研究，将按以下步骤进行：

查看导管及延长管是否有凝固性血液，若有，则遵医嘱给予尿激酶行负压溶栓。

遵医嘱予以胸腹部平片确认置管位置。

查看有无导管相关其他并发症，上报医院静脉专科小组进行处理。

四、参加研究可能的受益

保证患者治疗，减少穿刺对患者的痛苦，提高生存质量，提升患者护理满意度。

五、参加研究可能的不良反应、风险和不适、不方便

PICC 置管会导致一系列并发症的出现，包括导管移位、破裂或泄漏、闭塞、感染、静脉炎和静脉血栓形成。

如果在研究期间您出现任何不适，或病情发生新的变化，或任何意外情况，不管是否与研究有关，均应及时通知您的医生，他/她将对此作出判断并给与适当的医疗处理。

您在研究期间需要按时到医院随访，做一些检查，这些占用您的一些时间，也可能给您造成麻烦或带来不方便。

六、有关费用

以上用品为正常治疗及药品费用，未增加任何仪器、设备、药品费用。

医生将尽全力预防和治疗由于本研究可能带来的伤害。如果在临床试验中出现不良事件，医学专家委员会将会鉴定其是否与针刺或基础治疗药物有关。对于您同时合并的其他疾病所需的治疗和检查，将不在免费的范围之内。

七、个人信息的保密

您的医疗记录信息将完整地保存在您所就诊的医院。医生会将化验和其它检查结果记录在您的病历上。研究者、伦理委员会和药品监督管理部门将被允许查阅您的医疗记

录。任何有关本项研究结果的公开报告将不会披露您的个人身份。我们将在法律允许的范围内，尽一切努力保护您个人医疗资料的隐私。

按照医学研究伦理，除了个人隐私信息外，试验数据将可供公众查询和共享，查询和共享将只限于基于网络的电子数据库，保证不会泄漏任何个人隐私信息。

八、怎样获得更多的信息？

您可以在任何时间提出有关本项研究的任何问题，并得到相应的解答。

如果在研究过程中有任何重要的新信息，可能影响您继续参加研究的意愿时，您的医生将会及时通知您。

受试者权益相关问题，联系伦理委员会：68757140

研究相关问题，联系研究者朱晓菊 TEL:13101266826

九、可以自愿选择参加研究和中途退出研究

是否参加研究完全取决于您的意愿。您可以拒绝参加此项研究，或在研究过程中的任何时间退出本研究，这都不会影响您和医生间的关系，都不会影响对您的医疗或有其他方面利益的损失。

出于对您的最大利益考虑，医生或研究者可能会在研究过程中随时中止您继续参加本研究。

如果您因为任何原因从研究中退出，您可能被询问有关您使用试验药物的情况。如果医生认为需要，您也可能被要求进行实验室检查和体格检查。

十、现在该做什么？

是否参加本研究由您自己（和您的家人）决定。

在您做出参加研究的决定前，请尽可能向您的医生询问有关问题。

感谢您阅读以上材料。如果您决定参加本研究，请告诉您的医生，他/她会为您安排一切有关研究的事务。请您保留这份资料。

知情同意书. 同意签字页

临床研究项目名称：重庆市科卫联合医学科研项目

课题承担单位：陆军特色医学中心

课题协作单位：重庆市卫生健康委员会

课题任务书编号：2020FYYX046

我已经阅读了上述有关本研究的介绍，而且有机会就此项研究与医生讨论并提出问题。我提出的所有问题都得到了满意的答复。

我知道参加本研究可能产生的风险和受益。我知晓参加研究是自愿的，我确认已有充足时间对此进行考虑，而且明白：

- 我可以随时向医生咨询更多的信息。
- 我可以随时退出本研究，而不会受到歧视或报复，医疗待遇与权益不会受到影响。

我同样清楚，如果我中途退出研究，特别是由于药物的原因使我退出研究时，我若将我的病情变化告诉医生，完成相应的体格检查和理化检查，这将对整个研究十分有利。

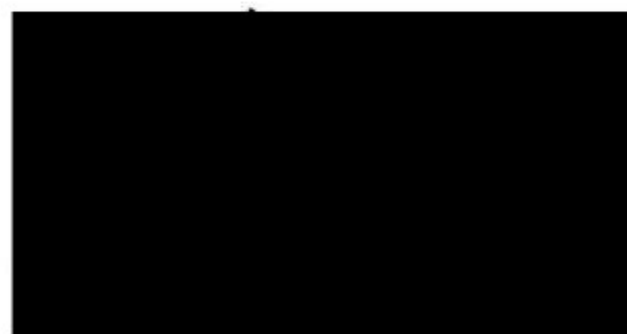
如果因病情变化我需要采取任何其他药物治疗，我会在事先征求医生的意见，或在事后如实告诉医生。

我同意药品监督管理部门伦理委员会或申办者代表查阅我的研究资料。

我将获得一份经过签名并注明日期的知情同意书副本。

最后，我决定同意参加本项研究，并保证尽量遵从医嘱。

患者签名：



2022 年 9 月 23 日

联系电话：

我确认已向患者解释了本试验的详细情况，包括其权力以及可能的受益和风险，并给其一份签署过的知情同意书副本。

医生签名：



2022 年 9 月 24 日

医生的工作电话：

