

## INFORMED CONSENT STATEMENT

**Name of Journal:** World Journal of Gastroenterology

**Manuscript Number:** 22703

**Title:** Klebsiella pneumoniae invasive liver abscess syndrome with purulent meningitis and septic shock: a case from Mainland China

**Authors List:** Yun Qian, Chi-Chun Wong, San-Chuan Lai, Zheng-Hua Lin, Wei-Liang Zheng, Hui Zhao, Kong-Han Pan, Shu-Jie Chen, Jian-Min Si

**Correspondence to:** Jian-Min Si, MD, Department of Gastroenterology, Sir Run Run Shaw Hospital, School of Medicine, Zhejiang University, Hangzhou, China, Institute of Gastroenterology, Zhejiang University, Hangzhou, China, [jianmin\\_si@zju.edu.cn](mailto:jianmin_si@zju.edu.cn)

### Informed consent statement

The patient has provided informed consent for the case report and any future data analysis. The signed informed consent form is attached below.

Signature: Jian-Min Si Date: 2015.11.18

# 浙江大学医学院附属邵逸夫医院

## 入住重症监护室(ICU)谈话记录

尊敬的患者/家属:

患者 叶林，性别 男，年龄 55，因病情需要入住 ICU 治疗。由于 ICU 的工作性质不同于普通病房，现将有关事项告知如下，请予理解并配合医疗护理工作。

1 ICU 是高投入的诊疗区，使用 24 小时心电监护仪等贵重监护设备，护士专人看护，所需费用较高。医师、护士将根据患者病情制定最佳诊疗、护理方案，合理选择用药及检查项目。为保证救治工作进行，请及时缴纳有关费用。

2 患者目前诊断: 呼吸衰竭、心力衰竭、肾功能不全

目前采用的主要治疗措施:

☒ 监测生命体征并维持其稳定; ☒ 监测神经功能; ☐ 呼吸机支持; ☐ 补充血容量; ☒ 抗感染;  
☐ 镇静、镇痛; ☐ 其他:

3 患者可能会出现病情变化:

3.1 经治疗后病情好转;

3.2 病情无改善;

3.3 病情恶化: ☒ 休克; ☒ 呼吸衰竭; ☒ 心功能不全; ☒ 肾功能损伤; ☒ 肝功能不全; ☐ 多脏器功能不全或衰竭; ☐ 昏迷; ☐ 心脏骤停; ☐ 呼吸骤停; ☐ 死亡; ☐ 其它

4 下一步诊疗护理计划:

☐ X-ray; ☐ 胸、腹部超声; ☐ 心超; ☒ CT (部位 胸部); ☐ MRI (部位 胸部);

☐ 监测生命体征并维持其稳定; ☒ 监测神经功能; ☐ 呼吸机支持; ☐ 补充血容量; ☐ 抗感染;

☐ 必要时手术治疗; ☐ 营养支持; ☐ 康复理疗; ☐ 其它

5 因病情治疗需要，可能随时需要进行一些有创操作或治疗，由于已知的和未能预见的原因，这些操作或治疗有可能发生并发症、失败、甚至死亡的危险，它们包括但不限于下列项目:

5.1 紧急气管插管或气管切开使用呼吸机支持时可能发生: 牙齿脱落或损伤、喉、气管及周围组织损伤、喉头水肿、插管脱落、出血、窒息、气(血)胸、气压伤、容积伤、感染、撤机困难、死亡等。

5.2 心肺脑复苏时可能发生: 胸骨及肋骨骨折、局部皮肤灼伤、气(血)胸、心包破裂及心包压塞等。

5.3 胸腔、腹腔、心包穿刺术或放置引流管时可能发生: 出血、感染、气(血)胸、心脏损伤、心律失常、肝脾肾等脏器损伤、胃肠穿孔或瘘、导管断裂脱落等。

5.4 放置中心静脉管、血透管或漂浮导管可能发生: 气(血)胸、出血或血肿、动静脉瘘、感染、液体外渗、心律失常、导管断裂脱落和栓塞等。

5.5 放置动脉测压管或 PICCO 管时可能发生: 局部血肿、血栓栓塞、肢端坏死、动静脉瘘、感染、导管断裂脱落和栓塞等。

5.6 经鼻腔或口腔放置胃管时可能发生: 出血、感染、食管气管瘘等。

5.7 留置导尿管时可能发生: 出血、感染、尿道损伤、膀胱破裂等。

5.8 镇痛与镇静作为 ICU 病人的常规治疗，可能发生: 呼吸抑制、低血压、神志改变等。

5.9 神志不清或不配合者，予以约束带进行保护时，可能致局部擦伤、肿胀等。

根据我国法律规定，在紧急情况下，为保全患者生命，从有利于患者生命健康权出发，医师先进行上述操作或治疗，事后再向患者家属作出说明。

6 因病情治疗需要，可能进行一些自费项目检查或治疗，事后再向患者家属作出说明，您理解并授权同意。

7 家属不能陪护，探视必须遵守 ICU 规定。其他需要交代的事项:

您以下的签名表示:

1 您已经理解 ICU 治疗护理的性质;

2 您已经理解患者病情及可能发生的变化; 理解并同意医师在紧急情况下为维护患者生命权所进行的各种急救治疗或操作及由此可能导致的并发症和后果;

3 您同意患者转入 ICU 治疗。

签名 唐晓芳 ( ☐ 患者本人 ☒ 患者家属 ☐ 父母 ☐ 监护人 ☐ 委托代理人 )

谈话医师 邵逸夫 (A) 2012.12.20 (F) (R) 日期/时间 2012.12.20 20:50



邵逸夫医院知情同意书

CON 91 07/11

病人姓名: 叶林

病历号: 2715260

床号: 13-11



手术知情同意书

1 您的主诊医生是: 孙伟军 您的经管医生是: 李新伟

2 这是一份有关手术/操作的告知书。目的是告诉您有关手术、诊断或治疗操作相关事宜。请您仔细阅读, 提出与本次手术操作有关的任何疑问, 决定是否同意进行手术或操作。

3 由于已知或未知的原因, 任何手术或操作都有可能: 不能达到预期结果; 出现并发症、损伤甚至死亡。因此, 医生不能对手术/操作的结果作出任何的保证。您有权知道手术/操作的性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。除出现危急生命的紧急情况外, 在没有给予您知情并获得您签署的书面同意前, 医生不能对您施行手术/操作。在手术/操作前的任何时间, 您都有权接受或拒绝本手术/操作。

4 目前诊断: 肝脓肿、肝脓肿、脓毒症、颅内感染、急性脑积水

拟施行的手术/操作名称: 侧脑室外引流术

5 医生会用通俗易懂的语言给您解释:

5.1 手术/操作的性质、目的、预期的效果:

性质: 微创性 引流 CSF 预期效果: 减压

5.2 告诉任何可能伴随的不适、并发症或风险:

a 手术中可能出现的意外和危险性:

- ☒ 麻醉意外
- ☒ 药物过敏
- ☒ 术中心跳呼吸骤停
- ☒ 情况变化导致手术进程中断或更改手术方案
- ☒ 不可避免的邻近器官、血管、神经等损伤, 将导致患者残疾或带来功能障碍
- ☐ 其它:
- ☒ 难以控制的大出血
- ☒ 导致死亡或无法挽回的脑死亡

b 手术后可能出现的意外及并发症:

- ☒ 术后出血
- ☒ 切口裂开
- ☒ 水电解质平衡紊乱
- ☒ 呼吸、心跳骤停
- ☐ 术后病理报告与术中快速冰冻病理检查结果不符
- ☐ 其它
- ☒ 局部或全身感染
- ☒ 脏器功能衰竭(如弥漫性血管内凝血)
- ☒ 术后气道阻塞
- ☒ 诱发原有疾病恶化
- ☒ 再次手术

5.3 针对上述情况将采取的防范措施:

基于术中及术后可能出现的各种并发症, 我们将根据现代医疗规范, 采取下列防范措施来, 最大限度地保护病人安全, 使治疗过程顺利完成:

1) 术前: ①术前: 认真评估病人, 选择合适的手术方案。②完善各项必须的术前检



Sir Run Run Shaw Hospital

Informed Consent for Surgery

Patient Name 叶庆娥

Med. Rec# 2775260

Bed Number 003011

查,如出凝血时间、肝肾功能、术前免疫全套、心电图、胸片等。③根据基础疾病进行针对性治疗。

2) 术中: ①严密监测生命体征变化,保持生命体征平稳,备齐各种急救设备,随时处理术中出现的各种情况; ②仔细操作,动作轻柔、准确。③严密止血。④严格遵守无菌操作规范。

3) 术后: 严密监测生命体征及手术部位变化,并根据情况针对性使用抗炎、止血药物等对症治疗。

4) 必要时请相关科室会诊协助治疗。

5) 其它

5.4 可供选择的其它治疗方法及您的选择:

您选择:

6 如需植入内置物,您同意选择的(如骨科内固定、起搏器等)类型及厂家:

7 您的主刀医生是:

孙伟军

, 助手:

李新伟

手术小组成员包括主刀医生及助手、麻醉师和手术室护士,必要时邀请病理及放射医生。

8 拟定的手术/操作将根据您的授权和同意进行,术中如有紧急或事先没有预料的情况发生,医生将及时与家属取得联系,根据出现的情况,医生将根据专业判断采取任何必要的手术/操作。

9 如果您的医生认为在手术/操作期间您需要输血或血液制品,他/她将会告诉您有关输血或血制品的风险、利弊,这包括由于输血或血液制品而传染肝炎、艾滋病病毒等可能。因此,您有权同意或拒绝接受输注血液或血制品。您有任何有关输血的问题都可以及时与经治医生讨论。

10 您签字后表明您已授权病理医生对在手术/操作中取下的相关组织、器官进行必要的医学处置。

11 您签字后表明您同意学习者在检查过程中进行观摩,也同意拍摄不注明您身份的照片(有可能将其发表)作为医疗和教学之用。

12 为了确保您对上述内容的准确理解,在您仔细阅读该知情同意书及作出决定前,医生将会给您解释上述内容。如果您还有任何其它疑问,希望及时告诉您的医生。

您以下的签名表示:

① 您已阅读并理解、同意前面所述的内容;

② 您的医生对以上提出的情况已向您作了充分的解释;

③ 您已经得到了有关手术的相关信息;

④ 您授权并同意医生为您施行上述手术/操作。

2012

年

12

月

22

日

时

分

签名

唐忠甘

唐忠平

☐ 患者本人

☐ 患方家属

☐ 父母

☐ 监护人

☐ 委托代理人)

谈话医生

唐忠平

地点

167