腹透短管定期更换操作知情同意书

这是一份关于 腹透短管定期更换 的知情同意书，医生会用通俗易懂的方式告知该诊疗相关事宜。请您仔细阅读，提出与本次操作有关的任何疑问。您有权知道操作性质和目的、存在的风险、预期的效果或对人体的影响。在充分了解后决定是否同意进行操作。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，医护不能对您施行操作。在操作前的任何时间，您都有权接受或拒绝本操作。

**1.目前诊断(Current Diagnosis）：1.腹膜透析 2.慢性肾脏病5期 心功能不全 肾性贫血 肾性骨病 高磷血症 3.痛风 4.高血压 5.高脂血症 6.甲状腺功能检查的异常结果 7.腰椎侧弯 腰椎退行性病变 8.甲状腺结节 9.肾囊肿 10.慢性支气管炎伴肺气肿 11.肿瘤标记物升高 12.胆囊息肉 13.前列腺增大 14.肠道感染 15.胸腔积液 16.双下肢动脉硬化伴多发斑块形成 17.右下肢肌间静脉血栓形成 18.脑萎缩 19.冠状动脉粥样硬化**

您本次操作的医生/护士是：

**2.诊疗操作目的(Purposes of Diagnostic and Therapeutic Procedure）：**

腹膜透析置管是进行腹膜透析治疗的生命线，要保持通路的无菌性、完整性，但长期应用中，腹透管路发生开关松动，管口破裂等风险会逐渐增加，影响您进行腹膜透析治疗，故建议定期更换腹透短管。部分病人由于各种人为原因导致腹透短管在治疗中被污染，需立即更换短管。

**3.主要意外、风险及并发症 (Major Accidents, Risk Factors and Complications)：**

3.1 因需要分离短管，有发生腹膜炎的可能。

3.2 因是螺纹吻合，有短管脱开的可能。

3.3 其它可能发生的无法预料或者不能防范的并发症等。

3.4 其他情况

**4.防范措施(Preventive Measures):**

医护人员将按规范认真操作，尽可能防范可能出现的并发症。

为尽可能减少上述的风险，请您和家属在医护人员指导下，做好以下注意事项：

4.1规范洗手，戴口罩；

4.2换管前腹腔内保留腹透液，更换后尽早放出腹透液冲洗腹透管路；

4.3仔细观察3天内腹透液有无混浊、棉絮样异物，有无腹痛等。

4.4平时观察腹透短管接口及螺纹处有无松动。

**5.可替代的方案(Alternative Programs)：**

□有简单输入框 □不确定■无

**6.不采取该项操作/治疗可能产生的结果:** 导管感染风险

**7.医师声明：**

我已经以病人所能理解的方式告知病人目前的病情、拟采取的治疗方式及可能发生的风险和并发症、可能存在的其它治疗方法等相关事项，给予了患者充足的时间询问本次治疗的相关问题并做出解答。

医生签名：

签字时间：2025年6月6日10时15分

**8.患方意见：**

医师已经告知我该诊疗操作的必要性和相关事项，我已充分理解并选择\_\_\_\_\_\_\_治疗。

**情况了解，风险已知，要求操作。**

患者（代理人）:请输入签名:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

签字时间： 年 月 日 时 分

患者/法定代理人关系:(法定代理人与患者的关系)