



## 輸血治療 知情同意書

本人經醫師告知，因為病情需要，將於手術前後或疾病治療期間接受輸血治療。我了解於緊急情況時，醫師為顧及病人生命安全，可能輸用血型相合但未做交叉試驗的血品。醫護人員已向我說明關於輸血治療對本人病情的可能助益，以及輸血可能造成的危險，我亦了解若拒絕輸血治療時可能對我造成的傷害及後果。

### I、血品來源

本院給予病人輸用的血品包含：全血、紅血球濃厚液、血小板、冷凍血漿、冷凍沉澱品等，均來自捐血中心篩檢過的血品。基於病人安全上的考量，本院不接受家屬自捐血品，若必須使用家屬自捐血品，經醫師說明可能發生之危險性後，其輸血結果由病人承擔。

### II、輸血治療可能造成的危險

1. 傳染性疾病感染：如目前已知的傳染性疾病包括愛滋病(感染率小於一百四十萬分之一)、病毒性肝炎(感染率小於三萬分之一)、人類嗜T細胞病毒(感染率小於二十五萬分之一)、細菌感染等，以及其他目前未知的傳染性疾病。
2. 輸血反應：據文獻統計，約有 1-2 % 的病人會有非傳染性疾病的輸血反應。常見的輸血反應為發燒、過敏反應，或因血液及其代謝物造成的併發症，例如低血糖、低血鈣症及心律不整等。若有上述情況發生，醫師會針對症狀給予適當的處置。

### III、何謂緊急輸血及其可能造成的風險

所謂緊急輸血是指-病人因出血有可能於幾分鐘內因失血過多而休克或死亡，此時已無時間來等待輸血前之標準配合交叉試驗，為顧及病人生命安全，給予病人血型相合但未做交叉試驗的血品。

緊急輸血可能造成的危險：

1. 血品未做交叉試驗，約有0.2~0.6%的病人會有紅血球抗體，但嚴重性溶血反應之發生較少見。輸血時醫師會特別留意病人生命跡象及尿液檢體，一旦發生血尿或生命跡象異常現象，即立刻停止輸血。
2. 病人若有異體抗體，輸入未做交叉試驗血品可能發生遲發性溶血性輸血反應，若有上述情況發生，醫師針對病人症狀會給予適當的處置。

### IV、輸血治療對病情的可能助益

1. 對嚴重缺血症狀可得到即時性改善
2. 可治療出血性休克
3. 可預防或治療器官和組織缺氧性的損傷
4. 可減少持續性出血，或提供止血的療效



## 輸血治療 知情同意書

### V、其他可供選擇之醫療替代法：

目前台灣無有效取代紅血球及血小板的替代品。若病人身體情況許可，可在手術前二至五週，收集適量病人自己的血液供術中或術後使用。

1. 醫護人員已向我說明關於：輸血治療的血品來源、輸血治療及緊急輸血可能造成的危險、輸血治療對病情的可能助益，及其他可供選擇之醫療替代法，我亦詳閱並了解以上事項。
2. 醫師已向我解釋過，可以使用自己的血液做為輸血治療，相對的我也知道使用自己的血液，有些無法避免的狀況，例如血袋的缺失、血品超過效期、血品來不及融化等，所以並不是合理的醫療選擇。
3. 我得到這份資料，了解關於輸血治療可能造成的危險並非完全沒有遺漏，可能存在其他微小的危險性。
4. 當我讀到這份輸血治療知情同意書時，我有機會提出問題，並且我的問題都能夠得到令人滿意的解答。
5. 我已經閱讀或者經由他人閱讀，讓我瞭解這份輸血知情同意書的內容。
6. 已經有人向我解釋過，而且我也了解若是我拒絕輸血治療時的危險。
7. 我知道沒有任何人能向我保證接受輸血治療後的結果。
8. 我了解若是我拒絕輸血治療，那麼可能改變手術對我病情的助益，或者無法獲得針對疾病狀況所須要的治療及檢查。
9. 輸血治療知情同意書效期：
  - 9.1 因不同疾病之輸血治療，應個別簽署輸血治療知情同意書。
  - 9.2 同一疾病療程之輸血治療，須於當年第一次輸血時簽署，效期以當年度有效。

我同意輸血治療

我不同意輸血治療

我不同意任何血液和成分血液的輸血治療，我的醫生已向我解釋過拒絕輸血治療可能造成的影響。我願意承擔任何結果，我也接受所有因為拒絕輸血治療對我造成的危險。

立同意書人：\_\_\_\_\_ 身份證號：\_\_\_\_\_ 日期：公元\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

關係：病人的\_\_\_\_\_（立同意書人非病人本人者，請填寫此欄）

主治醫師簽名：\_\_\_\_\_ 日期：公元\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日