

# 临床试验是否适合您？



临床试验旨在为癌症和其他疾病的患者找到改善治疗和生活质量的方法。本资料单将为您介绍参加临床试验的流程，并帮助您向治疗团队提出问题。

## 参加临床试验有哪些益处？

- 获得尚未出现在市面上的治疗或检测方法。
- 正在进行测试的治疗方法可能比市面上现有的方案更有效。
- 由临床试验医生、护士和协调员组成的专家团队提供密切的临床试验监测、护理和支持。

## 参加临床试验有哪些负面影响？

- 试验性治疗可能会引发某些不良反应，轻则令人不适，重则危及生命。
- 正在进行测试的治疗方法可能并不比您现有的选择方案更有效。
- 您可能需要进行额外的检查、测试和扫描。

## 什么是知情同意？

您的临床试验团队将向您提供有关临床试验的所有信息，并与您进行讨论。这些信息也将出现在《患者知情同意书》上。为了帮助您确定临床试验是否适合您，我们建议您：

- 与家人或全科医生（GP）讨论《患者知情同意书》。
- 参考随附的“请向我们提问”中列出的清单，思考您在下次就诊时可能想问的问题。

之后，如果您决定参加临床试验，我们会要求您在参加试验前阅读并签署《患者知情同意书》。这意味着您：

- 已经被告知关于这个临床试验的所有信息——临床试验团队用您能够理解的语言为您提供您需要的所有信息，以帮助决定参加临床试验是否适合您。
- 在理解了临床试验的所有信息后，**同意**参加临床试验。

## 如果您说“不，我不想参加”，会发生什么？

您可以拒绝参加临床试验。拒绝参加并不会影响您的治疗或您与医生的关系。

## 如果您说：“是的，我想参加”，会发生什么？

如果您同意参加临床试验，临床试验医生会要求您签署《患者知情同意书》。

## 什么是参加资格？

所有临床试验都有一套患者在参加试验之前需要满足的资格条件。

资格条件可能包括年龄、病史和当前健康状况。

制定这些资格条件是为了确保那些更有可能出现严重不良反应的患者**不被置于危险之中**。

一旦您签署了《患者知情同意书》，我们就获得了您的许可，可以对您进行测试或扫描，以确定您是否符合资格。

签署《患者知情同意书》**并不保证您一定能参加临床试验**。您必须满足所有资格条件才能接受临床试验治疗。



如果您对临床试验有任何疑问，请咨询您的医生。如果您或您的家人希望了解有关现有临床试验的更多信息，请通过以下方式与我们联系。电子邮件：**research@monashhealth.org** 或电话：**9594 4611**。



# 请向我们提问……

提问是“知情同意”的重要组成部分。

我们列出了一些您可能希望向临床试验团队提出的问题。您也可以在下一页写下自己的问题。

## 询问您的医生……

- 这项临床试验的内容是什么？
- 我还可以参加其他临床试验吗？
- 我可以在不参与临床试验的情况下得到临床试验治疗吗？
- 如果我不参加，我将得到哪种治疗方法？
- 参加这项临床试验有哪些益处？
- 这项临床试验的治疗方法有哪些缺点或风险？

## 如果我接受了试验性治疗会怎样？

- 有关这项临床试验的治疗方法，有哪些已知信息？
- 这项临床试验提供哪些治疗方法？
- 我会被告知自己接受的是哪种治疗方法吗？
- 如何进行临床试验治疗？
- 临床试验结束后，我还能继续使用该方法吗？
- 如果我在临床试验中身体不适或试验出现意外，该怎么办？
- 如果临床试验治疗对我没有帮助，该怎么办？
- 我可以继续服用目前的处方药或继续接受替代疗法吗？

## 询问您的护士或协调员……

- 我的临床试验治疗团队包括哪些人员？
- 在临床试验期间，谁能帮助我解决疑问或顾虑？
- 我的临床试验结果会如何处理？
- 结果是否会公开？

## 我的个人信息会如何处理？

- 如何保护我的隐私？
- 我的姓名是否会与我的临床试验信息相关？
- 谁会看到我在临床试验中提供的信息？
- 如果我退出临床试验，我的信息将如何处理？

## 如果我参加，会有什么后果？

- 如果我参加了临床试验，但后来又改变了主意，我该如何停止试验？
- 需要投入多少时间？
- 我是否需要接受额外的检查或医疗操作？
- 如果我参加临床试验，是否会产生额外费用？
- 我能否在离家较近的地方接受临床试验治疗和医疗操作？
- 在参加试验期间，我或我的伴侣是否能安全地哺乳或怀孕？
- 在参加试验期间，我是否必须采取避孕措施？



