



麻醉知情同意书

姓名: [] 性别: 男 年龄: 35岁 科室: 外科一病 床号: 28 住院号: []
术前诊断: 急性弥漫性腹膜炎
拟施手术: 腹腔镜探查术
拟施麻醉: 全身麻醉

麻醉医师将按规章制度、操作常规和诊疗指南进行麻醉, 认真对病人的生命机能进行监测、调节与控制, 尽力确保病人的安全, 如果术中病情突变将全力进行抢救并及时向患者家属通报。

因患者个体差异和病情变化及现代麻醉医学局限性, 围麻醉期有可能发生以下意外和并发症:

- 1、对麻醉药或其他药物产生过敏、高敏、恶性高热等不良反应而导致休克、呼吸抑制、多脏器功能衰竭, 甚至死亡。
- 2、麻醉手术期间可能发生低血压、高血压、心脑血管意外、心律失常、循环衰竭、心搏骤停等。
- 3、全身麻醉及气管插管可能导致牙齿松动或脱落、返流、误吸、吸入性肺炎、支气管哮喘、喉痉挛、喉水肿、气道阻塞、声音嘶哑、躁动、苏醒延迟等。
- 4、脊髓麻醉、硬膜外麻醉及周围神经阻滞可能出现局麻药中毒、术后头痛、神经损伤、下肢感觉或运动障碍、硬膜外血肿、感染、全脊麻、局部血肿、气胸等并发症或麻醉导管折断等意外。
- 5、麻醉手术期间可能因输血、输液及药物不良反应等导致休克、呼吸心跳骤停。
- 6、静脉或动脉穿刺可发生局部静脉炎和血肿, 深静脉穿刺可能发生血肿、心包填塞、血气胸、栓塞、神经损伤等。
- 7、术后镇痛治疗药物可引起头晕、恶心、呕吐、皮肤瘙痒、排尿困难等不良反应。
- 8、术中麻醉医生有权根据病情变化和手术需求改变麻醉方案。
- 9、麻醉中有可能使用省、市公费医疗及医保报销范围以外的药品、耗材或器械。
- 10、其他:

麻醉医生: []

日期: 2020年10月14日 19时20分

本人已详细阅读以上告知内容, 对医护人员的解释清楚、理解, 经慎重考虑, 我同意并接受麻醉治疗。是 ☐ 否 ☒ 要求使用术后镇痛治疗。

日期: 年 月 日 时 分

患者签名:

日期: 2020年12月14日 19时50分

家属(监护人)签名: []

家属与患者的关系: 夫妻

家属身份证号码: []