

姓名	张某某	性别	男	年龄	53岁	民族	汉族
病室	外科	床号	23	病历号	10000000000000000000	身份证号	10000000000000000000
术前诊断	脾破裂			拟行手术名称	腹腔镜探查		

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有

脾破裂

，需要接受麻醉。

1. 麻醉作用的产生主要是利用麻醉药使中枢神经系统或神经系统中某些部位受到抑制的结果。临床麻醉的主要任务是：消除手术疼痛，监测和调控生理功能，保障患者安全，并为手术创造条件。手术是治疗外科疾病的有效方法，但手术引起的创伤和失血可使患者的生理功能处于应激状态；各种麻醉方法和药物对患者的生理功能都有一定影响；外科疾病本身所引起的病理生理改变，以及并存的非外科疾病所导致的器官功能损害等，都是围手术期潜在的危险因素。麻醉的风险性与手术大小并非完全一致，复杂的手术固然可使麻醉的风险性增加，而有时手术并非很复杂，但由于患者的病情和并存疾病的影响，可为麻醉带来更大的风险。

2. 为了保证我手术时无痛和医疗安全，手术需要在麻醉和严密监测条件下进行。我有权选择适合我的麻醉方法，但根据我的病情和手术需要，麻醉医师建议我选择以下麻醉方法，必要时允许改变麻醉方式，并告知是自愿选择和可能的自费项目。

☒ 全身麻醉； ☐ 椎管内麻醉； ☐ 区域麻醉； ☐ 局部麻醉； ☐ 其它

3. 为了我的手术安全，麻醉医师将严格遵循麻醉操作规范和用药原则；在我手术麻醉期间，麻醉医师始终在现场严密监测我的生命体征，并履行医师职责，对异常情况及时进行治疗和处理。但任何麻醉方法都存在一定风险性，根据目前技术水平尚难以完全避免发生一些医疗意外或并发症。如合并其它疾病，麻醉可诱发或加重已有症状，相关并发症和麻醉风险性也显著增加。

4. 为了减轻我术后疼痛，促进康复，麻醉医师向我介绍了术后疼痛治疗的优点、方法和可能引起的意外与并发症，建议我进行术后疼痛治疗。并告知是自愿选择和自费项目。

麻醉潜在风险和对策

(一) 麻醉医师已对我的病情、病史进行了详细询问。我对麻醉医师所告知的、因受医学科学技术条件限制、目前尚难以完全避免的麻醉意外和并发症表示理解。相信麻醉医师会采取积极有效措施加以避免。如果发生紧急情况，医师无法或来不及征得本人或家属意见时，授权麻醉医师按照医学常规予以紧急处理和全力救治。如果所选麻醉方法不能满足手术的需要，授权麻醉医师根据具体情况改变麻醉方式以便顺利完成手术治疗。授权麻醉医师在病人病情治疗必要时使用自费麻醉和抢救药品及物质。

(二) 我理解麻醉存在以下(但不限于)风险：

1、与原发病或并存疾病相关：脑出血，脑梗塞，脑水肿；严重心律失常，心肌缺血/梗死，心力衰竭；肺不张，肺水肿，肺栓塞，呼吸衰竭；肾功能障碍或衰竭等，甚至生命危险。患者本身合并其他疾病或有重要脏器损害者，相关并发症和麻醉危险性显著增加。

2、根据麻醉操作常规、按照《中华人民共和国药典》要求，使用各种、各类麻醉药后，出现与药物相关：过敏反应或过敏性休克，局麻药全身毒性反应和神经毒性，严重呼吸和循环抑制，循环骤停，器官功能损害或衰竭，精神异常，恶性高热等，甚至生命危险。

3、与不同麻醉方法和操作相关：

(1) 椎管内麻醉及区域麻醉：腰背痛，尿失禁或尿潴留，腰麻后头痛，颅神经麻痹，硬膜外导管滞留或断裂，麻醉不完善或失败等，可导致神经、血管、脊髓等组织结构损伤，出现全脊髓麻醉、截瘫、椎管内感染、血肿、肢体伤残、甚至呼吸心跳停止，危及生命。

(2) 全身麻醉：呕吐、误吸，喉痉挛，支气管痉挛，急性上呼吸道梗阻，气管内插管失败，术后咽痛，声带损伤环杓关节脱位，牙齿损伤或脱落，苏醒延迟等。气管插管困难通气不能维持

时, 可能需要进行紧急气管切开术, 缺氧时可危及生命。

(3) 麻醉过程中可能进行以下某一项或多项操作, 包括气管插管、椎管内穿刺、周围神经阻滞、深静脉穿刺置管术、动脉穿刺置管术、喉罩插入、气管切开术、气管和支气管镜检查、食管超声波检查、有创血流动力学监测等。这些操作均有可能引起组织出血, 神经损伤, 创伤, 感染, 坏死, 纵膈血/气肿, 血/气胸, 心律失常, 血栓形成或肺栓塞, 心包填塞, 导管打结或断裂, 胸导管损伤等。

4、麻醉时, 特别是急症饱胃病人发生胃内容物反流、误吸、喉痉挛、呼吸道梗阻、神经反射性休克和心律失常等致重要脏器功能损害, 危及生命。

5、与输液、输血及血液制品相关: 血源性传染病, 热源反应, 过敏反应, 凝血病等。

6、与外科手术相关: 失血性休克, 严重迷走神经反射引起的呼吸心跳骤停, 压迫心脏或大血管引起的严重循环抑制及其并发症等。

7、可能发生术中知晓和术后回忆。

8、其它发生率极低或难以预料的意外和并发症, 以及其他不可预料的不良后果。

9、急诊手术麻醉危险性明显高于择期手术患者, 手术室外麻醉操作危险性明显高于手术室内麻醉的患者。

10、与术后镇痛相关: 呼吸、循环抑制, 恶心呕吐, 镇痛不全, 导管脱出等。一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情, 我可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险:

一旦发生上述风险和意外, 医生会采取积极应对措施。

患者知情选择

● 麻醉医生已经告知我将要施行的麻醉及麻醉中可能发生的并发症和风险、可能存在的其它麻醉方法并且解答了我关于此次麻醉的相关问题。

● 对麻醉医师详细告知的可能发生的并发症及各种风险表示完全理解, 对可能发生的麻醉意外表示谅解。

● 经慎重考虑, 我同意实施麻醉。我授权麻醉医师为保障病人生命安全实施必要的救治措施, 并保证承担全部所需费用。

● 我授权麻醉医师根据具体情况改变麻醉方式及采取必要的有创操作以便顺利完成手术治疗。

● 我理解在我的麻醉期间需要多位医生共同进行。

● 我并未得到百分之百麻醉有效与无风险的许诺。

● 我知道在麻醉期间可以随时签署《拒绝医疗同意书》, 以取消本同意书的决定。

患者签名 _____ 签名日期 2019 年 8 月 23 日

我同意接受术后镇痛治疗

患者签名 _____ 签名日期 2019 年 8 月 23 日

如果患者无法签署知情同意书, 请其授权的亲属在此签名:

患者授权亲属签名 _____ 与患者关系 _____ 签名日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医生陈述

我已经告知患者将要施行的麻醉方式、此次麻醉及麻醉后可能发生的并发症和风险、根据手术治疗的需要更改为其他麻醉方法的可能性, 并且解答了患者关于此次麻醉的相关问题。

医生签名 _____ 签名日期 2019 年 8 月 23 日