



四川大学华西第二医院

麻醉知情同意书

性别：女性

年龄：25岁

科室：华西院区产科医疗单元

床号：

疾病介绍和治疗建议

医生已告知我患有左下颌骨慢性颌骨髓炎伴感染 G1P0 39周宫内孕头位单活胎待产。疾病，需进行剖宫产手术，治疗，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。麻醉的益处：确保手术能够顺利进行，保障生命安全。
2. 为了保证我手术时无痛和生命安全，手术需要在麻醉和严密监测条件下进行。麻醉医师已告知我可能的麻醉方式及必要时更改麻醉方式的可能。
3. 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，并告知是自愿选择和自费项目。

可供选用的其它方式：首选椎管内麻醉的必要时可以改选全身麻醉；首选全身麻醉的必要时可以改选椎管内麻醉；也可以选择由手术医师实施的局部阻滞麻醉。

拒绝麻醉可能造成的后果：手术无法实施。

麻醉潜在风险和对策：

1. 严格执行操作常规，按照《药典》规定使用麻醉药，病人仍可能出现过敏或高敏反应，导致休克、呼吸、循环骤停，严重损害脏器功能，甚至危及生命（约1/1万）。
2. 呼吸系统并发症：气管插管可能引起牙齿脱落、气道软组织损伤；吸入性肺炎或呼吸窘迫综合征；支气管痉挛（哮喘）、喉痉挛；呼吸抑制、气道梗阻等致通气不足。
3. 循环系统并发症：围术期发生心律失常、心肌梗死、心跳骤停、休克、低血压等致重要脏器功能损害，严重时危及生命或致植物状态。
4. 神经系统并发症：椎管内麻醉发生神经、血管、脊髓等组织损伤，出现全脊髓麻醉，截瘫（1/10万），椎管内感染（0.2~3.7/10万），血肿（1/15万），腰痛，头痛（1/1千），肢体伤残甚至呼吸心跳骤停。
5. 麻醉中可能发生输血、输液反应；各种操作可能引起组织创伤、出血、感染、坏死、神经损伤等。
6. 由于麻醉或手术的需要，可能使用一些自费药品。
7. 全麻气管插管困难（1/2千）、关节脱位、苏醒延迟；恶性高热（发生率1/5万，病死率70%）；围术期肺栓塞（病死率75%）；恶心呕吐（20%~30%），如插管困难，可能行环甲膜穿刺或气管切开术。
8. 可能由于手术或其他原因改变原定麻醉方式，如硬膜外麻醉改成全身麻醉等。
9. 麻醉可能诱发或加重原有合并症（如心脏病、高血压；或脑、肝、肾、肺功能障碍；或内分泌疾病），每项合并症增加1%病死率。
10. 麻醉期间可能有返流误吸，尤其是未严格禁食者可达（4%~26%），病死率高达70%。
11. 术后镇痛治疗可能发生：呼吸、循环抑制，恶心呕吐，镇痛不全，硬膜外导管脱出等。

患者或授权亲属签名（手印）

与患者关系

签名时间 2022年 6月 27日



四川大学华西第二医院

麻醉知情同意书

患者: 性别: 女性

年龄: 25岁

科室: 华西院区产科医疗单元

床号:

12. 全麻患者还可以使用可视喉镜、光杖等高级气道管理设备完成气管插管, 以有效提高插管成功率, 减少组织损伤以及术后咽痛、声嘶等。(该操作风险同第2、7条)

13. 可能通过彩色多普勒超声引导动静脉穿刺、椎管内穿刺等, 提高操作成功率。

14. 特殊风险或主要高危因素。

根据我的病情, 麻醉医师向我交代可能出现未包括在上述所交待并发症以外的风险:

患者合并颌面外伤, 椎管内麻醉可能引起椎管内感染, 患者张口困难, 全麻可能插管失败, 需紧急气管切开, 甚至有生命危险。麻醉风险, 患者理解。

若在实施麻醉过程中出现风险及意外情况时, 医师将根据具体情况和抢救治疗规程, 积极实施相应的抢救治疗措施。

患者知情选择

- 麻醉医师已对我的病情、病史进行了详细询问, 麻醉医生已经告知我各种麻醉方法的利弊及将要施行的麻醉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。我自愿选择以下麻醉方式:

☐ 气管插管类全麻 ☐ 非气管插管类全麻 ☐ 硬膜外麻醉
☐ 腰麻 ☐ 腰-硬联合 ☐ 其它

- 我同意在治疗中医生可以根据我的病情对预定的麻醉方式做出调整。

- 我并未得到治疗百分之百无风险的许诺。

- 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。我们对麻醉的风险及并发症表示完全理解, 并自愿承担相应的风险和后果。

- 在签署本知情同意书同时授权医生在遇有紧急情况时, 为保障患者的生命安全实施必要的救治措施和采取治疗方案, 并保证承担全部所需费用。

患者签名(手印) 日期 2020年 10月 23日

如果患者无法签署知情同意书, 授权亲属在此签名:

患者授权亲属签名(手印) 与患者关系 签名日期 年 月 日

通过麻醉医师介绍, 我已详细了解采用高级气道管理设备进行气管插管及相关风险, 经过慎重考虑, 自愿选择采用高级气道管理设备进行气管插管, 并同意支付相应费用。

我自愿选择采用高级气道管理设备进行气管插管

患者或授权亲属签名(手印) 患者关系 人 签名日期 2020年 10月 23日

我自愿选择术后疼痛治疗: ☐ 彩色多普勒超声引导下神经阻滞 ☐ 镇痛泵 ☐ 否

患者或授权亲属签名(手印) 患者关系 人 签名日期 2020年 10月 23日

医生陈述

我已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 2020年 10月 23日

注。

- 14) 胎儿入盆深及胎头浮动者，术中可能需要产钳助产，此时兼有剖宫产和产钳助产的并发症；
15) 胎儿先天畸形，且部分先天畸形在产前不一定能够发现。
16) 如术前已存在胎儿宫内窘迫或胎儿宫内慢性缺氧，易发生新生儿窒息，危及新生儿生命。

特殊风险或主要高危因素

我理解根据我个人的病情，我可能出现以下特殊并发症或风险：

一旦发生上述风险和意外，医生会采取积极应对措施。

产妇胎盘处置：

根据卫生部有关“产妇胎盘所有权和处置权解释”的文件精神，产妇生产时排除的胎盘归产妇所有，产后
可交与产妇或其代理人处置，也可自愿交由医院统一处理。医院已向我们说明胎盘是血源性传染病的传播源头
之一，处置不当或食用均有造成环境污染和使人感染疾病的可能；交由医院处理的胎盘将严格按照卫生部《医
疗废物管理条例》的规定进行统一处理。

患者知情选择

- 我的医生已经告知我剖宫产过程中及产前、产后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了相关问题。我自愿选择剖宫产手术。
- 我理解在手术过程中胎儿面临的风险及窒息可能，同意医生对窒息新生儿进行抢救，同意必要时转入儿科治疗。
- 我同意手术过程中使用产钳娩出胎儿。我同意在手术过程中医生可以根据我的病情对预定的方式做出调整。
- 我了解术中可能发现存在盆腔粘连或肠粘连，我要求医生根据病情行盆腔粘连或者肠粘连松解术。
- 我理解我的分娩过程需要多位医生共同进行。
- 我并未得到百分之百成功的许诺。
- 我授权医师对流产胚胎、手术切除的病变器官、组织或标本进行处置，包括病理学检查、细胞学检查和医疗废物处理等。
- 我已知晓胎盘处置的内容，经充分考虑，对自己的胎盘采取以下处置方式：
☐ 自己领回处置，一切后果自己承担；
☐ 交由医院处置；
☒ 如已明确有传染病或因病情需要对胎盘进行病理检查，经医院告知后同意不领回，交由医院检查和处置。

我们对剖宫产的并发症及风险表示完全理解，并承担相应的风险和后果，在签署本知情同意书同时
授权医生在遇有紧急情况时，为保障患者的生命安全实施必要的救治措施和变更治疗方案，并保证承担
全部所需费用。

患者（监护人）签名： 签名日期 2020 年 10 月 23 日

患者配偶签名： 签名日期 年 月 日

如果患者或配偶 请其授权的亲属在此签名：

患者授权亲属签名： 与患者关系 母女 签名日期 2020 年 10 月 23 日

医生陈述

我已经告知患者剖宫产过程中及产前、产后可能发生的并发症和风险、可能存在的其它治疗方法并且解答了患者关于分娩的相关问题。

医生签名： 签名日期 2020 年 10 月 23 日

7.15 中见双胎up管孕胎心胎动均10m 予-2020.10.23
同知到院 男 男

四川大学华西第二医院

剖宫产手术知情同意书

患者姓名: [REDACTED] 性别: 女 年龄: 25 病案号: [REDACTED]

情况介绍和治疗建议

临床诊断: 左下颌骨慢性颌骨骨髓炎伴脓肿 G1P0 孕周宫内孕单活胎待产

拟实施的医疗方案:

因 患者及家属要求 原因, 拟行剖宫产中止妊娠。

我了解剖宫产是产科处理难产的手术方式, 如无意外情况则手术过程顺利、母婴平安。但基于目前医学水平的局限性, 产科的风险性较高, 母体及胎儿、新生儿偶尔会出现异常变化, 可能会发生意外情况。医生将根据情况进行相应的处理。

可供选择的其他方式: 阴道分娩

拒绝剖宫产可能产生的后果: 可能出现分娩困难, 严重时危及孕产妇与胎儿生命。

剖宫产手术潜在风险和对策:

医生已告知我剖宫产手术可能发生的风险, 有些不见的风险可能没有在此列出, 具体的手术方式根据不同情况有所不同。医生已告诉我, 有关我手术的具体内容及特殊的问题已经与我的医生进行了讨论。

- 1) 待产过程中, 尽管医护人员采取了常规监护胎儿的措施, 但仍有极个别情况会出现不明原因胎动消失、胎心变化, 继而胎儿死亡;
- 2) 根据情况需要, 按照产科操作常规, 实施各种治疗后, 极个别会出现药物中毒、过敏或高敏反应, 严重时危及母婴生命, 甚至导致死亡;
- 3) 我了解任何手术麻醉都存在风险 (另附麻醉知情同意书);
- 4) 我了解剖宫产术中、术后可能发生因子宫收缩乏力、子宫切口裂伤、胎盘粘连或植入等出现产后出血、休克、多器官功能衰竭, 甚至危及生命, 必要时需输血 (另附输血同意书)、介入治疗、子宫切除止血等抢救治疗。
- 5) 我了解术中损伤神经、血管及邻近器官 (膀胱、输尿管、阴道、肠道等), 导致神经损伤、大出血、尿瘘或粪瘘等, 可能需要再次手术治疗及后续治疗。
- 6) 我了解发生术后感染, 包括切口感染、盆腔感染、盆腔粘连、宫腔及宫颈粘连狭窄、甚至脓肿形成、尿路感染及肾衰等。
- 7) 切口并发症: 出血、血肿、感染、裂开、切口疝、切口愈合不良 (切口脂肪液化、缝合线吸收不良) 等, 切口二期缝合的可能, 甚至延迟愈合, 少数患者由于体质特殊可能有切口瘢痕形成、瘻道及瘻管形成等。
- 8) 手术并发症, 如子宫内粘连、盆腔粘连、腹壁血肿、肠道麻痹、肠粘连和肠梗阻、直肠阴道瘘、膀胱阴道瘘、输尿管及膀胱损伤、肠损伤、血管损伤等;
- 9) 我了解血栓性静脉炎, 以致肺栓塞、脑栓塞的可能;
- 10) 术中、术后心脏、脑、肺、肝、肾、大血管、多器官功能衰竭等意外情况出现, 严重者影响功能或危及生命。羊水、脂肪栓塞: 严重者可导致昏迷及呼吸衰竭, 危及母婴生命; 呼吸并发症: 肺不张、肺感染、胸腔积液、气胸、肺栓塞、播散性血管内凝血 (DIC) 等; 心脏并发症: 心律失常、心肌梗死、心衰、心跳骤停; 脑并发症: 脑血管意外、癫痫; 精神并发症: 手术后精神病及其它精神问题; 因高血压、冠心病等服用对凝血系统有影响的药物, 如阿司匹林等, 易出现术中出血或术后下肢静脉血栓, 甚至发生肺栓塞, 导致死亡。
- 11) 剖宫产后, 如果产妇希望再次怀孕, 需等两年以后; 再次妊娠有子宫破裂的可能; 剖宫产后避孕失败, 增加流产风险及瘢痕妊娠大出血、前置胎盘、胎盘植入等风险;
- 12) 我了解剖宫产儿因未经产道挤压, 可能发生新生儿窒息、肺炎、湿肺、呼吸窘迫及新生儿缺氧缺血性脑病等, 新生儿窒息复苏后遗留脑损害而出现智力损害、肢体运动功能障碍等, 甚至新生儿死亡。
- 13) 我了解剖宫产儿有产伤 (神经损伤、骨折、颅内出血、局部血肿等) 的可能; 我了解以上风险存在的可