

成都市妇女儿童中心医院
麻醉知情同意书

患者姓名 [REDACTED] 科室 SICU 床号 8 住院号 [REDACTED]
诊断 胆总管结石，5元45巨结肠 拟行手术 PICC置入术

一、为了保证我手术时无痛和医疗安全，需要在麻醉和严密监测下进行。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，麻醉医师建议我可选择的麻醉方法及其优点，我选择：

☐全身麻醉；☐全身麻醉+椎管内麻醉；☐椎管内麻醉；☐神经阻滞；☒局部麻醉+强化；☐其他

二、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、可选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，我选择1.镇痛泵：（☐静脉 ☐椎管内 ☐皮下 ☐外周神经）2.☐镇痛泵以外术后疼痛治疗。

三、任何麻醉方法都存在一定的风险性，根据目前技术水平尚难以完全避免发生一些医疗意外和并发症。如合并其他疾病，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。我理解麻醉存在以下（但不限于）风险，一旦发生下述风险意外，医生会采取积极应对措施。

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。

2.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，器官功能损害或障碍，精神异常，恶性高热等。

3.与不同麻醉方法和操作有关：

1) 神经阻滞：血肿，气胸，神经功能损害，喉返神经麻痹，全脊麻等。

2) 椎管内麻醉：腰背痛，尿失禁或尿潴留，腰麻后头痛，颅神经麻痹，脊神经或脊髓损伤呼吸循环抑制，全脊麻甚至循环骤停，硬膜外血肿、脓肿甚至截瘫，穿刺部位或椎管内感染，硬膜外导管滞留或断裂，麻醉不完善或失败等。

3) 全身麻醉：呕吐、误吸，喉痉挛，支气管痉挛，急性上呼吸道梗阻，气管插管失败，术后咽痛，声带损伤环状关节脱位，牙齿损伤或脱落，苏醒延迟等

4.与有创性监测有关：局部血肿，纵膈血/气肿，血/气胸，感染，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，神经损伤等。

5.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暂停，压迫心脏或大血管引起的严重循环及其并发症等。

6.与急诊手术有关：以上医疗意外和并发症均可发生于急诊手术病人，且发生率较择期手术明显增高。

7.与术后镇痛相关：呼吸、循环抑制、恶心呕吐、尿潴留、镇痛不全、硬膜外导管脱落等。

四、我理解根据我个人的病情，除上述风险以外，还可能出现以下特殊并发症或风险：

麻醉医师已经将以上可能发生的并发症及意外向我作了详细说明，我已经充分理解其含义，如果发生紧急情况授权麻醉医师按照医学常规予以紧急处理和全力救治。我并未得到麻醉百分之百无风险的许诺。如果所选麻醉方式不能满足手术需要，授权麻醉医师改变麻醉方式以便顺利完成手术治疗。我已如实向医生告知我的所有病情，无隐瞒，无隐瞒。

综上，我同意 [REDACTED] 麻醉。

患者或授权人签名 [REDACTED]

与患者关系 母亲

麻醉医师签名： [REDACTED]

签名日期 2019 年 11 月 17 日 时

签名日期 2019 年 11 月 17 日 时