

重庆大学附属肿瘤医院
麻醉与术后镇痛知情同意书

姓名: 性别: 女 年龄: 55岁
科室: 床号: 住院号:

患者因患肺占位性病变疾病, 拟行使用胸腔镜加手术治疗, 根据患者病情, 拟在全身麻醉方式下行手术治疗, 麻醉中可能发生以下并发症:

- ☒ 1. 局麻药中毒、出血、气胸、神经损伤、药物误入硬膜外腔或蛛网膜下腔等。
- ☐ 2. 全脊髓麻醉、神经根损伤、硬膜外血肿、颅神经症状、头疼、感染、导管折断、截瘫。
- ☒ 3. 气管插管损伤(牙齿脱落、咽喉部损伤、喉头水肿等)、呼吸道梗阻、缺氧、二氧化碳蓄积。
- ☒ 4. 喉痉挛、支气管痉挛、反流误吸、肺不张、肺栓塞、气胸、声音嘶哑。
- ☒ 5. 心律失常、心脑血管意外、心跳骤停、循环衰竭。
- ☒ 6. 恶性高热。
- ☒ 7. 苏醒延迟或不苏醒。
- ☒ 8. 麻醉药物不良反应(如过敏、毒性反应等)。
- ☒ 9. 有创操作(动脉穿刺、中心静脉穿刺)可能出现:
 - 1) 术中出血;
 - 2) 周围组织损伤(神经、血管等);
 - 3) 血胸、气胸、误入动脉;
 - 4) 导丝折断滞留血管中;
 - 5) 导管打折、折断;
 - 6) 心律失常、心脏破裂、血管损伤、血栓形成或肺栓塞;
 - 7) 穿刺失败;
 - 8) 局部血肿;
 - 9) 术后出血, 术后感染;
 - 10) 动脉血栓, 肢体远端缺血;
 - 11) 动静脉瘘, 动脉瘤形成;
- ☒ 10. 麻醉医师根据患者病情以及术中需要及时更改麻醉方式。
- ☒ 11. 其他一些无法预测的并发症。
- ☒ 12. 其他:

重庆大学附属肿瘤医院

☒ 目前我科常规使用术后镇痛，其相关并发症：

- 1) 药物过敏反应；
- 2) 呼吸抑制，缺氧；
- 3) 低血压、心律失常；
- 4) 恶心呕吐；
- 5) 皮肤瘙痒；
- 6) 嗜睡；

麻醉医师将严格遵守医疗原则进行麻醉操作和管理。但在现有医学科技水平条件下，仍可能出现以上并发症或其他一些无法预测的并发症。本麻醉医师已针对患者病情，结合既往病史和药物反应等情况，提出了适合患者的麻醉方案，且向患者（授权代理人）充分告知选择该麻醉方式的理由及优缺点，并说明了在病情出现变化和手术需要时调整麻醉方案。同时将有可能出现的风险充分向患者（授权代理人）交代，一旦发生上述情况，医务人员将按照医疗原则予以尽力抢救，但仍有可能出现不良后果。是否同意实施该麻醉方案请书面表明意愿并签字。

麻醉医师签名：唐家喜主治医师、吕容住院医师

签名日期：2019年08月22日15时28分

本人系患者（授权代理人），对麻醉医师上述告知内容充分理解，且愿意承担上述麻醉风险，同意并委托麻醉医师实施以上麻醉方案，并授权麻醉医师在基于病情和手术需要的基础上调整麻醉方案，因系本人意愿，目前及以后不再对上述问题提出异议。

是否同意安置术后自控镇痛泵：☒ 同意

☐ 不同意

患者签名：_____

签名日期：2019年8月22日15时50分

如果患者无法签署知情同意书，请其授权亲属在此签名：

患者授权亲属签名：_____

与患者关系：_____

签名日期：2019年8月22日15时50分