

徐州矿务集团总医院
徐州医学院第二附属医院
麻醉知情同意书

科别：关节外科 姓名： 性别：女 年龄：80岁 床号：58 病历号：

【入院诊断】：1.左股骨颈骨折 2.高血压病 3.2型糖尿病

【拟行手术方案】：全髋关节置换术

【患者ASA分级】：☐ I ☐ II ☒ III ☐ IV ☐ V ☐ E

【拟行麻醉方式】：全身麻醉（喉罩）复合腹股沟韧带上方筋膜神经阻滞

【术后镇痛说明】：需要术后镇痛 ☒ 是

麻醉可能带给您的意外风险或并发症：

- ☒ 麻醉药物过敏、中毒、高敏反应，导致呼吸心跳停止。
- ☒ 循环系统并发症：低血压、高血压、心律失常、心力衰竭、休克、心跳停止等。
- ☒ 呼吸系统并发症：呼吸抑制、呼吸道梗阻、喉痉挛、气管痉挛、低氧血症、肺水肿。
- ☒ 呕吐物返流误吸入气管引起窒息、吸入性肺炎。
- ☒ 全麻插管风险并发症：插管困难，改选非常规插管方式或气管切开术。损伤：牙齿松动脱落、下颌脱臼、声门损伤、声音嘶哑、喉头水肿、气管壁损伤、纵隔气肿等。导管阻塞、呛咳，颅内压升高、导管脱落等。
- ☒ 周围神经阻滞：神经损伤、血肿、感染、药物误入血管致全身中毒、药物误入椎管致全脊麻。
- ☒ 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出血，心包压塞，血气胸、栓塞。
- ☒ 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。
- ☒ 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。
- ☒ 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、呼吸循环抑制等不良反应。

【麻醉中出现意外情况的处理】：

若在实施麻醉过程中出现意外情况时，医生将根据具体情况和抢救治疗规程，实施相应的抢救治疗措施。一旦您签字同意实施麻醉，将意味着您同时授予医生对麻醉并发症和麻醉意外及时进行处置的权力。作为患者和家属，请您认真阅读以上各项内容，如有不清楚的地方，可以向麻醉师咨询，麻醉医生有义务向您做出解释和说明。

【麻醉中出现意外情况的处理】：

我已经告知患者治疗过程中及治疗前后可能发生的并发症和风险，向患者解释过此知情同意书的全部条款，且解答了患者关于麻醉的相关问题。我认为患者或患者委托代理人已知并理解了上述信息。

麻醉医师签字： 王强

签字时间：2019年01月02日

我及委托代理人确认：

医师向我解释过我的病情及所接受的麻醉，并已向我详细说明了相关医疗风险及成功的可能性。我了解麻醉可能出现的风险、效果及预后等情况，并知道麻醉的治疗手段，由于受医疗技术水平局限、个体差异的影响，术中术后可能发生医疗意外及存在医师不可事先预见的危险情况。

医师向我解释过其他治疗方式及其风险，我知道我有权拒绝或放弃此麻醉，也知道由此带来的不良后果及风险，我已就我的病情、该麻醉及其风险以及相关的问题向我的医师进行了详细的咨询，并得到了满意的答复。

我已认真倾听和阅读并了解以上全部内容，并做以下声明：

☐ 不同意，我不愿意接受该麻醉方案，并且愿意承担因拒绝此麻醉而发生的一切后果。

☒ 同意，我愿意接受该麻醉方案并愿意承担手术风险。并授权医师：在术中或术后发生紧急情况下，为保障本人的生命安全，医师有权按照医学常规予以紧急处置，更改并选择最适宜的麻醉方案实施必要的抢救。

患者签字：_____或监护人签字：_____与患者关系：_____

签字时间：2019年01月02日

注：术前未能预料、未告知的情况，如麻醉方案更改、气管插管等，应重新履行告知并签署知情同意书。