



东莞市松山湖中心医院

南方医科大学附属东莞石龙人民医院

麻醉知情同意书

患者姓名

性别

年龄

岁(月)

科别

床号

住院号

543217

拟接受手术治疗, 麻醉医师根据术前访视结果及手术需要, 初步拟定的首选麻醉方式是:

☒ 椎管内麻醉 ☐ 插管全麻 ☐ 非插管全麻 ☐ 神经阻滞麻醉 ☐ 强化麻醉 ☐ 局麻

因病情需要或治疗方案的调整, 术前也可能会根据手术方式调整麻醉方案, 备选方案是:

☐ 椎管内麻醉 ☒ 插管全麻 ☐ 非插管全麻 ☐ 神经阻滞麻醉 ☐ 强化麻醉 ☐ 局麻

☐ 上述麻醉方案是完成此手术的唯一有效方案, 无备选方案

麻醉具有一定的创伤和风险, 其风险与手术大小并不一致, 复杂手术固然使麻醉风险增加, 有时手术并不复杂, 但受并存疾病影响, 麻醉风险可能更大。虽然麻醉医师严格遵照诊疗常规, 尽可能避免不良事件的发生, 但在现有医学技术条件下, 仍有可能出现某些无法预料或不可防范的不良后果, 特告知如下:

1. 患者对麻醉用药过敏, 严重者可导致休克、脏器功能损害, 甚至引起呼吸心跳骤停;
2. 麻醉手术期间的不良应激可能诱发和加重心律失常、心脑血管意外等风险, 急诊的危险性明显高于择期, 严重者可能导致呼吸心跳骤停;
3. 术中可能需要输血, 异体输血可能引起发热反应、过敏反应、血源性传染病、凝血异常或溶血等并发症, 术中也可能根据指征选择自体血液回收和回输, 以减少相关副作用和并发症的发生, 但仍有感染、凝血异常、溶血以及其它罕见的未知风险;
4. 可发生恶心、呕吐、返流、误吸、气道梗阻、苏醒延迟、术后躁动、其它发生率极低却难以预见的意外和并发症如恶性高热、精神异常(如谵妄、术后认识功能障碍)等;
5. 术毕根据苏醒情况可能在麻醉恢复室进行短期观察, 也可能根据病情需要转入重症监护病房(ICU)治疗;
6. 插管全麻的并发症和意外: 气管插管可引起唇、舌及呼吸道损伤(咽喉、声带、气管等)、牙损伤或脱落, 喉、气管、支气管痉挛、喉水肿及功能损害, 如声音嘶哑、咽喉肿痛、环杓关节脱位等;
7. 椎管内麻醉和神经阻滞的并发症和意外: 术后一过性或较长期出现局部感觉和运动异常、头痛、腰痛、排尿困难、穿刺部位感染、神经损伤、血肿、组织坏死、气胸、全脊麻、高位椎管内阻滞甚至截瘫等;
8. 为了进行更严谨的循环功能监测并指导液体治疗, 可能需要实施有创动脉和/或深静脉穿刺置管。但动脉穿刺置管偶尔可引起局部脉管炎、血肿、出血、血管栓塞、肢端缺血坏死、气胸、心包填塞等危险;
9. 基于伦理学问题, 麻醉用药缺少孕产妇及婴幼儿的临床试验数据, 药物制造商为规避风险, 其药物说明书常将此类人群列入禁忌, 导致如果严格遵照说明书则此类患者无药可用, 实际工作中只能依据专家共识或已有的学术观点权衡利弊谨慎选择麻醉用药;
10. 麻醉药品具有严格的适应症管理要求, 国家社保麻醉用药只能满足基本麻醉需求, 更安全更完善的麻醉效果可能需要使用社保报销比例偏低或自费的品牌, 增加患者一定的经济负担;
11. 术后镇痛是减少患者术后疼痛的最佳方案, 还具有改善手术区血液循环, 促进伤口愈合等作用, 但也可引起如下一种或多种副作用, 如: 头晕、恶心、呕吐、皮肤瘙痒、排尿困难、低血压等。
12. 其他特别注明:

经麻醉医生向我交代选择上述麻醉方式的理由及相关风险后, 我已充分理解以上告知内容。患者本人:

或授权委托人

(与患者关系:)

同意 上述麻醉方案, 并

同意 进行术后镇痛治疗, 同时, 同意 麻醉医师在基于病情和手术的基础上调整麻醉方案, 并在遇到必要或紧急情况时, 采取相应的救治措施, 如紧急环甲膜穿刺、气管切开、心肺复苏甚至紧急开胸心内按压等。

患方签字时间(由患方签字): 20 22 年 10 月 21 日 9 时 15 分

麻醉医师陈述: 我已告知患者及其代理人将要实施的麻醉方案、可能发生的并发症和风险以及相应的防治措施, 并回答了患方关于此次麻醉的相关问题。

麻醉医师签名:

签字时间: 20 22 年 10 月 21 日 09 时 15 分