

首都医科大学附属北京友谊医院

麻醉知情同意书

科别	普二	床号	9-3	姓名		性别	女	年龄	45岁	住院号	
术前诊断	移植肝功能异常										
合并疾患	-										
ASA 分级	II			拟行手术	超声引导下胆管组织穿刺活检						

一、麻醉方法选择:

根据病人的具体情况和手术需要选择如下一种或多种麻醉方法:

1. 强化麻醉 2. 神经阻滞麻醉 3. 椎管内麻醉 4. 全身麻醉 5. 其他

二、麻醉并发症

各种麻醉方法均可能出现以下并发症:

1. 麻醉药物过敏: 局部麻醉药毒性反应, 恶性高热。
2. 心血管意外: 心律失常, 急性心肌梗死, 心力衰竭, 心搏骤停等。
3. 呼吸系统意外: 返流误吸, 气管、支气管及喉痉挛, 血、气胸, 肺栓塞、肺水肿、肺不张, 呼吸延迟恢复, 呼吸衰竭等。
4. 神经系统并发症: 神经根及脊髓损伤、硬膜外血肿、神经异感、截瘫、全脊髓麻醉、脑栓塞、脑出血、脑水肿, 术后认知功能障碍等。
5. 麻醉后头痛、腰背痛、尿潴留。
6. 牙齿脱落、咽喉损伤、声带水肿。
7. 麻醉中输血、输液可能发生致热源反应、过敏反应、血源性传染病(如肝炎)等。
8. 有创操作的并发症: 某些操作可导致血气胸、动脉血肿及感染等并发症。
9. 有伴随疾患的病人和急诊手术时发生各种意外的可能性明显增加。
10. 其他特殊情况:

我已经充分了解以上麻醉风险, 对其中的疑问, 已得到主管医生的解答。医生方已经履行了告知义务, 患者方已享有充分知情权和选择权利。

我已认真阅读了本知情同意书, 对麻醉可能出现的并发症及风险有了全面了解, 我同意接受麻醉。

患者签字: _____ 或被委托人签字: _____ 被委托人与患者的关系: 女儿

三、术后镇痛:

为尽量减轻患者术后的切口疼痛, 本着自愿原则, 我们可为患者提供术后镇痛, 使患者在较为舒适的条件度过术后恢复期。如果患者和家属同意接受术后镇痛, 请签字。

患者签字: _____ 或被委托人签字: _____ 被委托人与患者的关系: _____

麻醉医师: _____

日期: 2016年2月18日

首都医科大学附属北京友谊医院
超声科介入诊疗知情同意书

姓名	性别	女	年龄	48月	科别	普外二区	病案号	[REDACTED]	超声号	[REDACTED]
临床诊断		肝移植术后					超声诊断			
诊疗项目名称		穿刺活检术								

一、诊疗项目介绍及术中、术后可能出现的并发症：

超声介入诊疗术是在超声引导下将活检或治疗针刺达体内病变部位，获取少量病变组织进行病理学诊断；抽取异常体液缓解症状并进一步明确诊断；注射药物，释放能量达到治疗目的的治疗方法。它具有直观、微创、安全、有效、省时、经济、并发症较少等优点。但因患者个体差异及某些不可预测的因素，仍有发生以下并发症的可能：

- ☒1、出血及血肿 ☒2、合并感染 ☒3、过敏反应 ☒4、虚脱、出血及休克 ☒5、疼痛（神经药物刺激等原因） ☒6、气胸咯血 ☒7、腹膜炎、胆汁漏 ☒8、头颈部神经损伤（感觉、运动障碍） ☒9、胰腺穿刺致胰漏、胰腺炎 ☒10、取材、治疗效果不满意，需再次行诊疗术 ☒11、心、脑血管意外 ☒12、某些难以预料的并发症 ☒13、自费耗材：

二、出现上述各项并发症的治疗对策：

此项检查或治疗的执行医生应按医疗操作规则认真准备，仔细观察和操作，最大限度地避免上述并发症的发生。我们一定以高度的责任心，尽力做好我们的工作。

上述并发症出现后，我们会立即采取相应措施，对危及生命的并发症，我们可能来不及征求被委托人的意见，进行紧急输血，深静脉置管，心外按压，心内注射，电除颤，气管插管，人工机械通气等抢救生命的紧急措施，希望得到家属的同意和理解。

三、患者和家属应履行交费手续。

我已认真阅读了本知情同意书，对该项检查、治疗可能出现的意外和并发症有了全面的了解，我同意接受此项检查或治疗。期间发生意外紧急情况，同意接受贵科的必要处理。

患者签字：

或 被委托人签字：

医生签字：

被委托人与患者的关系：

签字日期：2016 年 2 月 18 日