

北京协和医院

麻醉知情同意书

第(1)页

病案号: .

患者姓名		性别	男	年龄	21岁	科室	骨科三
目前诊断	左足巨趾症;左下肢脂肪瘤;椎间盘突出						
拟行手术(操作)名称	巨趾症成形术+脂肪瘤切除术						
拟行麻醉方式	硬麻		替代麻醉方式		/		
<p>一、麻醉并发症和风险:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 心血管意外: 心律失常、心肌缺血、急性心肌梗死、心力衰竭、心跳骤停等; 2. 脑血管意外: 脑出血、脑梗、脑水肿等; 3. 呼吸系统意外: 反流误吸、气管支气管及喉痉挛、肺水肿、肺不张、肺栓塞、呼吸衰竭、外科气道有创操作并发症等; 4. 区域阻滞麻醉相关并发症: 脊髓及周围神经损伤、异感、全脊髓麻醉、椎管内血肿、硬膜外导管折断、硬脊膜穿刺后头痛等; 5. 恶性高热、术后认知功能障碍、术后恶心呕吐; 6. 麻醉药物过敏反应、局麻药毒性反应等; 7. 气道相关损伤: 牙齿损伤或脱落、咽喉水肿、口腔黏膜损伤、环杓关节脱位等; 8. 麻醉后苏醒延迟、拔管延迟; 9. 不可预料或罕见的致命致残状况; 10. 有创操作相关并发症: 局部血肿、神经损伤、感染、肢体坏死、血气胸等; 11. 术后镇痛相关并发症: 过度镇静、嗜睡、呼吸抑制、皮肤瘙痒、尿便潴留、肢体麻木等; 12. 其他: 							
<p>二、有创操作:</p> <p>围手术期有创监测及操作, 如动脉/中心静脉穿刺置管、肺动脉导管监测、经食道超声、有创心输出量监测、术中纤维支气管镜、紧急气道抢救措施等, 可以有效提高手术麻醉的安全性。</p>							
<p>三、术后镇痛:</p> <p>术后镇痛可帮助患者有效缓解术后疼痛, 加快术后康复, 提高舒适性, 方法包括静脉自控镇痛(PCA)、硬膜外自控镇痛(PCEA)、外周神经阻滞自控镇痛(PCRA)等。</p>							

MR-387A

第(2)页

<p>四、自费药品和耗材:</p> <p>因患者病情、麻醉和手术需要, 可能会用到以下自费药品和耗材(包括但不限于以下类别):</p>																	
<p>1. 自费药品:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>医保乙类药品</th> <th>医保丙类药品</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>羟考酮注射液、瑞芬太尼、氟比洛芬酯注射液</td> <td>舒更葡糖钠、奥布卡因凝胶等</td> </tr> <tr> <td>帕瑞昔布钠、顺阿曲库铵、盐酸右美托咪定注射液等</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			医保乙类药品	医保丙类药品	羟考酮注射液、瑞芬太尼、氟比洛芬酯注射液	舒更葡糖钠、奥布卡因凝胶等	帕瑞昔布钠、顺阿曲库铵、盐酸右美托咪定注射液等										
医保乙类药品	医保丙类药品																
羟考酮注射液、瑞芬太尼、氟比洛芬酯注射液	舒更葡糖钠、奥布卡因凝胶等																
帕瑞昔布钠、顺阿曲库铵、盐酸右美托咪定注射液等																	
<p>2. 自费耗材:</p> <table border="1"> <tbody> <tr> <td>一次性使用可弯曲喉罩</td> <td>电子镇痛泵</td> <td>Safety-flex 气管插管</td> </tr> <tr> <td>一次性气管支气管插管/封堵器</td> <td>一次性可视喉镜/叶片</td> <td>神经刺激阻滞针</td> </tr> <tr> <td>神经监护气管导管</td> <td>双腔支气管插管</td> <td>压力传感器</td> </tr> <tr> <td>术中自体血回输装置</td> <td>PICCO热稀释导管</td> <td>中心静脉导管</td> </tr> <tr> <td>BIS传感器</td> <td>脑氧传感器等</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			一次性使用可弯曲喉罩	电子镇痛泵	Safety-flex 气管插管	一次性气管支气管插管/封堵器	一次性可视喉镜/叶片	神经刺激阻滞针	神经监护气管导管	双腔支气管插管	压力传感器	术中自体血回输装置	PICCO热稀释导管	中心静脉导管	BIS传感器	脑氧传感器等	
一次性使用可弯曲喉罩	电子镇痛泵	Safety-flex 气管插管															
一次性气管支气管插管/封堵器	一次性可视喉镜/叶片	神经刺激阻滞针															
神经监护气管导管	双腔支气管插管	压力传感器															
术中自体血回输装置	PICCO热稀释导管	中心静脉导管															
BIS传感器	脑氧传感器等																
<p>医生声明:</p> <p>我已向患者本人/近亲属/代理人解释如下情况:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 根据拟行手术计划实行的麻醉方式的必要性及其风险 2. 麻醉相关有创操作、术后镇痛、自费药品和耗材的必要性及其风险 <p>我已给予患者本人/近亲属/代理人如下机会: 询问上述情况的相关问题及其他问题。</p> <p>医师签名: 郭文娟 签字日期: 2020.08.23</p>																	
<p>患者本人/近亲属/代理人声明:</p> <p>我已认真阅读以上告知内容, 麻醉医师已对将要实施的麻醉方式或替代麻醉方式、麻醉用药及可能发生的麻醉并发症和风险做出详细解释, 我对以上内容充分理解。麻醉医师已回答我提出的相关问题。我对医生的回答感到满意。</p>																	
<p>如您确认以上内容并自愿选择上述麻醉方式/有创操作/术后镇痛/自费药品及耗材, 请签字</p>	<p>如您确认以上内容并决定拒绝上述麻醉方式/有创操作/术后镇痛/自费药品及耗材, 请签字</p>																
<p>(患者本人/近亲属/代理人签字)</p>	<p>(患者本人/近亲属/代理人签名)</p>																
<p>2020.8.23</p>	<p>(请于横线上抄写: 拒绝)</p>																
<p>(签字日期)</p>	<p>(签字日期)</p>																