

麻醉知情同意书

科别	床号	姓名	性别	年龄
术前诊断	解脲支原体			
合并疾患	-			
ASA 分级	II	拟行手术	原发解脲支原体	

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

165/47

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: 无妹

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: 2008年12月 \_\_\_\_\_



## 首都医科大学附属北京友谊医院 介入超声特殊检查与治疗知情同意书

尊敬的患者：

您好！

根据《医疗机构管理条例实施细则》的规定，特殊检查与特殊治疗是指较一般检查与治疗难度更高、侵害性更大，有一定危险性，可能产生不良后果且费用较高的检查与治疗。为了减少反复操作，减轻您的痛苦、减少您的费用，提高检查与治疗效率，在检查确诊后，根据您的病情，在条件许可的情况下，建议同时进行治疗，医师特向您详细说明：特殊检查与特殊治疗项目、方法、目的、医疗风险（包括检查中与治疗中以及检查治疗后都有可能出现的并发症等）、替代诊治方案及相关措施等，帮助您理解相关情况，便于您做出选择。

一般项目	患者姓名：[REDACTED] 性别： <input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女 年龄： <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span> 科室： <u>超声科</u> 病房或病区： <input type="checkbox"/> 门诊 <input checked="" type="checkbox"/> 病房 登记号/病号： <span style="background-color: black; color: black;">[REDACTED]</span>
医师说明	<p><b>【病情简介】</b>（主要症状、体征、疾病严重程度）</p> <p><input type="checkbox"/>甲状腺结节 <input type="checkbox"/>乳腺结节 <input type="checkbox"/>胸、腹水 <input type="checkbox"/>淋巴结异常 <input type="checkbox"/>血管瘤</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>因病情需要中心静脉置管 <input type="checkbox"/>肝、肾、卵巢囊肿 <input type="checkbox"/>肝癌</p> <p><input type="checkbox"/>其他疾病 _____</p> <p><b>【过敏史】</b> <input checked="" type="checkbox"/>无 <input type="checkbox"/>有，过敏药物：  <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">一周内未使用抗凝药物</span></p> <p><b>【建议拟行检查与治疗名称】</b> 超声引导下</p> <p><input type="checkbox"/>穿刺活检 <input checked="" type="checkbox"/>静脉置管 <input type="checkbox"/>穿刺引流 <input type="checkbox"/>微波消融 <input type="checkbox"/>射频消融</p> <p><input type="checkbox"/>乳腺旋切 <input type="checkbox"/>硬化治疗 <input type="checkbox"/>药物注射 <input type="checkbox"/>造影检查 <input type="checkbox"/>穿刺定位</p> <p><input type="checkbox"/>其他 _____</p> <p><b>【麻醉方式及风险】</b> 麻醉方式：0.5%利多卡因局部麻醉；风险：局麻药过敏</p> <p><b>【拟行特殊检查与治疗禁忌症】</b> <input checked="" type="checkbox"/>凝血功能障碍；2：近期服用抗凝药物</p> <p>3：严重心肺、肝肾功能不全患者；4：其他无法配合检查等特殊情况</p> <p><b>【检查与治疗后可能出现的并发症等】</b></p> <p>1、出血及血肿 2、穿刺取材、治疗效果不满意，需再次检查或治疗 3、合并感染</p> <p>4、过敏反应 5、虚脱、出血及休克 6、疼痛（神经或药物刺激等原因）</p> <p>7、气胸咯血 8、腹膜炎、胆汁漏 9、头颈等部位神经损伤（发音、感觉障碍）</p> <p>10、心脑血管意外 11、静脉置管后血栓形成 12、引流管拔出后渗血或渗液</p> <p>其他：某些难以预料的并发症等，如 _____</p> <p><b>【检查与治疗后主要注意事项】</b> 检查或治疗后及时按压穿刺部位半小时以上；保持穿刺部位干燥、清洁，避免感染；避免剧烈活动，防止发生出血；如果发生出血、窒息等意外情况，住院患者请及时联系主管医生，门诊患者请及时到医院就诊。</p>

