

病人資料 (或貼上病人標籤)

SPHF-OTCAC-001

病人號碼:

病人姓名:

性別: 年齡:

床號: 主診醫生:



St. Paul's Hospital

聖保祿醫院

病人接受麻醉同意書

*此同意書之有效期為簽署後之180天(6個月)

*****應與手術同意書同閱*****

第一部份 - 麻醉及有關風險 - 由麻醉專科醫生 / 主診醫生(如無須由麻醉專科醫生進行) 解釋及填寫

1 麻醉類別:

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 全身麻醉 | <input type="checkbox"/> 監測麻醉 |
| <input type="checkbox"/> 區域 / 脊髓麻醉 | <input type="checkbox"/> 局部麻醉 |
| <input type="checkbox"/> 靜脈鎮靜鎮痛 | <input type="checkbox"/> 以上可能之組合 |

2 有關麻醉之風險及併發症

2.1 一般風險及併發症

因麻醉而導致之嚴重併發症並不常見。有關併發症包括:

- 2.1.1 *呼吸困難
- 2.1.2 *因中風或腦部受損而引起的永久性傷殘
- 2.1.3 *心臟受壓，而引起的心臟病
- 2.1.4 *藥物性過敏反應
- 2.1.5 全身麻醉情況下仍保持清醒
- 2.1.6 牙齒及口唇受損
- *個別嚴重併發症可導致死亡

其他常見之輕微併發症包括:

- 2.1.7 頭暈及嘔心
- 2.1.8 一般疼痛
- 2.1.9 顫抖
- 2.1.10 頭疼
- 2.1.11 手術後及注射部位之疼痛
- 2.1.12 喉嚨的疼痛

2.2 針對該病人之風險(風險因素)

風險會因病人個別之情況而提升:

- 2.2.1 糖尿病
- 2.2.2 高血壓
- 2.2.3 心臟病
- 2.2.4 腎病
- 2.2.5 呼吸系統疾病包括哮喘
- 2.2.6 感冒
- 2.2.7 吸煙
- 2.2.8 過重
- 2.2.9 年老

2.3 區域 / 脊髓麻醉之風險 / 併發症並不常見，包括：

- 2.3.1 麻醉 / 局部麻醉未能發揮作用，而需要額外麻醉
- 2.3.2 麻醉過強而需要心腦血管及呼吸輔助
- 2.3.3 脊髓麻醉後之頭疼
- 2.3.4 注射部位疼痛、出血或感染
- 2.3.5 鄰近神經、血管或器官之損傷

第二部份 – 同意書：

本人確認：

1. 醫生已解釋本人 / 病人所需之麻醉程序、效果、及相關之風險。本人明白有關麻醉之風險，包括針對本人 / 病人情況之風險及可能導致之效果。
2. 醫生已解釋其他麻醉方案及有關效果及風險。
3. 本人已就有關麻醉及風險、及其他麻醉方案與醫生討論並得到滿意的回覆。
4. 本人明白此文件未能徹底列出所有併發症 / 風險，其他不常見之併發症可能並未包括在內。
5. 本人明白向本人解釋之醫生不一定親自為本人 / 病人施行有關麻醉。

基於上述說明，本人同意進行有關麻醉。

_____ 簽署者姓名*	_____ 簽署	_____ 日期
_____ 醫生姓名*	_____ 簽署	_____ 日期
_____ 見証人姓名*	_____ 簽署	_____ 日期