

佛教慈濟醫療財團法人大林慈濟醫院

口腔醫學部局部麻醉風險說明書

病歷號：_____ 姓名：_____ 出生日期：民國_____年____月____日

牙醫師擬施行治療名稱：☐拔牙☐根管治療☐牙周病治療☐蛀牙填補☐製作假牙☐口腔手術☐其他

建議麻醉方式：局部麻醉 請詳細閱讀並注意以下之風險：

牙科局部麻醉藥之副作用，會造成頭痛、頭暈、心跳加速、噁心、嘔吐等…症狀，較嚴重的副作用症狀，如嗜睡、意識混亂、震顫、肌肉抽搐、肌肉痙攣、昏迷及呼吸麻痺…等等，而嚴重的心血管疾病患者所產生的副作用症狀，則是以血壓突降、心跳失律過慢及心血管衰竭等形式出現，所以如果患有全身性系統性疾病，心臟方面的疾病或是對於麻醉藥、抗生素等藥物過敏，請事先告訴醫師。

局部麻醉之禁忌症如下，若你有以下症狀則不建議施打麻藥並請告知醫師，以免發生危險：

☐嚴重低血壓 ☐嚴重高血壓☐急性心衰竭☐急性充血性青光眼☐糖尿病代謝情況先償☐嗜鉻細胞瘤

☐甲狀腺毒症☐心臟有嚴重的神經脈動及傳導系統的障礙☐心絞痛☐血管硬化☐血液凝固障礙

局部麻醉風險說明：

由於您的病情，必須接受局部麻醉，（前提是沒有局部麻醉禁忌症），除輔助治療順利施行外，可以使您免除治療時的痛苦和恐懼，並維護您生理功能之穩定，但對於部分接受麻醉之病人而言，均有可能發生以下之副作用及併發症：

- A. 對於已有或潛在性心臟血管系統疾病之病人而言，於治療中或麻醉後較易引起突發性急性心肌梗塞。
- B. 對於已有或潛在性心臟血管系統或腦血管系統疾病之病人而言，於治療中或麻醉後較易發生腦中風。
- C. 對於特異體質之病人，麻醉可引發惡性發燒（這是一種潛在遺傳疾病，現代醫學尚無適當之事前試驗）。
- D. 緊急治療前進食過多，或因腹內壓高（如腸阻塞、懷孕等）之病人，於執行麻醉時有可能導致嘔吐，因而造成吸入性肺炎。
- E. 由於藥物特異過敏或因輸血而引致之突發性反應。
- F. 區域麻醉有可能導致短期或長期之神經傷害，如下顎齒槽骨神經麻痺。
- G. 其他偶發之病變，如動脈瘤可能造成血管破裂導致中風或植物人。
- H. 有可能因患者緊張，肌肉僵硬而於施打麻藥時，麻醉針頭斷在肌肉內。
- I. 其他補充說明

醫師之聲明：

- 1. 我已經為病人完成術前麻醉評估之工作。
- 2. 我已經儘量以病人所能瞭解之方式，解釋麻醉之相關資訊，特別是下列事項：
☐麻醉之步驟。☐麻醉之風險。☐麻醉後可能出現之症狀。☐如另有麻醉相關說明資料，我並已交付病人。
- 3. 我已經給予病人充足時間，詢問下列有關本次治療涉及之局部麻醉問題，並給予答覆：

說明醫師：_____（簽章） 時間：西元_____年____月____日 時____分

本人(或家屬)_____已經與醫師討論過接受這個手術(或醫療處置)的效益、風險及替代方案，本人對醫師的說明都已充分了解，並且保有此資料副本一份。

與病人之關係：

病人(或家屬)： (簽章) 時間：西元 年 月 日 時 分

立同意書人非病人本人者，「與病人之關係欄」應予填載與病人之關係。
見證人部分，如無見證人得免填載

(若您拿到的是沒有醫師聲明簽章之同意書，請勿先在上面簽名)