

SAN FRANCISCO GENERAL HOSPITAL
AND TRAUMA CENTER

手術鎮靜(藥)之同意書

(Consent for Procedural Sedation—Chinese)

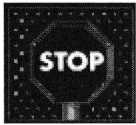
NAME

DOB

MRN

PCP

Patient ID / Addressograph



在您簽名前，是否有任何疑問？

- ✓ 關於鎮靜事宜，我已和醫療提供者談過。我明白此教育資料和同意書的內容。我盡可能真實完整地提供我的病史。
- ✓ 我的醫療提供者已經解釋了控制疼痛和鎮靜的好處、風險、替代方法以及其他選擇。我的問題已得到回答。我想為我的手術獲得鎮靜(藥)。

緊急鎮靜 (Urgent sedation: check if applicable):

- 即使我不是空腹，我的手術也需要儘快完成。我明白，我有更高風險出現嘔吐、將嘔吐物吸入肺部(“吸入”)以及患上危及生命的肺炎。我瞭解拖延手術的風險。即使我不是空腹，我也想現在就接受手術。

患者/代表: 簽名 (Signature) : _____ 電話/口頭同意 (Phone/verbal consent)

正楷姓名 (Print Name) : _____ 日期 (Date): _____

如果是代理人，與患者關係為 If a surrogate, relationship:

- 配偶/同居伴侶 Spouse/Domestic partner 父母 Parent 成年子女 Adult child
- 其他家庭成員 Other family member: _____
- 醫療保健委託書 Power of Attorney for Health Care 監督官 Guardian
- 在入院時患者口頭指定的代理人 Surrogate verbally designated by patient during this admission

Witness (Member of Healthcare Team): I acted as interpreter for this consent discussion.

Signature: _____

Print Name: _____ Date / Time: _____

- Teach-Back (The patient or surrogate was able to tell me what sedation is planned, why it is needed, the benefits and some of the risks that s/he might expect.)

Provider: _____
Signature Print Name CHN # Date / Time

提交本證明文件供您審查和批准。僅對內容、版面和版本進行審查，但並不反映紙張或墨水是否匹配請仔細審查您的證明文件。

手術鎮靜(藥) — 患者教育

- ✓ 爲了減輕手術時的疼痛，我的手術將接受鎮靜(藥)，好讓我感到舒服。在手術期間，我將接受能幫助我感覺到少些疼痛的藥物。
- ✓ 醫生或在醫生監督下的護士將給予我鎮靜藥物。

鎮靜類型

中度或“清醒”鎮靜技術與止痛藥相比能更好地控制疼痛。沒有深度麻醉或全身麻醉或神經封閉帶來的較強副作用和危險。我可能會感到困倦，但沒有達到不能說話的程度。

深度鎮靜是一種較爲強烈的鎮靜。深度鎮靜後，我可能會非常困倦以致不能說話或者他人和我說話時我不能回答。呼吸時更可能需要幫助。

鎮靜的風險和副作用

- ◆ 我可能出現噁心、嘔吐、頭痛或感到困倦或頭暈目眩數個小時。
- ◆ 藥物可能會緩減我的呼吸。我可能得到氧氣以幫助我呼吸。如果我的呼吸變得非常緩慢，我可能需要一個呼吸管（“插管”）或其他幫助。
- ◆ 我的血壓可能降低。我可能要獲得液體治療這種情況。
- ◆ 我可能會出現短暫的失憶症（不記得在我身上發生了什麼）。
- ◆ 在藥物進入我靜脈的部位，可能出現疼痛或瘀傷。
- ◆ 我可能對接受的藥物發生過敏反應。
- ◆ 我應空腹，以防止嘔吐。如果我將嘔吐物吸入肺部，可使我面臨危及生命的肺炎風險。如果我需要在手術前服用藥物，我會只用一小口水服用藥丸。遵守何時停止進食和飲水的所有指示是非常重要的。
- ◆ 嚴重併發症很少發生。但是，永久殘疾，甚至死亡曾經發生過。

教育和指示

- ◆ 在手術期間和手術後，護士會檢查我的疼痛程度、血壓、脈搏、呼吸、氧氣指數和手術位置
- ◆ 護士或醫生會讓我知道何時回家或回到我所在的醫院科室。在以下情況我可離開：
1)我處於清醒和警覺狀態；2)我沒有過度嘔吐或出血過多；3)我的血壓、脈搏、呼吸和氧氣指數接近我平時的狀態；4)我可以飲用流質；5)需要小便時，我可以排尿。
- ✓ 在手術當天不要吃或喝任何東西，這點非常重要，但可以喝一小口水服用平時該服用的藥物。如果吃了或喝了東西，我可能得到危及生命的肺炎。
- ✓ 我不應獨自離開。手術後回家時，我應由負責任的人陪同。如果我感到不舒服或出現問題，此人應該能夠幫助我幾個小時。
- ✓ 手術後，我應放輕鬆。我不應飲酒或服用不是我醫生開的處方藥物。
- ✓ 接受鎮靜(藥)的 24 小時內，我不應開車或操作機械、飲酒或作任何重要決定。
- ✓ 在我服用麻醉止痛藥(如：含可待因的 Vicodin 或 Tylenol)或可使我困倦的任何其他藥物後，我不應開車或操作機械或作任何重要決定。

SAN FRANCISCO GENERAL HOSPITAL
AND TRAUMA CENTER

手術鎮靜(藥)之同意書

(Consent for Procedural Sedation—Chinese)

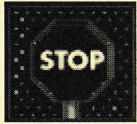
NAME

DOB

MRN

PCP

Patient ID / Addressograph



在您簽名前，是否有任何疑問？

- ✓ 關於鎮靜事宜，我已和醫療提供者談過。我明白此教育資料和同意書的內容。我盡可能真實完整地提供我的病史。
- ✓ 我的醫療提供者已經解釋了控制疼痛和鎮靜的好處、風險、替代方法以及其他選擇。我的問題已得到回答。我想為我的手術獲得鎮靜(藥)。

緊急鎮靜 (Urgent sedation: check if applicable):

- 即使我不是空腹，我的手術也需要儘快完成。我明白，我有更高風險出現嘔吐、將嘔吐物吸入肺部(“吸入”)以及患上危及生命的肺炎。我瞭解拖延手術的風險。即使我不是空腹，我也想現在就接受手術。

患者/代表: 簽名 (Signature) : _____ 電話/口頭同意 (Phone/verbal consent)

正楷姓名 (Print Name) : _____ 日期 (Date): _____

如果是代理人，與患者關係為 If a surrogate, relationship:

- 配偶/同居伴侶 Spouse/Domestic partner 父母 Parent 成年子女 Adult child
- 其他家庭成員 Other family member: _____
- 醫療保健委託書 Power of Attorney for Health Care 監督官 Guardian
- 在入院時患者口頭指定的代理人 Surrogate verbally designated by patient during this admission

Witness (Member of Healthcare Team): I acted as interpreter for this consent discussion.

Signature: _____

Print Name: _____ Date / Time: _____

- Teach-Back (The patient or surrogate was able to tell me what sedation is planned, why it is needed, the benefits and some of the risks that s/he might expect.)

Provider: _____
Signature Print Name CHN # Date / Time

1046267 (4/10)

Original - Medical Records

Copy - Patient

提交本證明文件供您審查和批准。僅對內容、版面和版本進行審查，但並不反映紙張或墨水是否匹配請仔細審查您的證明文件。

手術鎮靜(藥) — 患者教育

- ✓ 爲了減輕手術時的疼痛，我的手術將接受鎮靜(藥)，好讓我感到舒服。在手術期間，我將接受能幫助我感覺到少些疼痛的藥物。
- ✓ 醫生或在醫生監督下的護士將給予我鎮靜藥物。

鎮靜類型

中度或“清醒”鎮靜技術與止痛藥相比能更好地控制疼痛。沒有深度麻醉或全身麻醉或神經封閉帶來的較強副作用和危險。我可能會感到困倦，但沒有達到不能說話的程度。

深度鎮靜是一種較爲強烈的鎮靜。深度鎮靜後，我可能會非常困倦以致不能說話或者他人和我說話時我不能回答。呼吸時更可能需要幫助。

鎮靜的風險和副作用

- ◆ 我可能出現噁心、嘔吐、頭痛或感到困倦或頭暈目眩數個小時。
- ◆ 藥物可能會緩減我的呼吸。我可能得到氧氣以幫助我呼吸。如果我的呼吸變得非常緩慢，我可能需要一個呼吸管（“插管”）或其他幫助。
- ◆ 我的血壓可能降低。我可能要獲得液體治療這種情況。
- ◆ 我可能會出現短暫的失憶症（不記得在我身上發生了什麼）。
- ◆ 在藥物進入我靜脈的部位，可能出現疼痛或瘀傷。
- ◆ 我可能對接受的藥物發生過敏反應。
- ◆ 我應空腹，以防止嘔吐。如果我將嘔吐物吸入肺部，可使我面臨危及生命的肺炎風險。如果我需要在手術前服用藥物，我會只用一小口水服用藥丸。遵守何時停止進食和飲水的所有指示是非常重要的。
- ◆ 嚴重併發症很少發生。但是，永久殘疾，甚至死亡曾經發生過。

教育和指示

- ◆ 在手術期間和手術後，護士會檢查我的疼痛程度、血壓、脈搏、呼吸、氧氣指數和手術位置
- ◆ 護士或醫生會讓我知道何時回家或回到我所在的醫院科室。在以下情況我可離開：
1)我處於清醒和警覺狀態；2)我沒有過度嘔吐或出血過多；3)我的血壓、脈搏、呼吸和氧氣指數接近我平時的狀態；4)我可以飲用流質；5)需要小便時，我可以排尿。

- ✓ 在手術當天不要吃或喝任何東西，這點非常重要，但可以喝一小口水服用平時該服用的藥物。如果吃了或喝了東西，我可能得到危及生命的肺炎。
- ✓ 我不應獨自離開。手術後回家時，我應由負責任的人陪同。如果我感到不舒服或出現問題，此人應該能夠幫助我幾個小時。
- ✓ 手術後，我應放輕鬆。我不應飲酒或服用不是我醫生開的處方藥物。
- ✓ 接受鎮靜(藥)的 24 小時內，我不應開車或操作機械、飲酒或作任何重要決定。
- ✓ 在我服用麻醉止痛藥(如：含可待因的 Vicodin 或 Tylenol)或可使我困倦的任何其他藥物後，我不應開車或操作機械或作任何重要決定。