

麻酔に関する説明および同意書

今回受けて頂く（☐全身麻酔☐静脈麻酔による鎮静☐局所麻酔☐笑気麻酔）については、状況によって適宜変更する場合があります。より安全に行うために、以下の項目に該当する方は必ずスタッフに申告してください。

- ☐ 過去に麻酔をして異常が出た方。
- ☐ 血縁者の中で麻酔による異常が出た方。
- ☐ 喘息、高血圧、狭心症、心筋梗塞、不整脈、弁膜症、糖尿病、肝臓病、腎臓病、脳梗塞、肺疾患、神経疾患、アレルギーをお持ちの方。
- ☐ 卵・大豆・ピーナッツ等のアレルギーをお持ちの方

静脈麻酔・全身麻酔の注意事項

- ☐ 全身麻酔、静脈麻酔は飲食制限があります。
 - ・静脈麻酔 … 食事は手術の4時間前まで、飲水は手術の1時間前まで
 - ・全身麻酔 … 食事は前日21時まで、飲水は来院時間の2時間前まで
- ☐ 麻酔前は胃の中に食べた物が残っていない状態にする必要があります。手術前の食事、水分制限は必ず守ってください。
- ☐ ジェルネイルは可能ですが、モニター装着の為、1本の爪のみ原色・アート全般はお控えください。
また、お化粧はせずにお越しください。（豊胸、脂肪吸引の場合のみ、モニター装着を足の爪で行うこともあります。）
- ☐ 手術当日のお車の運転はお控えください。
- ☐ 手術中はコンタクトレンズ・入れ歯・ウィッグ・貴金属類を外していただきます。
- ☐ 手術内容や時間によっては手術前、手術途中で尿道カテーテルを挿入する場合があります。

合併症

- ・薬剤を使用することで、アレルギーや稀に悪性高熱症が発症することがあります。
- ・胃の内容物が気管に入り、肺炎が起きることがあります。
- ・全身麻酔の場合、気道を確保するためにチューブを口から入れる場合がありますが、その際、咽頭部の違和感、声枯れ、口腔内を傷つけたり、歯の破損が起こりうる可能性があります。
- ・長時間かかる手術の場合、同じ姿勢のまま手術をするため、稀に静脈血栓症・肺塞栓症が生じることもありますので予防として術中は弾性ストッキングを着用頂きます。
- ・高齢の方は呼吸循環系の予備能力が少なく、各種合併症の危険が高まります。
- ・安全な麻酔管理のために必要なモニタリングをします。（モニタリングは心電図、パルスオキシメーター、自動血圧計）

私は、麻酔とその危険性について十分な説明を受け理解しました。そのうえで麻酔を受ける事に同意します。

なお、実施中に緊急の処置を行う必要が生じた場合には適宜処置（手術中止も含む）されることについても同意します。

また、医師が施術中・処置中に安全な範囲で一時退出する場合があるという説明を受け、十分に納得・理解の上、それに承諾します。

年 月 日

氏名 _____ 印