슬관절 관절경 수술 및 마취 동의서

병록번호		성명		생년월일	
성별/나이		진료과		주치의	
시행예정일		병동/병실			

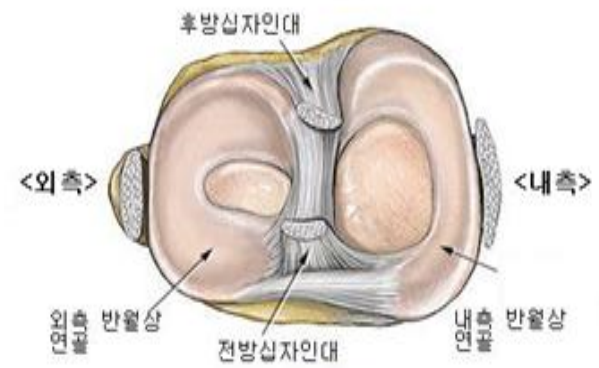
1. 환자의 현재 상태

진단명					
수술명		슬관절 관절경 수술			
참여의료진	집도의 1	노동근	□ 전문의	(전문과목 :	3정형외과)
	집도의 2		□ 전문의	(전문과목 :	)

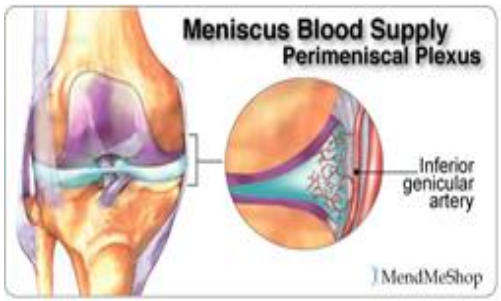
고.저혈압	○ 유	◉ 무	당뇨병	○ 유	◉ 무	심장질환	○ 유 ◉ 무
신장질환(부종 등)	○ 유	◉ 무	호흡기질환(기침,가래 등)	○ 유	◉ 무	뇌혈관질환	○ 유 ◉ 무
과거병력(질병.상해.수술)	○ 유	◉ 무	출혈소인	○ 유	◉ 무	기도이상유무	○ 유 ◉ 무
복용약물	○ 유	◉ 무	특이체질(알레르기)	○ 유	◉ 무	흡연여부	○ 유 ◉ 무
임신여부(가능성)	○ 유	◉ 무	기타 (마약사고 등)	○ 유	◉ 무		

2. 수술의 목적 및 효과

수술을 통한 통증 감소 및 기능의 개선



<전면>



3. 수술 과정 및 방법, 수술부위 및 추정소요시간

관절경을 이용한 무릎관절의 직접육안 검사 후 파열된 반월연골판의 제거 또는 봉합술을 시행합니다.
관절염으로 관절연골의 손상 시 관절 성형술을 시행 할 수 있습니다.
약 1시간 ~ 1시간 30분 정도 소요됩니다.

4. 발현 가능한 합병증(후유증)의 내용, 정도 및 대처방법

감염, 출혈, 신경손상, 혈관손상, 관절운동 제한, 통증의 잔존, 재파열, 추후 관절염의 악화, 재수술등의 가능성이 있습니다.

5. 수술 관련 주의사항

연골판의 절제술 후 다음날 보행이 가능합니다.
연골판 봉합술의 경우 수술 후 6주간의 보조기 착용 및 안정 가료가 필요합니다.

6. 선택 가능한 대체방법

보존적 치료 - 약물 요법, 물리치료, 기타 통증 감소를 위한 스테로이드 주사 투여 등

7. 수술 방법의 변경 또는 수술 범위의 추가 가능성

수술과정에서 환자의 상태에 따라 부득이하게 수술방법이 변경되거나 수술범위가 추가될 수 있습니다. 이경우, 환자 또는 대리인에게 추가로 설명하여야 하는 사항이 있는 경우에는 수술의 시행 전에 이에 대하여 설명하고 동의를 얻도록 합니다. 다만, 수술의 시행 도중에 환자의 상태에 따라 미리 설명하고 동의를 얻을 수 없을 정도로 긴급한 수술방법 변경 또는 수술 범위의 추가가 요구되는 경우에는 이에 따른 수술의 시행 후에 지체없이 그 변경 또는 추가의 사유 및 수술의 시행결과를 환자 또는 대리인에게 설명하도록 합

니다.

8. 주치의(집도의)의 변경 가능성

수술과정에서 환자의 상태 또는 의료기관의 사정(☐ 응급환자의 진료, ☐ 주치의(집도의)의 질병.출산 등 일신상사유, 기타 변경사유 : ( )에 따라 부득이하게 주치의(집도의)가 변경될 수 있습니다. 이 경우 수술의 시행 전에 환자 또는 대리인에게 구체적인 변경사유를 설명하고 이에 대하여 설명하고 서면동의를 얻습니다. 다만, 수술의 시행 도중 환자의 상태에 따라 미리 설명하고 동의를 얻을 수 없을 정도로 긴급한 집도의 변경이 요구되는 경우에는 이에 따른 수술의 시행 후에 지체 없이 구체적인 집도의의 변경 사유 및 수술의 시행결과를 환자 또는 대리인에게 설명하도록 합니다.

9. 미시행시 예상되는 결과

통증의 지속, 관절활동의 제한 등

10. 기타사항 및 환자의 특이사항 (* 의사의 상세한 설명은 이면지 또는 별지를 사용할 수 있습니다.)

마취동의서

1. 현 환자상태에 적합한 마취방법

☐ 전신마취 ☐ 척추마취 ☐ 국소마취 (마취부위) ☐ 기타( )

2. 마취의 목적 및 필요성

마취란 적절한 약제와 시술을 통해 의식소실, 감각차단, 근육운동의 억제, 신경반사가 억제된 상태를 유도하는 것으로 환자의 생명에 영향을 주지 않고 통증 없이 수술을 할 수 있는 가장 좋은 상태를 유지할 수 있도록 합니다.

3. 마취의 장점/단점

마취를 통해 환자는 수술 시 발생하는 통증과 같은 유해한 자극을 느끼지 않게 되고 그로 인해 생체반응도 억제되어 수술하는 동안 안전한 신체 상태를 유지하게 됩니다. 하지만 어떤 종류의 마취를 막론하고 마취를 시행하게 되면 각종 시술과 약제에 노출되며 이로 인한 합병증이 발생할 가능성이 생깁닏.

4. 마취의 종류와 방법 및 추정 소요시간

마취에는 크게 전신마취와 부위 마취로 나눌 수 있습니다.

가) 전신마취 : 마취약제를 통해 환자의 의식을 소실시키고, 기도를 확보하여 호흡을 관리하고 마취약제를 사용하여 적절한 마취심도를 유지하면서 의식이나 순환상태 등을 수술의 시술과정에 맞추어 조절하고 환자의 활력징후를 정상으로 유지하게 됩니다.

나) 부위마취 : 신경차단을 통해 수술 부위에 국한하여 감각신경과 운동신경 및 반사반응을 차단시키고 의식은 필요에 따라 소실시키거나 유지할 수 있습니다.

다) 추정 소요시간 : 수술이 가능한 마취상태에 도달하기까지 걸리는 시간은 마위의 종류에 따라 다를 수 있으며 대부분의 경우 30분미만의 시간이 소요됩니다. 수술 종료 후 의식의 회복까지는 대부분 30분미만의 시간이 소요되며 완전한 마취회복을 위해 마취회복실에서 1시간가량 집중 관찰 후 병실로 이동하게 됩니다.

5. 발현가능한 부작용(후유증)의 내용. 정도

가) 수술은 전신마취 및 부분마취를 필요로 하며 이에 따른 심장, 간, 폐, 신장 등에 일시적인 기능저하와 혈액검사상의 이상이 초래될 수 있고, 필요시 내과적 추가 치료 가능성이 있습니다.

나) 전신마취 또는 부분마취에 의한 합병증 또는 특이 체질을 가지고 있는 환자에 있어서는 마취제에 의한 부작용으로 shock 이 발생할 수도 있으며 심한경우는 식물인간이 되거나 사망할 수 있습니다.

다) 전신마취 시 토할 경우 위장의 내용물이 기도 안으로 들어가 흡인성 폐렴 및 기도폐쇄로 호흡마비를 일으킬 수도 있습니다.

라) 기타사항 :

6. 예정된 의료행위(마취 이외의 시행 가능한 다른 방법 (필요시 작성)

7. 예정된 의료행위(마취) 이외의 시행하지 않았을 때의 결과 (필요시 작성)

8. 마취관련 주의사항

전신마취를 시행하는 경우 흡인폐렴이나 질식의 위험을 낮추기 위해 금식시간을 철저히 준수해야 합니다.
손, 발톱의 매니큐어 등은 정확한 산소포화도 측정을 위해 깨끗이 지워야 하며 틀니는 수술시 모두 제거한 상태이어야 합니다.

9. 마취 방법의 변경 가능성

수술.시술방법 변경 및 수술 범위 추가하는 경우와 수술 준비 도중 환자의 상태에 따라 부득이하게 마취방법이 변경 될 수 있습니다.

* 수술 후 보다 정확한 진단을 위하여 추가로 특수 검사를 시행할 수 있으며, 이 경우 추가비용을 청구할 수 있습니다.

설명의사 :		서 명
마취의사 :		서 명

※ 나는 다음의 사항을 확인하고 동의합니다.

① 나(또는 환자)에 대한 수술의 목적, 과정, 예상되는 합병증.후유증 등에 대한 설명을 의사로부터 들었음을 확인합니다. ◎
② 이 수술로 불가항력적으로 야기될 수 있는 합병증 또는 환자의 특이체질로 예상치 못한 사고가 생길 수 있다는 점을 위 ①의 설명으로 이해했음을 확인합니다. □
③ 이 수술에 협력하고, 이 동의서 제1항의 환자의 현재 상태에 대해 성실하게 고지할 것을 서약하며 이에 따른 의학적 처리를 주치의의 판단에 위임하여 이 수술을 하는 데에 동의합니다. ◎
④ 수술 방법의 변경 또는 수술범위의 추가 가능성에 대한 설명을 이 수술의 시행 전에 의사로 부터 들었음을 확인합니다. ◎
⑤ 주치의(집도의)의 변경 가능성과 사유에 대한 설명을 이 수술의 시행 전에 의사로부터 들었음을 확인합니다. ◎

작 성 일 시 :	

환 자 명 :		서 명	
주민등록상의 생년월일 :		**집전화 :**	
주소 :		**휴대전화 :**	

대리인 (환자의): 서 명

주민등록상의 생년월일: 집전화:

주소: 휴대전화:

보호자가 서명하게 된 사유	**보호자 개인정보 수집이용 동의**
□ 환자본인이 보호자에게 동의권을 위임함 □ 환자의 신체 정신적인 장애로 인하여 설명내용에 대하여 이해하지 못할것으로 사료됨 □ 미성년자로서 설명내용에 대하여 이해하지 못할 것으로 생각됨 □ 설명하는 것이 환자의 심신에 중대한 나쁜 영향을 미칠것으로 생각됨 □ 기타 □ 응급상황	□ 동의함 □ 동의하지 않음 서 명 개인정보의 수집 이용 목적 : 환자 상태에 대한 연락 수집하려는 개인정보의 항목 : 전화번호, 주소, 생년월일 개인정보의 보유 및 이용기간 : 진료기록의 보유기간과 동일 귀하는 개인정보의 수집.이용에 동의를 거부할 수 있으며, 동의 거부시 환자상태 변화로 인한 긴급한 연락이 되지 않을수 있습니다. 이점 양지하시기 바랍니다.

* 환자(또는 대리인)는 이 동의서 또는 별지 사본에 대한 교부를 요청할 수 있으며 요청 즉시 교부가 가능합니다. 단, 동의서 또는 사본 교부 시 소요되는 비용을 청구할 수 있습니다.

경기도의료원 파주병원 귀하