

亞洲大學附屬醫院(AUH) 「麻醉」說明書

這份說明書是說明有關您即將接受的醫療處置內容、效益、風險、及替代方式，可做為您與醫師討論的補充資料。最重要的是我們希望您能充分瞭解本份說明書的內容，所以請您仔細閱讀，如果您對這次醫療處置有任何疑問，請務必再與您的醫師討論，醫師很樂意再次為您說明，讓我們一起為您的健康努力。

插管全身麻醉 (適用所有外科手術以及檢查)

從點滴給予靜脈麻醉藥物或經由面罩給予吸入性麻醉劑，待病人失去意識及痛覺，隨後將約小指粗細的氣管內管，經口或鼻從喉嚨放入氣管內，以維持術中的呼吸及麻醉深度。直到手術完成，麻醉藥物快速退去，待病人恢復意識及自然呼吸時，氣管內管隨即移除。

併發症：與全身麻醉直接相關的死亡率約二十萬分之一、麻醉藥物過敏(0.01~0.2%)、術中清醒(0.002~0.03%)、插管失敗(0.2%)、術後認知功能變差(年齡>60歲者1%)、中風(<65歲0.2~0.7%，>65歲0.3~1%)、困難插管(2%)、四至六個月內有心肌梗塞而術中再次心肌梗塞(2%)、三個月內有心肌梗塞而術中再次梗塞(4%)、術後顫抖(8*~66%)、頭暈(14.4*%)、術後噁心嘔吐(11*~30%)、喉嚨痛(18*~45%)、牙齒損傷(0.1*~1%)、口腔黏膜損傷(1*~5%)、術後傷口嚴重疼痛(10%)、神經損傷(0.1%)、眼角膜受損(0.1%)、吸入胃容物(0.012%)。

牙齒鬆動掉落風險：在進行插管全身麻醉時，若病人口中有搖晃不穩定的牙齒(包括真牙、假牙、或牙套)，可能會在放置氣管內管過程中掉落；或是在麻醉甦醒過程中，病人因無意識的口部動作，亦會讓已經不穩定的牙齒更加鬆動或掉落；少數患者為困難插管，麻醉醫師需**使用**特殊插管器械協助完成插管，也會增加牙齒鬆動掉落的機會。掉落的牙齒可能存在口腔、食道或氣管內，若在食道內，可待牙齒自行從腸胃道排出，或使用上消化道內視鏡取出；若掉落在氣管內，則有造成支氣管阻塞的風險，屆時則需依賴氣管鏡將牙齒夾取出。因此，若您在術前已有牙周病、假牙鬆動、或嚴重齟齬的情形，建議您至牙科就診先行處理病牙後再接受麻醉手術，如此可增加手術麻醉的安全性。

靜脈全身麻醉 (適用短時間之手術、門診手術或檢查)

靜脈內注射鎮靜安眠藥物及麻醉止痛藥，使病人進入睡眠狀態以進行手術或檢查。此麻醉方式的**優點**是病人可以舒服的漸漸失去意識，一般而言，因手術或檢查時間較短，所以病人可在短暫恢復後由家屬陪同返家休息。

併發症：麻醉藥物過敏(0.01~0.2%)、術中清醒(0.002~0.03%)、中風(<65歲0.2~0.7%，>65歲0.3~1%)、四至六個月內有心肌梗塞而術中再次心肌梗塞(2%)、三個月內有心肌梗塞而術中再次心肌梗塞(4%)、術後顫抖(5*%)、頭暈嗜睡(2*%)、術後噁心嘔吐(2*%)、吸入胃容物(0.012%)。麻醉深度較深時可能產生呼吸抑制而有血氧濃度下降的情況，此時麻醉醫師會放置口咽呼吸道或鼻咽呼吸道來維持呼吸暢通，經呼吸道維持仍未改善者，則有可能藉由插管以保護及暢通呼吸道。另長時間手術或重大手術往往需建立呼吸道及足夠麻醉深度以利手術進行，靜脈全身麻醉較無法提供前述狀況故不適用長時間或重大手術。

脊髓麻醉 (適用剖腹產、疝氣手術、下肢骨折、下泌尿道手術)

我們會協助您擺位為側躺之姿勢，頸部彎曲使頭彎向腹部，雙腳彎曲至腹部呈英文字C的形狀，使脊椎完全彎曲，麻醉醫師會為您注射之部位進行定位及消毒，於適當位置施打脊髓麻醉，過程中需要您配合不動，注射時會有酸脹之感覺屬於正常，若有疼痛或其他不適可告知麻醉醫師，施打過程約十至十五分鐘。細針放置至蛛網膜下腔後，**麻醉**醫師會將麻醉藥物緩慢注入。麻醉完成後會協助您躺回平躺姿勢，麻醉藥物之作用會使您下肢開始出現麻木、無力之感覺。

併發症：硬腦膜穿刺後頭痛(0.2*~5.6%)、半身麻醉作用不完全(2.19*%)、脊髓麻醉後可能發生心血管系統之併發症如低血壓(12.9*~33%)或心搏過緩(13%)甚至心跳停止(<0.03%)、噁心(3.66*~18%)、嘔吐(8.1*%)、神經損傷(<0.01%)且多半在數日內恢復；脊髓麻醉後薦椎神經功能最後才恢復，因此可能造成尿滯留(0.3*~67%)、局部血腫(多半為使用抗凝血劑之病人<0.001%)、下半身癱瘓(<0.001%)。

亞洲大學附屬醫院(AUH) 「麻醉」說明書

硬脊膜腔外麻醉

我們會協助您擺位為側躺之姿勢，頸部彎曲使頭彎向腹部，雙腳彎曲至腹部呈英文字 C 的形狀，使腰椎完全彎曲，麻醉醫師會為您注射之部位進行定位及消毒，於適當位置施打脊髓麻醉，過程中需要您的配合不動，注射時會有酸脹之感覺屬於正常，若有疼痛或其他不適可告知麻醉醫師，施打過程約十至二十分鐘。針放置至硬脊膜外腔後再放置硬脊膜外導管，貼好導管後會協助您躺回平躺姿勢，麻醉醫師會將麻醉藥物緩慢注入。麻醉藥物之作用會使您下肢開始出現麻木、無力之感覺。

適應症：

1. 頭部、顏面以外的任何手術。
2. 脊髓麻醉難施行的胸部、上腹部、上肢等的手術。
3. 延續術後止痛作業(Epidural PCA)。
4. 減痛分娩(Painless labor)

併發症：麻醉失敗(2.19%~5%)、意外穿刺硬膜(1%)、意外打入血管(0.33%)、高位脊髓麻醉(<0.2%)、導管併發症(<0.1%)、硬脊膜外膿瘍(0.02%)、神經損傷(0.01%)、硬膜上血腫(0.0007%)、下半身癱瘓(0.001%)、全身性局部麻藥毒性(0.01%)。

神經阻斷術 (適用上肢或下肢手術)

消毒之後使用局部麻醉劑，注射部位在皮下數公分近神經處，操作中有時需以超音波儀器或是電刺激針具做為神經定位之輔助，病人接受神經阻斷術後，受麻醉之肢體會出現麻痺及無力之狀況。

適應症：上肢或下肢手術。

併發症：神經毒性引發癲癇(0.2%)、長期神經損傷(0.02%)、心跳停止(0.01%)、全身性局部麻藥中毒(0.07%)、噁心嘔吐(5%)、穿刺部位附近之感染，血腫，急性神經炎會依各阻斷部位機率不同。

建議事項

本院提供的術後止痛方式有傳統的止痛藥物給與，或是自費式的病人自控式止痛方式(PCA)與神經阻斷術等可供選擇。

替代方案

因病情不同，可能採取其他麻醉方式(如全身、半身、神經阻斷、或局部麻醉等)，請與醫師討論，我們將會為根據您的病情提供最適當的麻醉方式。

第二意見之獲得途徑

您可以詢問您的家庭醫師、其他醫院麻醉專科醫師、或上網搜尋相關醫療網站。

參考資料及文獻

1. Miller's Anesthesia 7th ed, Miller R.D. et al., Churchill Livingstone 2009.
2. Serious Complications Related to Regional Anesthesia: Results of a Prospective Survey in France. Auroy Y. et al. Anesthesiology 1997;87(3):479-486

*數據上打星號者為本院麻醉部 2009~2011 年麻醉併發症之發生率。

病人或家屬簽名：_____ 醫師簽名：_____

說明日期：民國_____年_____月_____日

亞洲大學附屬醫院麻醉科 敬啟