

麻醉說明書

一、 麻醉專科醫師在術前會詳細評估您的疾病史，生理狀況和手術方式，來決定最適合您的麻醉方式。目前主要的麻醉方式有全身麻醉和區域麻醉兩種。

(一)全身麻醉：全身麻醉會使您失去全身的痛覺與知覺。通常麻醉開始會先從靜脈點滴注射麻醉藥物，以迅速使您入睡，然後經由面罩或氣管內管給予氧氣及麻醉氣體，來維持手術中的麻醉深度。

- 1.為了維持呼吸道的通暢而進行之處置(如插管或通氣道置入等)可能有牙齒、牙齦、嘴唇、口腔黏膜受傷的機會，任何假牙、牙套或鬆動之牙齒，有可能掉落或損傷，必要時會拔除，以維持氣道通暢與安全。
- 2.長時間手術麻醉，術後喉嚨痛、聲音沙啞、喉頭受傷或聲門下狹窄的機會增加。
- 3.長時間手術採用特殊體位，可能會產生肌肉酸痛、眼睛及臉部、肢體皮膚損傷、褥瘡或神經壓傷，或是因體質因素易產生靜脈栓塞而導致肺栓塞或中風。
- 4.對於特異體質之病人，麻醉可能引發惡性高熱(這是一種潛在遺傳疾病，現在醫學尚無法適當事前試驗來預測惡性高熱之發生，亦無方法來加以預防)。
- 5.另外某些術式，需經鼻放入氣管內管或置入鼻通氣道，術後可能有流鼻血之情形。

(二)區域麻醉：是注射局部麻醉劑至脊髓區域或周邊神經區域，使手術的部位失去痛覺及活動能力。在麻醉中您仍然會維持清醒，有需要時可給您鎮定安眠藥，以減輕手術中的焦慮與不安。

- 1.區域半身麻醉病患有發生頭痛的機會，需平躺八小時以減少頭痛發生的機會，極少數病人經平躺後仍會有頭痛的現象除了補充水份外，仍需再臥床平躺一段時間。
- 2.半身麻醉或神經叢阻斷術，極少數可能導致短期或長期之神經損傷(發生率0.015%)。
- 3.區域麻醉的風險包括低血壓或心律不整、背部瘀傷、麻醉阻斷不完全或失效、局部麻醉藥物意外注入血管內導致藥物中毒、感覺或運動功能異常。

二、 沒有任何的醫療處置是完全沒有風險的，即使是最權威、最有經驗之醫師醫療處置的併發症及副作用仍不能完全避免，但每一位醫師都會秉持最大的能力與認真之態度為病患服務。以下所列的風險已被認定，但是仍然可能有一些醫師無法預期的風險未列出。

不論全身麻醉或區域半身麻醉，均有可能發生以下之副作用及併發症。

- 1.對於已有或潛在性心臟血管系統或腦血管系統疾病之病患而言(如糖尿病、高血壓、高血脂、年老或肥胖等)於手術中或麻醉後較易引發突發性急性心肌梗塞、心律不整、心臟衰竭或較易發生急性腦中風。
- 2.對於已有氣喘、上呼吸道感染、慢性肺部疾病、呼吸道疾病或長期抽菸之患者，麻醉中較易有支氣管攣縮，麻醉後痰液咳清不易，可能增加肺擴張不全或肺炎之機會。而使部分病患無法立刻拔除氣管內管，因此須轉入加護病房照護。
- 3.緊急手術、禁食時間不足或腹內高壓(如腸阻塞、懷孕等)之病人，於麻醉期間時有可能導致嘔吐，因而造成吸入性肺炎，少數會危及生命。
- 4.對於病情惡化中、休克、年老患者伴有心、肺、循環疾病或其他嚴重系統疾病如狹心症、循環衰竭、呼吸衰竭、肝、腎內分泌異常甚至意識不清的手術患者，麻醉的危險性大為增加，有時需術後轉至加護病房照護。
- 5.手術中若因病情需要，需放置侵入性導管時，例如：中心靜脈導管、動脈導管、脊髓外腔導管等、可能會發生感染、血腫、壓迫神經血管、氣胸、血胸等併發症。

6. 由於藥物特異過敏或因輸血而引致之突發性反應，病患可能會起紅疹、皮膚癢、水腫、呼吸困難、休克甚至危急生命。目前並無檢驗方法來加以預測是否會發生。
7. 急慢性傳染病或帶原者(如病毒肝炎、淋病、梅毒、後天免疫缺乏症候群等)，請告知負責之麻醉醫師，以便加強麻醉感染管制。
8. 麻醉後的恢復，病患有不同程度的傷口痛、高低血壓、噁心及嘔吐、心律不整、顫抖等；極少部分發生呼吸困難、發紺、意識不清、嚴重電解質異常，非短期內可恢復時需轉至加護病房照護。
9. 老年人及服用類固醇之病患，由於皮膚薄弱，有可能因膠布固定，雖然小心處理但仍可能造成皮膚受損之情形。

三、為維護病患安全，預防跌倒發生，必要時於麻醉中及麻醉後，將會給予適當的保護性約束，以確保病患之安全。

四、手術結束後，您會被送至麻醉恢復室或加護病房。在恢復室中我們將持續監控生命徵象，給予氧氣和保暖，並根據您的狀況給予止痛藥或病人自控式止痛，經觀察一小時後狀況穩定即可返回病房休息。

五、麻醉同意書除下列情形外，應由病人親自簽名：

1. 病人為未成年人或因故無法為同意之表示時，得由醫療法規定之人員(法定代理人、配偶、親屬或關係人) 簽名。
2. 病人之關係人，原則上係指與病人有特別密切關係人，如同居人、摯友等；或依法令或契約關係，對病人負有保護義務之人，如監護人、少年保護官、學校教職員、肇事駕駛人、軍警消防人員等。
3. 病人不識字、亦無配偶、親屬或關係人可簽手術同意書時，得以按指印代替簽名，惟應有二名見證人。

六、同意書之簽具，亦得請病人之親友為見證人，如病人無配偶、親屬可為見證人時，可請其關係人為之，證明病人已同意簽署同意書。

七、醫療機構應於病人簽具手術同意書後一個月內，施行手術，逾期應重新簽具同意書，簽具手術同意書後病情發生變化者，亦同。

八、手術進行時，如發現建議手術項目或範圍有所變更，當病人之意識於清醒狀態下，仍應予告知，並獲得同意，如病人意識不清醒或無法表達其意思者，則應由病人之法定或指定代理人、配偶、親屬或關係人代為同意。無前揭人員在場時，手術負責醫師為謀求病人之最大利益，得依其專業判斷為病人決定之，惟不得違反病人明示或可得推知之意思。

九、醫療機構為病人施行手術後，如有再度為病人施行相同手術之必要者，仍應重新簽具同意書。

十、病患或立同意書人，對以上說明如有疑問，請在簽立同意書前詳細詢問麻醉科醫師。