



簡介

本單張介紹有關全身麻醉的基本資料。如閣下對麻醉程序有任何問題，請向麻醉科醫生提出，他會樂意為你解答。

全身麻醉是甚麼？

全身麻醉可達致鎮靜，無意識，無記憶，無痛，靜止狀態，使手術能順利施行。麻醉科醫生會因應你的體質及所施程序而給予全身麻醉。全身麻醉可以通過施用靜脈注射麻醉藥、麻醉氣體或兩者並用而進行。整個麻醉程序中，會由麻醉科醫生及各種醫療儀器密切監察，確保手術期間安全無虞。麻醉程序會在手術完成時停止，而稍後會恢復知覺。

誰負責為你麻醉？

你的麻醉科醫生會負責為你麻醉。麻醉科醫生是受過專業麻醉訓練的醫生。你的麻醉科醫生在你麻醉時會全程陪伴在旁，確保你在手術期間安全無虞。

麻醉科醫生甚麼時候會來會晤我？

麻醉科醫生通常會在進行手術前先與你會晤，並以下述事項作為評估：

- 過去的醫療、手術、麻醉、敏感和服藥情況
- 有否吸煙或飲酒的習慣
- 進行身體檢查
- 審閱檢驗結果，如有需要會指示再作檢驗
- 討論麻醉的程序，解釋所涉的風險和好處
- 提出麻醉前的準備建議
- 徵求同意進行麻醉

全身麻醉有沒有風險？

全身麻醉是十分安全的，直接涉及全身麻醉的死亡風險相對比較低。全身麻醉的風險會因應個別病人的身體狀況，各類手術性質而有所不同，麻醉科醫生會因應存在的風險而作出評估，從而施行合適麻醉方式以減輕風險。

全身麻醉的風險包括什麼？

全身麻醉的副作用和併發症可以分為常見或十分常見(10-100宗內有1宗)、不常見(1,000宗內有1宗)和罕見或十分罕見(10,000-200,000宗內有1宗)等。

十分常見和常見的副作用(10-100宗內有1宗)

- 噁心和嘔吐：持續數小時至數日
- 暈眩：進食後情況會改善
- 喉嚨痛：情況通常持續數小時至數日
- 頭痛：情況於數小時後通常有改善
- 痕癢
- 疼痛和背痛
- 注射藥物時感到痛楚
- 短暫意識錯亂或失憶：通常發生於年長病人，可持續數日至數週

不常見的副作用和併發症(1,000宗內有1宗)

- 肺部感染：常見於吸煙人士
- 膀胱問題：排尿困難/ 泄尿
- 肌肉疼痛：常見於注射過 Suxamethonium(插氣道管時使用之藥物) 的病人，疼痛通常會持續數日
- 牙齒，唇，舌頭受損：常見於口部張開困難，顎小，下顎及頸硬的病人
- 呼吸壓抑
- 現有高血壓、糖尿病、心臟病等病情控制轉差



罕見或十分罕見的併發症(10,000-200,000 宗內有 1 宗)

- 眼睛受損：常見於俯臥手術體位
- 神經受損：此創傷通常是臨時性，於數月後會恢復
- 嚴重藥物過敏反應：十分罕見，病人通常有家族史
- 中風
- 心臟病發
- 侵入性插管的併發症
- 恢復知覺：某些高風險病人可能在手術途中恢復知覺
- 死亡：十分罕見，(香港醫院管理局在 2003 至 2005 年期間，麻醉死亡率為 10,000 分之 0.61)

手術當天

- 進入手術室後，麻醉科醫生、外科醫生和手術室護士在進行手術前，會先核對你的身分、手術類型、手術部位和採用的麻醉方式，以確保正確無虞。
- 護士會替你接上多個監察儀器。
- 麻醉科醫生會在靜脈插入塑膠導管，經此注入包括麻醉藥在內的藥物，而在很短暫的時間內你會失去知覺。
- 在麻醉過程中，麻醉科醫生需要控制你的氣道和呼吸時，會把塑膠導管（稱為氣管插管）通過口部置入氣管內，幫助呼吸。
- 手術完成後，會即時停止施用或解除麻醉藥，而知覺漸漸會恢復。

手術前禁食

- 為免在麻醉期間，食物或液體吸入肺部，成年病人在手術最少 6 個小時前不應進食，即須「禁食」。在禁食期間，你可以飲用少量清水直至手術前兩小時為止。
- 醫護人員會提供有關禁食的清晰指示，請務必遵囑行事。
- 如需進行緊急手術，醫生會採用特別的麻醉技術，以減少食物或液體吸入肺部的機會。

常用藥物

麻醉科醫生會告訴你在手術當日可以服用及不可服用哪些藥物，請遵囑行事。如在禁食期間服藥，可用一口清水送服。進行手術前停止服用的藥物包括：

- 口服糖尿病藥
- 抗凝血藥：「稀釋」血液防止凝結的藥物，例如華法林（薄血丸）、氯吡多等

鎮痛

在手術過程中你仍然會獲發止痛藥物，所以一般術後不會出現劇痛的情況。在特別的情況下，麻醉科醫生會在麻醉前的評估時與你討論，考慮是否採用特別的止痛方法。

特別的紓緩痛楚方法包括：

- 局部麻醉或區域麻醉
- 硬膜外止痛(EA)
- 病人控制性鎮痛(PCA)

全身麻醉會否使閣下健忘？

全身麻醉與健忘兩者關係並不緊密，如麻醉過程順利進行，病人的記憶和集中力應該不受影響。

免責聲明

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料，並列出常見的風險或併發症；可能發生的風險或併發症不能盡錄，亦可因人而異。如需詳細資料或個別查詢，請聯絡你的醫生。

參考資料

醫管局「智友站」網頁：成人全身麻醉 (8/2018)