



简介

本单张介绍有关全身麻醉的基本资料。如阁下对麻醉程序有任何问题，请向麻醉科医生提出，他会乐意为你解答。

全身麻醉是甚么？

全身麻醉可达致镇静，无意识，无记忆，无痛，静止状态，使手术能顺利施行。麻醉科医生会因应你的体质及所施程序而给予全身麻醉。全身麻醉可以通过施用静脉注射麻醉药、麻醉气体或两者并用而进行。整个麻醉程序中，会由麻醉科医生及各种医疗仪器密切监察，确保手术期间安全无虞。麻醉程序会在手术完成时停止，而稍后会恢复知觉。

谁负责为你麻醉？

你的麻醉科医生会负责为你麻醉。麻醉科医生是受过专业麻醉训练的医生。你的麻醉科医生在你麻醉时会全程陪伴在旁，确保你在手术期间安全无虞。

麻醉科医生甚么时候会来会晤我？

麻醉科医生通常会在进行手术前先与你会晤，并以下述事项作为评估：

- 过去的医疗、手术、麻醉、敏感和服药情况
- 有否吸烟或饮酒的习惯
- 进行身体检查
- 审阅检验结果，如有需要会指示再作检验
- 讨论麻醉的程序，解释所涉的风险和好处
- 提出麻醉前的准备建议
- 征求同意进行麻醉

全身麻醉有没有风险？

全身麻醉是十分安全的，直接涉及全身麻醉的死亡风险相对比较低。全身麻醉的风险会因应个别病人的身体状况，各类手术性质而有所分别，麻醉科医生会因应存在的风险而作出评估，从而施行合适麻醉方式以减轻风险。

全身麻醉的风险包括什么？

全身麻醉的副作用和并发症可以分为常见或十分常见(10-100宗内有1宗)、不常见(1,000宗内有1宗)和罕见或十分罕见(10,000-200,000宗内有1宗)等。

十分常见和常见的副作用(10-100宗内有1宗)

- 恶心和呕吐：持续数小时至数日
- 晕眩：进食后情况会改善
- 喉咙痛：情况通常持续数小时至数日
- 头痛：情况于数小时后通常有改善
- 痕痒
- 疼痛和背痛
- 注射药物时感到痛楚
- 短暂意识错乱或失忆：通常发生于年长病人，可持续数日至数周

不常见的副作用和并发症(1,000宗内有1宗)

- 肺部感染：常见于吸烟人士
- 膀胱问题：排尿困难/ 泄尿
- 肌肉疼痛：常见于注射过 Suxamethonium(插气道管时使用之药物) 的病人，疼痛通常会持续数日
- 牙齿，唇，舌头受损：常见于口部张开困难，颞小，下颞及颈硬的病人
- 呼吸压抑
- 现有高血压、糖尿病、心脏病等病情控制转差



罕见或十分罕见的并发症(10,000–200,000宗内有1宗)

- 眼睛受损：常见于俯卧手术体位
- 神经受损：此创伤通常是临时性，于数月后会恢复
- 严重药物过敏反应：十分罕见，病人通常有家族史
- 中风
- 心脏病发
- 侵入性插管的并发症
- 恢复知觉：某些高风险病人可能在手术途中恢复知觉
- 死亡：十分罕见，(香港医院管理局在2003至2005年期间，麻醉死亡率为10,000分之0.61)

手术当天

- 进入手术室后，麻醉科医生、外科医生和手术室护士在进行手术前，会先核对你的身分、手术类型、手术部位和采用的麻醉方式，以确保正确无误。
- 护士会替你接上多个监察仪器。
- 麻醉科医生会在静脉插入塑胶导管，经此注入包括麻醉药在内的药物，而在很短暂的时间内你会失去知觉。
- 在麻醉过程中，麻醉科医生需要控制你的气道和呼吸时，会把塑胶导管(称为气管插管)通过口部置入气管内，帮助呼吸。
- 手术完成后，会即时停止施用或解除麻醉药，而知觉渐渐会恢复。

手术前禁食

- 为免在麻醉期间，食物或液体吸入肺部，成年病人在手术最少6个小时前不应进食，即须「禁食」。
- 在禁食期间，你可以饮用少量清水直至手术前两小时为止。
- 医护人员会提供有关禁食的清晰指示，请务必遵嘱行事。
- 如需进行紧急手术，医生会采用特别的麻醉技术，以减少食物或液体吸入肺部的机会。

常用药物

麻醉科医生会告诉你在手术当日可以服用及不可服用哪些药物，请遵嘱行事。如在禁食期间服药，可用一口清水送服。进行手术前停止服用的药物包括：

- 口服糖尿病药
- 抗凝血药：「稀释」血液防止凝结的药物，例如华法林(薄血丸)、氯吡多等

镇痛

在手术过程中你仍然会获发止痛药物，所以一般术后不会出现剧痛的情况。在特别的情况下，麻醉科医生会在麻醉前的评估时与你讨论，考虑是否采用特别的止痛方法。

特别的纾缓痛楚方法包括：

- 局部麻醉或区域麻醉
- 硬膜外止痛(EA)
- 病人控制性镇痛(PCA)

全身麻醉会否使阁下健忘？

全身麻醉与健忘两者关系并不紧密，如麻醉过程顺利进行，病人的记忆和集中力应该不受影响。

免责声明

本单张只提供有关手术 / 程序的基本资料，并列出现常见的风险或并发症；可能发生的风险或并发症不能尽录，亦可因人而异。如需详细资料或个别查询，请联络你的医生。

参考资料

医管局「智友站」网页：成人全身麻醉 (8/2018)