

全身麻醉簡介

(Introduction to general anaesthesia)

病人須知

簡介

接受全身麻醉後，你會失去知覺，在手術期間完全沒有感覺。麻醉科醫生是利用數種藥物令你進入這種狀態。通常第一步是使用細小的膠管插入你的手臂或手部，將藥物注射到靜脈內，即麻醉誘導。麻醉誘導有時會使用氣體，你會吸入數種含有氧氣的麻醉氣體，令你昏睡和失去知覺。若手術或其他因素需要病人放鬆肌肉，例如進行腹部手術，亦會使用肌肉鬆弛劑，此時會給你插喉引入氣管內導管，以助你呼吸。

在你失去知覺期間，麻醉科醫生會時刻在你左右，監測你的情況及控制麻醉藥的份量、補充體液或輸血。在手術完結時，麻醉科醫生會解除麻醉效力，讓你在離開手術室前或在恢復室甦醒過來。

全身麻醉是很安全的，但也有可能引致某些風險或併發症，如在手術期間出現過敏反應，或在手術後出現噁心和嘔吐。麻醉亦可能會引致胸肺感染、中風、心臟病發及在麻醉期間或之後死亡，但這些情況並不常見，且較大機會發生在患有其他疾病或曾經有中風或心臟病發的年老病人身上。由於身體在手術時靜止不動，有些部位的壓力可能增加，如身體某部位的壓力過大，可會導致神經受損、癱瘓、失明或皮膚潰瘍，此等併發症要視乎你在手術期間的身體位置。為避免這種情況發生，醫生會作出預防措施。如手術期間流血過多，麻醉科醫生會視乎需要為病人輸血，以免病人失血死亡或出現嚴重後遺症而由於喉嚨內置有導管，手術後或會出現喉嚨痛。進行靜脈注射的部位亦可能會受到感染，但並不常見。

有些手術能在區域麻醉、神經阻滯或無麻醉下進行，有關詳情，請與麻醉醫生查詢。

請留意併發症的潛在可能，本單張背面列舉了部分此等併發症。如醫生和病人能坦誠溝通，大部分併發症均可避免。

全身麻醉涉及之風險

關於在香港因麻醉而導致併發症出現的情況，我們並無實際數字。以下一些外國的數據，卻可供參考，但這些數字未必反映香港的情況。

- 澳洲 1999 年與麻醉有關的死亡率是 0.13:10,000。英國於 1987 年進行相關的調查發現，手術後 30 日內因麻醉造成死亡的比率為 1:185,000。
- 最近 10 年，大部分研究均指與麻醉有關的心動停止發生率為 0.12-1.4:10,000，相關死亡率為 0.06-0.6:10,000。Shah 等學者指出，心肌梗塞 6 個月後接受手術，手術期間再次心梗率為 5%，心梗後 3 至 6 個月內為 15%，不足 3 個月為 37%。Rao 等學者亦指，若手術期間有緊密的監控和護理，心梗率會相應降低。
- 大部分研究發現，在麻醉期間出現肺部誤吸的比率為 1:2131-3216，死亡率為 1:45,454-71,829，其中以 ASA 情況較差及急診手術病人的數字較高。產婦麻醉而出現誤吸的比率為 1:1,431-1,547。
- 為病人氣管內插管或肺部通氣的失敗率估計為 1-3:10,000，在產婦中較為常見。
- 普通手術病人手術後腦血管意外率為 0.08 至 2.9% 不等，此等病之死亡率據報為 46%。
- 因麻醉出現致命過敏反應的比率為少於 1:10,000。
- 根據大部分大型臨床研究估計，麻醉知曉的發生率為少於 0.3%。
- 周邊神經受損及眼部併發症並不常見。
- 手術後噁心及嘔吐、肌肉疼痛、疲倦、喉嚨痛、頭痛、困倦和頭暈、牙齒受損、周邊靜脈炎及手術後短暫精神錯亂卻頗為普遍。

請留意併發症的潛在可能，更多的了解將有助你及麻醉科醫生及早察覺可能出現的問題。