

高雄榮民總醫院 麻醉部 一般衛教文件

科別	麻醉部	編號：4100002
主題	認識麻醉	100.10.03 訂定
製作單位	麻醉部	112.07.26 審閱/修訂

入院經需行手術治療或特殊檢查，經執行醫師評估無法以局部麻醉或行輕、中度鎮靜方式完成之病人，就會轉介給麻醉部介入，來執行專業醫護照護下的鎮靜或麻醉方式。

一、 麻醉方式有哪幾種？

(一) 全身麻醉

可藉由靜脈注射或吸入方式給予麻醉藥，使知覺及痛覺暫時消失，讓病人達到麻醉狀態，由於麻醉藥物會影響呼吸功能，所以待病人睡著後會經由口腔或鼻腔放入呼吸管，幫助呼吸。

(二) 半身麻醉

將局部麻醉藥從腰椎部位注射至脊髓神經所在的脊髓腔，讓下半身不會痛也不能動，適用於腰部以下的手術。

(三) 硬脊膜外麻醉

在硬脊膜上腔埋入軟管，加入局部麻醉藥，以達到區域麻醉及術後止痛效果。

(四) 神經阻斷

將局部麻醉藥藉由超音波引導，注射在神經周圍，使神經末梢支配區域麻痺，以達到麻醉目的，通常適用於肢體手術。

(五) 靜脈舒眠麻醉

也是全身麻醉的一種，僅適用於短時間的小手術，例如：無痛鏡檢...，由靜脈給予短效麻醉藥物，並配合鼻導管或氧氣面罩供氧使用。

二、 麻醉會有什麼風險及副作用？

(一)病患本身的身體狀態是決定麻醉風險的主要因素

美國麻醉醫師學會(ASA)麻醉風險分級	
第一級 (死亡率 0.06~0.08%)	健康
第二級 (死亡率 0.27~0.4%)	有輕微的全身性疾病但無功能上的障礙
第三級 (死亡率 1.8~4.3%)	有中度至重度的全身性疾病且造成部份的功能障礙
第四級 (死亡率 7.8~23%)	有重度的全身性疾病，具有相當的功能障礙且時常危及生命
第五級 (死亡率 9.4~51%)	瀕危狀態，不管有無手術預期在二十四小時內死亡

(二)常見副作用：

術後噁心嘔吐、暈眩、喉嚨痛、聲音沙啞、疲倦嗜睡...，通常可在麻醉後幾天內自行恢復。

※術後噁心嘔吐危險因子：年輕人、女性、不抽菸者、平時容易暈車、暈船或過去手術有發生噁心嘔吐病史者，若有相關危險因子請告知麻醉訪視醫師。

※全身麻醉嚴重併發症：心肺腦併發症、中風、心肌梗塞、心律不整、肺栓塞、過敏、休克...，其餘詳見麻醉同意書。

※半身、硬脊膜外麻醉相關併發症：出血、神經壓迫、神經炎、感染、頭痛...，其餘詳見麻醉同意書。

三、術前禁食原則

術前禁食是為了讓胃部有足夠時間將食物消化，以避免在麻醉過程當中胃內容物經食道流出造成吸入性肺炎。

新生兒/嬰兒	成人
清流質：≥2 小時 母乳：≥4 小時 配方奶及非母乳之奶類：≥6 小時 固態食物：≥8 小時	水、※清流質：≥2 小時 奶類：≥6 小時 固態食物：≥8 小時
<特殊食物> 嚼口香糖、喉糖：≥2 小時 檳榔、含梅子、含羅漢果：≥6 小時	
※輕流質定義：不含奶、渣、油脂、果粒之飲品 (例如：黑咖啡、紅茶、運動飲料、不含果粒果渣之果汁...)	

四、慢性病藥物術前服用原則

(一)抗凝血藥、抗血小板藥物：若是使用半身麻醉，則須於麻醉前 5~7 天停用藥物

(二)除了心律不整藥物、血壓藥(ACEI、ARB 類藥物除外)、甲狀腺用藥、氣喘用藥、抗排斥藥物在術前 2 小時可配少量水服用，其餘藥物在術前禁食時間皆需停用

※若有用藥疑問，可諮詢麻醉訪視醫師

五、術後止痛方法

(一) 靜脈注射藥物

乙醯胺酚注射劑、非類固醇消炎止痛藥、嗎啡類藥物。

(二) 脊髓腔內嗎啡減痛法

將嗎啡注射至腰椎管的腦脊髓液中，達到止痛效果，藥效約維持12~24小時。

(三) 自控式硬脊膜外止痛(PCEA)

在硬脊膜上腔埋入軟管給予局部麻醉藥，病人可自行評估疼痛程度按壓自控式止痛幫浦。

(四) 自控式靜脈止痛(PCIA)

由靜脈給予嗎啡類藥物，病人可自行評估疼痛程度按壓自控式止痛幫浦。

(五) 神經阻斷術減痛法

將局部麻醉藥藉由超音波引導，注射在神經周圍，以達到止痛目的。

※若有任何疑問，請諮詢麻醉部（07-3422121 轉 74112）或於星期一至星期五早上8點至11點及下午1點至下午5點至麻醉訪視門診，將有麻醉醫師提供專業諮詢。

參考資料：

美國麻醉醫師學會(ASA)麻醉風險分級

Reference: Miller's Anesthesia, 9th Edition, ASA guideline

備註：每年修訂或審閱乙次。

警語：所有衛教資訊內容僅供參考使用，無法取代醫師診斷與相關建議，若有身體不適，請您儘速就醫，以免延誤病情。