

## 馬偕醫院 麻醉說明書

### 請您詳細閱讀

這是一份有關您接受麻醉的效益與麻醉風險的書面說明，我們希望您能充份瞭解資料的內容，如果您對此項麻醉說明仍有疑問，請在簽名前再與醫師充分討論，醫師將會為您詳細說明。

### 麻醉效益：

輔助手術或檢查順利施行，使您免除手術時痛苦和恐懼，並維護您生理功能之穩定。

### 麻醉風險：

沒有任何麻醉是完全沒有風險的，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。對於部分接受麻醉的病人而言，無論是全身麻醉，或是區域麻醉，均有可能發生以下的副作用及併發症：

- 一、 對於已經有(或潛在的)心臟血管系統疾病的病人而言，於手術中或麻醉後較易引起突發性急性心肌梗塞。(有心肌梗塞病史的病人於手術中再次發生心肌梗塞的機會有：三個月內 = 37%，三到六個月內 = 16%，超過六個月以上 = 5%。)
- 二、 已經有(或潛在的)心臟血管系統或腦血管系統疾病的病人，於手術中或麻醉後較易發生腦中風。服用抗凝血劑的病人，因手術需要暫時停用，可能會有發生心肌梗塞或腦中風的風險。
- 三、 已有上呼吸道感染之患者，麻醉後痰喀清不易，可能增加肺擴張不全或肺炎的機會。
- 四、 有慢性肺病（如氣喘、慢性支氣管炎、肺氣腫等）的人在麻醉及手術前後可能有急性發作。
- 五、 對於病情惡化中、休克、年老患者伴有循環衰竭(或其他嚴重系統性疾病)，麻醉的危險性增加，有時需術後轉至加護病房照顧。
- 六、 緊急手術，或隱瞞進食，或因腹內壓高（如腸阻塞、懷孕等）的病人，於執行麻醉時有可能導致嘔吐，因而造成吸入性肺炎。
- 七、 全身麻醉時為了維持呼吸道通暢及麻醉藥物吸入，進行的氣管插管或通氣道置入處置，可能會有牙齒受損、牙齦受傷、嘴唇受傷或口腔黏膜受傷的機會；亦有發生牙齒掉落及造成術後喉嚨痛、聲音沙啞、喉頭受傷或聲門下狹窄的可能。

- 八、 經鼻孔插入氣管內管或通氣道的患者，術後有可能發生流鼻血的情形。
- 九、 半身麻醉或其他區域麻醉病患偶有發生腰痛或頭痛的機會，且有極少數可能導致短期或長期的神經傷害（發生率 0.015%）。
- 十、 長時間麻醉（如顯微手術或其他重大手術），術後喉痛、聲音沙啞、喉頭受傷或聲門下狹窄的機會增加。長時間手術或是手術採用特殊體位，有可能會產生褥瘡或神經壓傷的併發症。
- 十一、 對於特異體質的病人，麻醉可能引發惡性發燒（這是一種潛在的遺傳性疾病，目前尚無適當的事前試驗）。
- 十二、 全身麻醉之手術，約有千分之二病人會發生不同程度麻醉中有意識的機率。
- 十三、 手術中必要的侵入性處置（如動脈導管、中央靜脈導管、肺動脈導管、經食道心臟超音波、硬腦膜外導管、支氣管鏡輔助氣管插管）。這些醫療處置也有潛在的醫療風險，例如：氣胸、血胸、心律不整、空氣栓塞、血栓、局部血塊、感染、缺血壞死等，雖罕見但有可能發生的潛在風險。
- 十四、 麻醉後的恢復期間，病人有可能發生不同程度的傷口疼痛、顫抖、噁心嘔吐、高血壓或低血壓、心律不整等情形；極少部份會發生呼吸困難、發紺、意識不清、嚴重電解質異常等情形。
- 十五、 由於藥物特異過敏或因輸血有可能引致不可預期的突發性過敏反應（如支氣管收縮、低血壓）。
- 十六、 其他偶發之病變或對麻醉藥物發生不良反應。例如局部麻醉藥劑的過敏或毒性反應等。

以上之副作用及併發症，麻醉醫師將嚴密監控並在發生的第一時間處理，若有需要將轉介到本院醫療團隊予以後續照顧。

#### **麻醉方式改變：**

手術過程中，部分麻醉方式可能出現無法因應手術需要之情形，麻醉醫師將會視情況調整麻醉方式（如半身麻醉改為全身麻醉）。

- \* 如果您對上述說明仍有疑問，務請在簽署麻醉同意書之前詢問醫師。
- \* 若您已詳細瞭解上述說明，請在麻醉同意書之立同意書人簽名處簽名。