



麻醉說明書

- 1 為了讓您在手術期間保持生理功能的穩定、減少緊張和疼痛，您需要安全舒適的麻醉和止痛，以便順利地完成手術。本份說明提醒您和家人，臨床上有少部分接受麻醉之病人，由於體質的因素或病情，縱使接受常規的麻醉，仍有可能發生下列的副作用或併發症。麻醉科將在發現之第一時間內積極處理，並隨時請教相關醫療團隊，例如心臟、神經、胸腔、耳鼻喉或牙科等專科，提供合作照顧。請您預先仔細地閱讀所有內容，若有任何疑問，可以在麻醉會診時請教醫師。
- 2 對於已有或具有潛在性**心臟血管**或**腦血管**系統疾病的病人，在手術中及手術後數天之內，比較容易發生**急性心肌梗塞**或**腦中風**。
 - 2.1 急性心肌梗塞發生率 5.6%，其中死亡率 11%。
 - 2.2 近期曾發生心肌梗塞的病人，於手術中再次發生心肌梗塞的機會如下：三個月內 37%，三到六個月內 16%，超過六個月以上 5%。
 - 2.3 急性腦中風發生率 0.04%，其中死亡率 13%。
 - 2.4 以上情況嚴重的人，可能發生重大的併發症，包括心律不整、心臟傳導不良、心肌衰竭、肺水腫、身體癱瘓、昏迷，甚至死亡等。
- 3 對於已有或具有潛在性**肺部疾病**、接受過胸腔手術、抽煙、肥胖或年齡大於 60 歲之病人，麻醉中較有可能出現換氣不足、缺氧、血中二氧化碳過高，以及肺部感染等併發症，麻醉的危險性將依照不同的嚴重程度，增加 1.5 至 10 倍之相對危險性。本身有慢性肺疾，例如氣喘、慢性支氣管炎或肺氣腫等，在麻醉及手術前後，可能會急性發作。
- 4 麻醉前八小時內曾經飲食；緊急手術，禁食或禁水的時間不足八小時；腹部急症或腹內壓力較高之病人，例如嘔吐、腸阻塞或懷孕等情況，在麻醉中容易發生嘔吐，一旦將嘔吐物吸入肺中，會造成**吸入性肺炎**。若發生此一意外，**手術必須延期**。嚴重的吸入性肺炎，可能會併發致命的呼吸衰竭，導致死亡。
- 5 對於病情惡化中、意識不清、休克(血壓不穩)、年老的病人、伴隨有心、肺或其他嚴重疾病，例如狹心症、循環衰竭、呼吸衰竭、肝、腎或內分泌異常等之病人，麻醉的危險性大為增加，手術後有時必須轉送加護病房照顧。
- 6 有些病人具有罕見的特異體質，麻醉中可能因肌肉代謝異常，發燒至 40°C 以上，出現**惡性高熱症**，造成重大的危險，甚至死亡。惡性高熱症是一種潛在性的遺傳疾病，發生率為 0.03%、其中死亡率 70%，現代醫學尚無法事前試驗。若家屬曾有類似病情，請預先告知麻醉人員。

請注意：到二樓麻醉科會診當日，請您攜帶本份文件，以及閱讀文件時需要使用的眼鏡。

- 7 有些病人對於抗生素、麻醉藥物或輸血等，會出現**過敏**反應，對局部麻醉藥劑會出現中毒反應。其中有數千分之一的機會，會產生低血壓；有數萬分之一的機會，會產生心臟停止的情況。嚴重過敏的病人，可能引起重大的傷殘或死亡。
- 8 **區域麻醉或半身麻醉**，有可能導致短期的頭痛，或長期的慢性疼痛（發生率 0.015%）。其中有數萬至數千分之一的機會，會造成脊髓被血塊壓迫、腦脊髓感染、身體麻痺或癱瘓。半身麻醉後有可能發生硬脊膜穿刺後頭痛的情形。
- 9 全身麻醉時，約有 0.2% 的病人在手術中可能發生時間長短不一的清醒現象，幸好多數病人不會記得。麻醉甦醒後，特別是年老的病人，可能會有數小時出現嗜睡、頭暈、嘔吐或意識混亂的症狀，通常會自然消褪。
- 10 全身麻醉時，為了維持暢通的呼吸道及吸入麻醉藥物，病人需要接受插管或置入通氣道等，這些步驟有可能發生牙齒鬆落、牙齦、嘴唇、口腔黏膜或聲帶受傷；經由鼻孔放置氣管內管或通氣道的病人，可能發生流鼻血的情形。長時間的麻醉，會增加手術後喉嚨痛、聲音沙啞、喉頭受傷或聲門下狹窄的機會。
- 11 長時間的麻醉或手術採用特殊體位，亦有可能會產生褥瘡或神經壓傷的併發症。其他偶發之副作用，包括靜脈發炎、眼睛紅腫及肢體短時間不舒服或受傷。
- 12 麻醉後的**恢復期**，病人有可能發生不同程度的傷口痛、血壓上升或下降、心跳異常、噁心嘔吐，以及因體溫較低而顫抖等情形；極少部份會發生呼吸困難、氧氣不足、意識不清、出血和電解質異常等情形，若非短期內可恢復時，必須轉送加護病房照顧。
- 13 急慢性傳染病或帶原者，例如病毒性肝炎、淋病、梅毒或愛滋病等，請確實告知醫護人員和麻醉醫師，以便能有效加強感染控制。
- 14 為維護病人的安全，麻醉醫師依據醫療常規，必須採用適當的**侵入性步驟**，例如放置靜脈導管、氣管內管、鼻胃管、動脈導管、中央靜脈導管、肺動脈導管、使用支氣管纖維鏡、區域麻醉的注射和導管留置，以及超音波導引的診療等。這些醫療項目也都有潛在的醫療風險，例如：氣胸、血胸、心率不整、血栓、空氣栓塞、局部出血、傷口感染或缺血壞死等之罕見風險。麻醉專業人員將小心照顧您，並在發現之第一時間積極處理，將隨時請教相關醫療團隊，共同合作照顧。
- 15 **立同意書人**，請由病人本人填寫，若病人無法填寫，才能由親友填寫，並須記載「與病人之關係」。見證人部分，如無見證人，可以不必填寫。



(請您預先仔細地閱讀，有助於麻醉和手術的安全。)

一、注意事項：

- (1) 手術前八小時，通常為手術前一夜，凌晨十二時起，除了心臟血管用藥外，不能喝水或進食。
- (2) 三歲以下幼兒，手術前六小時起，不能喝奶或進食；手術前四小時起，不能喝水。
- (3) 有服用高血壓、心臟血管、糖尿病等各種藥物的病友，請於看診或住院時，攜帶原先使用的藥物與藥袋說明至本院，以便瞭解及記錄您使用的藥物。原先使用的藥物，住院時也要帶來，好讓醫師可以瞭解或調整您的用藥，以避免各種藥物合用時，產生不良的交互作用。
- (4) 高血壓、心臟血管、氣喘藥及糖尿病等各種藥物，在手術前和恢復期間，必須持續使用。突然停藥，會造成手術期間心臟、血壓、呼吸系統和血糖的功能不穩定。
- (5) 高血壓、心臟血管、氣喘藥或噴劑，請在手術當天早晨七點鐘以前，以少量水服用或噴用。也可以提前一天，於睡前服用。糖尿病的藥物，在手術當天，因為禁食，所以不必使用。
- (6) **手術當天，如果出現嚴重的高血壓、氣喘或發燒，麻醉和手術必須改期，並依照醫師指示，另做安排。**
- (7) 有高血壓、心臟血管疾病、短暫性腦部缺血，以及曾經中風的病人，常常會服用抗血小板或抗凝血劑，例如阿斯匹靈 (Aspirin, Bokey, Tapal), Clopidogrel (Plavix), Wafarin 等。手術前 Clopidogrel (Plavix) 至少要停藥十天，Wafarin 要停藥七天。脊椎、開顱和眼球手術，必須停止使用阿斯匹靈至少五天，其餘手術可以繼續服用阿斯匹靈，或依照主治醫師的指示暫停服用。如果您已裝置心臟血管支架，抗血小板或抗凝血劑的使用，會比較複雜，記得要告知您的醫師。
- (8) 各種中藥製劑，包括人參、銀杏等等，會影響血液凝固和手術的出血，即日起，請停止服用，並告知醫生和護士。
- (9) 有抽煙習慣的病友，手術前後期間，請勿抽煙，以防手術期間肺部產生併發症，以及手術後傷口癒合不良。
- (10) 病人本人可以簽署麻醉和手術同意書，但是依照醫療法的規定，除了局部麻醉及非常緊急的狀況之外，不論是預備 1) 手術後住院，或 2) 手術和麻醉恢復後，當天即返家休息者，都必須遵守以

下的規定：

- 1) 當病人正在進行麻醉和手術時，必須有可做決策的家屬或朋友在等候區陪伴等候，以防緊急狀況發生時，無法立即通知處理。
- 2) 麻醉的副作用，包括頭暈、嗜睡、噁心、反應遲鈍、甚至一時失去記憶等，可能會持續數小時之久，因此病人本人不可駕車或騎車回家，必須有可做決策的家屬或朋友護送回家，以確保安全。

二、通常麻醉與手術的危險性，與病人目前身體的狀況有關。根據美國麻醉醫學會所制定的標準，可分為以下等級：

病人目前身體的狀況	手術前後死亡率	相對風險
<input type="checkbox"/> 第一級：正常，健康。	0.06 ~ 0.08 %	1 倍
<input type="checkbox"/> 第二級：有輕微的全身性疾病，但無功能上的障礙。	0.27 ~ 0.4 %	5 倍
<input type="checkbox"/> 第三級：有中度至重度的全身性疾病，而且造成部分的功能障礙。	1.8 ~ 4.3 %	50 倍
<input type="checkbox"/> 第四級：有重度的全身性疾病，具有相當的功能障礙，時常會危及生命。	7.8 ~ 23 %	250 倍
<input type="checkbox"/> 第五級：瀕危狀態，不管有無手術，預期在二十四小時內會死亡。	9.4 ~ 51 %	500 倍

三、有心臟血管疾病的病人，在麻醉中發生重大的併發症，包括心臟衰竭、肺水腫、心律不整、心臟傳導阻礙，甚至停止或死亡等的機會如下：

心臟血管危險因子	危險因子的數目	發生重大併發症的機會
<input type="checkbox"/> 1. 高危險性手術	無	0.5 %
<input type="checkbox"/> 2. 有心肌缺氧的病史	1	1.2 %
<input type="checkbox"/> 3. 有心臟衰竭的病史	2	5.0 %
<input type="checkbox"/> 4. 有中風的病史	>2	9.6 %
<input type="checkbox"/> 5. 有糖尿病，需要藥物控制	資料出處：Lee et al. Circulation 1999;100:1043	
<input type="checkbox"/> 6. 腎功能受損 (Cr > 2.0 mg / dl)		



姓名：
出生日期： 性別：
身份證號：
病歷號碼：

麻醉同意書

一、預定的麻醉計劃

1. 外科診斷和預定之手術名稱： 左側 右側
 部分切除或根除 內視鏡 剖腹探查 修補和重建 骨科手術
 腸造口 關閉腸造口 切片 脊椎 開顱 止血、清瘡、引流
2. 麻醉方式： 全身麻醉(包括插管或面罩) 下半身麻醉 靜脈麻醉 區域麻醉
3. 若下半身麻醉或區域麻醉無法順利施行，必須改為全身麻醉。
4. 基於病人安全考量，麻醉醫師依據醫療常規，必須採用適當的侵入性處置，例如建立靜脈導管、氣管內管、鼻胃管、動脈導管、中央靜脈導管、肺動脈導管、使用支氣管纖維鏡、區域麻醉的注射和導管留置，以及超音波導引的診療等等。

二、醫師之聲明

1. 我已經為病人完成手術前麻醉評估的工作。
2. 我已經儘量以病人所能瞭解的方式，解釋麻醉相關的資訊，特別是下列事項：
1) 麻醉的步驟 2) 麻醉的風險 3) 麻醉後，可能出現的症狀或副作用
4) 所有麻醉之說明教育資料，我已交付給病人。
3. 我已經給予病人充足時間，詢問有關本次手術涉及之麻醉問題，並予以答覆：
麻醉風險為__級(風險相對比例 1 級：2 級：3 級：4 級：5 級=1：5：50：250：500)

三、病人之聲明：

1. 我了解為了順利進行手術，我必須接受麻醉，以解除手術所造成的痛苦及恐懼。我信任貴院醫護及相關人員，會善盡診療之責任，避免意外及併發症的發生。
2. 麻醉醫師已向我解釋，我已了解施行麻醉之方式及風險，若在執行麻醉及恢復期間，發生任何緊急狀況或意外，同意貴院依照專業判斷，進行必要的救治措施。
3. 我已了解貴院之麻醉說明書的內容，以及麻醉衛生教育單的內容。
4. 針對麻醉，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。

基於以上說明，我同意進行麻醉。

我同意書人簽名：_____ 關係：

住址：_____ 電話：

時間：公元____年____月____日____時____分

見證人簽名：_____ 關係：

住址：_____ 電話：

時間：公元____年____月____日____時____分

麻醉醫師簽名：_____ 時間：20__年__月__日__時__分



姓名：
出生日期： 性別：
身份證號：
病歷號碼：

麻醉科 手術後止痛同意書

四、 麻醉科手術後的止痛計劃

- 健保止痛 (不需自費)
- 胸椎脊側神經區域麻醉和止痛 (約自費 6000 元左右)
- 病人自控式靜脈止痛 (約自費 7000 元左右)
- 硬脊膜外區域麻醉和止痛 (約自費 10000 元左右)
- 腹壁神經區域麻醉和止痛 (約自費 3600 元左右)
- 腰方肌平面痛覺阻斷止痛 (約自費 4000 元左右)
- 其他：

五、 醫師之聲明

4. 我已經為病人完成手術前麻醉評估和手術後止痛說明的工作。
5. 我已經儘量以病人所能瞭解的方式，解釋術後止痛的資訊，特別是下列事項：術後止痛的 1) 步驟；2) 風險；3) 可能出現的症狀或副作用；4) 若區域麻醉或止痛無法順利施行，必須改為其他的止痛方法 5) 所有手術後止痛之說明教育資料，我已交付給病人。
6. 我已經給予病人充足時間，詢問有關本次手術後止痛之問題，並予以答覆：

六、 病人之聲明：

- 甲、我了解為了手術後的舒適和恢復，我接受麻醉醫師提供的術後止痛方法，以解除手術後疼痛所造成的痛苦及恐懼。我信任貴院醫護及相關人員，會善盡診療之責任，避免意外及併發症的發生。
- 乙、麻醉醫師已向我解釋，我已了解施行術後止痛之方式及風險，若在執行術後止痛期間，發生任何緊急狀況或意外，同意貴院依照專業判斷，進行必要的救治措施。
- 丙、我已了解貴院之手術後止痛說明教育書的內容。
- 丁、針對自由選擇之手術後止痛，我能夠向醫師提出問題和疑慮，並已獲得說明。
- 基於以上說明，我同意進行自由選擇之手術後止痛方法。

立同意書人簽名： _____ 關係：

住址： _____ 電話：

時間：公元 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分

見證人簽名： _____ 關係：

住址： _____ 電話：

時間：公元 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分

麻醉醫師簽名： _____ 時間：20__ 年 ____ 月 ____ 日 ____ 時 ____ 分