

Affix patient's label if available

Patient Name

Hospital Number

HKID No.

Sex/ Age

Ward/ Bed

## 病人同意接受麻醉 — 資料單張

心臟手術麻醉的一般說明：

全身麻醉有甚麼程序？

- 全身麻醉是由藥物引致的一種可逆轉的昏迷狀態，目的是令病人在手術期間完全察覺不到由手術引致的痛楚和焦慮。
- 在手術期間，麻醉科專科醫生會負責為病人施行或督導麻醉過程。全身麻醉是利用多種不同組合的藥物令病人在手術過程中暫時失去知覺，免除痛楚及鬆弛肌肉，同時亦使外科醫生可以在最理想的條件下進行手術。首先，麻醉科醫生會在你的手背或其他適當位置注射局部麻醉藥，然後會在那些位置上插入靜脈導管來給生理鹽水和藥物，或插入動脈管來密切監控血壓。當全身麻醉時，病人將需要暫時使用儀器協助呼吸，麻醉科醫生會將一條導管放入病人的氣管內，然後接駁到呼吸儀器協助肺部的換氣功能。
- 在麻醉的過程中，麻醉科醫生會全程緊密監察病人的身體狀況及維持身體的主要功能，當中包括監察病人的心律、血壓、中央靜脈壓、心臟功能，血氧含量、呼吸、體溫、液體的流失和補充及失血情況等以便隨時因應情況作出適當治療。
- 大部份的普通外科手術完成後會終止和逆轉麻醉，病人會在手術室內甦醒。而心臟手術的情況則有所不同，術後初期的數小時，病人通常都會維持在入睡狀態並繼續用儀器協助呼吸，以便給予時間讓病人身體情況穩定下來，停止流血，體溫回復正常，及減低手術做成的痛楚。病人在這段時間內，將會在深切治療部接受治療和護理，讓醫護人員繼續為你緊密監察身體狀況。
- 直至病人的情況穩定後，醫生及醫護人員便會減低或停止各類止痛及鎮靜藥物。病人會逐漸回復清醒，待有足夠肌肉能力並能呼吸自如後，醫生便會拔除病人的呼吸喉管，讓病人可以自行呼吸。對於大部份心臟手術後的病人來說，這個過程通常需要數小時（1 – 6 小時），但如果病人仍感困倦，則可能在翌日的早上才停止使用呼吸機讓病人有更充足時間完全清醒過來。而在一些特別情況下，(包括要不同病人的心肺功能，整體身體狀況，及手術的種類等等)，有些病人可能需要延長使用呼吸儀器的時間達數天以上。

可能有甚麼併發症？

由於心臟外科手術的性質較複雜，麻醉科醫生需要在麻醉過程中進行一些帶有創傷性的監察程序。同時，亦需要使用多種不同的藥物去達到麻醉的狀態。這些程序和藥物可帶來某程度上的風險，大多數副作用及/或併發症都是性質輕微及影響不大，但亦有少數是非常罕見但卻可能有嚴重後果和長遠影響的。

以下是一些可能出現的併發症。

- 術後噁心和嘔吐：這是各類手術及麻醉後常見的。然而，一般情況下都會逐漸好轉。若情況持續，可以使用藥物或其他措施有效地治理。
- 術後痛楚：任何手術傷口都會帶來痛楚，心臟手術的傷口頗大，極可能會感到痛楚。使用鎮痛藥物可以減低痛楚，但這些藥物的其中一些副作用是令你較為思睡，和以上提及的噁心感覺。醫生會有效地用藥物控制病人的痛楚，最差的情況通常在手術後一天便會過去。
- 咽喉痛：在氣管內插喉管可引致短暫喉部不適。除非喉管已放置頗長的時間，否則，這情況通常在拔去喉管後一天左右便會消失。
- 聲音沙啞：心臟或大動脈手術後，部份病人(大約 3-5%)會可能出現聲音沙啞。這可能是由於多種原因導致：氣管內插喉，手術過程中心臟周圍放置冰塊，手術程序本身，及可能是使用食道超聲波檢查。如果沙啞持續，我們會尋求耳鼻喉專科醫生的意見，而大多數的病例聲音會在適當治療後，逐漸回復接近正常。
- 過敏反應：即使醫生已詳細詢問有關病人的過敏反應歷史，病人的身體仍可能對一種或多種在麻醉過程中使用的藥物產生過敏反應。這些過敏反應大多數都較輕微並可以用藥物有效地治理，可是，間中亦會有少部份病人出現非常嚴重和無法控制的反應，導致有生命危險。這情況是事先不可能預計的。

- 6) 唇、舌、口腔及牙齒的損傷：這都並不罕見，通常是由於在氣管插喉過程中引致，如果牙齒是鬆動或突出，又或者使用咽喉鏡時的情況並不理想，會增加牙齒受傷的機會。如果預計會有這樣的困難，麻醉科醫生會跟你詳細討論。
- 7) 插入氣管導管困難。使用喉鏡不能插入氣管喉的情況有時會出現。 麻醉科醫生會預先評估病人的氣道, 張口及頸部的活動等，若預計有困難，會告知病人有關情況及商討其他插喉的方法。
- 8) 知覺：在手術和麻醉過程中，麻醉科醫生會很小心地確保病人能完全熟睡以及期間不察覺手術在進行。然而，在極罕見的情況下, 有些病人仍然可能會在過程中出現完全或局部甦醒。
- 9) 輸血：病人在接受心臟/主動脈手術時需要輸血或血液產品是十分普遍的。手術的性質越複雜，大量出血的機會亦會提高，而需要輸血的機會亦同時增加。建議先閱讀附帶的有關輸血的資料單張。雖然現在已有措施盡量保障血液安全和不帶有受感染的物質，輸血仍存在一定風險。醫生會仔細考慮不輸血的風險和輸血風險後，才會替病人輸血的。
- 10) 侵入性監察引致的風險：各種監察程序中有些是帶有創傷性的，請參考附頁有關監察的程序，詳細了解這些程序及其可能引致的風險及併發症。
- 11) 因麻醉而導致死亡的情況極其罕見。原因可能是病者於手術前的身體情況已十分惡劣，以致身體器官不能夠承受因為全身麻醉時引起的循環系統變動，或是由於一些極嚴重的併發症引致的結果。
- 12) 手術後併發症例如肺炎，中風 / 神經系統併發症，心肌梗塞 / 缺血：這些併發症可能於手術後出現，這與手術前的身體狀況及手術的複雜性有比較大的關係，而多於麻醉程序本身。這方面外科醫生會和病人商討。

上述有關麻醉的情況已由醫務人員向我解釋清楚,有關疑問亦已給予我滿意答覆。

\_\_\_\_\_  
簽署

\_\_\_\_\_  
日期

Please refer to <http://hkwc.home/webapps/Dept/HIRO>  
for details of full version. Prepared by HIRO QMH.

**Form No.:** PRF02088 (Rev. 2.13)  
**Last revision date:** February 2013  
**Last review date:** February 2013  
**Form owner:** DCA