

日間手術

成人中樞神經軸麻醉 (脊椎／硬膜外麻醉) 病人須知

簡介

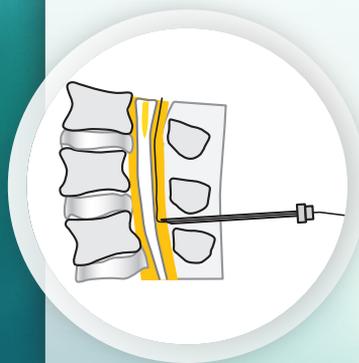
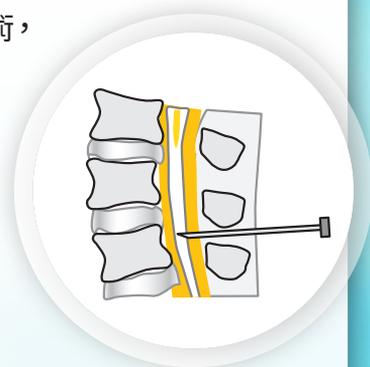
本單張為閣下介紹您即將接受的中樞神經軸麻醉的基本資料。閣下對於本身的麻醉程序如有任何其他問題，請向您的麻醉科醫生提出，他會樂意為您解答問題。

中樞神經軸麻醉是甚麼？

中樞神經軸麻醉是麻醉脊椎神經的麻醉技術，步驟如下：

脊椎麻醉：

以極細的針經您的脊骨之間刺入髓管，注入少量麻醉藥，將脊椎神經麻醉。



硬膜外麻醉：

以針經您的脊骨之間刺入硬膜外腔（即硬膜之外椎管之內），然後通過此針在您的硬膜外腔置入一條幼細的膠管，通過此膠管注射麻醉藥，麻醉脊椎神經。

脊椎／硬膜外混合麻醉：

脊椎和硬膜外麻醉可以用特別設計的針具同時進行。

進行中樞神經軸麻醉時 有甚麼感覺？

您的下肢會失去知覺，不會感到任何痛楚，雖然會有模糊的觸感，但不會覺得不適。

此外，在區域麻醉過程中，您會感到雙腿無力。您會保持清醒，知道手術正在進行，但礙於屏隔而無法看到手術過程。

在安全和適當的情況下，您的麻醉科醫生會給您鎮靜劑舒緩緊張情緒，您也可以主動要求此藥。

隨著區域麻醉藥的效力消退，您會慢慢恢復知覺和力量，可能需要數小時才能完全恢復知覺和行動能力。透過硬膜外腔置入的膠管輸送局部麻醉藥，可以舒緩您手術後的痛楚。

是否有任何不適宜 進行中樞神經軸麻醉的情況？

您的麻醉科醫生在評估過您的身體狀況和手術性質後，決定您是否適合進行中樞神經軸麻醉。在某些情況下，您可能不適宜進行中樞神經軸麻醉：

- 您拒絕此項麻醉程序。
- 您有出血病症：容易瘀傷／流血不止。
- 您有用抗凝藥或抗血小板藥：「稀釋」血液防止凝結的藥物。
- 您背部擬作注射的位置附近受到感染。
- 您曾接受背部手術，特別是背部有植入物。
- 您對於區域麻醉藥曾有過敏記錄。

誰負責為您進行中樞神經軸麻醉？

您的麻醉科醫生會負責為您進行中樞神經軸麻醉。麻醉科醫生是受過專業麻醉訓練的醫生。您的麻醉科醫生在您麻醉時會全程陪伴在旁，確保您在手術期間安全無虞。

麻醉前評估

您的麻醉科醫生通常會在您進行手術前先與您會晤。您的麻醉科醫生可能會進行下述事項以作評估：

- 詢問您過去的醫療、手術、麻醉、敏感和服藥情況。
- 詢問您有否吸煙或飲酒的習慣。
- 進行身體檢查。
- 審閱您的檢驗結果，如有需要會指示再作檢驗。
- 與您討論麻醉的程序，解釋所涉的風險和好處。
- 提出麻醉前的準備建議。
- 徵求您同意進行麻醉。



是否需要手術前禁食？

與接受全身麻醉的病人一樣，您在手術最少 6 個小時前不應進食，此稱為「禁食」。在禁食期間，您可以飲用清水直至麻醉前兩小時為止。

一般來說，如果您安排在翌日上午進行手術，則應於午夜開始禁食；如果安排在下午進行手術，則應於當日上午 7 時起開始禁食。醫院會向您提供有關禁食的清晰指示，請遵囑行事。

您的常用藥物

您的麻醉科醫生會告訴您在手術當日可以服用和不可服用哪些常用藥物，請遵囑行事。如在禁食期間服藥，可用一口清水送服。



如於手術當天感到不適，應該怎辦？

如果在手術當天感到不適，請通知醫院。為了避免不必要的風險，手術可能需要順延，直至您復元為止。

手術當天

- 進入手術室後，您的麻醉科醫生、外科醫生和手術室護士在進行手術前，會先檢查您的身分、手術類型、手術部位和採用的麻醉方式，以確保您的身分、擬進行的手術和麻醉方式無誤。這個最後核對程序稱為「time out」。
- 您的身體會接上多個監察器。
- 在進行中樞神經軸麻醉前，麻醉科醫生會用針在您的靜脈插入塑膠導管／喉管。
- 在進行中樞神經軸麻醉時，您的麻醉科醫生可能會要求您側臥或坐起來。
- 是項麻醉會以無菌技術進行。
- 完成麻醉程序後，您的麻醉科醫生會在手術開始前先行檢查麻醉效力。如果中樞神經軸麻醉的效果未如理想，則可能需要為您進行全身麻醉。
- 麻醉科醫生會在手術期間全程陪伴在旁，監察您的生命表徵，並視乎情況施以適當的處理，確保您安全無虞。

手術後鎮痛

中樞神經軸麻醉的效力在數小時後會逐漸消退，您可能開始感到傷口痛楚。在復元室時，您會獲發靜脈注射的止痛藥，以維持少於4成痛。在病房及出院後，您仍然需要準時服用止痛藥。

中樞神經軸麻醉有沒有風險？

一般來說，中樞神經軸麻醉十分安全，其副作用和併發症可以分為十分常見、常見、罕見和十分罕見*等。

* 發生機率指標

| 十分常見 | 常見 | 不常見 | 罕見 | 十分罕見 |
|-----------------|-----------------|--------------------|---------------------|----------------------|
| 每 10 宗 有 1 宗 | 每 100 宗有 1 宗 | 每 1,000 宗 有 1 宗 | 每 10,000 宗 有 1 宗 | 每 100,000 宗 有 1 宗 |

十分常見或常見的副作用

短暫頭痛
短暫背痛
短暫排尿困難
因注射鴉片類藥物而出現痕癢

罕見或十分罕見的併發症

脊椎或硬膜外血腫（血塊）
硬膜外膿腫、感染
神經受損、麻痺
局部麻醉劑中毒
心律不正

脊髓麻醉後的注意事項

- 下半身的知覺需要 4 小時後才能完全恢復。如有任何疑問，請告知病房職員。
- 當脊髓麻醉藥力逐漸消失，您會感到傷口痛楚及皮膚上有刺痛的感覺，此時您可以要求給予止痛藥以作舒緩。
- 有機會因血壓低而引致暈眩及不適。
- 下肢活動能力恢復初期，走路可能仍然不穩。
- 相比全身麻醉，脊髓麻醉後很快便可恢復飲食。
- 如手術時有使用過鎮靜劑，術後 24 小時內病人的判斷能力、協調、記憶力會受到影響。期間病人請勿：
 - × 照顧他人。
 - × 自行駕駛 / 踏單車。
 - × 操作機械 / 烹調。
 - × 作任何重要的決定，或簽署法律文件。
 - × 服用安眠藥。
 - × 喝酒。
- 手術後請安排一名負責的成年人護送乘搭私家車 / 計程車回家，不建議公共交通工具。由於仍受鎮靜劑影響，術後 24 小時都必須有成年人照顧。如術後沒有安排人陪同回家，有機會要繼續留在醫院
- 鎮靜劑會影響平衡而需要別人攙扶，特別是上落樓梯的時候
- 除非醫生有特別指示，請繼續服用常用藥物



疼痛管理 (如何在家服用止痛藥)

- 術後有疼痛是正常的。
- 醫生可能會處方幾種止痛藥給您，這是因為每一種藥的止痛方法都有所不同。
- 預防勝於治療，所以請依照指示服用止痛藥，盡量維持痛楚程度少於 4 分。
- 詳情請參閱疼痛處理小貼士。



備註

本單張僅供參考，並無盡錄所有併發症。其他未能預見的併發症均有可能發生。某些類別病人面對的實際風險可能有所不同。如欲索取更多資料，請與您的麻醉科醫生聯絡。

儘管採取了各種防範措施，有時還是難免出現併發症。在此情況下，您的麻醉科醫生會採取適當行動控制有關症狀。

參考

Coordinating Committee in Anaesthesiology (2018) Central Neuraxial Block (Spinal/ Epidural Anaesthesia) for Adults v1.1;PILLIC0153E

Patient Empowerment Programme, New Territories West Cluster
新界西醫院聯網 病人啟力基金

© 本刊物任何部份之資料，未經版權持有人允許，不得用任何方式（包括電子、機械、影印或記錄）抄襲、翻印、儲存在任何檢索系統上或傳輸。