



# 手術前接受麻醉評估 多準備、少風險

文／麻醉部 主任 陳坤堡

趙伯伯：「李醫師，感謝您以高明的醫術診斷出我的疾病，請問接下來應該怎麼治療？」

李醫師：「趙伯伯，您不用過度擔心，以目前的治療準則來看，您的病應該可以用手術的方式治療。我們有很好的手術團隊可以處理，讓我們一起努力幫您度過這個難關。」

趙伯伯：「這個病開刀真的會好嗎？我很害怕啊！開刀會有什麼後遺症？我不是馬上就要住院開刀？」

李醫師：「您先不用急，我瞭解您的心情。關於手術問題我會向您詳細說明，因為手術本身還是有風險的，再加上您有糖尿病、高血壓，又曾經有

心肌梗塞的病史，所以可能要請您回去跟家人商量一下，如果有什麼疑問，我再向您家人說明。」

李醫師向趙伯伯說明手術的必要性、風險與可能的替代方案之後，趙伯伯擔心的神情稍有緩和。

趙伯伯：「李醫師，感謝您的說明讓我對這次手術有進一步的瞭解，可是…」

李醫師：「趙伯伯，經過我的解釋，您看起來比較好一點，但好像還是有點不放心，是不是我哪個地方沒有說清楚？您可以提出來，不用客氣。」

趙伯伯：「這…」

李醫師：「沒關係，您有什麼疑問我都會盡量解答。」

趙伯伯：「沒什麼啦，除了手術問題以外，我也害怕麻醉之後沒有辦法醒過來。我聽說麻醉很重要，麻醉關係到手術的成敗與復原的狀況，而且我也擔心手術後會無法忍受傷口的疼痛。」

趙伯伯：「不怕李醫師您笑話，在戰場上奮勇殺敵我都不怕，可是這傷口痛，我一想到就坐立難安，甚至睡不著覺……」

李醫師：「您重視麻醉那就對了，我們醫院非常重視病人手術安全，因此有很好的麻醉團隊為病人麻醉，而且特別開設麻醉術前門診，有專門的麻醉醫師看診，他們會針對您的問題做基本評估。我會幫您掛號，您有任何跟麻醉相關的問題都可以和麻醉醫師討論，他們很樂意向您詳細說明。」

---

## 麻醉醫師，神龍見首不見尾

醫療是高度專業的工作，白色巨塔內的開刀房戒備森嚴，總蒙上一層神祕的面紗，麻醉又多半在開刀房內進行，況且一般人一生中進開刀房的機會應該不多，對麻醉相關事宜相當陌生，所以當需要接受麻醉時，心中的忐忑不安是可想而知的。

在過去的年代，病人很難見到麻醉醫師，就算見到麻醉醫師也是在開刀房裡面，麻醉醫師當時都是帶著口罩，病人講沒幾句話就因麻醉藥效發作而睡著了，手術結束醒來後，在恢復室觀察期間也是昏昏沉沉的。而麻醉醫師處理完病人的疼痛或生命徵象的問題，又要忙著為下一個病人麻醉，因此病人對麻醉醫師的印象頂多只是「驚鴻一瞥」。

## 手術安全，麻醉問題很重要

台灣現已邁入先進國家之林，經濟條件的改善，生活水準的提升，加上民眾有了較

為豐富的醫療知識，因此對麻醉安全更加關心。此外，醫療機構推動以病人為中心的醫療，十分重視病人的手術安全，息息相關的麻醉安全自然是至關重要。

然而由於醫療的進步，人們壽命延長，慢性病的產生勢所難免，使得麻醉過程中衍生很多潛在的風險。所以，麻醉前的說明與解釋日益重要，這些說明包括麻醉方式、麻醉風險、可能的併發症與可能的替代方案。

## 詳細溝通，請看麻醉術前門診

本院為了讓病人與家屬有機會與麻醉醫師面對面溝通，因此設立麻醉術前門診（圖1）。麻醉醫師會在麻醉術前門診進行第1次麻醉前評估，評估之後會告知建議的麻醉方式、可能的潛在風險、可能的替代方案，並交付麻醉同意書。我們期望病人決定要開刀時可以先到麻醉術前門診掛號看診，好好接受評估與解除心中的疑問，以便有充分時間回去與家人商量。



圖1：本院開辦麻醉術前門診，可以充分為病人解惑。（陳坤堡提供）

## 麻醉之前，醫師會評估你的……

### ● 病史、用藥

看診時，麻醉醫師會請你填寫麻醉前評估表，請據實填答是否曾接受麻醉？如果有，接受過何種麻醉？是否曾發生麻醉併發症或任何不適？現在或以前有無罹患心血管疾病（高血壓、心絞痛、心衰竭、心律不整）、肺臟疾病（肺結核、氣喘、慢性肺病）、肝臟疾病（肝炎、膽道結石、肝硬化）、腎臟泌尿疾病（腎炎、尿毒、洗腎）、血液疾病（貧血、血友病、白血病）、糖尿病、腦神經系統病變、自體免疫疾病或其他代謝性疾病等？

此外，醫師也要了解你有無使用某些藥物，例如心血管藥物（降血壓藥、利尿劑、

強心劑、降血脂藥）、抗血小板（阿斯匹靈）或抗凝血劑、降血糖藥物或胰島素、抗癲癇藥物、精神科藥物或類固醇等，更重要的是要了解你是否有藥物過敏的病史？如果有，是對哪些藥物過敏？過敏產生的現象與嚴重程度如何？

醫師還要了解你的家人是否曾經有過因為麻醉引起的併發症？有無異常的家族史，或抽菸、喝酒、吃檳榔等習慣？

### ● 手術後疼痛

麻醉醫師關心你手術後疼痛的問題，如果有必要，也會解釋靜脈病人自控式止痛（IVPCA）、硬脊膜外病人自控式止痛（EPCA）或神經阻斷術的使用，以減少手術後的疼痛，改善因疼痛引起的壓力反應，加速身體的復原。

### ● 呼吸道能否保持通暢？

不管採用何種麻醉，呼吸道的通暢都是最重要的，何況在全身麻醉下，病人通常不會自行呼吸，而是由麻醉人員或麻醉機上的呼吸器幫忙。因為要讓病人在手術中保持不動，所以全身麻醉的病人幾乎都會施打肌肉鬆弛劑，讓全身的骨骼肌暫時不能收縮，因此如何建立一個通暢的呼吸道是麻醉醫師最在意的事情。

呼吸道的建立可經由口鼻的氣管內管插管、經口的喉罩插管，或是進行氣切造口，除非是特別情況，否則大部分是以經口鼻的氣管內管插管或喉罩為主，所以呼吸道能否保持通暢的評估與困難插管的評估，更顯得重要。

麻醉醫師在評估時，會要求病人嘴巴張開做基本的檢查，若有以下情形可能是潛在

呼吸道容易阻塞與困難插管的病人：1.嘴巴可張大但是無法看到喉底與懸壅垂，2.脖子短，3.下巴小且內縮，上顎突出，4.嘴巴張開小於3公分，5.頸椎僵硬無法前彎或後仰，6.過度肥胖，7.有睡眠中止症候群。

如果有以上這些情形，就可能有潛在的缺氧風險，需要審慎評估與處理。當然，若曾有麻醉醫師告訴你，說你是困難插管的病人，一定要把這個訊息告訴麻醉醫師以便適當防範。

#### • 牙齒狀況如何？

國人一般不太重視口腔保健，因此麻醉時經常碰到滿口爛牙的病人（圖2）。如同上述，麻醉醫師要建立病人的呼吸道，往往要藉助插管的喉頭鏡，在插管過程中難以避免的會碰觸牙齒，牙齒可能因而損傷或掉落，嚴重時，牙齒還會落入食道或氣管。

由於牙齒狀況不好的人實在太多，所以麻醉醫師或多或少都可能會有過在麻醉中造成病人牙齒損傷的經驗，有些病人或家屬可以諒解，但是也有些需要費心解釋與協調。筆者就曾經把一位阿婆的牙齒弄掉了，在恢復室的時候，我向這位慈祥的阿婆說道歉，阿婆卻反過來安慰我說：「沒關係，那牙齒本來就在搖，快要掉了，掉了也沒關係，你不要難過。」阿婆的安慰讓我真是感動。

#### • 心肺功能等理學檢查

麻醉醫師會針對病人的情況做理學檢查，除了基本的檢查外，與麻醉比較有關的是心肺功能，所以會聽診看看呼吸有無異常音，或是心臟有否心律不整或心雜音等現象。

#### • 進行第2次評估

麻醉醫師在門診為病人做第1次評估時，病人的檢驗報告通常還沒有出來，為了審慎起見，麻醉醫師會在麻醉誘導前，進行第2次評估。由於第2次評估時，還有心跳、血壓、血氧濃度可供參考，因此可能會改變第1次評估的麻醉考量，也可能會有新發現要再跟家屬商量。例如有人一進開刀房血壓就飆高到250毫米汞柱，這種情況若非有緊急需要，否則應等血壓控制好再手術。

手術與麻醉都是有風險的醫療行為，為了讓病人安全度過這一關，需要團隊的共同努力。這個團隊除了手術醫師、麻醉醫師、護理師、藥師、檢驗師等醫療專業人員以外，還需要病人與家屬的參與，因此如果手術醫師請您到麻醉術前門診去看麻醉醫師，請您務必與您的家屬共同前往，共同打造安全的醫療環境。🌐



圖2：這位病人的牙齒搖搖欲墜，會增加麻醉時的風險。（陳坤鑾提供）