

監測麻醉是由麻醉科醫生為病人提供，以輔助使用局部麻醉或鎮靜劑之程序。監察麻醉常用於小手術，內視鏡檢查，及放射性檢查。

監測麻醉由麻醉科醫生為病人提供，包括甚麼？

1. 在麻醉前為病人作評估，並向病人充分解釋麻醉程序和風險。
2. 給予指示，包括手術前的預備，手術或檢查前需要有適當的空腹時間，一般來說需要 6 小時。（與預備進行全身麻醉相同）。
3. 手術過程中監測病人的呼吸，血壓，心跳，及血氧。
4. 需要時會給予病人注射鎮靜劑。
5. 使用其他措施以確保病人在舒適及安全的情況下完成手術或檢查。這可能包括在需要時轉為全身麻醉。（請參閱有關全身麻醉的資訊單張）
6. 檢查或手術過後，病人會被轉送到合適的復甦區等候甦醒，期間醫護人員會監察病人的情況。

監測麻醉中，麻醉科醫生一般會使用甚麼藥物？

1. 鎮靜劑（跟全身麻醉使用之藥物非常類似，有時只是劑量較輕）：通常以減輕病人的緊張情緒，或使病人昏睡。昏睡是一種中樞神經系統被抑壓的狀態，可分為輕層或深層。麻醉科醫生會決定病人應作深層或淺層昏睡以及應使用多少鎮靜劑。深層的昏睡會令病人在預期的情況下失去知覺，同時也會使病人失去保護性的反射作用，情況與全身麻醉類似。
2. 止痛藥：外科醫生也常會在手術附近的部位注射局部麻醉止痛藥。

監測麻醉有甚麼風險及併發症？

麻醉之風險因應每位病人個別因素及不同類型的手術而異。麻醉科醫生在手術前會與病人商討麻醉的情況，讓病人明白與其有關及最常見的風險和一些罕見但危險的情況，但卻不能夠將所有可能發生的風險完全告知。常見及輕微的併發症可以包括靜脈注射位置的紅腫及疼痛，術後感到頭暈疲倦，作悶及嘔吐等等。罕見但嚴重的併發症可以包括以下：

1. 如病人進入深層的昏睡狀態，可能失去保護性的反射作用，例如不能咳出嘔吐物或分泌物。假如病人沒有足夠的空腹時間，胃內尚存有食物，食物及胃液可能會倒流入氣管，造成吸入性肺炎。
2. 可能會因鎮靜劑而壓抑呼吸和影響與呼吸有關的肌肉活動，造成氣道阻塞，呼吸困難和缺氧等情況。
3. 不同種類的鎮靜劑對心血管系統有不良的影響（例如引致血壓和心跳率不穩定），這可能會引致嚴重的併發症，如心臟病和腦血管意外（即中風）。
4. 鎮靜劑的效力可能會比預期長，故此手術後病人可能會感到昏昏欲睡。
5. 藥物過敏（罕有地），因而出現皮膚痕癢，紅疹，血壓低，或呼吸困難。

有時麻醉科醫生會 **改變預設的麻醉計劃**。為了確保病人可在舒適及安全的情況下進行檢查或手術，例如：麻醉科醫生有可能在中途轉為全身麻醉（如果手術比預期需要較深層的麻醉）；或減輕麻醉或停止麻醉令病人蘇醒（當病人可能未能承受較深層的昏睡狀態而出現不穩定的心跳血壓，或出現呼吸困難）。

手術前有甚麼需要預備？

需要在手術前最少 6 小時開始禁止進食和飲水，或跟隨醫護人員的指示。

進行監察麻醉之後，多久才能出院回家？

1. 穩定的生命表徵，例如血壓、心跳率、血氧飽和度。
2. 完全清醒及恢復意識。
3. 可以進食，並且沒有噁心及嘔吐現象。
4. 能行動自如。
5. 疼痛及噁心的情況受到控制。
6. 能在程序完成後排尿（特別適用於與泌尿系統有關的程序）。
7. 須由一位成年人陪同回家。
8. 在最少 24 小時內不應駕駛、操作機器或簽署法律文件。
9. 須於指定日期及時間覆診。

備註

本單張只提供有關手術 / 程序的基本資料參考，可能發生的風險或併發症不能盡錄。個別病人的風險程度亦有不同。如有查詢，請聯絡你的醫生。播道醫院保留一切刪改此單張之權利。如對本頁資料有查詢或意見，歡迎向醫護人員提出，以便跟進改

參考資料

National Library of Medicine: "Monitored anesthesia care: An overview" (2015) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4353148> (02-08-2023)