

簡介

本單張為閣下介紹你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，請向你的麻醉科醫生提出，他會樂意為你解答問題。

中樞神經軸麻醉是甚麼？

中樞神經軸麻醉是麻醉由脊椎神經延伸的神經線的麻醉技術，步驟如下：

脊椎麻醉：以極細的針經由你的脊骨之間刺入椎管，注入少量局部麻醉藥，選定的脊椎神經線麻醉。

硬膜外麻醉：在脊椎骨之間刺針入硬膜外腔（即硬膜之外椎管之內），然後通過此針置入一條幼細的膠管，通過此膠管注射局部麻醉藥至硬膜外腔，麻醉選定的脊椎神經線。

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一同進行。

進行中樞神經軸麻醉時有甚麼感覺？

你的下半身會失去知覺，但你會保持清醒，知道手術正在進行。你會感到雙腿無力，雖然仍有模糊的觸感，但不會覺得任何痛楚。你會因為放置的屏隔而看不見手術過程。在安全和適當的情況下，你的麻醉科醫生會給你鎮靜劑舒緩緊張情緒，你也可以主動要求此藥。隨著藥效消退，你會慢慢恢復知覺和力量，直至數小時後完全恢復知覺和行動能力。

是否有任何情況不適宜進行中樞神經軸麻醉？

你的麻醉科醫生在評估過你的身體狀況和手術性質後，會決定你是否適合進行中樞神經軸麻醉。在以下的情況，你可能不適宜進行中樞神經軸麻醉：

1. 你拒絕此項麻醉程序。
2. 你對於區域麻醉藥曾有過敏反應或有凝血問題：有出血病症（容易瘀傷 / 流血不止）或正服用「稀釋」血液防止凝結的藥物、抗凝藥或抗血小板藥。
3. 你背部擬作入針的位置附近受到感染或曾接受手術，特別是背部有植入物。

誰負責為你進行中樞神經軸麻醉？

你的麻醉科醫生是一位受過專業麻醉訓練的醫生，會全程陪伴在旁，確保你在手術期間安全無虞。

麻醉前評估

你的麻醉科醫生通常會在你進行手術前先與你會晤，進行下述評估及準備事項：

1. 詢問你過去的醫療、手術、麻醉、服藥和敏感情況；吸煙或飲酒的習慣。
2. 進行身體檢查；審閱你的檢驗結果，如有需要會指示再作檢驗。
3. 與你討論麻醉的計劃和程序，解釋所涉的風險和好處；提出麻醉前準備及藥物治療的建議。
4. 徵求你同意進行計劃和麻醉。

是否需要手術前禁食？

你在手術最少 6 個小時前不應進食，此稱為「禁食」。

你的常用藥物

請遵麻醉科醫生指示在手術當日可以服用和不可服用哪些常用藥物。如在禁食期間服藥，可用少量清水送服。

手術當天感到不適，應該怎辦？

1. 進入手術室後，在進行手術前，你的麻醉科醫生、外科醫生和護士會先核查你的身分、手術類型、手術部位和採用的麻醉方式，以確保你的身分、擬進行的手術和麻醉方式無誤。這個最後核對程序稱為「暫停」(time out)。
2. 你的身體會被接上多個生命徵象監察器。
3. 麻醉科醫生會經針管在你的靜脈插入塑膠導管 / 喉管。
4. 在以無菌技術進行中樞神經軸麻醉時，麻醉科醫生可能會要求你側臥或坐起來。
5. 麻醉科醫生會在手術開始前先行檢查麻醉效力。如效果未如理想，可能需要全身麻醉。
6. 麻醉科醫生會在手術期間全程陪伴，監察你的生命表徵，按實況施以適當的處理，確保你安全無虞。

手術後鎮痛

麻醉效力在數小時後會逐漸消退，你可能開始感到傷口痛楚。屆時，可以通過硬膜導管注射藥物，例如嗎啡或區域麻醉藥，延長鎮痛藥效。你的麻醉科醫生會與你討論有關的選擇。

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，其副作用和併發症將會表列而如下、

十分常見 (1:10) 及 常見 (1:100)	罕見 (1:10,000) 及 十分罕見 (1:100,000)
自限性頭痛 或 背痛	脊椎或硬膜外血腫（血塊）、膿腫、感染
短暫排尿困難	神經受損、麻痺
因注射嗎啡而出現痕癢	局部麻醉中毒、心律不規則

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，以便跟進改善。

參考資料

醫院管理局：《成人全身麻醉：病人須知》(2020)

智友站：http://www.ekg.org.hk/pilic/public/Anaes_PILIC/Anaes_GeneralAnaesthesiaforAdults_0153_chi.pdf (13-07-2023)