



## 麻醉前評估

第一次評估麻醉前的說明與解釋相當重要，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。

本院為了讓病人與家屬有機會與麻醉醫師面對面溝通，因此設立麻醉前門診。麻醉醫師會在麻醉前門診進行第一次麻醉前評估，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前門診看診，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。

### 病史、用藥評估

- 看診時，麻醉醫師會請您填寫麻醉前評估單，請據實作答是否曾接受麻醉？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、肺臟疾病、肝臟疾病、腎臟泌尿疾病、血液疾病、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，醫師也要了解您有無使用某些藥物，是否有藥物過敏的病史？
- 醫師還要了解您的家人是否曾經有過因為麻醉引起的併發症？是否有異常的家族史？或有抽菸、喝酒、吃檳榔等習慣？

### 呼吸道評估

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：

- 嘴巴可張大但是無法看到喉底與懸壺垂
- 顏面損傷或顏面手術史
- 脖子短、或下巴小且內縮，上顎突出
- 嘴巴張開小於 3 公分
- 頸椎僵硬無法前彎或後仰
- 過度肥胖
- 有睡眠呼吸中止症候群

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您，說您是困難插管的病人，一定要把這個訊息告訴麻醉醫師以便做適當的準備與防範。

## 牙齒狀況評估

麻醉醫師要建立病人的呼吸道，往往要藉助插管的喉頭鏡，在插管過程中難以完全避免會碰觸牙齒，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有過在麻醉中造成病人牙齒損傷的經驗，雖然大部分病人或家屬可以諒解，但是也有些要費心解釋與協調。

## 心肺功能等理學檢查評估

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。

## 手術後疼痛

麻醉醫師關心您手術後疼痛的問題，如果有必要，也會解釋經靜脈病人自控式止痛 (IVPCA)、經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。

## 第二次評估

為了審慎起見，麻醉醫師會在麻醉誘導前，進行第二次評估。

由於第二次評估時，會有最新的檢驗報告還有心跳、血壓、血氧濃度可供參考，因此可能會改變第一次評估時的麻醉考量與計畫，也可能會有新發現要再跟家屬商量。

經過第二次評估後，再開始進行麻醉誘導。

---

若有任何疑問·請不吝與我們聯絡  
電話：(04) 22052121 分機 3552