

麻醉有風險嗎？——麻醉風險的評估與分級

發表醫師

發佈日期

2011/09/19

『麻醉會不會有危險呢？』這是所有需要接受麻醉的病患與家屬最常問，也最想問的問題。麻醉醫師面對這個問題經常舉一個例子來說明：麻醉醫師就像是飛機駕駛，而病患就像是那架飛機，麻醉就像是從起飛到降落的飛行過程。對於一架新型且性能優異的飛機，發生飛行事故的機會即使只有百萬分之一，仍然表示不是絕不可能發生，也許是天候的問題，也許是未被發現的機械異常，而這百萬分之一的可能，即是所謂的風險。換個角度，如果今天這架飛機已經很老舊，甚至有許多機件已經有問題，駕駛著這架飛機飛上天空，隨時會有掉下來的可能，這就是一種危險。麻醉有風險，但不一定會危險。

因此麻醉風險的高低，主要與病患本身的年紀、身體狀況，及手術種類有關，老年人的麻醉風險較成年人為高，有心、肺等功能障礙者又較健康者高出很多，重大手術也會增加麻醉的風險。一般來說，在1960年麻醉之死亡率為 2/10,000。由於醫學之進步，目前麻醉之死亡率已經降為5~6/1,000,000。目前常用的麻醉風險分類標準是根據「美國麻醉醫師學會」的身體狀況分類及其開刀期間死亡率分別如下：

- 第一級：正常健康病人。0.06% -- 0.08%。
- 第二級：有輕微系統疾病但無功能障礙。0.27% -- 0.4%。
- 第三級：有中等至嚴重程度的系統疾病且導致功能上的障礙。1.8% -- 4.3%。
- 第四級：有嚴重程度的系統疾病且造成生命的威脅。7.8% -- 23%。
- 第五級：不管手術治療與否可能活不過24小時的病人。9.4% -- 51%。
- 第六級：即將要捐贈器官的腦死病人。

為了降低麻醉的風險，病患應就本身的身心狀況有告知的義務。如同填寫人壽保險要保書一般，應詳盡告知的義務之必要。麻醉前應告知的事項有（一）生活習慣：有無菸酒嗜好？過敏歷史(包括藥物、食物及其他)？（二）是否有內科疾病？如高血壓、糖尿病、心絞痛、氣喘、中風等。（三）過去麻醉經驗：有無過敏反應？噁心、嘔吐現象？（四）家屬中有無因麻醉而產生死亡或併發症。（五）目前是否有服用任何藥物，如抗凝血劑、降血壓藥、降血糖藥、荷爾蒙及中藥等？（六）最後一次進食是甚麼時候？上述的資訊愈完整，不僅風險評估愈準確，發生危險時更能即時處置矯正，降低麻醉風險與死亡率。麻醉科醫護人員會善盡職責，保護病患免受生理及心理干擾，盡可能保持病患在手術過程中生理功能的穩定。使病患能在安全狀態下完成手術及恢復。

以下是一些麻醉後可能發生的情況，有些是麻醉藥物的罕見併發症，有些則和病患身體狀況較有關係，無論如何，我們希望您在接受麻醉前可以了解麻醉是有風險的，如果有任何疑問，可以利用麻醉評估時詢問幫您評估的麻醉醫師。

已有或潛在性心血管系統疾病的病人，較有可能在手術期間發生心肌梗塞或腦中風。有某些特異體質的人，接受麻醉可能會引發惡性高熱（這是一種潛在遺傳疾病，現代醫學尚無適當的事前試驗），情況嚴重者會導致死亡。少部份病人會對麻醉中使用的藥物產生過敏反應，嚴重者甚至會發生休克。接受緊急手術或腹內壓高（如腸阻塞、孕婦等）、腦壓上升（頭部外傷）之患者，接受麻醉時較容易發生嘔吐而造成吸入性肺炎，這是一種很嚴重且危害到患者生命的肺炎。有氣喘、慢性阻塞性肺病病史，因呼吸道較敏感，在全身麻醉過程中發生呼吸道痙攣的機會較高，有造成缺氧性休克的可能。另外，全身麻醉插管時可能會造成牙齒斷落，尤其是原本就會搖晃的牙齒。部份病人皮膚較脆弱，或因空腹而造成嘴唇及口腔黏膜乾燥，可能在麻醉中造成皮膚或口腔黏膜受損。接受區域麻醉的病人，只有極少數會留下神經損傷的後遺症。

麻醉專業醫護人員不能幫您決定是否需要接受手術治療。但能提供您目前的身體狀況是否適宜接受麻醉與

目前麻醉的風險是多少？不要低估了麻醉風險的存在，有時可能會賠上您寶貴的性命。您的麻醉風險有多高？手術麻醉前請善盡詳細告知的義務，畢竟「多一份評估，就多一份了解，便會少一份危險」。

健康文章內文主要提供民眾降低對疾病因不了解產生之不安和恐懼，但不可取代實際的醫療行為，所以身體如有不適請您前往醫院就醫治療。