

心臟手術麻醉

全身麻醉有甚麼程序？

- 全身麻醉是透過使用藥物達致的一種可逆轉的昏迷狀態，目的是令病人在手術期間完全察覺不到由手術引致的痛楚和焦慮。
- 在手術期間，麻醉科醫生會負責為病人施行或督導麻醉。全身麻醉是利用多種不同組合的藥物，令病人在手術過程中暫時失去知覺，以免除痛楚及鬆弛肌肉，同時亦為外科醫生提供最理想的條件去進行手術。首先，麻醉科醫生會因應你的情況，在你失去知覺之前或之後在你的手背或其他適當位置置入靜脈導管以輸注藥物和生理鹽水，及置入動脈管以密切監察血壓。另外，由於病人接受全身麻醉時需要暫時使用儀器協助呼吸，麻醉科醫生會將喉管置入病人的氣管內，接駁呼吸儀器，以維持肺部的換氣功能。
- 在麻醉的過程中，麻醉科醫生會全程緊密監察病人的身體狀況及維持其身體的主要功能，包括監察病人的心律、血壓、中央靜脈壓、心臟功能、血氧含量、呼吸、體溫、液體的流失和補充，及失血情況等，以便隨時因應情況作出適當治療。
- 大部份的普通外科手術完成後，醫護人員隨即會為病人終止和逆轉麻醉，而病人會在手術室內甦醒。心臟手術的情況則有所不同，病人在術後初期的數小時內（甚至更長時間），會維持入睡狀態並繼續靠儀器協助呼吸，讓身體情況逐步穩定下來、停止流血、體溫回復

正常，及緩和手術引起的痛楚。病人在這段時間內，會在深切治療部接受醫護人員的緊密監察、治療和護理。

- 直至病人的情況穩定，醫護人員便會減少或停止各類止痛及鎮靜藥物。當病人逐漸回復清醒，有足夠肌肉能力並能呼吸自如後，便可拔除呼吸喉管，自行呼吸。對於大部份接受心臟手術後的病人來說，這個過程通常需要數小時（1-6 小時）；但如果病人仍感睏倦，則可能在翌日早上才會停止使用呼吸機，讓他們有更充足時間完全清醒過來。然而，醫生評估病人的整體身體狀況、心肺功能及手術種類等因素後，有機會需要延長使用呼吸儀器的時間至數天。

可能會有甚麼風險和併發症？

- 由於心臟外科手術較複雜，麻醉科醫生需要在麻醉過程中進行一些帶有創傷性的監察程序，同時使用多種藥物達到麻醉狀態。有關程序、藥物，以至手術本身都可帶來一定程度上的風險，這是你需要留意的。大部份的副作用及 / 併發症都是性質輕微及影響不大；有少數則可引致嚴重後果和長遠影響，但情況非常罕見。
- 以下是一些可能出現的併發症—
 1. 術後噁心和嘔吐：這是各類手術後常見的情況，部分是因用來減輕痛楚的麻醉藥物引起，一般情況下都會逐漸好轉。若情況持續，可以使用其他藥物或措施有效地控制。

2. 術後痛楚：任何手術傷口都會帶來痛楚，由於心臟手術的傷口較大，病人通常會感到痛楚。醫生會處方有效的鎮痛藥物劑量以減低痛楚，但這些藥物可能令你較為困倦，和出現噁心。最差的情況通常在手術後一天便會過去。
3. 咽喉痛：把喉管置入氣管內可引致喉部短暫不適。除非喉管放置的時間較長，否則不適的情況一般會在喉管移除一天後便會消失。
4. 聲音沙啞：接受心臟或大動脈手術後，大約 3%至 5%的病人會出現聲音沙啞。這較常見於某些手術，例如與主動脈弓相關的手術。這可以由多種原因引起，包括在氣管內插喉、手術期間在心臟周圍放置冰塊、手術程序本身，及進行食道超聲波檢查。如果沙啞持續，我們會尋求耳鼻喉專科醫生的意見。大多數病人的聲線會自行或經適當治療後逐漸回復正常 / 接近正常。
5. 過敏反應：即使醫生已詳細詢問病人的過敏反應歷史，病人仍可能對一種或若干在麻醉期間及術後使用的藥物產生過敏反應。這些過敏反應大部份可以用藥物有效地控制，但間中亦會有少部份病人出現非常嚴重和無法控制的過敏反應，導致生命危險。這種情況可能是完全無法預計的。
6. 唇、舌、口腔及牙齒損傷：這種情況並不罕見，通常是在氣管插喉過程中發生。如果病人本身的牙齒鬆動或突出，或使用咽喉鏡時的情況不理想，會增加牙齒受傷的機會。如果麻醉科醫生預計會出現上述情況，便會跟你詳細討論。

7. 難以或無法插喉：有時候，麻醉科醫生使用喉鏡時會因為看不清楚你的咽喉而難以為你插喉，甚至不能以傳統方法成功插喉。這些情況可以由不同原因導致。麻醉科醫生會預先評估病人的氣道、張口及頸部活動等情況，若預計有困難，便會告知病人及商討其他插喉的方法。在某些情況下，病人在麻醉後氣道未能保持暢通，麻醉科醫生會以最適切的方法處理。
8. 產生知覺：在手術和麻醉過程中，麻醉科醫生會很小心地確保病人能夠完全熟睡，及不察覺正進行手術。然而，在極罕見的情況下，有些病人仍然可能會在過程中完全或局部甦醒。
9. 輸血風險：病人在接受心臟 / 主動脈手術時需要輸血或血液產品是十分普遍的。手術愈複雜，大量出血的機會愈高，需要輸血的機會亦相應增加，請參考有關輸血資料單張。雖然現在已有措施盡量保障血液安全和不帶有受感染的物質，輸血仍存在一定風險。醫生仔細衡量輸血的必要性和風險後，才會替病人輸血。
10. 入侵性監察引致的風險：部份監察程序是帶有創傷性的，請參考有關監察程序的單張，詳細了解這些程序及其可能引致的風險及併發症。
11. 因麻醉而導致死亡的情況極其罕見。死亡原因可能是病人於手術前的身體情況已十分惡劣，以致無法承受因為全身麻醉而引起的循環系統變動，或是由極嚴重的併發症引致。

12. 手術的併發症例如肺炎、中風 / 神經系統併發症、心肌栓塞 / 缺血：這些情況一般與病人在手術前的身體狀況及手術的複雜性有較大關係，而多於麻醉程序本身。這方面外科醫生會與病人講解。

備註

本單張僅供參考，並無盡錄所有併發症。其他未能預見的併發症均有可能發生。某些類別病人面對的實際風險可能有所不同。如欲索取更多資料，請與你的麻醉科醫生聯絡。

儘管採取了各種防範措施，有時還是難免出現併發症。在此情況下，你的麻醉科醫生會採取適當行動控制有關症狀。