



麻醉新趨勢、治療新選擇 手術室外麻醉與 門診手術麻醉

文 / 楊琮翔

國泰綜合醫院麻醉科、心血管中心主治醫師

張先生有大腸癌家族史，親身照顧過開腸胃道手術的家中長輩，術後漫長的恢復過程歷歷在目，除了手術傷口急性與慢性疼痛，往往伴隨著各種消化問題，時而腸阻塞、噁心嘔吐，時而絞





痛、拉肚子。最近公司健康檢查發現自己也有大腸原位癌，讓張先生相當焦慮。在消化內科醫師的建議下，由於發現早且病灶處於初期，張先生有機會進行內視鏡黏膜下剝離術。麻醉科醫師接到會診並前往病房訪視，評估與討論麻醉風險，並依張先生的身體條件制定麻醉計畫。在全身麻醉下，張先生順利在內視鏡檢查室完成了原位癌切除，術後清醒送恢復室休息。由於皮膚上沒有外部傷口，除了術後第1天空腹之外，腸胃道功能恢復如期，張先生於兩天後順利出院回家。

陳先生患有自體免疫疾病，已長期使用藥物治療，但臨床症狀仍反覆變化。去年開始出現胸悶、呼吸喘症狀，前往醫院檢查發現心包膜積水。由於不想面對傳統鋸胸心包膜開窗手術，他選擇單次心包膜穿刺抽水引流。這次又因為同樣症狀住院，心臟內科醫師提出了新的治療方式，透過心導管技術和血管攝影輔助，以微創方式進行心包膜開窗手術。麻醉科醫師接到會診前往訪視，評估不需要傳統全身麻醉，最終採用舒眠靜脈麻醉方式，在心導管室完成手術。陳先生的臨床症狀得到緩解，同樣也在兩天內順利出院。

透過以上張先生和陳先生的例子，我們能發現越來越多過去只有傳統手術才能處理的疾患，現在都發展出微創或侵入性較低的治療選擇。美國麻醉醫學會（ASA）與歐洲麻醉醫學會（ESA）在2018年分別發佈了手術室外麻醉的安全建議與臨床指引，強調麻醉團隊所扮演的關鍵腳色，除了要充分了解病人的疾病狀態與風險之外，同時要清楚手術流程步驟，也熟悉操作環境的配置限制，方能制定安全、品質、舒適同等於手術室內的麻醉計畫。

國泰綜合醫院麻醉科近年來配合院內各治療單位的需求，手術室外的麻醉服務範圍不斷擴展，包括心導管室、內視鏡檢查室、電腦斷層室、核磁共振室、加護病房、牙科診間、放射線治療中心、醫美中心等，都有穩定的合作，也發展出標準作業流程。麻醉科醫師在麻醉前與病患及其家屬進行醫病共享決策；麻醉中透過腦波麻醉深度監測儀、智能連續給藥幫浦、高流量氧氣等裝置，精確掌握麻醉深度並維持呼吸和血流動力學平衡；麻醉後，監測各生命徵象確保穩定，並即時處理可能的出現併發症或急性疼痛。未來，在麻醉領域的發展中，將朝著門診手術麻醉的方向前進，以使接受特定手術或檢查的病人能夠當天返家。這不僅有助於釋放醫院寶貴的床位，減輕醫院床位的問題，同時也能將手術和麻醉對病人生活所帶來的衝擊和影響降到最低。