

心臟手術期間 各項入侵性監察程序簡介

Affix patient's label if available

Patient Name

Hospital Number

HKID No.

Sex/ Age

Ward/ Bed

食道超聲波心臟檢查 (TEE)

全身麻醉後，醫生會經由您的食道放入一支類似胃鏡之喉管，藉著儀器顯示之影像及數據以評估心臟功能及結構，幫助落實手術前的診斷、手術期間的心臟功能以及評估外科手術修補及矯正之成效。

食道超聲波在少數情況下不能施用：如食道狹窄/收窄、食道靜脈曲張等。麻醉科醫生會詳細詢問您的病歷，瞭解您有否以上情況。醫生在施行有關程序時亦會非常小心，避免併發症產生。總括來說，此乃安全及低風險的檢查。

侵入性動脈血壓及中央靜脈壓監察

在麻醉及手術過程中直至手術後期間，我們需要每時每刻監察您動脈血壓，及/或中央靜脈壓。

• 動脈血壓監察

在您麻醉入睡前，醫生會在您其中一條動脈(手腕/腳/腹股溝)插入一小膠喉。此喉管除了讓醫生可以監察您的血壓外，還可在手術期間及術後初期作抽血化驗；省卻頻密地於靜脈抽血為您帶來的不適。此喉管在您的病情穩定後，不須密切監察時便可除去。

• 中央靜脈壓監察

醫生會在您的中央靜脈(最常於您的頸部或上胸部或腹股溝)插入一條特別喉管用以監察您的中央靜脈壓。此壓力將反映您的心臟及循環系統的血流量，讓醫生因應情況採取治療方針；醫生亦可經此喉管給予藥物。此喉管通常在您接受麻醉後才插入，但偶爾因應病情需要，醫生可能要在麻醉前進行；在此情形下，醫生會替您注射局部麻醉藥以減少不適。然而，此監察技術之利大於弊，雖然有少數罕見例子需要接受相應較重的治療，但大部份併發症都能容易及有效地處理。此步驟之風險列於後頁。

肺動脈壓監察

因應您的身體狀況及手術的複雜程度，醫生可能需要對您的心腔壓力及肺動脈(此動脈乃將血液從右心輸往肺部)作出更嚴密監察。此壓力之量度讓醫生從您的肺動脈洞察您的左心功能，方可決定需否補充靜脈輸液，或是給予某些特別的心血管藥物來加強心臟功能。這是一項侵入性程序，醫生會很小心進行，亦請您細閱後面列出之併發症；大多數併發症都能避免及容易有效地處理，然而嚴重之病症亦會罕有地發生。

食道超聲波心臟檢查(TEE)可能引起之併發症如下:

- 唇損傷 (13%)
- 聲嘶 (12%)
- 吞嚥困難 (1.8%)
- 心跳過慢 (0.2%)
- 牙齒損傷 (0.1%)
- 食道或胃部損傷或出血
- 聲帶癱瘓
- 心律紊亂
- 血壓過低

中央靜脈壓導管可能引起之併發症如下:

1. 置入期間

- 胸腔積氣 - 鎖骨下 ~ 2%
- 內頸靜脈 ~ 1 - 2%
- 動脈刺穿 - 鎖骨下 ~ 5%
- 內頸靜脈 ~ 1 - 2%
- 血腫
- 結構損壞
- 神經 - 迷走神經、喉返神經、星狀神經節、頸神經叢
- 氣管
- 胸導管

2. 使用期間
 - i 移生、感染、菌血症
 - ii 靜脈血栓形成
 - iii 栓塞 - 血栓、膿毒性血栓、空氣、喉管尖端
 - iv 靜脈穿破
 - v 動靜脈瘻管
 - vi 意外脫出
 - vii 游走 - 溶液輸入至胸腔
3. 拔除時
 - i 出血/血腫
 - ii 空氣栓塞

動脈導管可能引起之併發症如下:

血栓形成	肢體缺血
血腫	動脈瘤
出血	動靜脈瘻管
敗血病	非故意藥物輸入
遠端栓子形成	

肺動脈壓監測可能引起之併發症如下:

1. 早期併發症
 - 心律不齊
 - 喉管尖端所在位置錯誤
 - 空氣栓塞
2. 後期併發症
 - 機械問題
 - 喉管陷入
 - 喉管結纏
 - 喉管游走
 - 喉管導引鞘問題
 - 氣囊穿破
 - 血栓形成、肺栓塞
 - 血小板過少症
 - 肺梗塞
 - 感染
 - 心內膜炎
3. 結構上損害
 - 心內膜、三尖瓣、肺動脈瓣
 - 肺動脈穿破、假性動脈瘤

簽署

日期

V.1 (Nov/07)

Please refer to <http://hkwc.home/webapps/Dept/HIRO> for details of full version. Prepared by HIRO QMH.

Form No.: PRF02087 (Rev. 2.13)
Last revision date: February 2013
Last review date: February 2013
Form owner: DCA