

# CATH (RFA) 精準麻醉手術

【醫學大樓 1F 心導管室】

TEL: 2097

科別代號	208	帳單	自費/ 自行上傳	麻醉技術 計價方式	S53-90X X=小時
房間查詢	170				

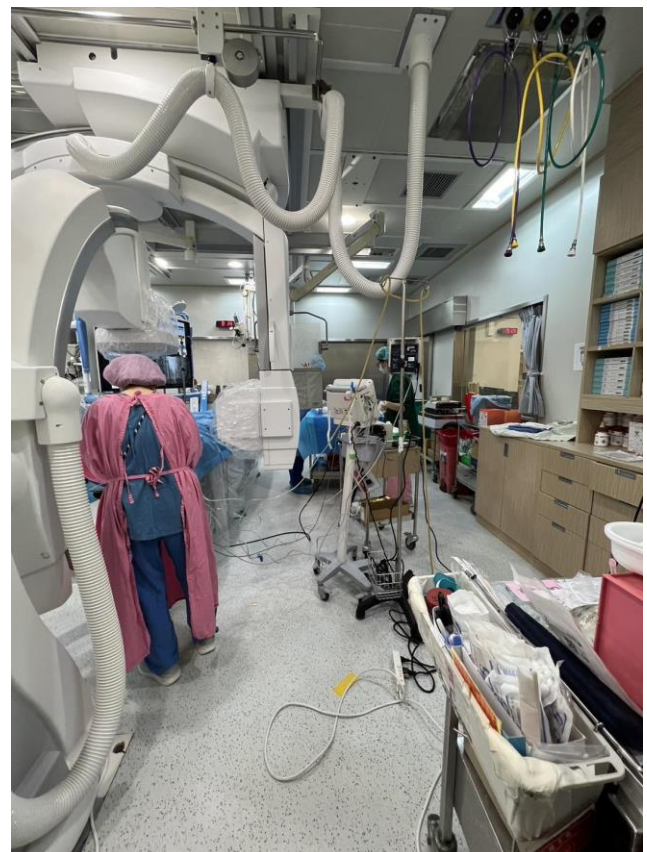
## 醫學大樓 1F 心導管室 地理位置



心導管病患等候區



術中病人及麻機擺放位置



術中病人及相關儀器擺放位置

# 用物準備

- ◇ CATH 專用外圍工作車
- ◇ 管制藥攜帶數量請先與麻醫確認 (管制藥請自行領取)  
Propofol 5 pc/台、Fentanyl or Alfentanil, precedex 2 pc
- ◇ 計價補充藥材
- ◇ 交班本上需補充物料
- ◇ B.I.S. 機器及貼片
- ◇ 多功能生理監視器
- ◇ Simple O2 Mask
- ◇ LAM 3# 4# (預防性備物)
- ◇ Nasal air way (預防性備物)
- ◇ 鉛衣、鉛脖子各二件
- ◇ IVAC (心導管提供)
- ◇ 小可愛
- ◇ 熊寶寶 (廠商提供固定在心導管), **Warmer (underbody)**

## 說明

消融術是一種用來矯正某些心律問題 (例如心房顫動) 的醫療程序，透過損壞導致心律不正的心臟組織，令心臟心律恢

復正常。這個程序可以使心臟的心律回復正常穩定

## 麻醉前

- ◇ 至心導管室，將 Monitor 推至指定房間
- ◇ 準備好藥物
- ◇ 心導管室具藥物保險櫃 (Key 放在外圍專用工作車第一層抽屜裡)，有固定藥材。確認藥物 & 備物完整。
- ◇ 依排程確認病患資料，確認 6 小格麻醉自費同意書並交付麻醉同意書。
- ◇ 確認 NPO 時間及 IV 功能
- ◇ 麻醉前 Check pupil size
- ◇ Af 病人麻醉前會先喝鋇劑定位，Induction 時須慎防 Aspira

## 麻醉中

- ◇ 協助病患躺手術台上。
- ◇ 準備病患：生理監測器，接上 Propofol/TCI，Precedex/IVAC，給氧，監測 ETCO<sub>2</sub>
- ◇ 心內醫師在兩側腹股溝穿刺動靜脈導管，會打 Local，麻醉藥物不需調整，只要 SBP > 100 mmHg，以利心房

中膈穿刺。

☆ 中間 Ablation 通常不會再做藥物劑量調整，除非 B.I.S. 上升至 60 以上，術中 SBP 高於平時血壓 30% 以上，可能原因如下：

1. pacing 造成 → 可給 0.2ml Nicardepine
2. 沒 pacing 時，則可能是痛 → 可給 Fentanyl 0.5ml

### 高頻電燒消融 (Radiofrequency ablation):

1. DC shock (電回原來的心率)，調高 Propofol 0.5 mg ~ 1 mg (怕病人會醒來)。
2. Pacing (Induce，觀察 Af 會不會再跳回來)，E.M.G. 及血壓會上升。此時 pacing 時間約 30 秒，可先觀察，不做藥物調整。
3. 給予 Isuprel (Induce，觀察 Af 會不會再跳回來)，通常不調整藥物劑量，只觀察 BP 會不會掉。
4. 需手動 (麻機未連線) 完成電子紀錄、電子帳單及病患基本資料登錄 (DB 加單)。

### 麻醉結束

- ◇ 麻醉結束原則上送 **PAR**，病房護理師會帶多功能監視器，接上 Monitor 並和我們一同送病人至 PAR。給予 Nasal canuula 2~3 L/min or Simple O2 mask 3~6 L/min。
- ◇ 病人清醒後，觀察有無 Stroke 情形
- ◇ 麻醉結束時，BP、EKG、Oximeter 線路收妥並關機，推回定位，藥物盒放回保險箱並上鎖
- ◇ 自行輸入入手術室~出手術室所有時間。

## 補充事項

- ◇ 計價單一式一聯；帶回材料室補充藥材。
- ◇ 管制藥品單一式 2 聯。
- ◇ 交班本登錄需補充耗材；以利人員補充。
- ◇ 工作車點班；確認效期。
- ◇ 請勿補充過多的材料。多餘材料務必帶回；減少因材料過期導致浪費。