

移植麻醉的 齊心用心盡心

文／江柏緯、謝明錦、何謂明 審定／台中慈濟醫院麻醉科何謂明醫師 攝影／江柏緯

一場外科手術除了執刀醫師，就是麻醉科醫師最早進開刀房，最後離開手術室，他們默默守候病人生命安全。麻醉藥隨著呼吸或血液進入體內，牆上的麻醉時間開始跳動，生理監視器的波線起伏，輸液、藥品與各項數據都馬虎不得。器官移植中心鄭紹彬主任曾分享手術過程，他表示：「肝臟移植手術，雖然不是困難型的手術，但卻是最複雜的

術式。」

一般重症手術而言，醫師面對的病人大多數，處於「部分」或者「暫時性」的器官功能不全、衰竭，但複雜程度都遠不及肝臟移植。因為末期肝功能衰竭（ELSD, end stage liver disease）會導致全身器官功能異常，同時肝臟產生的「促凝血」和「抗凝血」因子不足，在交互作用下，就很容易產生出血或血栓



何謂明醫師強調，移植手術需要靠整個醫療團隊的齊心、用心、盡心，才能順利圓滿。



麻醉科醫師總是在手術檯前，時時專注病人的生命徵象，保障病人安全。

問題，更會出現血栓溶解的共存現象。台中慈濟醫院麻醉科醫師何謂明表示：「當病人需要接受肝臟移植，在麻醉方面就得更加謹慎小心，必須在全面性連續監測下，才能確保病人安全。」因此肝臟移植手術，需仰賴外科、麻醉科醫師、開刀房護理師、檢驗科與血庫等團隊群策群力，團隊齊心的力量，才是肝臟移植手術的成功關鍵。

麻醉科何謂明醫師實戰經驗豐富，更是鄭紹彬主任過去執行手術多年的老戰友，他們曾經一起完成多例器官移植手術，當二〇二二年鄭主任來到台中慈濟醫院，好友相逢再度完成兩例肝臟移植手術。雖然何醫師的麻醉專業經驗豐富，但他總是以謹慎小心的態度，用心

面對每一樁手術麻醉，尤其是複雜度高的肝臟移植手術。手術前，他必須全面了解、考量病人的身體狀況，再研判並模擬執行麻醉時可能出現的突發狀況，依據可能發生的問題，查閱臺灣及國際論文，以隨時應對可能的意外。

第一例接受肝臟移植手術的病人是酒精性肝硬化合併嚴重腹水，何謂明醫師分享麻醉時的判斷：「顯示病人腹腔內的靜脈血管，會因為擴張而滲漏。」所以腹水會囤積在胃腸靜脈瘤內，這狀況會容易增加手術中出血的風險，所以麻醉過程必須注意血品補充，還要監測血液凝固的變化。何謂明醫師在多方的考量下，採取「加強版心臟手術麻醉模式」，除監測心肺各項脈動，血流動力



麻醉科何謂明醫師專注監測病人的生命指數。

學與經食道心臟超音波外，他還增加了腦血氧、血液電解質及血液酸鹼度、酸鹼密集、麻醉深度、肌肉鬆弛、凝血功能的連續監測。

縱然，手術中病人出血量約莫一萬兩千毫升，這已經是全身血量的二倍之多，不過在麻醉科盡心縝密的把關，加上外科團隊醫師們細心縫合血管，完成困難的手術，讓病人安全到恢復室，等待麻醉退去甦醒。

無論器官移植還是其他手術，其實何謂明醫師都感恩每位病人，他以病為師，印證所學。因為每位病人的狀況都不相同，平時除研讀臺灣及國際相關文獻累積知識之外，每場手術對他而言都是重要的經驗堆疊，才足以應付每次的

臨床變化！與鄭紹彬主任重逢合作，完成台中慈院兩例肝臟移植手術，何謂明醫師感恩鄭主任與整個移植團隊，一起參與台中慈濟醫院大家庭，秉持證嚴上人的理念，繼續服務換肝病人。何醫師說：「面對每次的麻醉執行，都抱著尊重生命、守護生命信念，期許讓每位手術病人安全離開開刀房、恢復室，最後順利回到病房恢復健康，平安回家。」

何謂明醫師非常重視手術的細節，他強調唯有注意每個環節，才能賦予病人生命安全，更需要靠整個醫療團隊的「齊心、用心、盡心」，才能圓滿每一位病人治療疾病、安全康復的心願。