

舒眠麻醉於兒童牙科的 應用與限制

◎長庚醫院北院區兒童牙科系主任 莊麗娟

◎林口長庚心臟麻醉科主任 陳俊宇 校閱

我家寶寶牙齒蛀牙已經越來越嚴重，可是診所醫師要我等到寶寶3歲以後才能做治療，怎麼辦？

在 兒童牙科門診常常可以聽到父母焦慮地訴說不知如何讓孩子順利地接受牙科治療。的確，3歲前的孩子因為認知能力與控制自我行為能力還不夠成熟，無法充分了解語言意思與指令，也無法控制自己的行為，因此沒辦法配合牙科治療。即使是3~5歲的孩子也會因為焦慮和害怕而無法配合牙科治療，常常在門診治療時哭鬧不休。

過去，兒童牙科醫師針對這些無法配合的孩子會採取一些方式，例如：行為誘導與管理，若效果不好，為了保護孩童安全避免在躁動中造成傷害，可能會使用約束板；或是使用全身麻醉，以麻醉藥物使孩童麻醉放鬆後，放置氣管內管提供麻醉氣體與氧氣，維持呼吸道暢通，再開始全口牙齒的治療。

近年來由於麻醉的進步，使用標靶控制輸液（target control infusion，TCI）幫浦與兒童專用的模式，透過靜

脈注射方式，依照孩童個別的生理差異，給予適當劑量的鎮靜藥物，控制麻醉深度於中度到重度鎮靜，讓孩童可以順利地完成兒童牙科治療。

因為麻醉藥物較少引起噁心與嘔吐，且牙科治療後麻醉甦醒時間較短，可以很快恢復清醒，如同睡覺一般，故坊間稱之為「舒眠麻醉」。

藥物副作用可能會引起呼吸抑制，特別是在孩童身上，所以必須依靠麻醉醫師的知識、技術與經驗，配合兒童牙科醫師團隊合作，使用進階監測呼吸狀況的儀器，如呼氣末二氧化碳監測器（End-tidal CO₂ monitor）和喉頭呼吸音監測器（precordial stethoscope），將麻醉深度與呼吸狀況控制得宜，這些對孩童的麻醉安全非常重要。

但是並非所有兒童皆適合接受舒眠麻醉，例如嚴重的顛顏異常（下巴過度短小）、複雜性先天性心臟病、癲癇或是其他嚴重的系統性疾病，由於呼吸道較狹小或是身體狀況不適合，皆無法接受舒眠麻醉。

由於舒眠麻醉不需放置氣管內管，



▲牙科舒眠麻醉專區內，使用標靶控制輸液幫浦，醫學中心等級的生理監測儀，與全身麻醉機。同區內另設有急救車、雙相電擊器



▲在舒眠鎮定藥物使用後，很快就安穩睡著

必須靠兒童自行呼吸氧氣，因此健康兒童一旦有上呼吸道感染造成呼吸道阻塞時，也暫時無法接受舒眠麻醉，否則麻醉時藥物濃度高造成的呼吸抑制加上原來就有呼吸道阻塞，很容易會有無法順利呼吸的狀況，風險較高。

此外，因為舒眠麻醉不需放置氣管內管，所以術後較不容易有呼吸道因插管造成的暫時性聲音沙啞、喉嚨疼痛、分泌物變多或是流鼻血。由於兒童呼吸道不容易維持，需要麻醉醫師非常仔細的照護，每一分每一秒都必須專注於照顧舒眠麻醉的病童，因此麻醉科醫師每

次只能處理一位孩子的舒眠麻醉與呼吸道的維護。

事前審慎的評估個案是否適合做舒眠麻醉，與麻醉團隊和進階的呼吸監測儀器來細心監控與照料呼吸狀況，可以有效降低舒眠麻醉風險。因此，建議選擇合法有經驗的麻醉團隊與兒童牙科醫師，可以使家長放心地讓孩子接受舒眠麻醉，達成完善的牙科治療，孩子也不再害怕看牙齒了。☺



現職：林口長庚醫院助理教授級主治醫師

學歷：長庚大學顱顏口腔醫學研究所碩士

107 年器官捐贈與大體老師追思大會

為向歷年來捐贈器官和大體者，其遺愛人間、貢獻醫學研究之善行表達追思感恩之意，107年3月24日（星期六）下午3點，假長庚大學國際會議廳舉辦「器官捐贈與大體老師追思大會」。大會將邀請器官受贈者代表、學生代表致詞感恩追悼，並有長庚大學國樂社及曉韻合唱團於會中表演。會後，所有與會者並將前往「遺愛人間」紀念牌獻花，傳達後人對他們遺愛人間精神最崇高的敬意與懷念。