

NAGA“老年患者麻醉与围术期管理”病例云查房项目第五十二期病例讨论举办 病情疑难复杂 更考验麻醉医生的技术与细心

▲首都医科大学宣武医院麻醉手术科 王蕊 孔萃萃

由中国老年学和老年医学学会、中国老年学和老年医学学会脑疾病分会、国家老年疾病临床医学研究中心(宣武医院)和国家老年麻醉联盟(NAGA)共同主办的“老年患者麻醉与围术期管理”病例云查房项目第五十二期病例讨论会议于5月14日晚在5G云平台上以线上直播的形式举办。

首都医科大学宣武医院王天龙教授介绍,本项目将继续每月一期,大医院牵手基层,以“互联互动促诊疗,麻醉老年护康健”为宗旨,集中研讨近年来在老年患者麻醉与围术期管理领域取得的最新研究进展,并结合实战临床病例,共同推动老年患者围术期临床实践和诊治水平的不断提高,促进老年患者术后快速康复。

此次查房会议关注老年患者行泌尿外科手术的围术期管理,精心挑选实际临床工作中汇集麻醉管理重点难点且存疑较多的手术麻醉病例,采取病例汇报、线上收集问题、多学科专家共同答疑的形式,观看量达2.3万余人次,得到业界人士的认可与称赞。



病例简介

首都医科大学宣武医院杨舒怡医生介绍了一例合并高血压、腔隙性脑梗死的高龄男性患者,在全身麻醉下行腹腔镜肾癌根治术的麻醉管理经验。

哈尔滨医科大学附属肿瘤医院王雪医生介绍了一例合并陈旧性脑梗死、高血压的老年女性患者,在全身麻醉下行腹腔镜根治性膀胱全切术+全子宫双附件切除术+左输尿管腹壁造口术的麻醉管理过程。

专家点评

非麻醉科医生的疾病聚焦点

哈尔滨医科大学附属肿瘤医院泌尿外科滕立臣教授介绍,第一例患者肿瘤大小7~10 cm,属于T2分期、进展性肾癌。治疗方案首选腹腔镜根治切除手术,手术入路可经后腹腔或经腹腔,缺点是空间狭小,术中可出现血压偏高;经腹腔入路空间较大,CO₂吸收压力低,可避免。肾癌手术常见心肺及脑血管并发症、出血以及肾功能不全。高龄患者行肾癌根治术重在缩短手术时间,减少出血,维持心肺功能的稳定。

首都医科大学宣武医院神经内科卫华教授介绍,腔隙性脑梗死若无症状、不伴有任何血管危险因素,不建议阿司匹林治疗;有症状且合并高危血管因素需积极治疗。急性期积极改善脑供血,促进神经功能的恢复,时间窗内积极

的溶栓治疗,缓解脑水肿,改善循环以及抗血小板治疗,合并房颤患者需辅助抗凝治疗;恢复期治疗原则:康复锻炼,积极控制危险因素。

第二例患者嗜睡主要为泌尿系感染以及感染性休克,还需要综合判断低蛋白血症、药源性、电解质紊乱等代谢性脑病对意识的影响。

首都医科大学宣武医院内科尹春琳教授认为,尿路梗阻发生高血压可能常见的两个机制,一是少尿、无尿引起水钠潴留,容量过高;二是入球毛细血管发生反射性收缩会引起RAS的激活,肾素-血管紧张素-醛固酮系统导致血压升高。患者术前血压低的原因与感染相关,出现休克状态的首要处理原则为维持循环、维持肾灌注,保证尿量,停用口服的降压药物。

脑梗死患者的麻醉安全

北京大学第一医院麻醉科王东信教授表示,合并腔隙性脑梗死的老年患者围术期管理要点包括:BIS监测下调整麻醉深度避免过深的麻醉,有助于术后及时苏醒;颈动脉狭窄可选择监测脑氧饱和度;合并脑部并发症的高危患者建议术中血压维持在基础血压波动的20%以内,高龄高危患者建议维持血红蛋白在100 g/L以上;避免使用抗胆碱药物,避免使用苯二氮䓬类药物;老年人常见左心室射血分数正常,但舒张功能障碍,对容量负荷耐受较差,需关注液体平衡,必要时可给予利尿剂;维持适当血压,输注晶体液,可适当给予利尿剂维持术中尿量稍微偏多以保护术后肾功能。

四川大学华西医院麻醉科李茜教授建议,腔隙性脑梗死老年患者围术期

血压维持在基线或基线内偏高的范围内,该患者术中血压如果更靠近术前血压的标准对患者脑功能或者神经系统的保护更好。

哈尔滨医科大学附属第三医院麻醉科韩非教授指出,对于腔隙性脑梗死老年患者,围术期应注意维持氧供进行脑保护,可通过术中吸氧保证氧含量;输注红细胞避免贫血,增加携氧载体;避免出现氧离曲线的左移,影响氧向组织释放。

南昌大学第一附属医院麻醉科陈世彪教授表示,脑梗恢复期和急性期首先要关注急性期脑梗需关注病因诊断、溶栓治疗、维持大脑在颅高压状态下的氧供需平衡,陈旧性的腔隙性脑梗需注意维护中等或者中等偏高的脑灌注压、血红蛋白以及避免高凝状态。

结语

王天龙教授强调,高龄患者心脏舒张功能障碍,避免心率增快,高碳酸血症直接影响表现为对心肌抑制,间接影响为心率加快、血压增加。行后腹腔镜的患者,外科方面从Trocarr进入时做适当防范,减少高碳酸血症的发生,麻醉方面对于高碳酸血症需要有效的处理方法,增加适当PEEP减少潮气末和动脉的CO₂分压差。高龄患者肾功能下降,术中切除另一侧肾,对容量负荷代偿能力受限,应实施目标导向容量精准管理,应用缩血管药物,避免液体过负荷。

复旦大学附属中山医院麻醉科薛张纲教授强调,肾癌根治术手术方式的选择及手术并发症,评估手术出血风险,对于合并肾静脉或下腔静脉癌栓的患者做好术前多学科讨论制定方案。他强调了围术期肾功能的保护:控制原发病因、容量管理治疗、控制适当应激水平、血管活性药物的应用等问题。

会议由哈尔滨医科大学附属第四医院戚思华教授、王天龙教授和薛张纲教授主持。

扫一扫
关联阅读全文

麻醉医学专栏编委会

主编:黄宇光
轮值主编:(按姓氏笔画排序)
于布为 马虹 王天龙
王国林 邓小明 刘进
米卫东 苏帆 李天佐
李立环 张惠 俞卫锋
姜虹 姚兰 姚尚龙
敖虎山 缪长虹
秘书长:申乐 朱波



扬子江药业集团
Yangtze River Pharmaceutical Group