



医师报
2014年9月11日

本版责编：牛艳红
美编：林丽
电话：010-58302828-6857
E-mail: sharonguai@163.com

ACADEMIC
学术
13~24版

13

2014 欧美非心脏手术管理指南解读

均强调团队协作,推荐根据手术紧急程度评估风险,下调 β 受体阻滞剂地位

▲ 南昌大学附属第二医院心内科 程晓曙 杨人强



程晓曙 教授



杨人强 副教授

近日,美国心脏病学学院与美国心脏学会发布非心脏手术患者围术期心血管风险评估及管理指南;同时,欧洲心脏病学会联合欧洲麻醉学会也更新了其指南。总体上,新指南期望达到两方面目的:(1)甄别出国术期心血管病风险增加的患者;(2)加强风险防范和化解,制定合理的围术期策略以降低额外的风险。

欧美指南各有侧重

美指南强调,相互合作的“围术期团队”是围术期评估的基石,包括外科医生、麻醉医生及主要照顾者等相关参与者的密切沟通。

在预测围术期心血管病发生风险方面,指南介绍了三种计算方法。其中RCRI为离线评估方法,涉及6项预测因素:肌酐 ≥ 2 mg/dl,心衰,胰岛素依赖型糖尿病,经胸、腹腔手术或腹股沟以上的大血管手术,既往卒中或短暂性脑缺血发作,缺血性心脏病;0~1个预测因素为低危, ≥ 2 个预测因素则危险性升高。NSQIP MICA和NSQIP外科危险计算器为在线评估方法,涉及参数较多。

欧指南首先明确列出不同外科手术的危險性(图1),并指出多数稳定性心脏病患者不用进行额外评估均能耐受低危和中危手术,但建议在麻醉师辅助下评估心血管病风险,优化治疗(II b, C)。对于需进行额外风险评估,接受高危非心脏手术的已知心脏病患者或心血管病高危者,指南建议由麻醉师、心脏病医师、外科医师组成多学科专家组进行围术期心血管病风险评估(II a, C),必要时加入其他内科医师、重症监护室医师等。



图1 欧指南针对不同外科手术进行危险性评估

风险评估处理流程: 均推荐根据紧急程度进行风险评估

欧美指南均推荐根据非心脏手术的紧急程度进行风险评估。

美指南对手术相关紧急程度首先进行定义:急诊手术是指必须在6 h内接受手术,否则将危及生命或肢体;紧急手术是指必须在6~24 h接受手术,否则将危及生命和肢体;择期手术是指手术可延期1~6周,以便进行风险评估,且治疗策略选择不同对预后将产生明显影响;择期手术则是指手术可延期1年以上。同时根据患者代谢当量(MET)进行功能能力评估,如果不能进行运动平板检查,则1 MET代表静息状态代谢需求,4 MET代表上2层楼梯代谢需求。临床医生可参照具体评估及处理流程进行处理(图2)。

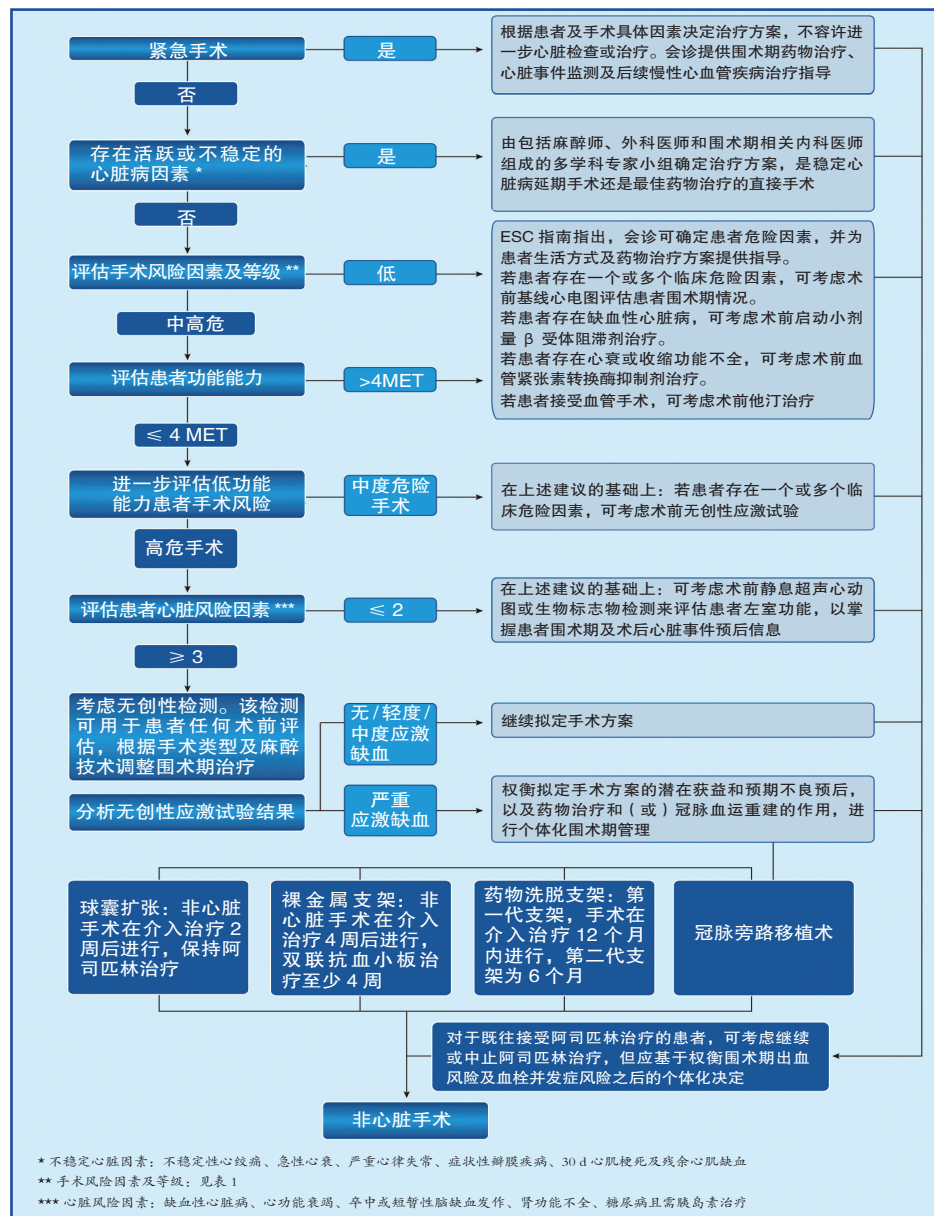


图2 欧指南推荐的接受非心脏手术患者术前心血管风险评估及围术期管理流程图

β 受体阻滞剂围术期使用: 地位均下调

欧美上一版指南中有关 β 受体阻滞剂在围术期推荐的内容,在很大程度上是基于2008年发表的DECREASE系列研究,但2012年后国际上对DECREASE研究结果的质疑,特别是涉及8351例患者的POISE研究结果的公布,使得欧美两部指南均采取一致行动,即摒弃了有关DECREASE研究的数据,并对Don Poldermans负责的其他相关研究进行了再次评估。

结果显示,一些研究结论虽然依然成立,但其效力大打折扣,包括部分高危而接受非心脏手术的患者 β 受体阻滞剂治疗,虽然心肌梗

死发生率下降,但由于低血压和心动过缓的发生,非致死性卒中发生率明显升高,甚至全因死亡率升高,因此对 β 受体阻滞剂在围术期推荐进行了不同程度的修改,下调了一些内容指南推荐的等级。

推荐要点

☆长期服用 β 受体阻滞剂的手术患者可继续服用(I, B)。
☆术后根据临床情况使用 β 受体阻滞剂是合理的,无关何时开始使用(II a, B)。
☆对于心肌缺血中高危患者,围术期开始服用 β 受体阻滞剂是合理的(II b, C)。

☆有 ≥ 3 项RCRI危险因素的患者,术前开始使用 β 受体阻滞剂是合理的(II b, B)。

☆对于有长期使用 β 受体阻滞剂适应证但无其他RCRI危险因素的患者,围术期开始使用 β 受体阻滞剂降低围术期风险的获益尚不明确(II b, B),可考虑阿替洛尔或比索洛尔作为非心脏手术患者的术前口服药(II b, B)。
☆不推荐手术当天开始使用 β 受体阻滞剂(III, B),不推荐术前使用不加滴定的大剂量 β 受体阻滞剂治疗(III, C),不推荐接受低危手术的患者术前使用 β 受体阻滞剂治疗(III, C)。

他汀使用: 无明显更改

尽管DECREASE研究也涉及氟伐他汀,但其并非是非制定指南的主要试验依据,大量研究均证实围术期使用他汀能明显减少心血管事件,因此欧美指南均未对他汀的使用进行明显更改。

推荐要点

☆对于近期服用他汀的择期手术患者,应继续服用(I, B),接受血管手术的患者围术期启动他汀也是合理的(II a, B),可考虑至少在术前2周开始他汀治疗(II a, B)。
☆对于手术风险升高、根据指南有他汀适应证的患者,可以考虑在围术期开始使用他汀(II b, C)。