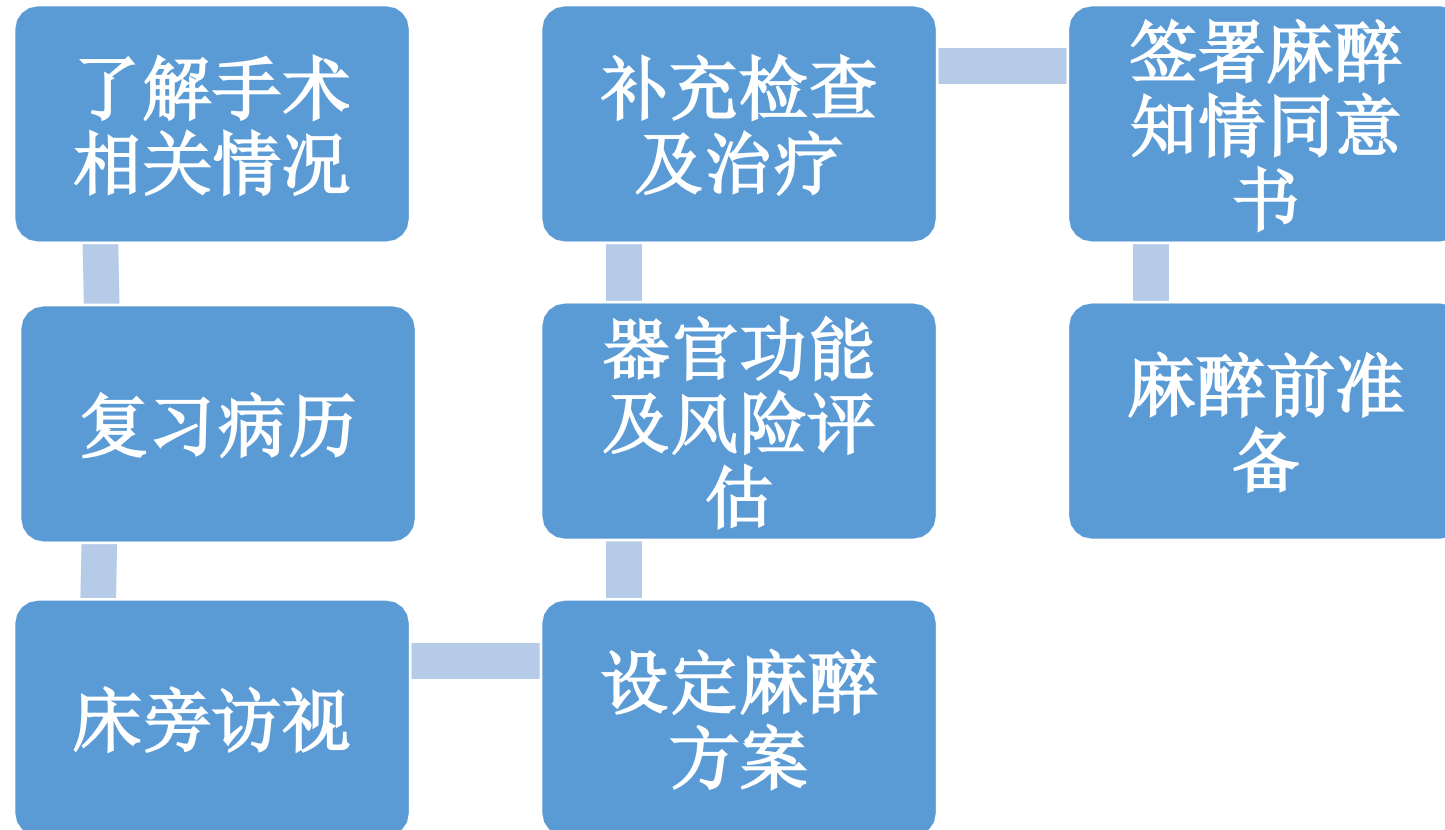


麻醉前访视 病情评估 与麻醉计划的制定

人民医院麻醉科 蒲军

麻醉前访视流程



访视目的:

- 1. 获得相关病史：（必须包括主述、要求手术原因、现病史、既往病史、个人史、手术麻醉史、外伤史、家族史、用药史及过敏史）、体格检查、实验室检查、特殊检查，病人精神状态等。
- 2. 指导病人配合麻醉，接触病人的焦虑，取得病人的同意与信任
- 3. 完善术前准备，了解手术方案和对麻醉的特殊要求；
- 4. 针对不同的手术进行麻醉准备，制定合适的麻醉方案，签署麻醉知情同意书

术前必须有的实验室检查：

- 常规检查：血、尿、便常规、出凝血时间
- 大生化（肝、肾功能）心电图、全麻需要胸片。

特殊检查

- 特殊检查：肺功能、超声心动图、24小时动态心电图、CT、血管超声等。
- 如果患者常规检查有异常，需要做特殊检查。

签署同意书

- 签署麻醉同意书及镇痛泵使用同意书
- 须患者委托代理人签字的情况：
 - < 18岁的未成年人
 - > 65岁的老年人
 - 没有受过教育、不会签字的患者
 - ASA分级 \geq III或手术潜在风险大的患者

麻醉前病情评估

麻醉危险性
病人承受能力
手术复杂性



麻醉前评估准备目的

确保病人麻醉和手术中的安全

减少围术期并发症发生率和病死率

ASA分级

- I级：正常健康。除局部病变外，无系统性疾病。
- II级：有轻度或中度系统性疾病。
- III级：有严重系统性疾病，日常活动受限，但未丧失工作能力。
- IV级：有严重系统性疾病，已丧失工作能力，威胁生命安全。
- V级：病情危笃，生命难以维持的濒死病人。
- VI级：确证为脑死亡，其器官拟用于器官移植手术。

急诊手术，标“急”或“E”



全身状况评估

- 观察患者有无发育不全、营养不良、贫血、脱水、水肿、发绀、发热、消瘦或肥胖。
- 了解患者是否吸烟、饮酒，活动耐量如何。
- 患者的精神状态。
- 患者的年龄。



体力活动代谢当量 (METs)

- 定义：是指运动时代谢率对安静时代谢率的倍数。
- 1METs 被定义为每公斤体重每分钟消耗3.5 毫升氧气，大概相当于一个人在安静状态下坐着，没有任何活动时，每分钟氧气消耗量。
- 运动生理学家常使用它来评定一个人活动时的氧气消耗量，是运动能量的消耗单位。也是一种表示运动强度的方法。

4METs 骑车、娱乐休闲、和孩子玩、照顾宠物(散步或小跑)、清除房顶积雪、种树苗、拔草、耕作、给家畜喂食



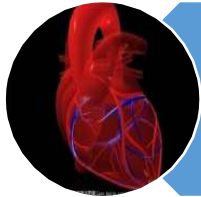
5METs 和孩子玩/照料宠物（较剧烈的行走和小跑）、快步走（平地107m/min）、割草（用电动割草机，推着走）

>10METs 强体力活动如游泳、网球单打、足球、篮球、或滑雪

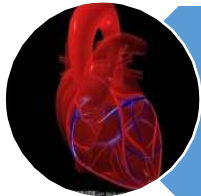
无法进行平均强度运动4—5METs的患者有出现围术期并发症的风险。

心脏的评估

美国纽约心脏病协会心功能分级



I级 患者患有心脏病，但活动量不受限制，平时一般活动不引起 疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。



II级 心脏病患者的体力活动受到轻度的限制，休息时无自觉症状，但一般体力活动下可出现疲乏、心悸、呼吸困难或心绞痛。



III级 心脏病患者体力活动明显受限，小于平时一般活动即引起上述的症状。



IV级 心脏病患者不能从事任何体力活动。休息状态下出现心衰的症状，体力活动后加重。

B-型尿钠肽（BNP）含量分级

I 级心功能：BNP为 152 ± 16 皮克/毫升；

II 级心功能：BNP为 332 ± 25 皮克/毫升；

III级心功能：BNP为 590 ± 31 皮克/毫升；

IV级心功能：BNP为 960 ± 34 皮克/毫升。

心脏风险评分：Goldman

- ❖ 术前有充血性心衰 11分 术前准备后可改善；
- ❖ 六个月内发生过心梗 10分 延期手术；
- ❖ 室早 ≥ 5 次/分 7分 术前准备后可改善；
- ❖ 非窦性心律或房早 7分 术前准备后可改善；
- ❖ 年龄 > 70 岁 5分
- ❖ 急诊手术 4分

心脏危险评分：Goldman

- ❖ 主动脉瓣显著狭窄 3分
- ❖ 胸腹腔或主动脉手术3分
- ❖ 全身情况差 3分 术前准备后可改善；
- ❖ 合计 53分

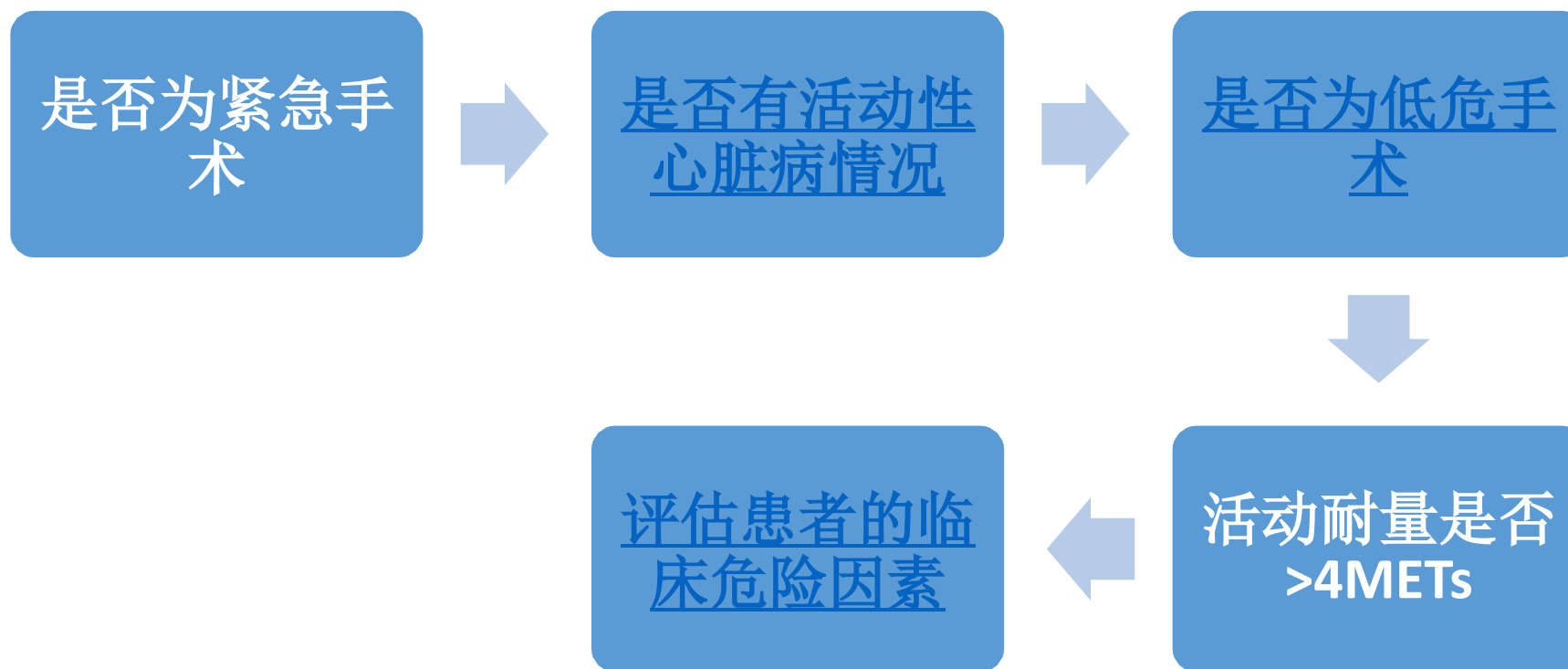
0—5分为1级，6—12分为2级；13—25分为3级（危险较大）； ≥ 26 分为4级（危险性极大）

术前评估心血管系统

临床多见者为后天性心脏病病人行非心脏手术，主要的危险因素包括：①充血性心衰；②不稳定型心绞痛；③陈旧性心肌梗死（<6个月）；④高血压；⑤心律失常；⑥曾接受过心脏手术。

次要危险因素包括：①糖尿病；②吸烟；③高脂血症；④肥胖；⑤高龄。

美国心脏学会/美国心脏病学学会 (AHA/ACC) AHA/ACC术前评估指南



评估的目的

了解患者能否耐受麻醉和手术

决定患者是否需要进一步干预

预防围术期心血管意外的发生

心律失常术前评估事项

单纯性心律失常
还是合并或继发
与其他疾病

心律失常的严
重性

常见心律失常类型和术前注意事项

1、室上性心律失常

- 偶发的室上性心律失常无需特殊处理
- 房颤应控制心室率 <100 次/分，心室率控制不佳特别是合并有心功能不全的，择期手术应推迟，围术期抗凝药物应继续使用。
- 预激综合征择期手术前可以通过射频消融术治疗。利多卡因和普鲁卡因胺推荐用于控制其心动过速

术前评估心血管系统

心律失常

- 心房颤动、心房扑动，术前应控制其心室率在80次/分左右；
- II度以上房室传导阻滞或慢性双束支传导阻滞(右束支伴左前或后半支传导阻滞)，术前需做好心脏起搏器准备；
- 无症状的右或左束支传导阻滞，一般不增加麻醉危险性；
- 安装起搏器的病人术前应明确起搏器的型号与功能，安装时间

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/135232341331011224>