

《新冠病人气道管理策略研讨会》成功举办， 我院专家参与讲学

2023 年 1 月 8 日，由国际气道管理学会主办的专题学术会议《新冠病人气道管理策略研讨会》通过网络直播召开，来自中国、美国、日本、台湾的多位气道管理专家在会上进行了讲学并深入讨论新冠病人气道管理精细化策略。国际气道管理学会（IAMS）副主席、我院麻醉科主任马武华教授作为特邀讲者在会上以《新冠患者困难气道管理》为主题进行了演讲，并介绍了我院新冠患者手术麻醉和急救插管的经验。此次会议生动翔实的内容吸引了全国共 4.9 万麻醉科、呼吸科、急诊科、ICU 医师参加。

国际气道管理学会专题学术会议

AIRWAY MANAGEMENT STRATEGIES IN PATIENTS WITH COVID-19
INTERNATIONAL AIRWAY MANAGEMENT SOCIETY (IAMS) MINISYMPOSIUM

DATE: JAN 8, 2023, SUNDAY

日期: 2023-01-08, 周日

TIME: 7:00PM (BEIJING)

时间: 19:00 (北京时间)

主办: 国际气道管理学会

协办: 米勒之声博士论坛

媒体支持: 米勒之声

-// 特邀讲者 //



左明章 教授
北京协和医院



马武华 教授
广东省人民医院呼吸内科



魏柏林 教授
上海交通大学医学院



彭志勇 教授
重庆大学附属医院



魏华锋 教授
华中科技大学同济医学院附属同济医院



苏茜三 教授
上海交通大学医学院附属新华医院

-// 会议主持 //



李文献 教授
复旦大学附属华山医院



张治明 教授
上海交通大学医学院附属新华医院

-// 特邀专家 //



高真 教授
复旦大学附属中山医院



钱红凯 教授
南京市第一医院



陈明 教授
中山大学附属第一医院



冯雪 教授
中山大学附属第一医院



何连生 教授
光复综合医院



王学峰 教授
上海交通大学医学院附属瑞金医院



马杰 教授
北京协和医院

-// 会议日程 //

2023年1月8日, 星期日				
时间	会议内容	讲者	主持人	
19:00-19:15	新冠疫情期间个人防护	左明章教授	李文献教授 张治明教授	
19:15-19:30	新冠患者院前气道管理	马武华教授		
19:30-19:50	新冠患者的紧急气道管理	姜柏林教授		
19:50-20:05	新冠患者高流量鼻导管机械通气	彭志勇教授		
20:05-20:25	同步声门上喷射供氧在新冠患者的潜在应用	魏华锋教授		
20:25-20:40	新冠感染后择期手术的时机	苏茜三教授		
20:40-21:10	专家讨论及答疑			
讨论专家 (按姓氏排序)				
<u> </u> 钱红凯 (南京市第一医院, 南京)				
葛明 (日本医科大学综合相模再生病院, 神奈川, 日本)				
冯雪 (中山大学附属第一医院, 广州)				
何连生 (光田综合医院, 台中)				
王学峰 (西南医科大学附属医院, 泸州)				
马杰 (复旦大学附属中山医院, 上海)				
易杰 (北京协和医院, 北京)				

随着新型冠状病毒疫情防控由“乙类甲管”调整为“乙类乙管”，新冠患者入院后能否手术、何时手术以及麻醉方式的选择成为热点议题，此次会议针对广大术科、麻醉科医师的困惑，对此议题进行了讨论交流，并依据 2023 版新型冠状病毒感染后择期手术时机的选择和风险评估专家共识做出以下建议：

针对择期手术：

- 1、根据多国数据统计，新冠患者阳康后第七周死亡率和非新冠患者围术期死亡率一致。
- 2、轻症或无症状患者应在 SARS-CoV-2 感染 7 周后进行择期手术为宜。对计划在 SARS-CoV-2 感染 7 周内进行择期手术的患者需进行个体化风险评估。
- 3、择期手术一般不在 SARS-CoV-2 感染后的 10 天内进行，主要是考虑患者安全性和可能的传染性。
- 4、如果在诊断为 SARS-CoV-2 感染后的 7 周内考虑进行择期手术，我们建议进行多学科讨论，个体化风险评估，并均衡风险和获益。
 - a. 基于患者因素（年龄；合并症状态）；SARS-CoV-2 感染（感染时间；初始感染的严重程度；持续症状）；和手术因素（外科疾病进展风险；手术的复杂程度）来个体化权衡在感染后 7 周内进行手术的潜在风险和获益。
 - b. 多数肿瘤患者都可以安全地推迟 4 周再进行手术，这一点可以作为手术时机选择的参考。
 - c. 对于限期手术，建议至少在患者呼吸道症状完全消失后进行。
 - d. 如患者存在以下情况，需谨慎选择手术时机：年龄>70 岁、ASA 分级 III~IV 级、大手术（气管内插管全麻，手术时间大于 3 小时，预计出血量大于 800ml；开颅、胸部、腹部、盆腔等手术）、曾因 SARS-CoV-2 感染需住院治疗。
- 5、具有持续症状的患者和患有中度至重度新型冠状病毒病毒感染患者（例如住院治疗的患者）即使在 7 周后，仍可能面临较大的发病和死亡风险。因此，应考虑将手术延迟到更长时间。
- 6、此外，确定手术时机时更需要针对患者重要脏器功能，尤其是心肺功能等进行全面的术前评估。
- 7、建议整个围术期通过呼吸功能锻炼，营养优化和戒烟等措施来降低术后肺部并发症。
- 8、无痛胃肠镜等无需气管插管或喉罩的静脉麻醉可以考虑在呼吸道症状消失后进行，紧急需要做胃肠镜或者其他特殊患者则应该进行多学科个体化讨论决定手术时机。

针对手术麻醉：

- 1、SARS-CoV-2 感染并不是区域麻醉（椎管内麻醉、外周神经阻滞）的禁忌症。使用区域麻醉可避免全身麻醉、气道管理和气道分泌物形成气溶胶的相关风险。但对于接受抗凝治疗的 SARS-CoV-2 感染患者，应谨慎选择椎管内或深部周围神经阻滞麻醉。在无禁忌症的情况下，剖宫产应该优先选择椎管内麻醉。
- 2、全身麻醉：如果需要全身麻醉，可以根据手术类型以及患者气道评估情况选择声门上气道或气管插管。
- 3、术中和术后减少术后肺部并发症的措施可能是对患者有益的，推荐围术期使用。例如肺保护策略，包括小潮气量通气 6~8ml/kg、围术期使用 PEEP 6~8cmH₂O、间歇性肺复张等。
- 4、非气管插管全麻，注意保持呼吸道通畅，加强围术期监护，注意可能出现的喉痉挛或支气管痉挛。

此次会议还针对术前抗胆碱药物的使用、容量管理、围术期俯卧位通气的益处、重症监护室院感因素等多个议题进行了深入讨论，会议专家和参会学者各抒己见，为全国同道带来

了一场精彩的学术盛宴。

通讯员：唐志航

审核：马武华