

围手术期房颤处理 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/468/2021_2022__E5_9B_B4_E6_89_8B_E6_9C_AF_E6_c67_468761.htm 围手术期大多数房颤为短暂性发作，往往有一定的可逆性原因。致房颤的原因主要有：（1）自主神经过度兴奋；（2）某些病理生理状态如低氧、代谢和电解质紊乱以及体温异常；（3）药物相互作用、毒性作用或过量；（4）手术创伤、炎症、心房压力增高及心肌的缺血损伤等。明显影响血流动力学的房颤必须给予处理。

心脏手术前房颤患者的预防和处理 风湿性瓣膜病术前的房颤发生率高达65.24%，其中二尖瓣病变的发生率为75.26%，主动脉瓣病变的房颤发生率为58.88%。二尖瓣手术后持续房颤的患者占93.89%，自然转复为窦性心律占6.1%，术前窦性心律而术后变为房颤者占15.71%。冠状动脉搭桥术（CABG）后房颤的发生率为10%~40%。为避免手术病人快速房颤对术后血流动力学的影响和减少房颤的发生率，术前应重视对房颤的预防和治疗。预防用药心脏手术后有15%~50%的患者会发生房颤、房扑和其他快速房性心律失常，可导致低血压和慢性心力衰竭，增加发生卒中的风险。根据相关资料其预防用药建议如下：

若有预防心脏术后房颤的指征，包括术前长期使用β-受体阻滞剂且术后需要继续服药者，建议使用β-受体阻滞剂。索他洛尔可考虑用于术后房颤的预防，但副作用较大。有β-受体阻滞剂禁忌证的患者，应考虑使用胺碘酮。不建议使用维拉帕米和地尔硫卓。不建议常规使用镁制剂预防心脏手术后的房颤/房扑。不建议单独使用洋地黄制剂预防房颤。

100Test 下载频道开

通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com