

重症肌无力与麻醉 ppt课件



目录

- 重症肌无力概述
- 麻醉对重症肌无力患者的影响
- 重症肌无力患者麻醉风险评估



目录

- 特殊情况下重症肌无力患者的麻醉处理
- 并发症预防与处理措施
- 总结与展望



01

重症肌无力概述





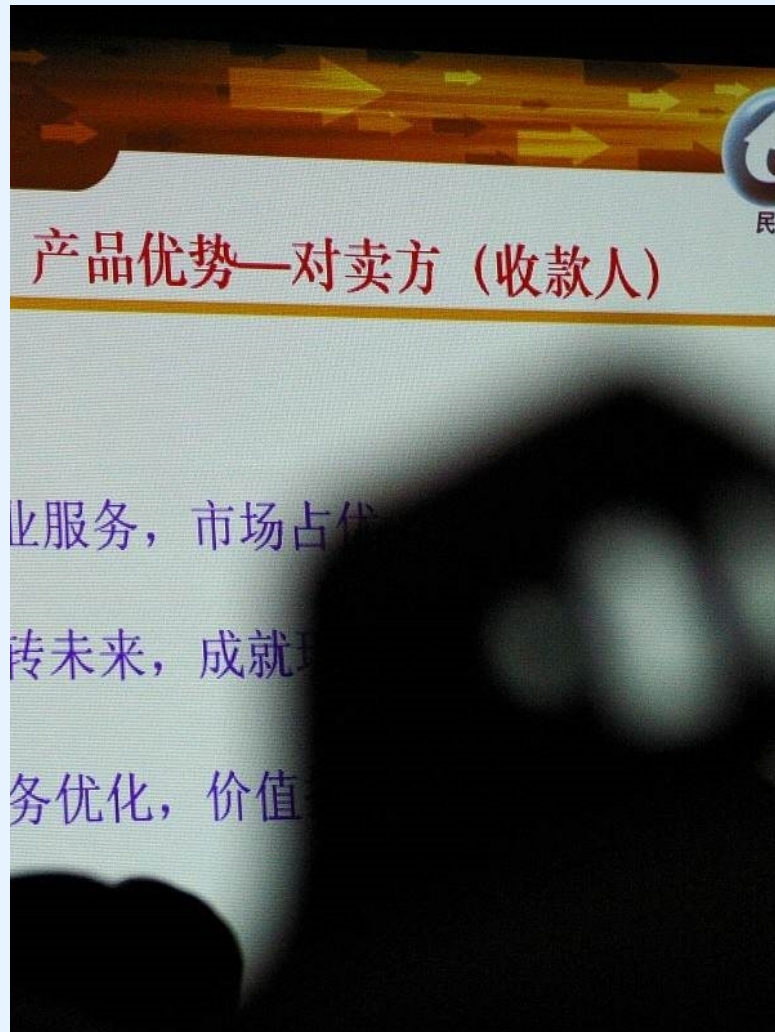
定义与发病机制

定义

重症肌无力 (Myasthenia Gravis , MG) 是一种由神经-肌肉接头处传递功能障碍所引起的自身免疫性疾病，临床主要表现为部分或全身骨骼肌无力和易疲劳，活动后症状加重，经休息后症状减轻。

发病机制

重症肌无力患者体内存在针对乙酰胆碱受体的抗体，导致乙酰胆碱受体数量减少、功能障碍，使得神经-肌肉接头处传递功能障碍，引起骨骼肌无力和易疲劳。





临床表现及分型

临床表现

重症肌无力患者可出现眼睑下垂、复视、吞咽困难、构音障碍、四肢无力等症状，严重者可出现呼吸困难甚至窒息。症状具有波动性，晨轻暮重，活动后加重，休息后减轻。

分型

根据受累肌肉的范围和严重程度，重症肌无力可分为眼肌型、轻度全身型、中度全身型、重度全身型和危象型。



诊断与鉴别诊断



诊断

根据患者的临床表现、体征和辅助检查（如重复神经电刺激检查、血清抗体检测等），可作出重症肌无力的诊断。

鉴别诊断

需要与重症肌无力进行鉴别的疾病包括肌营养不良、运动神经元病、周期性麻痹等。这些疾病的临床表现和辅助检查结果与重症肌无力有所不同，需要仔细鉴别。



治疗原则及预后



治疗原则

重症肌无力的治疗包括药物治疗（如胆碱酯酶抑制剂、免疫抑制剂等）、胸腺切除和血浆置换等。治疗应根据患者的具体情况进行个体化选择，以达到最佳的治疗效果。

预后

大多数重症肌无力患者经过积极治疗，症状可以得到有效控制，生活质量得到提高。但部分患者可能因病情严重或治疗不当而出现危象，甚至危及生命。因此，早期诊断和积极治疗对于改善患者的预后具有重要意义。



02

麻醉对重症肌无力患者的影响





麻醉药物选择及作用机制



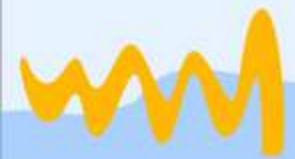
常用麻醉药物

• 局部麻醉药（如利多卡因、布比卡因等）、全身麻醉药（如丙泊酚、咪达唑仑等）、肌松药（如罗库溴铵、维库溴铵等）等。

VS

作用机制

• 麻醉药物通过抑制神经传导、降低肌肉收缩力等方式发挥作用，从而满足手术需要。





麻醉方式对重症肌无力患者的影响



● 局部麻醉

适用于浅表、短小的手术，对患者生理功能影响较小。

● 全身麻醉

适用于大型、复杂的手术，可控制患者意识和疼痛，但可能影响呼吸和循环功能。

● 神经阻滞

通过阻断神经传导来抑制疼痛，适用于一些特殊部位的手术。





围术期管理策略

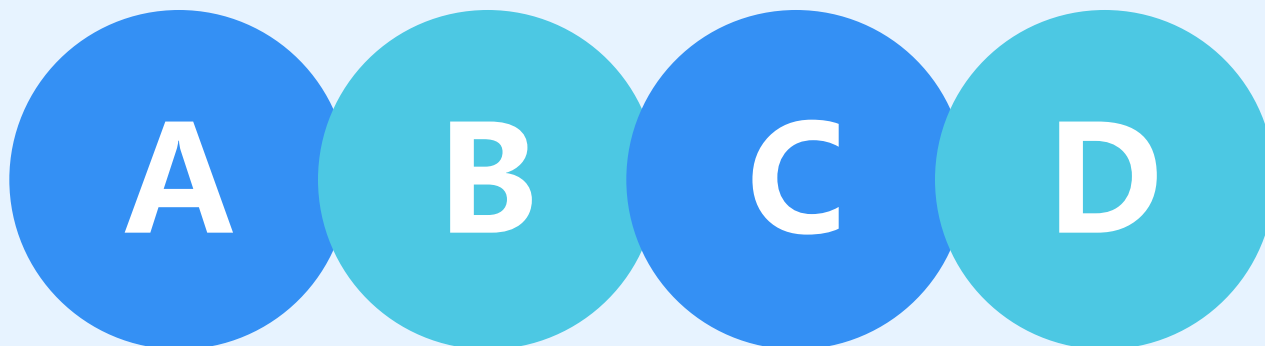


术前评估

详细了解患者病情、用药史及过敏史，评估手术风险。

术后镇痛

根据患者疼痛程度选择合适的镇痛药物和方式，提高患者舒适度。



术中监测

密切监测患者生命体征，及时调整麻醉深度和药物用量，确保手术安全。

并发症预防与处理

积极预防并处理可能出现的并发症，如肺部感染、呼吸衰竭等，确保患者安全度过围术期。



03

重症肌无力患者麻醉风险评估





术前访视与评估

01

详细询问病史

了解患者的重症肌无力病程、严重程度、既往治疗及并发症情况。

02

体格检查

评估患者的肌力、呼吸功能、吞咽困难等，特别注意是否存在呼吸肌受累。

03

实验室检查

检查患者的电解质、血气分析、免疫学指标等，以评估病情和麻醉风险。

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/247120022045006060>