

YOUR LOGO

空间隔缺损直视修补术诊疗规范

单击此处添加副标题

汇报人：XXX





01. 单击添加标题

02. 手术适应症

03. 手术禁忌症

04. 手术时机

05. 手术方式及操作
步骤

06. 术后处理及并发
症预防

目录

01

添加章节标题

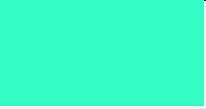


02

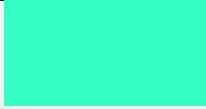
手术适应症



症状明显、影响生活质量的室间隔缺损患者



症状明显：室间隔缺损导致的心脏杂音、呼吸困难、乏力等症状明显，影响患者日常生活和工作。



影响生活质量：室间隔缺损导致的心脏疾病，使患者的生活质量严重下降，需要进行手术治疗。

合并其他心脏畸形需要同期处理的室间隔缺损患者



合并其他心脏畸形需要同期处理的室间隔缺损患者



缺损部位特殊，如膜周部、肌部等



缺损较大，影响心脏功能



年龄较小，生长发育尚未成熟

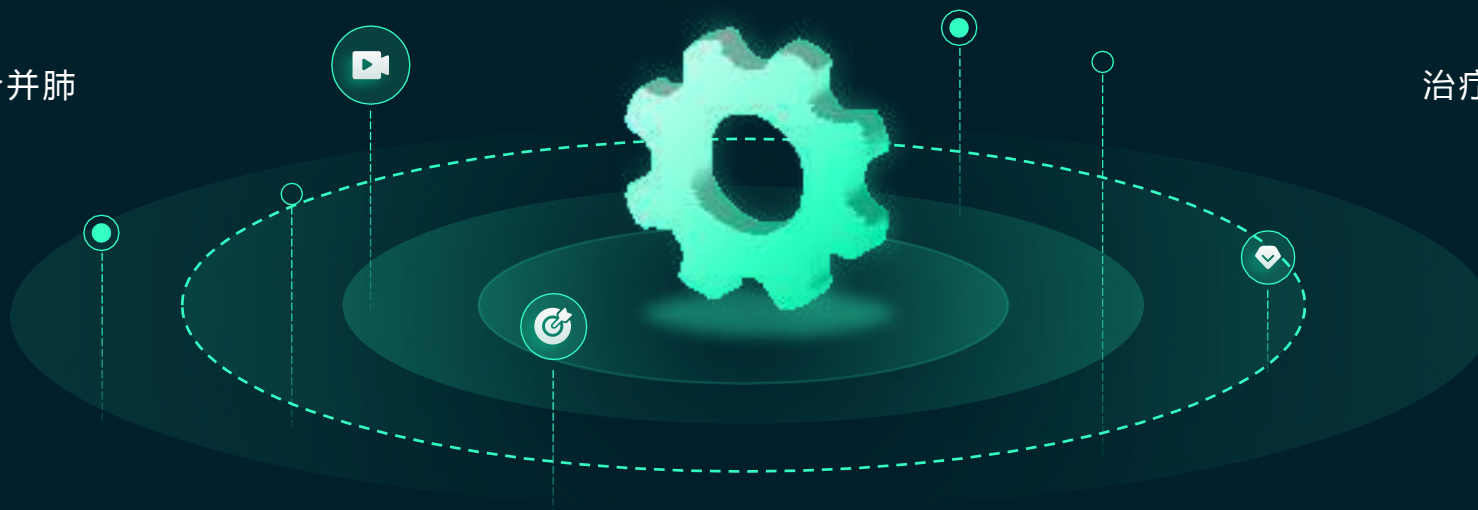
肺动脉高压患者需进行肺动脉去神经支配治疗

手术目的：降低肺动脉压力，
改善心功能

手术方法：对肺动脉进行去
神经支配治疗

适应症：室间隔缺损合并肺
动脉高压患者

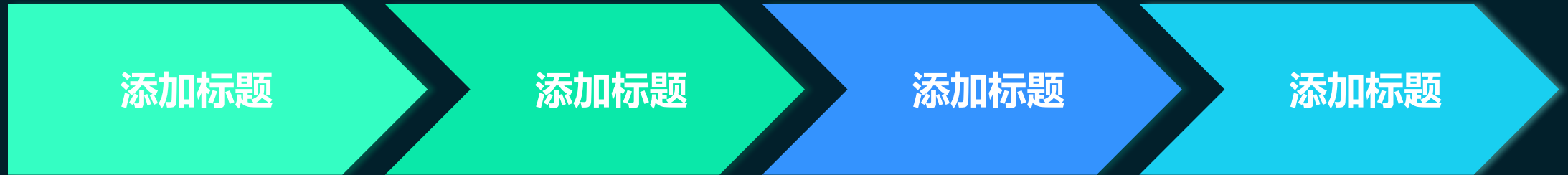
治疗效果：有效缓解患者症
状，提高生活质量



合并主动脉瓣脱垂的患者

合并主动脉瓣脱垂的患者

合并其他心脏畸形的患者



合并主动脉瓣关闭不全的患者

年龄大于等于3个月且体重大于等于4公斤的患者

03

手术禁忌症



存在严重肺动脉高压导致右向左分流者

禁忌症：存在严重肺动脉高压导致右向左分流者，手术风险高，不宜进行室间隔缺损直视修补术。

原因分析：严重肺动脉高压导致右向左分流者，心肺功能严重受损，手术风险极大，易发生严重并发症甚至死亡。

处理建议：对于存在严重肺动脉高压导致右向左分流者，应先行降低肺动脉压治疗，改善心肺功能，待病情稳定后再行室间隔缺损直视修补术。

预防措施：在室间隔缺损直视修补术前应对患者进行全面评估，特别注意检查肺动脉压情况，如发现存在严重肺动脉高压，应及时采取相应治疗措施，避免病情恶化。

存在严重肝肾功能不全、全身感染或败血症者

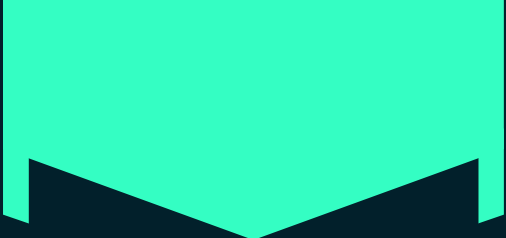
存在严重肝肾功能不全、全身感染或败血症者

存在严重心肺功能不全、全身情况差者

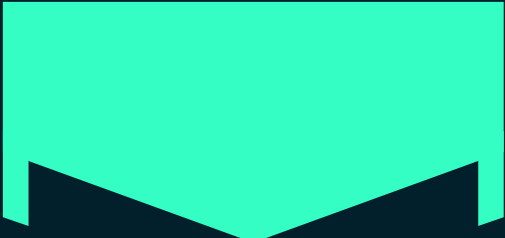

存在出血性疾病或凝血功能障碍者

存在严重先天性畸形、心脏大血管解剖结构异常者

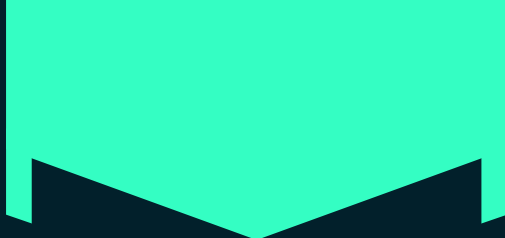

存在严重心衰、休克等生命体征不稳定者



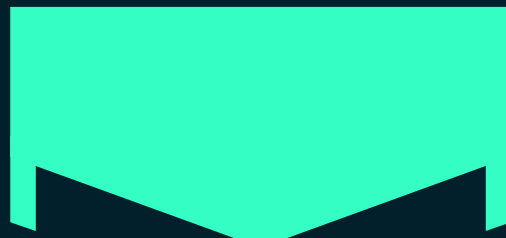

存在严重心衰、
休克等生命体征
不稳定者




存在严重肺部感
染、呼吸衰竭等
严重肺部疾病者



存在严重肝肾功
能不全、凝血功
能障碍等全身疾
病者



存在心脏及大血
管发育畸形、肺
动脉高压等手术
难度极大或风险
极高者



合并其他脏器严重疾病，无法耐受手术者

合并其他脏器严重疾病，无法耐受手术者

室间隔缺损合并严重肺动脉高压，右向左分流者

合并严重感染或心内膜炎者

合并其他严重疾病，如肝肾功能不全、凝血功能障碍等

04

手术时机



择期手术：患者一般情况良好，可择期手术

患者年龄：通常在3-5岁
左右

体重要求：一般要求体重
达到15公斤以上

肺动脉压力：肺动脉压力
正常或轻度升高

心脏功能：心脏功能良好，
能够耐受手术

急诊手术：血流动力学不稳定、严重心衰、休克等危及生命的室间隔缺损患者需急诊手术

- 急诊手术：血流动力学不稳定、严重心衰、休克等危及生命的室间隔缺损患者需急诊手术
- 早期手术：对于年龄较小、缺损较小、心脏功能正常的患者，建议在1-2岁左右进行手术
- 择期手术：对于年龄较大、缺损较大、心脏功能受损的患者，建议在4-5岁左右进行手术
- 特殊情况：对于复杂型室间隔缺损、合并其他心脏畸形等情况的患者，需根据具体情况制定手术计划

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/498133075133006064>