

Summer 2020 Issue ■ Chinese Translation

COVID-19 卒中患者的管理：来自纽约 Montefiore 医疗中心的经验介绍

M. Aaron Chyfet, MD, MSc

*Assistant Professor of Anesthesiology, Division of Neuroanesthesiology
Montefiore Medical Center, Albert Einstein College of Medicine*

孙婉琛 孙慧中 译 张炜 韩如泉 校

Montefiore医疗中心是纽约州曼哈顿上城和奥尔巴尼地区唯一能进行脑血管取栓术的卒中治疗中心。我们位于布朗克斯区的主校区是COVID-19疫情爆发的中心。这里充斥着慢性病、肥胖和贫困，出现了纽约市乃至全国最高的个例死亡率。疫情的爆发极大地丰富了我们的临床经验，也带来了许多教训。

COVID-19正在全球范围内肆虐，Montefiore中心的取栓术和颈动脉内膜剥脱术却不断增加。COVID-19卒中患者的血栓风险通常高于预期。尽管不存在潜在的呼吸系统症状，但取栓成功率较低，表现为TICI评分降低，去骨瓣减压术增加。大多数COVID-19卒中患者发展为ARDS并继发呼吸衰竭后，无论采取何种治疗，均不能存活。需要注意的是，所有患者都存在明确的合并症，包括癌症、肥胖、高血压、糖尿病和/或心脏疾病。

多学科需要协作来保护一线工作者，每一例卒中患者都应筛查相关的体征和症状，包括呼吸短促、发热、低氧以及迫切需氧等。胸部CT的“磨玻璃样变”是COVID-19肺炎的典型表征。迫切需氧者应立即插管，以便于转运行CT扫描和神经介入治疗。

血管造影室通常是一个正压手术室。因为插管和拔管过程极易导致高浓度的气溶胶环境，务必要谨慎，期间应只有麻醉医生在场。几乎所有确诊或疑似的COVID-19患者都需要气管插管后进行取栓治疗，我们应用N-95口罩（或全罩式呼吸器）、防护面屏以及Tyvek（高密度聚乙烯合成材料）防护服进行自我保护。我们还可以将有机玻璃盒或透明塑料布置于头部，最大可能地降低与病原体接触的风险。同样重要的是，向相关麻醉及清洁人员强调感染状态，以指导随后的消毒预防。

纽约州州长科莫要求疫情爆发期间所有医院收治人数至少增加50%，这就增加了患者取栓后的安置难度。有必要快速检测COVID-19，让患者离开手术室前确定是否感染。每个ICU都被指定收治COVID-19患者，故PACU成为了“清洁区”，拔管后的感染患者均需转移到指定病区。此外，还要指定专用的CT扫描设备，尽可能减少交叉感染。

COVID-19疫情引发了许多争论和难题，需要SNACC来回答。大血管闭塞与炎性风暴导致的多器官系统衰竭有关系吗？我们在无呼吸道症状的少数患者中，尚未发现任何相关性。此外，我们未能量化ICU中脑血管事件的严重性，少数成功拔管的病例出现了反应迟缓、精神状态较差和谵妄等情况。我们还需要进一步的研究来确定脑电图监测在该类危重患者中的应用价值。然而，最先重视，也最重要的是，大家要保证休息，采取一切必要的预防措施来保护自己！