

呼吸衰竭_呼吸内科疾病库 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/609/2021_2022__E5_91_BC_E5_90_B8_E8_A1_B0_E7_c22_609848.htm 由于呼吸功能严重损害，导致低氧血症或伴有二氧化碳潴留称为呼吸衰竭。其诊断标准为：静息状态下，在海平面高度吸空气时动脉血氧分压(p_{aO_2}) > 6.7 kpa(50mmhg)。单纯 p_{aO_2} < 7.20 ， p_{aCO_2} 显著增高或混合性酸中毒者，可适当静脉补给碳酸氢钠4g~6g，如需再次给药，应经测算按半量补充以防碱中毒。呼吸衰竭晚期或机械通气患者，应注意低钾倾向，可根据需要口服氯化钾防止低钾性代谢性碱中毒。(2)心力衰竭的治疗：呼吸衰竭伴水肿患者，经卧床、吸氧和改善通气后可自行利尿消肿。必要时可口服呋塞米20mg或加服氨苯蝶啶50mg，每天1~2次。静脉注射利尿剂易导致大量钾和氯离子丢失，应慎重。洋地黄类强心剂，一般仅用于有明显左心衰竭和室上性心律失常患者。5.其他治疗 有针对性地治疗原发病及诱发因素，注意保持必要的营养，补充足够热能和电解质。对慢性呼吸衰竭或意识障碍患者，必要时可予鼻饲，保证每天1g~2g/kg蛋白的摄入。

第二十章 急性呼吸窘迫综合征

急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)

是一种以进行性呼吸困难和顽固性低氧血症为特征的急性呼吸衰竭。患者一般原无肺部疾患，而由于严重感染、创伤、休克等多种原因造成急性肺损伤，出现因肺泡毛细血管膜损伤导致的肺水肿和轻微肺不张的病理特征和顽固性低氧血症，重度急性肺损伤定义为急性呼吸窘迫综合征。【诊断】1.病史 有肺内或肺外急性损伤病史，如吸入胃内容物、有害气体，严重感染，肺挫伤，肺栓塞，休克，创伤，胰腺

炎等。2.症状及体征 起病急剧，多发生于原发病抢救或医治过程中，患者出现进行性呼吸困难，呼吸频率快或窘迫。病情发展后双肺有湿音。3.辅助检查 胸部x线检查。随病情进展可见片状阴影边缘模糊，继之扩大、融合成大片阴影，可单侧或双侧分布。 血气分析。动脉血氧分压(p_{aO_2}) >8.0 kpa (60mmhg)。 p_{aO_2}/f_{iO_2} 40.0kpa(300mmhg)。 $p(a-a)O_2$ (吸纯氧) 3.3 ~ 6.7kpa(25 ~ 50mmhg) 胸片正常。(3)早期ARDS的诊断应具备下述6项中的3项: 呼吸频率 >6.7 kpa(50mmhg)。 p_{aCO_2} >26.6 kpa(200mmhg)。 $p(a-a)O_2$ (吸纯氧) <26.6 kpa(200mmhg)。 胸片示肺泡无实变或实变 $1/2$ 肺野。(4)晚期ARDS的诊断应具备下述6项中的3项: 呼吸窘迫，频率 >6.0 kpa(45mmhg)。 p_{aO_2}/f_{iO_2} 26.6kpa(200mmhg)。 $p(a-a)O_2$ (吸纯氧) $<50\%$ ， p_{aO_2} >8.0 kpa(60mmhg)，则认为最佳PEEP)。 目前主张用低潮气量(7ml ~ 10ml/kg)加适度PEEP 0.49 ~ 1.76kpa(5 ~ 18cmH₂O)最为合适。2.糖皮质激素的应用，对由于骨折脂肪栓塞引起的ARDS有效，原则是早用、大量、早撤。3.补液不宜过多，一般早期可用晶体溶液，晚期用胶体溶液。4.积极治疗原发病。 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