

急性呼吸衰竭

汇报人：xxx

20xx-03-20



目录

- 呼吸衰竭概述
- 急性呼吸衰竭的病因
- 急性呼吸衰竭的临床表现
- 急性呼吸衰竭的诊断与鉴别诊断
- 急性呼吸衰竭的治疗与预防
- 急性呼吸衰竭的并发症与处理
- 总结与展望



01

呼吸衰竭概述





定义与发病机制

定义

呼吸衰竭是由于各种原因引起的肺通气和（或）换气功能严重障碍，使静息状态下亦不能维持足够的气体交换，导致低氧血症伴或不伴高碳酸血症，进而引起一系列病理生理改变和相应临床表现的综合征。

发病机制

呼吸衰竭的发病机制主要包括肺通气功能障碍和肺换气功能障碍。肺通气功能障碍时，气体不能顺利进入肺部，导致缺氧和二氧化碳潴留；肺换气功能障碍时，气体在肺部不能进行有效的交换，也会导致缺氧和二氧化碳潴留。





呼吸衰竭的分类



按照病程分类

急性呼吸衰竭和慢性呼吸衰竭。急性呼吸衰竭是指病程较短，病情发展迅速，需及时抢救的呼吸衰竭；慢性呼吸衰竭是指病程较长，病情逐渐加重的呼吸衰竭。

按照发病机制分类

泵衰竭和肺衰竭。泵衰竭是指由于各种原因引起的心肌收缩力下降，导致心排量减少，进而引起肺循环障碍和呼吸衰竭；肺衰竭是指由于肺部疾病引起的肺通气和（或）换气功能障碍，导致呼吸衰竭。





急性呼吸衰竭的特点



病情危急

急性呼吸衰竭起病急骤，病情发展迅速，需及时抢救，否则可能危及生命。



缺氧和二氧化碳潴留

急性呼吸衰竭时，患者往往出现严重的缺氧和二氧化碳潴留，表现为呼吸困难、发绀、心率加快、血压下降等症状。



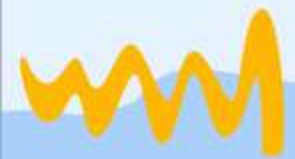
多器官功能受损

急性呼吸衰竭时，由于缺氧和二氧化碳潴留的影响，患者可能出现多器官功能受损，如心、脑、肾等重要器官的功能障碍。



治疗难度大

急性呼吸衰竭的治疗难度较大，需要采取综合治疗措施，包括保持呼吸道通畅、氧疗、机械通气、药物治疗等。同时，还需要积极治疗原发病和并发症，以改善患者预后。



02

急性呼吸衰竭的病因





呼吸道病变



● 支气管炎

如支气管哮喘、慢性支气管炎等，可导致气道痉挛、水肿和分泌物增加，引起气道阻塞。

● 异物阻塞

呼吸道异物如食物、呕吐物等，可突然阻塞气道，导致急性呼吸衰竭。

● 喉头水肿

过敏、感染等原因可引起喉头水肿，迅速导致呼吸道梗阻。





肺组织病变

肺炎

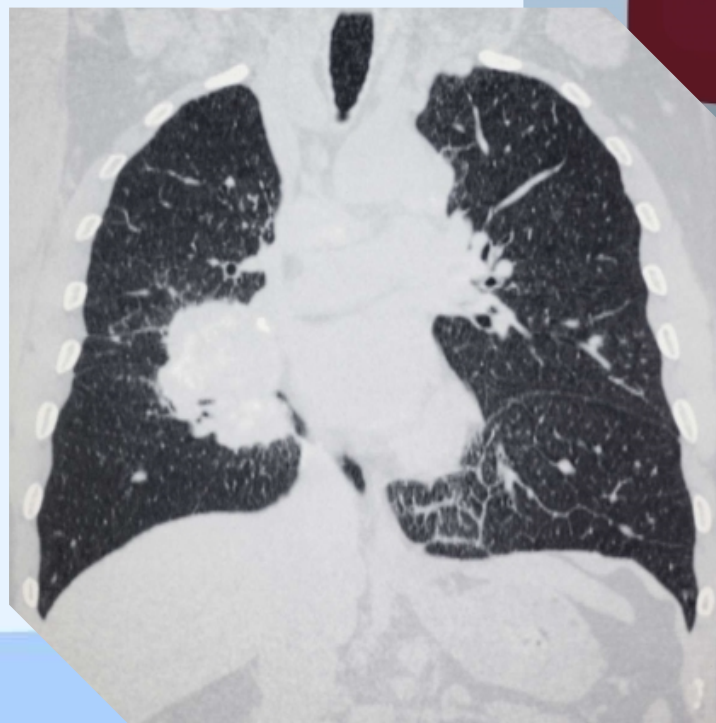
严重的肺部感染，如细菌性肺炎、病毒性肺炎等，可导致肺组织实变、换气功能障碍。

急性呼吸窘迫综合征 (ARDS)

多种原因导致的急性弥漫性肺损伤，以顽固性低氧血症为显著特征。

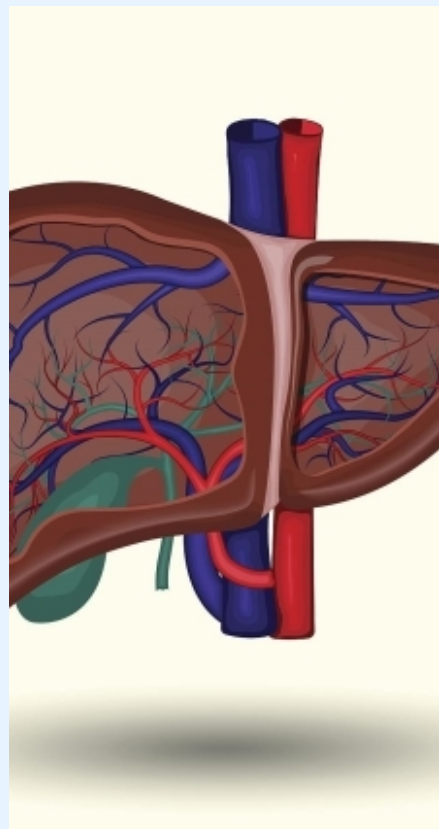
肺水肿

心源性或非心源性因素导致肺血管液体渗出增多，影响气体交换。





肺血管疾病



肺栓塞

血栓、脂肪栓子、空气栓子等阻塞肺动脉或其分支，导致肺循环障碍。

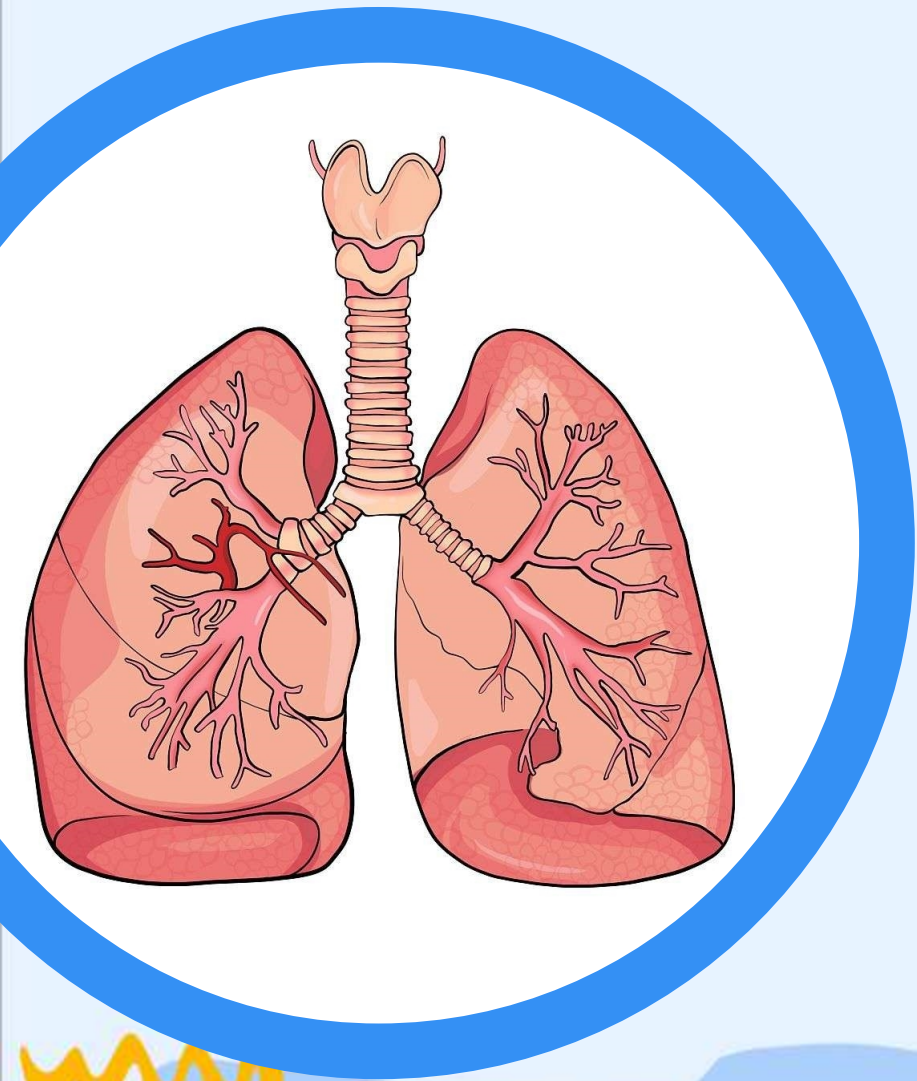


肺动脉高压

各种原因引起的肺动脉压力持续升高，影响肺换气功能。



胸廓病变



01

气胸

气体进入胸膜腔，造成积气状态，压迫肺组织，影响呼吸功能。

02

胸腔积液

大量液体积聚在胸膜腔内，压迫肺组织，导致肺不张和呼吸衰竭。

03

胸廓畸形

严重的胸廓畸形如脊柱侧弯、漏斗胸等，可影响胸廓活动和肺通气。

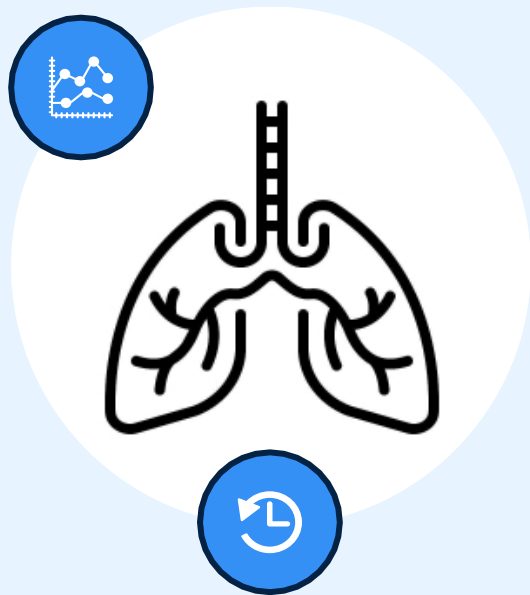


神经中枢及其传导系统呼吸肌疾患



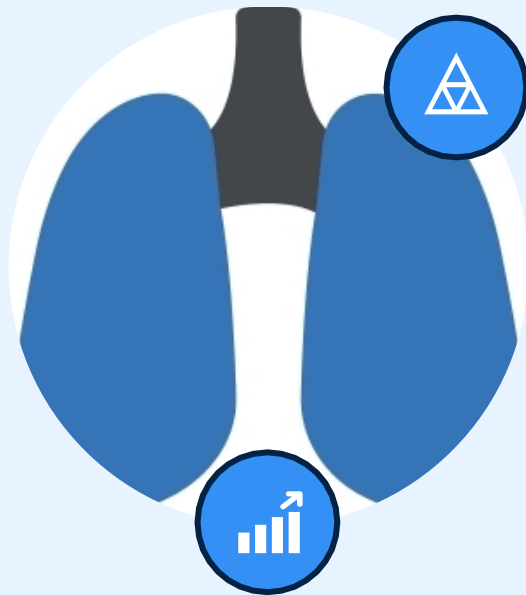
脑血管意外

如脑出血、脑梗死等，可损伤呼吸中枢，导致呼吸节律和幅度异常。



脊髓灰质炎

病毒侵犯脊髓前角运动神经细胞，导致呼吸肌麻痹。

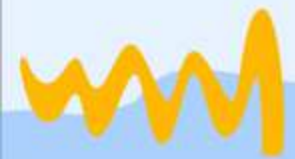


重症肌无力

累及呼吸肌时，可导致呼吸肌无力和疲劳，引起呼吸衰竭。

药物中毒

如镇静剂过量使用，可抑制呼吸中枢和呼吸肌功能，导致呼吸衰竭。



03

急性呼吸衰竭的临床表现



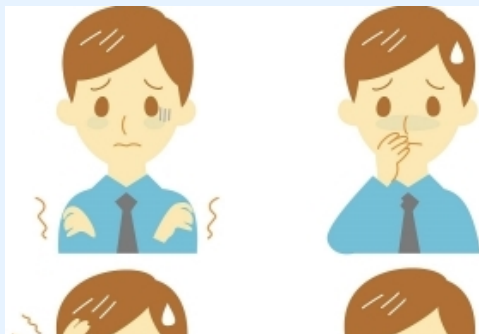


症状



呼吸困难

呼吸费力，伴有呼吸频率、节律和幅度的改变。



发绀

口唇、指甲等处出现青紫色，是缺氧的典型表现。



精神神经症状

初期可出现精神错乱、狂躁、昏迷、抽搐等状况。

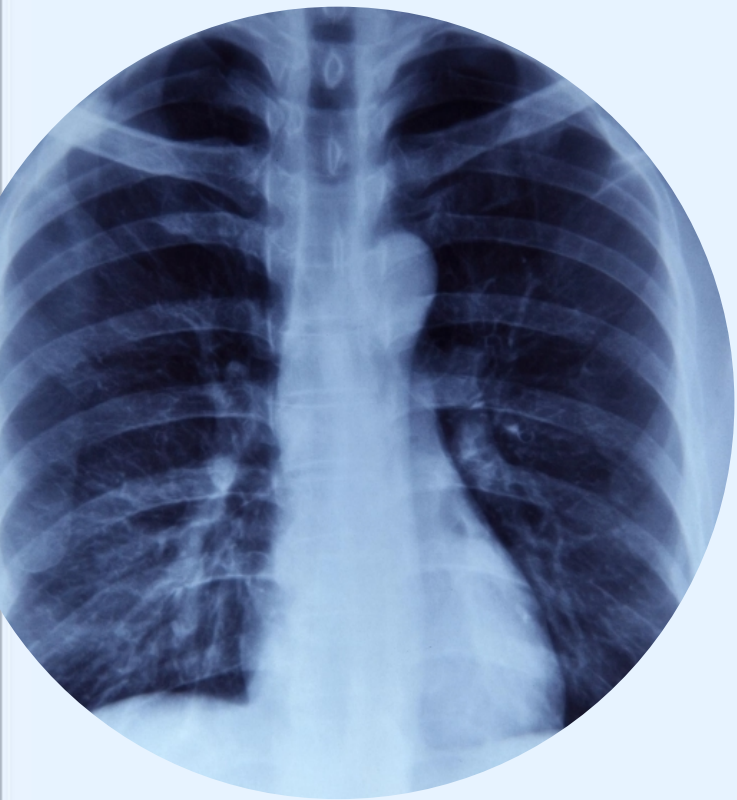


循环系统症状

心率加快、血压升高、心律失常等。



体征



呼吸急促

呼吸频率加快，严重时可出现三凹征（吸气时胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙出现明显凹陷）。

缺氧表现

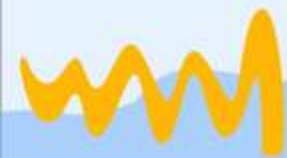
面色苍白、四肢厥冷、出冷汗等。

心率加快

心脏听诊可闻及心尖部奔马律。

肺部体征

肺部听诊可闻及干湿性啰音，病情严重时可出现肺水肿。





实验室检查

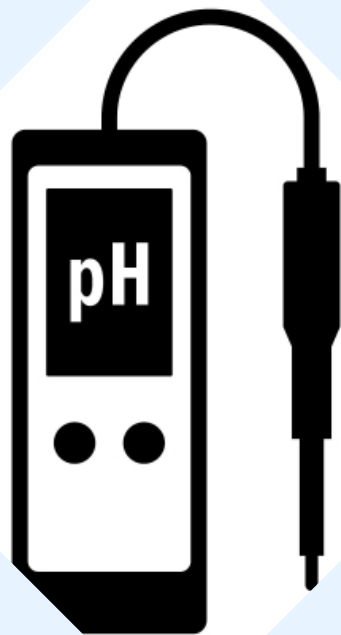
动脉血气分析

PaO₂降低，PaCO₂增高，pH值降低，提示酸中毒。



肺功能检查

肺活量、潮气量、功能残气量、肺总量等均降低。



胸部X线或CT检查

可发现肺部病变，如肺炎、肺不张、气胸等。



心电图检查

可出现心律失常、心肌缺血等表现。

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/417110054050006134>