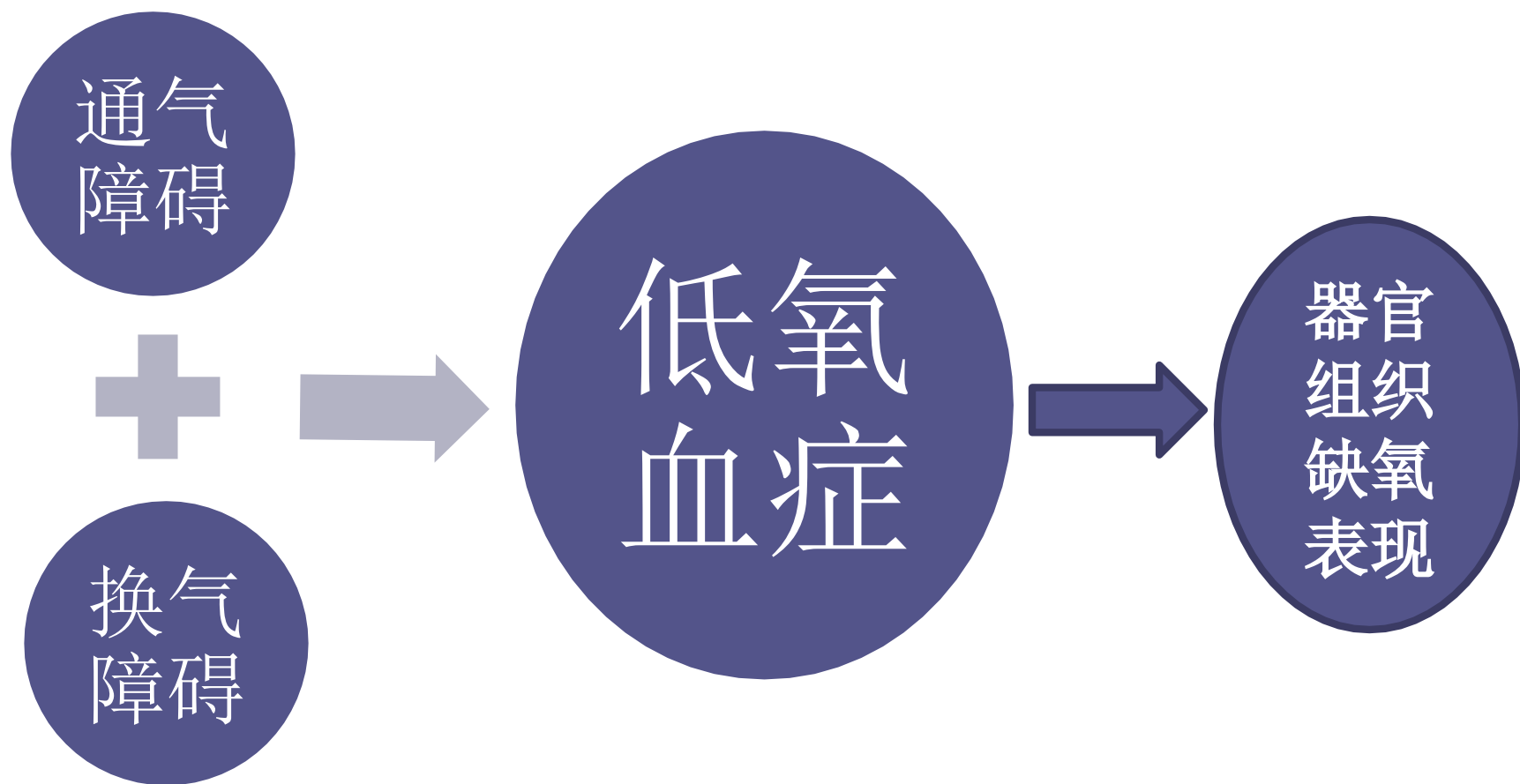


急性呼吸衰竭诊治指南解读

重症监护室

王亿胜

呼吸衰竭的概念



氧疗的目的

纠正低氧血症或可疑的组织缺氧

降低呼吸功

缓解慢性缺氧的临床症状

预防或减轻心肺负荷

缺氧的表现



氧疗的指针

缺氧的临床表现

客观的依据是动脉血气
检查

$P a O_2 < 60 \text{ mmHg}$
是氧疗的绝对适应征

氧疗

非控制性
氧疗

控制线氧
疗

氧疗

非控制性氧疗

- 对吸入气氧浓度不精确控制的吸氧方法

控制性氧疗

- 通过严格控制吸氧浓度来提高血氧饱和度的吸氧方法

非控制性氧疗

- 鼻咽导管给氧法
- 单/双鼻塞导管给氧法
- 普通面罩给氧法
- 氧帐和保温箱给氧法

鼻导管

- 患者吸入气体部分来自吸氧装置
- 吸氧浓度不恒定
- 吸入氧浓度 = $21 + 4 \times \text{氧流量L/min}$?

鼻导管

- 吸入气氧浓度不恒定，会随着呼吸方式（潮气量、呼吸频率、吸呼比、吸气流速等）改变而变化
- 高流量可能引起鼻腔粘膜干燥，导致患者不适

高压氧

- 主要适用于外呼吸功能正常，而氧在血液的运输发生障碍所导致的 **RF**
- 如一氧化碳中毒、氰化物中毒、减压病等

机械通气

有创

- 容量控制通气
- **Simv**或**Simv+psv**

无创

- 双水平气道正压通气 (**biPAP**)

肺保护性通气策略

- 应使更多肺泡维持在开放状态(维持一定呼气末肺容积水平),以减少肺萎陷伤,其实质是呼气末正压(PEEP)的调节。
- 在PEEP确定后,为了避免吸气末肺容积过高,就必须对潮气量进行限制,使吸气末肺容积和压力不超过某一水平,以减少容积伤和气压伤。

机械通气相关性肺损伤

- 压力伤 (b a r o t r a u m a)
- 容积伤 (v o l u t r a u m a)
- 不张伤 (a t e l e c - t r a u m a)

生物伤

- 生理损伤因素会直接（损伤各种细胞）或间接（激活上皮细胞，内皮细胞，或炎症细胞的细胞信号通路）造成各种细胞内介质的释放。某些介质能直接损伤肺组织；某些的介质会使肺逐渐形成肺纤维化。其他的介质则作为归巢分子使得细胞（如中性粒细胞）向肺部聚集，向肺部聚集的细胞所释放出的分子可对肺部造成更大的伤害。（见图 2）。
- 这个过程被称为生物伤。

肺保护性通气策略

- 低潮气量和允许性高碳酸血症
- 最佳**PEEP**和肺开放
- 肺复张手法

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/537024064123006146>