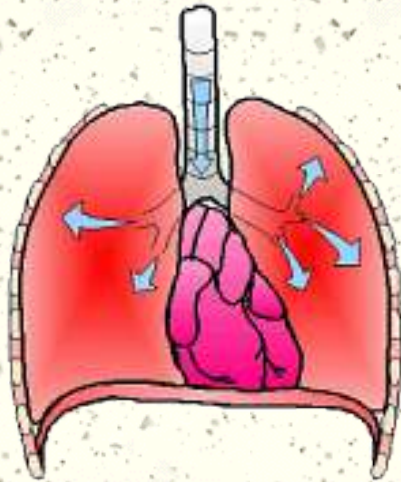


# 呼吸衰竭患者的护理



# 新课导入

- ✦ 患者男性，62岁，有吸烟史30年，慢性咳嗽、咳痰20余年，近5年来上述症状明显加剧，并伴喘息和呼吸困难。三天前受凉后出现发热、剧咳、气急、发绀等表现，咳嗽咳痰多，为黄色脓痰。
- ✦ 动脉血气分析： $\text{PaO}_2$ : 49mmHg,  $\text{PaCO}_2$ : 60mmHg,  $\text{PH}$ 7.25。
- ✦ 问题1：该患者可能的医疗诊断是什么？
- ✦ 问题2：I型呼衰、II型呼衰各应给予什么样的氧疗？为什么？

# 临床表现

- # 呼吸困难：最早、最突出的表现；  
表现为呼吸频率、节律和幅度的改变。
- # 紫绀：当 $SaO_2 < 85 \sim 90\%$ 时出现，但缺氧不一定有紫绀。红细胞增多者紫绀更明显；贫血者则紫绀不明显或不出现；严重休克时 $PaO_2$ 尚正常也可出现紫绀。
- # 精神神经症状：兴奋症状如失眠、烦躁等， $CO_2$ 潴留加重则发生肺性脑病。

- # 血液循环系统症状：心率增快、血压升高、肺动脉高压、右心衰竭。静脉充盈、多汗、球结膜充血水肿、搏动性头痛等。晚期血压下降、心律失常、心跳停搏。
- # 消化和泌尿系统症状：转氨酶、尿素氮或肌酐升高；蛋白和管型尿；上消化道出血等。
- # 酸碱失衡和水、电解质紊乱：  
呼酸、呼酸并代酸、呼酸并代碱；  
低钠、低氯、高钾或低钾、低钙等。



# 呼吸衰竭

## 分类

	$\text{PaO}_2$ (mmHg)	$\text{PaCO}_2$ (mmHg)
正常	80-100	35-45
I 型	<60	正常 (低氧血症)
II 型	<60	>50 (高碳酸血症)



# 呼衰主要病理生理改变

## -----缺O<sub>2</sub>和CO<sub>2</sub>潴留发生机制:

- 1 肺泡通气不足 — PaO<sub>2</sub>降低和 PaCO<sub>2</sub>升高
  - 2 通气/血流 (V/Q) 比例失调
  - 3 弥散障碍
  - 4 肺内动-静脉解剖分流增加
  - 5 氧耗量增加
- 以PaO<sub>2</sub>降低为主

肺换气功能障碍

# 提问：

1. 肺通气功能不足主要引起的是几型呼衰？
2. 肺换气功能障碍引起的是几型呼衰？
3. 呼衰的诊断标准？



# 诊断呼衰的血气标准:



在海平面吸入一个大气压空气、静息状态、  
排除心内解剖分流和原发于心排血量降低等因  
素条件下:

动脉血氧分压 ( $\text{PaO}_2$ )  $< 60\text{mmHg}$

伴/不伴有二氧化碳分压 ( $\text{PaCO}_2$ )  $> 50\text{mmHg}$



**呼吸衰竭**

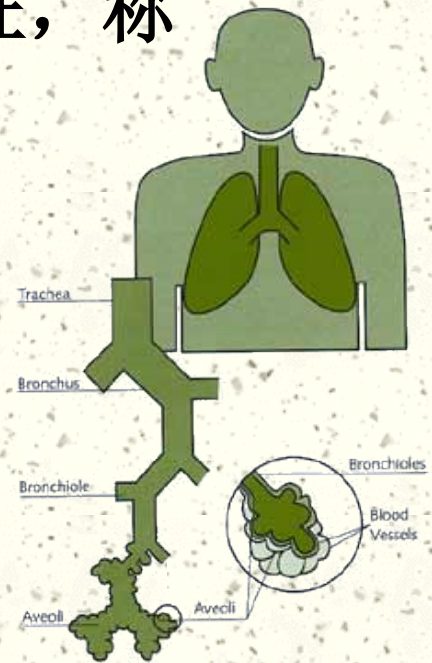


提问

什么是呼吸衰竭？

# 呼吸衰竭

- # 各种原因引起肺通气和（或）换气功能障碍，不能进行有效的气体交换，造成机体缺氧伴（或不伴）二氧化碳潴留，因而产生一系列病理生理改变的临床综合征，称为呼吸衰竭。
- # 临床表现缺乏特异性
- # 诊断主要依靠血气分析



# 呼吸衰竭

## 实验室及其他检查

- # 血气分析
- # 影像学检查
- # 其他

$\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$

$\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$

酸碱失衡

电解质



# 呼吸衰竭

- # 保持呼吸道通畅
- # 氧疗
- # 增加通气量、减少二氧化碳潴留
- # 抗感染
- # 纠正酸碱失衡、电解质紊乱
- # 积极治疗原发病
- # 对症支持治疗，防治并发症





护理诊断？

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/706000232010010222>