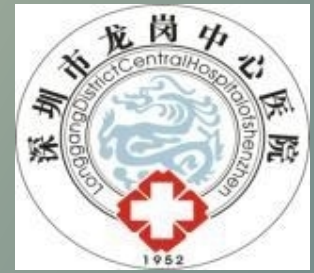




呼吸衰竭的抢救配合工作



急性呼吸衰竭是指由于外呼吸功能障碍，导致动脉血氧分压低于60mmHg，伴或不伴二氧化碳分压增高，从而产生一系列生理功能紊乱及代谢障碍的临床综合征。

问题 1 2 3



壹



呼吸衰竭哪项实验室检查可作诊断依据？

： 动脉血气分析

贰



呼吸衰竭按实验室检查分为几个型？

： 一型呼衰 和 二型呼吸衰竭

叁



各型的呼吸衰竭的检查指标范围？

- :一型（血氧型），仅有 p_{aO_2} 降低 $<60\text{mmHg}$ ， p_{aCO_2} 正常或降低
- 二型（高碳酸型）， $p_{aO_2}<60\text{mmHg}$ ， $p_{aCO_2}>50\text{mmHg}$



分析结果	PaO ₂ < 60mmHg PaCO ₂ 降低或正常
	II型呼衰: PaO ₂ < 60mmHg PaCO ₂ > 50mmHg
按起病急缓	急性呼衰: 突发致病因素所致
	慢性呼衰: 慢性疾病所致, 以COPD最常见
按发病机制	泵衰竭: 主要表现为II型呼衰

急性I型呼吸衰竭 $Pao_2 < 60\text{mmHg}$

(1) 肺实质性病变
各种类型的肺炎，误
吸胃内容物，淹溺等

(2) 肺水肿

A. 心源性肺水肿

B. 非心源性肺水肿

(3) 肺血管疾病：
急性肺梗死是引
起急性呼吸衰竭
的常见病因。
(4) 胸壁和胸膜
疾患：大量胸腔
积液，自发性气
胸，胸壁外伤，
胸部手术等

急性II型呼吸衰竭

气道阻塞

呼吸道感染，呼吸道烧伤，异物，喉头水肿引起上呼吸道急性梗死是引起急性II型呼吸衰竭的常见原因。

通气不足

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

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

Text

神经肌肉疾患

重症肌无力，多发性肌炎，低钾血症，周期性瘫痪等致呼吸肌受累；脑血管意外，颅脑外伤，脑炎，脑肿瘤，一氧化碳中毒，安眠药中毒致呼吸中枢抑制。



□ 一. 低氧血症

□ I型呼吸衰竭：以低氧血症为主，仅有缺氧，无二氧化碳潴留，血气分析特点为动脉血氧分压（ PaO_2 ） $<60\text{mmHg}$ ，二氧化碳分压降低或正常，见于换气功能障碍。

1 神经系统

轻度缺氧：头痛，激动，思维紊乱，定向力下降，运动不协调。

重度缺氧：烦躁不安，谵妄，抽搐，意识丧失，昏迷，死亡。

2 皮肤黏膜 紫绀

3 心血管系统

心率增快，血压升高，缺氧性肺血管收缩。

心率减慢，循环衰竭，心脏停搏。

肺动脉压升高，右心负荷加重，右心衰。



4. 呼吸系统

- 呼吸中枢兴奋，呼吸困难，呼吸频率增快，鼻翼煽动，三凹征（胸骨上窝、锁骨上窝、肋间隙）。
- 呼吸变浅，变慢，停止。
 5. 凝血功能 弥散性血管内凝血（DIC）
 6. 消化系统 应激性溃疡，肝功能损害。
 7. 肾功能 少尿，氮质血症。
 8. 代谢 代谢性酸中毒。



□ 二. 高碳酸血症

□ II型呼吸衰竭：以高碳酸血症为主，既有缺氧，又有二氧化碳潴留，血气分析特点为 $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$ ，系肺泡通气不足所致。

□ 1 中枢神经系统

脑血管扩张，血流量增加，颅压升高，头痛，头晕，烦躁不安，言语不清，精神错乱，嗜睡，昏迷，抽搐，呼吸抑制，扑翼样震颤。

□ 2 心血管系统

□ 3 呼吸系统

□ 4 水电，酸碱平衡

□ 因缺氧而通气过度可发生呼吸性碱中毒， CO_2 潴留则表现为呼吸性酸中毒，严重缺氧多伴有代谢性酸中毒及电解质紊乱。

治疗原则



01

1 保持呼吸道畅通

02

2 纠正缺氧和 CO_2 潴留

03

3 纠正水电解质失衡和紊乱

04

4 防治多器官功能受损

05

5 积极治疗原发病因，消除诱因

06

6 预防和治疗并发症





护理评估

❖ 健康史和相关因素



病人一般情况
饮食、生活习惯
个人嗜好
症状和用药史
家族史

❖ 身体情况

局部、全身、辅助检查

❖ 心理和社会支持



护理诊断

1

气体交换受损：与肺换气功能障碍有关。

2

清理呼吸道无效：与呼吸功能受损、呼吸道分泌物黏稠积聚有关。

3

潜在并发症：呼吸心脏骤停，感染性休克

4

恐惧：与病情危重有关。

5

有皮肤完整性受损的危险：与长期卧床有关。

6

营养失调，低于机体需要量：与摄入不足有关。

7

有感染的危险：与长期使用呼吸机有关。



- **1.密切观察病情**
- **2.保持呼吸道通畅**
 - 协助排痰
 - 鼓励咳痰，
 - 指导有效咳嗽，咳痰，
 - 定时翻身拍背，必要时给予体位引流以吸痰器吸痰。
 - 如有必要可进行纤维支气管镜吸痰及支气管肺泡灌洗。
 - 湿化与雾化吸入 可用加温湿化器（保证气道口温度达到**32℃-37℃**）
- **3给氧** 一般采用鼻导管和面罩吸氧，通常应给低流量低浓度持续吸氧。在严重缺氧，紧急抢救时，可用高浓度高流量吸氧。但持续时间不超过**4-6h**为宜。氧疗实施过程中，应严格观察氧疗效果，如吸氧后呼吸困难缓解，发绀减轻，心率减慢，表现为氧疗有效；如果意识障碍加深或呼吸过度变浅，缓慢，可能为**CO₂**潴留加重。应根据动脉血气分析结果和患者的临床表现，及时调节氧流量和浓度，保证氧疗有效。



4心理护理 应充分了解患者的心理状况，及时给予解释和疏导。

- **5 用药护理** 按医嘱及时准确给药，并观察疗效和不良反应。
- **6 机械通气**
- **7 预防并发症**
- 急性呼吸衰竭时由于低氧及（或）高二氧化碳血症，常可导致心，脑，肾，肝等功能不全。
- 急性呼吸衰竭时，脑水肿的预防和治疗，肾血流量的维持，应激性消化道出血的防治以及各种电解质，酸碱平衡的维持都是不可忽视的环节。



病例汇报

01

患者刘素琴，女，88岁，因“反复咳嗽、咳痰10年，气紧3年，呼吸困难2小时”。

02

我院“120”出诊到家中。

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/958062123070007004>