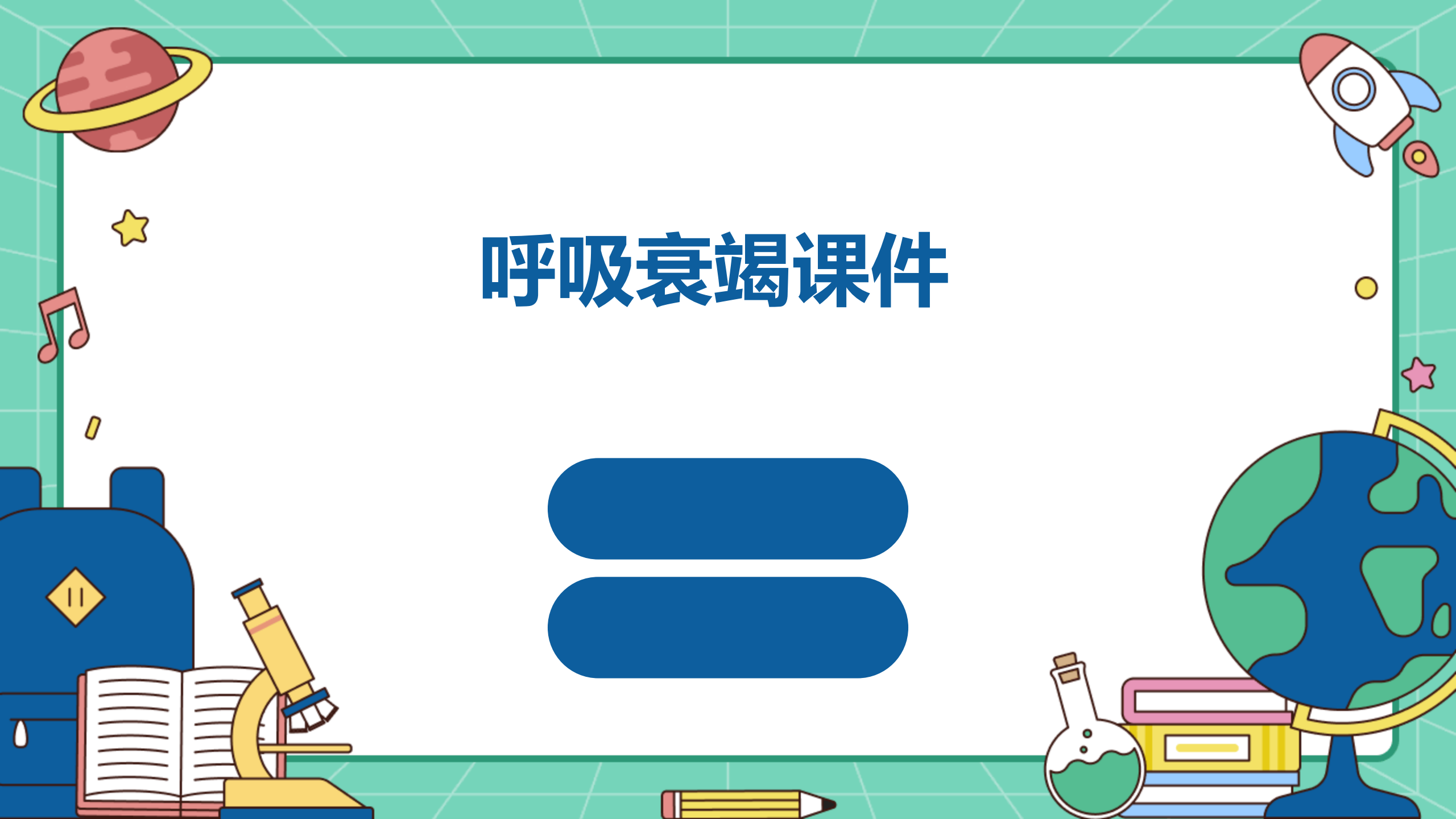


# 呼吸衰竭课件



# 目录

- 呼吸衰竭概述
- 临床表现
- 诊断方法
- 肺性脑病的诊断与鉴别
- 呼吸衰竭紧急处置原则与措施
- 正确及时转诊策略



01

# 呼吸衰竭概述



# 呼吸衰竭 (Respiratory failure)

## 定义

各种原因引起肺通气和（或）换气功能严重障碍以致在静息状态下亦不能维持足够的气体交换，导致低氧血症( $\text{PaO}_2 < 60 \text{ mmHg}$ )伴/不伴高碳酸血症( $\text{PaCO}_2 > 50 \text{ mmHg}$ )，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

主要包括肺通气不足、弥散障碍、通气血流比例失调、肺内动-静脉解剖分流增加、耗氧量增加等造成肺通气和/或肺换气功能障碍。

## 呼吸衰竭分类

- 根据血气分析：I型呼吸衰竭（低氧血症型）；II型呼吸衰竭（低氧血症伴高碳酸血症型）。
- 根据发病速度和病程长短：急性呼吸衰竭和慢性呼吸衰竭
- 根据发病机制：通气障碍型和换气障碍型
- 根据发病部位：中枢型呼吸衰竭和外周性呼吸衰竭
- 根据病因：泵衰竭和肺衰竭

02

# 呼吸衰竭的**临床**表现





## 呼吸衰竭临床表现

### ● I 型呼吸衰竭（缺氧）

- 最常见的是呼吸困难，尤其活动后呼吸困难，呼吸频率增快，紫绀
- 辅助呼吸运动增强，出现三凹征，呼吸节律改变
- **早期**注意力不集中，定向力障碍，随缺氧加重可出现烦躁，心率加快，血压上升，心律失常，**后期**表现躁动，抽搐，昏迷，呼吸减慢，呼吸节律不整，血压下降
- 消化道出血
- 尿少，尿素氮升高，肌酐清除率下降，肾功能衰竭



# 呼吸衰竭临床表现







## 呼吸衰竭临床表现

- **II型呼吸衰竭（缺氧+二氧化碳潴留）**

- 除上述 I 型呼吸衰竭的临床表现外，可有头痛，嗜睡，睡眠白昼颠倒，球结膜水肿，皮肤温暖，多汗等表现
- 严重者可出现肺性脑病



03

# 呼吸衰竭的诊断





# 病史采集与体格检查



## 病史采集

详细询问患者病史，包括基础疾病、症状出现时间、加重因素等。



## 体格检查

通过观察患者呼吸频率、节律、深度等，检查是否有口唇、甲床发绀等缺氧表现，以及肺部是否有干湿啰音等异常体征。



# 实验室检查及辅助检查



01

## 动脉血气分析

测定动脉血氧分压 ( PaO<sub>2</sub> ) 和二氧化碳分压 ( PaCO<sub>2</sub> ) ，判断呼吸衰竭类型和病情的严重程度。

02

## 肺功能检查

评估肺通气和换气功能，包括肺活量、潮气量、呼吸肌力量等。

03

## 胸部影像学检查

如X线、CT等，观察肺部病变情况，排除其他可能引起呼吸衰竭的肺部疾病。



## 呼吸衰竭的诊断标准

根据动脉血气分析结果，当氧分压低于60mmHg和（或）二氧化碳分压高于50mmHg时可诊断为呼吸衰竭。

I 型呼衰： $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2$ 正常或下降

II 型呼衰： $\text{PaO}_2 < 60\text{mmHg}$ ， $\text{PaCO}_2 > 50\text{mmHg}$



## 呼吸衰竭的鉴别诊断

需与引起的呼吸困难的疾病如：心力衰竭、肺栓塞、气胸等疾病鉴别。

当呼吸衰竭伴有神经症状时，需与脑血管意外、严重的电解质紊乱和感染性、中毒性脑病等疾病鉴别。

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/057034066122006150>