

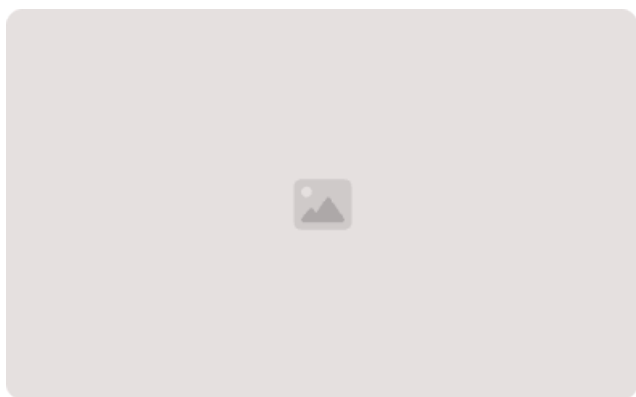
急性呼吸窘迫综合征 的定义

急性呼吸窘迫综合征（ARDS）是一种严重的肺部疾病，它会导致肺部出现炎症和液体积聚，从而阻碍氧气进入血液。

ARDS 通常发生在其他严重疾病之后，如感染、创伤或手术。

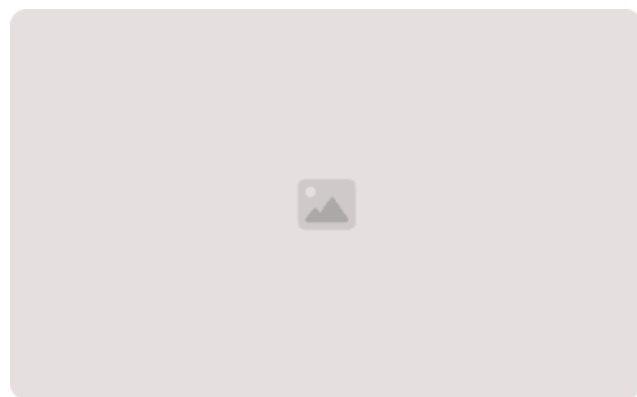
 by gdadgsd hrdhad

急性呼吸窘迫综合征的病因



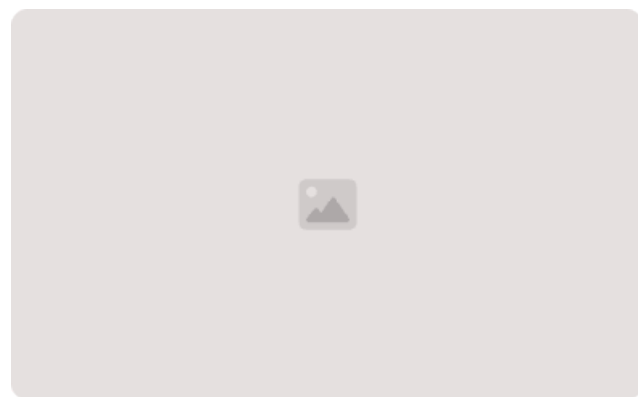
感染

细菌、病毒、真菌感染是常见的病因，肺炎等疾病可能发展为ARDS。



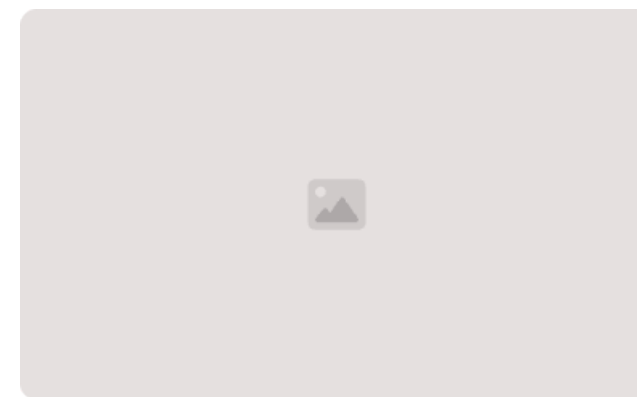
肺损伤

吸入性损伤、吸入性肺炎、肺栓塞等直接损伤肺组织，可能导致ARDS。



全身炎症反应

脓毒症、败血症、大手术、创伤等引发全身炎症反应，可能导致ARDS。



心脏疾病

急性心肌梗死、心衰等疾病可导致肺水肿，并可能发展为ARDS。

急性呼吸窘迫综合征的临床表现

呼吸困难

患者常表现为进行性呼吸困难，甚至出现呼吸衰竭。

肺部啰音

可听到肺部湿性啰音、哮鸣音等，反映肺部水肿和炎症。

低氧血症

由于肺泡弥散障碍，患者血氧饱和度明显下降。

其他表现

患者还可能出现发热、咳嗽、心率加快等症状。

急性呼吸窘迫综合征的诊断

1

病史采集

详细询问患者的病史，包括既往病史、家族史、药物史和社会史。

2

体格检查

评估患者的生命体征，包括呼吸频率、心率、血压、体温、血氧饱和度等。

3

辅助检查

包括血气分析、胸部X线片、胸部CT、心电图等。

4

诊断标准

根据柏林诊断标准，结合临床表现和辅助检查结果进行诊断。

急性呼吸窘迫综合征的诊断需要综合考虑病史、体格检查和辅助检查结果。准确、及时的诊断对于制定合理的治疗方案至关重要。

急性呼吸窘迫综合征的分期

急性呼吸窘迫综合征（ARDS）的分期主要基于其病情的严重程度，通常使用柏林ARDS定义。目前，ARDS分期主要分为轻度、中度和重度三种。

分期	PaO ₂ /FiO ₂	PEEP
轻度	≥ 200 mmHg	≤ 5 cmH ₂ O
中度	100-199 mmHg	6-12 cmH ₂ O
重度	≤ 99 mmHg	≥ 13 cmH ₂ O

分期有助于医生评估ARDS的严重程度，制定更有效的治疗方案。

急性呼吸窘迫综合征的治疗目标

改善氧合

氧合改善是首要目标，确保患者血液中的氧气水平达到正常范围。

减少肺部炎症

通过治疗抑制炎症反应，减轻肺部损伤，恢复正常功能。

防止并发症

预防感染、血栓等并发症，维护患者整体健康状态。

支持脏器功能

维持患者的心脏、肾脏等重要器官功能，提高生存率。

急性呼吸窘迫综合征的呼吸支持治疗

机械通气

机械通气是急性呼吸窘迫综合征呼吸支持治疗的核心。目标是改善氧合，减轻呼吸功，防止呼吸衰竭。

对于严重呼吸窘迫的患者，可能需要气管插管，并连接呼吸机进行机械通气。

非侵入性通气

对于病情较轻的患者，可尝试非侵入性通气，例如面罩通气或鼻罩通气。目标是改善氧合，避免气管插管。

非侵入性通气可能需要根据患者的具体情况进行调整，以达到最佳疗效。

急性呼吸窘迫综合征的液体管理



液体平衡

维持有效的循环血量，保证器官灌注，避免液体超负荷。



血压监测

密切监测血压变化，及时调整液体输入量，预防低血压和高血压。



肾功能评估

评估肾功能，避免液体潴留，防止肾损伤。



肺水肿预防

避免液体过量，预防肺水肿，减轻呼吸困难。

急性呼吸窘迫综合征的营养支持



均衡营养

提供充足的热量和蛋白质，满足患者的代谢需求，促进组织修复。



肠道营养

优先选择肠道营养，维持肠道功能，减少感染风险，并促进免疫功能。



个体化方案

根据患者的病情和营养状况，制定个性化的营养方案，并定期调整。

急性呼吸窘迫综合征的并发症预防

感染

积极控制感染是重中之重。注重无菌操作，监测体温，及时处理感染灶。

呼吸衰竭

加强呼吸支持治疗，密切观察患者呼吸情况，避免呼吸机相关性肺炎发生。

心血管并发症

监测血压，心律，及时处理心力衰竭等问题，维持血流动力学稳定。

肾脏损害

严格控制液体输入，监测尿量，必要时给予肾脏支持治疗，预防急性肾损伤。

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/346100121030010224>