

工程七

多脏器功能障碍综合征 (MODS)

淄博科技职业学院
外科教研室 王卫

【教学内容】

1. 病因和发病机制
2. 病情评估
3. 救治与护理

【目的要求】

1. **掌握：**救治与护理措施措施。
2. **熟悉：**的病情评估。
3. **了解：**

[概述]

多脏器功能障碍综合征(MODS):由创伤、休克或感染等严重病损打击所诱发,机体出现与原发病损无直接关系的序贯或同时发生的多个器官的功能障碍。损伤可涉及心、肺、肝、肾、胃肠道、脑、血细胞等组织器官。

强调: (1)原发病因是急性的; (2)致病因素不是导致器官损伤的直接动力, (3)表

现于原发病的远隔脏器。

[病因及发病机制]

一、病因

- 1、严重创伤
- 2、休克
- 3、严重感染
- 4、大量输液、输血及药物使用不当
- 5、心脏、呼吸骤停
- 6、诊疗失误

二、诱发因素

内容1

复苏不充分或延迟复苏
持续存在的感染病灶
持续存在的炎性病灶
基础脏器功能失常
年龄 ≥ 55 岁
嗜酒

内容2

营养不良
倡导缺血性损伤
外科手术意外事故
糖尿病
应用糖皮质激素
恶性肿瘤

三、发病机制

炎症失控学说：

〔一〕 全身性炎症反响启动

机体在严重感染或创伤的因素直接或间接作用下，体内的炎性细胞可产生大量的炎性介质，(1)细胞因子

〔二〕全身炎症反响的失控：

炎症反响在发挥保护功能的同时，也对机体造成伤害。炎性介质可导致

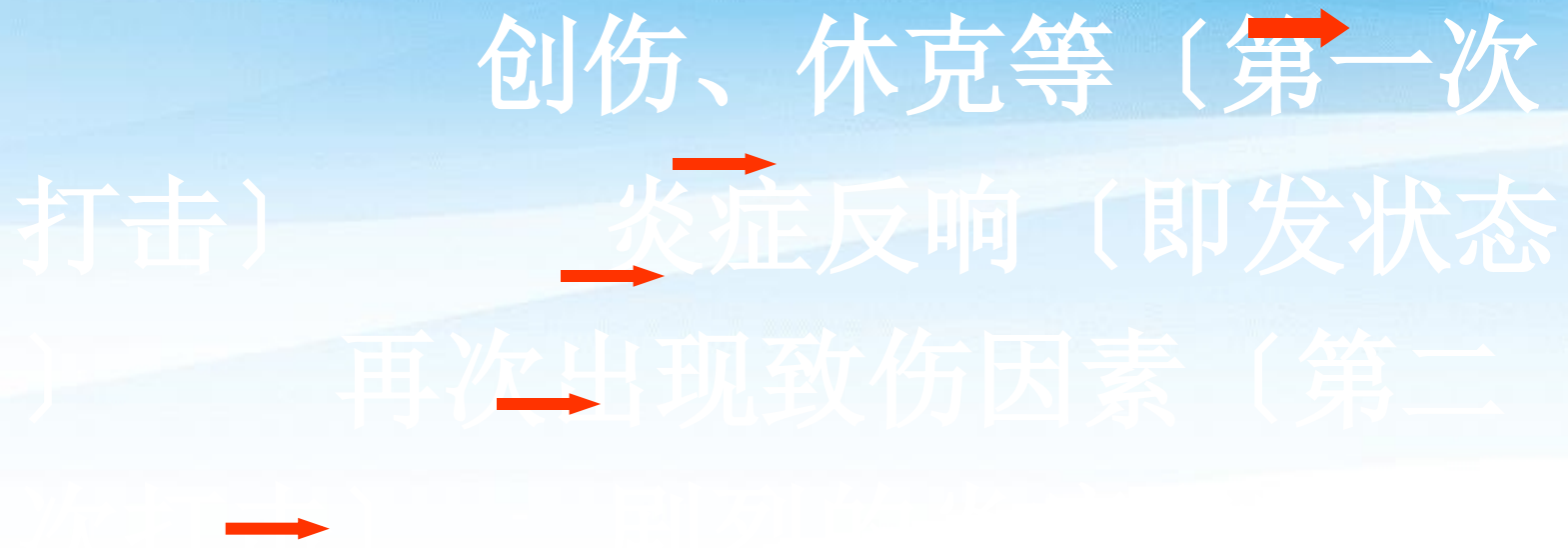
1、白细胞的贴壁、血小板活化、微血栓形成、微循环障碍；

2、细胞严重缺血、缺氧，组织及免疫活性细胞发生凋亡到坏死，器官功能受损；

3、免疫系统功能受损，增加机体的感染易感性，致新的炎症反响出现，形成恶性循环，机体自稳态失衡而开展成

(二) 全身炎症反响失控的原因:

1. 两次打击和双向预激假说



2. 胃肠道假说

严重创伤、休克、缺血-再灌注损伤、

外科手术应激反应 → 胃肠粘膜屏障功

能破坏 → 肠源性内毒素血症和菌血症

全身炎症反应 → 炎性介质相互作用



3. 应激基因假说

应激基因反响是指一类由基因程序控制，能对环境应激刺激作出反响的过程。如热休克反响、氧化应激反响、紫外线反响、急性期反响等。

它是细胞根本机制的一局部，促进创伤、休克、感染、炎症等应激打击后细胞代谢所需的蛋白合成。

应激基因过表达那么导致机体不再能对最初或以后的打击作出反响，而发生细胞功能和代谢障碍造成MODS。

[病情评估]

MODS的诊断依据

①诱发因素（严重创伤、休克、感染、延迟复苏以及大量坏死组织或凝血机制障碍等）。

②全身炎症反响综合症（SIRS）
（脓血症或免疫功能障碍的表现及相应的临床病症）。

〔一〕 SIRS的诊断标准

指标

- (1) 体温 $>38^{\circ}\text{C}$ 或 $<36^{\circ}\text{C}$;
- (2) 心率 >90 次/min;
- (3) 呼吸频率 >20 次/min或 $\text{PaCO}_2 < 4.3\text{Kpa}$;
- (4) 血象 $\text{WBC} > 12.0 \times 10^9/\text{L}$ 或 $< 4.0 \times 10^9/\text{L}$,

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/808123054037006136>