

<<机械通气治疗与脱机策略>>

图书基本信息

书名：<<机械通气治疗与脱机策略>>

13位ISBN编号：9787502374068

10位ISBN编号：750237406X

出版时间：2013-1

出版时间：科技文献出版社

版权说明：本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问：<http://www.tushu007.com>

## <<机械通气治疗与脱机策略>>

### 内容概要

《机械通气治疗与脱机策略》以提高广大临床医师，尤其是从事急诊、急救工作人员的临床水平为目的，全面系统地介绍有关机械通气和呼吸治疗的基本理论、基础知识和基本技术，可作为从事呼吸专业、急诊及危重病医学同行们的临床参考书。

## &lt;&lt;机械通气治疗与脱机策略&gt;&gt;

## 书籍目录

第一篇机械通气的基础知识和概念 第一章呼吸系统解剖 第一节呼吸道 第二节肺与肺泡 第三节肺的血管 第四节胸廓、胸膜、纵隔和膈肌 第二章呼吸生理 第一节肺的血液循环 第二节肺的容量 第三节肺的通气功能 第四节肺的换气功能 第五节呼吸的调节 第三章血气分析 第一节测定原理与方法 第二节项目与指标 第三节临床意义 第四章呼吸衰竭 第一节病因 第二节分类 第三节低氧血症和高碳酸血症的发生机制 第四节低氧血症和高碳酸血症对机体的影响 第五节临床表现 第六节治疗 第五章缺氧与氧疗 第一节氧的输送与储备 第二节缺氧及高CO<sub>2</sub>的病理生理 第三节缺氧的诊断和程度判断 第四节氧疗 第六章人工气道技术 第一节气管插管术 第二节气管插管的辅助药物 第三节气管切开术 第四节气道吸引 第二篇呼吸机与机械通气 第七章机械通气的基本概念 第一节机械通气简介 第二节呼吸机的结构 第三节呼吸机分类 第四节呼吸机工作原理 第五节机械通气对呼吸功能的影响 第六节机械通气对循环功能的影响 第七节机械通气对其他脏器功能的影响 第八章机械通气对生理功能的影响 第一节对生理功能的影响 第二节减少机械通气对生理功能的不良影响 第九章通气模式 第一节通气模式的相关概念 第二节辅助/控制通气 第三节间歇指令通气 第四节持续气道正压和呼吸末正压 第五节压力支持通气 第六节反比通气 第七节压力控制通气 第八节气道压力释放通气 第九节压力调节容量控制通气 第十节适应性支持通气 第十章无创正压通气 第一节无创通气的基本知识 第二节无创正压通气的临床应用 第三节无创正压通气呼吸机 第四节BiPAP呼吸机的操作 第五节无创正压通气的监护与撤离 第三篇机械通气的临床应用 第十一章机械通气的临床应用 第一节机械通气的适应证和禁忌证 第二节呼吸机的选择和呼吸机的连接方式 第三节通气模式的选择和通气参数的调节 第四节自主呼吸与机械通气的协调 第五节机械通气过程中各环节的常见问题和处理 第十二章常见疾病的机械通气策略 第一节神经-肌肉疾病 第二节慢性阻塞性肺疾病 第三节重症哮喘 第四节呼吸窘迫综合征 第五节急性肺水肿 第六节机械通气在外科中的应用 第七节机械通气在儿科中的应用 第十三章机械通气的监测 第一节基本监测 第二节特殊监测 第三节机械通气病人的常用药物 第四节雾化剂的使用 第五节机械通气病人的营养支持 第十四章机械通气的并发症 第一节气压伤与容积伤 第二节呼吸机相关性肺炎 第三节呼吸系统的并发症 第四节其他并发症 第十五章机械通气的撤离 第一节呼吸机撤离技术 第二节撤机的影响因素 第三节循证医学撤机指引 第十六章呼吸机的消毒和保养 第一节呼吸机的消毒与保养的意义 第二节呼吸机的清洗与消毒 第三节呼吸机的保养与维护 第四节呼吸机维护时存在的问题 附录1职业防护 附录2机械通气常用英文缩写 附录3血气分析的正常值 参考文献

## &lt;&lt;机械通气治疗与脱机策略&gt;&gt;

## 章节摘录

版权页：插图：（4）消除内源性PEEP，自主呼吸功耗降低。

（二）限制性胸廓疾病 包括胸廓变形，神经肌肉疾病导致的呼吸困难，低通气状况等，最终会发展成为呼吸衰竭。

这是无创通气最成功的临床应用之一。

许多重症病人开始需要有创机械通气，病情稳定之后改为无创通气。

虽然部分病人需要连续呼吸支持，通常的方法是以NPPV进行间断呼吸支持就能够达到目的。

阻塞性睡眠呼吸暂停（OSA）病人通过夜间NPPV治疗，消除OSA，防止低氧血症，日间的气体交换功能和呼吸肌力量通常能够得以改善。

对于这些病人，NPPV能够有效地改善生活质量。

与没有接受NPPV治疗的同类病人比较，患者的心理状况改善，住院时间缩短，生存率提高。

目前认为，如果病人具备一定的气道保护功能，限制性胸部疾病导致的慢性呼吸衰竭，应该尽可能选择无创呼吸支持。

（三）慢性稳定性COPD患者 对于重度慢性稳定性COPD病人，长期夜间NPPV支持的最大困难是病人往往难以耐受，效果不能持久。

如果使用负压通气，又可能导致睡眠时上气道塌陷，出现OSA，临床研究的结果分歧较大。

夜间使用NPPV后，病人的氧饱和度升高，低通气状况改善，日间PaCO<sub>2</sub>下降，睡眠质量和生活质量有改善。

但有另外的研究发现，NPPV对重度慢性稳定性COPD病人几乎无任何作用。

导致这些结果不同的原因极有可能是病例选择标准不同，通气方法和参数设定的差异。

通过NPPV治疗获益最大的病人，是那些严重CO<sub>2</sub>潴留，高频度出现低血氧饱和度血症的病人。

因此，考虑NPPV支持的临床标准是日间出现严重CO<sub>2</sub>潴留（PaCO<sub>2</sub> 52mmHg或以上），以及在持续氧疗的情况下，仍然出现夜间低血氧饱和度血症。

（四）其他原因的夜间低通气 包括中央性睡眠呼吸暂停，肥胖低通气综合征，OSA并COPD，OSA并充血性心力衰竭（CHF）等。

临床表现为慢性高碳酸血症，如果夜间低通气严重，日间症状会非常明显，逐渐发展成为呼吸衰竭，必须加以干预。

首选CPAP，如果无效应考虑NPPV。

在选择传统治疗方法无效时，也可考虑进行NPPV。

（五）有创通气脱机的辅助方法 机械通气的病人，一旦病情好转，自主呼吸功能逐渐恢复时，应考虑尽早脱机。

减少感染和其他并发症的风险，降低死亡率和医疗费用。

因此，多数ICU都希望尽可能早地停用呼吸机，拔除气管导管。

首先，病人必须能够耐受自主呼吸试验，以决定是否能够成功拔除气管导管。

其次，拔除气管导管之后，呼吸负荷完全转移到病人的呼吸肌，部分病人会出现呼吸肌疲劳，而不得不再次气管插管。

由于NPPV能够有效缓解呼吸肌疲劳，降低呼吸功耗，维持适当的血气水平，因此，作为有创通气脱机的辅助手段，有足够的临床证据证明，只要病人符合无创通气标准，即使自主呼吸试验失败，也能够通过NPPV让病人成功脱机。

## <<机械通气治疗与脱机策略>>

### 编辑推荐

《机械通气治疗与脱机策略》内容实用、结构严密、条理清晰、规范统一、实用性强，并融入各种急症的最新诊疗技术，是临床医师救治各种临床常见急症的好帮手。

<<机械通气治疗与脱机策略>>

版权说明

本站所提供下载的PDF图书仅提供预览和简介，请支持正版图书。

更多资源请访问:<http://www.tushu007.com>