

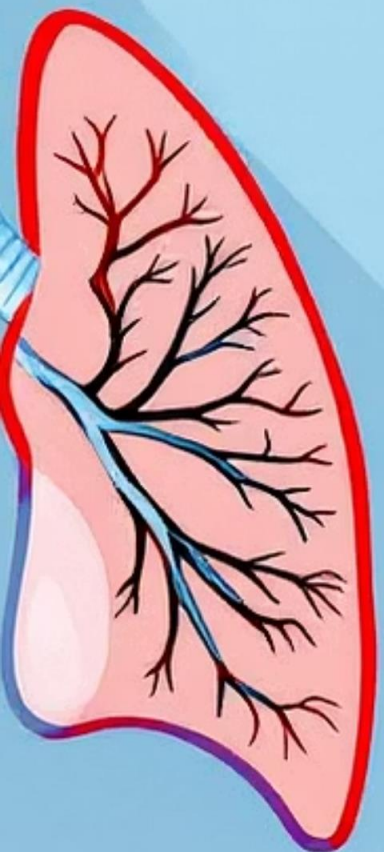
Edoma



ادم ریه :تشخیص، پاتوفیزیولوژی و درمان

یک اورژانس پزشکی که نشان دهنده آسیب شدید عملکرد بطن چپ است

Failure



Pulmona

Fluid failure that
vererfire aning
pulmonary efflungas



Fluid fillenallon
fluid verters

تعریف و اتیولوژی ادم ریه

تعریف

ادم ریه (PE) اختلالی است که در آن مایع به طور غیرعادی در ریه‌ها (فضای بین بافتی و آلوئول‌ها) تجمع می‌یابد.

اتیولوژی

مرحله نهایی پرخونی ریوی که معمولاً ناشی از نارسایی شدید بطن چپ است. شایع‌ترین علت، صدمه به عضله قلب و نارسایی آن به دنبال MI می‌باشد.

پاتوفیزیولوژی ادم ریه

نارسایی قلب چپ

برون‌ده قلبی کاهش می‌یابد



افزایش فشار

فشار در دهلیز چپ، وریدها و مویرگ‌های ریوی افزایش می‌یابد



نشت مایع

مایع سرم از عروق به فضای بین بافتی و سپس به آلوئول‌ها وارد می‌شود





علائم بالینی ادم ریه

علائم پیشرفته

- سرفه همراه با خلط کف‌آلود و حاوی رگه‌های خونی
- خس‌خس سینه و تنفس سریع و صدادار

- رال مرطوب و صدای قل‌قل
- سیانوز، نبض سریع و ضعیف
- دست‌های سرد و مرطوب
- احساس خفگی و مرگ

علائم اولیه

- بیقراری، ترس و اضطراب
- حمله معمولاً در هنگام شب و چند ساعت بعد از دراز کشیدن
- تنگی نفس شدید و ارتوپنه

تشخیص ادم ریه

1

علائم بالینی

تشخیص به وسیله علائم بالینی ناشی از احتقان ریوی به راحتی قابل انجام است.

2

رادیوگرافی قفسه سینه

عکس رادیوگرافی قفسه سینه احتقان ریوی را نشان می‌دهد.

3

کاتتر شریان ریوی

اندازه‌گیری PCWP به وسیله کاتتر شریان ریوی یا کاتتر سوان-گاز روشی دقیق برای تشخیص است.



اهداف درمان ادم حاد ریه

ایجاد آرامش

آرامش جسمی و روانی برای کاهش اضطراب بیمار

بهبود تبادلات گازی

تخفیف هیپوکسمی و بهبود اکسیژناسیون

کاهش حجم خون

کاهش حجم خون در گردش و بازگشت وریدی

بهبود عملکرد قلبی-عروقی

افزایش قدرت انقباضی قلب و بهبود برون‌ده قلبی

درمان ادم حاد ریه باید خیلی سریع و اورژانسی انجام شود زیرا در غیر این صورت بیمار در اثر خفگی و هیپوکسمی فوت می‌کند.

درمان‌های غیردارویی ادم ریه

تجویز اکسیژن

اکسیژن با غلظت بالا (۸-۱۰ لیتر در دقیقه با غلظت ۴۰-۶۰ درصد) برای رفع هیپوکسمی و تنگی نفس با ماسک داده می‌شود.

هدف رساندن اشباع اکسیژن خون شریانی (02 Sat) بیمار به حدود ۹۰٪ یا بیشتر است.

وضعیت بیمار

بیمار روی لبه تخت بنشیند و پاها را از کنار تخت به پایین آویزان کند. این وضعیت فوراً بازگشت وریدی را کم می‌کند.

اگر بیمار نتواند بنشیند، وی را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته در بستر قرار می‌دهیم.



درمان‌های دارویی ادم ریه

دیورتیک‌ها



فروزماید (لازیکس) ۴۰-۱۰۰ mg از راه IV برای ایجاد دیورز سریع و اتساع وریدها

مورفین



با دوز کم (۲-۵ mg) از راه IV برای کاهش اضطراب، تسکین درد و کاهش بازگشت وریدی

گشادکننده‌های عروقی



نیتروگلیسرین زیرزبانی و داخل وریدی برای کاهش پره‌لود و افت‌رلود

افزایش‌دهنده‌های قدرت انقباضی قلب



دوپامین، دوبوتامین و میلرینون برای افزایش قدرت انقباضی عضله قلب



مراقبت‌های پرستاری در ادم ریه

حمایت روانی

ترس و اضطراب بسیار شدید از خصوصیات اصلی ادم حاد ریه است. پرستار نباید بیمار را تنها بگذارد و باید اقدامات درمانی را برای او شرح دهد.

کنترل علائم حیاتی

پایش مداوم فشار خون، ضربان قلب، تنفس و اشباع اکسیژن خون شریانی

کنترل الکترولیت‌ها

سطح الکترولیت‌ها (خصوصاً K و Na) باید مرتب کنترل شود، به‌ویژه پس از تجویز دیورتیک‌ها

استفاده از کاتتر ادراری

به دلیل حجم زیاد ادرار بعد از تجویز دیورتیک‌ها، استفاده از کاتتر ادراری ماندنی لازم می‌باشد

