

(Pulmonary edema) ادم حاد ریه

ادم حاد ریه اختلالی است که در آن مقداری مایع بطور غیرعادی در ریه ها تجمع می یابد. این اختلال نشان دهنده آسیب شدید عملکرد قلب میباشد و به عنوان یک اورژانس پزشکی است.

علل شایع:

بیماریهای قلبی (مانند سکته قلبی، بیماریهای هیپرتانسیو قلب، دریچه ای، اختلال در ریتم قلب) که سبب نارسایی قلب میشوند.

در این بین صدمه به عضله قلب و نارسایی آن بدنبال سکته قلبی شایعترین و مهمترین علت میباشد. همچنین ادم ریوی به دلایل غیر قلبی ممکن است بدنبال تنفس گازهای تحریک کننده، مصرف زیاد از حد یا سریع پلاسما، آلبومین، خون کامل و مایعات داخل وریدی و یا بدنبال مسمومیت با مواد مخدر باشد.

علائم:

حمله ادم حاد ریه معمولاً در هنگام شب و چند ساعت بعد از دراز کشیدن ایجاد میشود. وضعیت دراز کش سبب افزایش بازگشت وریدی خون به قلب و جذب مایع ادم از پاها میشود.

علائم در ابتدا بصورت بیقراری، ترس و اضطراب میباشد. با پیشرفت ادم ریه، بیمار دچار تنگی نفس شدید، تنگی نفس در هر وضعیت بجز در حالت نشسته، رنگ پریدگی، افزایش تعداد ضربان قلب، افزایش تعداد تنفس، تعریق، سرفه همراه با مقادیر زیادی خلط کف آلود و حاوی رگه

های خونی، کوتاهی نفس شدید، گاهی همراه خس خس و تنفس سریع همراه با قل قل و سیانوز میشود. (سرفه ممکن است در ابتدا بدون خلط باشد).

عوامل تشدید کننده بیماری:

سن بالای ۶۰ سال، استرس، حمله قلبی اخیر، فشارخون بالا یا هر نوع بیماری قلبی، چاقی، استعمال دخانیات، خستگی کار زیاد

پیشگیری:

در صورت وجود هرگونه بیماری قلبی، اقدام فوری جهت درمان به منظور پیشگیری از تشدید علائم نارسایی قلبی ضروری است.

بطور کلی درمان شامل کاهش نمک رژیم غذایی، ترک استعمال دخانیات، حفظ وزن در حد مطلوب، استراحت کافی و تجویز داروهای مربوطه میباشد.

درمان:

درمان ادم حاد ریه باید خیلی سریع و اورژانسی انجام شود زیرا در غیر اینصورت بیمار در اثر خفگی و کاهش اکسیژن در خون فوت می کند.

اهداف درمان ادم حاد ریه شامل ایجاد آرامش جسمی و روانی، بهبود تبادلات گازی برای تشخیص کاهش اکسیژن خون، کاهش حجم خون در گردش، کاهش بازگشت وریدی و بهبود عملکرد قلبی-عروقی است.

درمان بصورت زیر انجام میشود:

۱- وضعیت بیمار: استفاده از وضعیت صحیح بدنی

به کم کردن بازگشت خون وریدی کمک می کند. بیمار راست روی لبه تخت بنشیند و پاها را از کنار تخت به پایین آویزان کند. این وضعیت فوراً بازگشت وریدی را کم می کند و برون ده بطن راست و پرخونی ریه ها را کاهش می دهد. اگر بیمار نتواند بنشیند و پاها را خود را آویزان کند وی را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته در بستر قرار می دهیم تا بتواند راحتتر نفس بکشد.

۲- تجویز اکسیژن: اکسیژن با غلظت کافی برای رفع کاهش اکسیژن خون (هیپوکسمی) و تنگی نفس تجویز میشود.

۳- داروهای ادرار آور: برای کاستن از اضافه حجم خون در گردش و تجمع مایعات در ریه ها استفاده میشود. بدلیل حجم زیاد ادرار بعد از تجویز داروهای ادرار آور، استفاده از لوله ادراری لازم میباشد. باید مراقب کاهش فشارخون، افزایش ضربان قلب و کاهش برون ده ادراری باشیم که از نشانه های شوک، مرتب کنترل شود.

۴- درمان دارویی با دستور پزشک:

که میتواند انواعی از داروهای افزایش دهنده قدرت انقباضی قلب، گشاد کننده عروق ریه ها و مسکن باشد.

۵- حمایت روانی: ترس و اضطراب بسیار شدید از خصوصیات اصلی ادم حاد ریه میباشد. این حالات سبب تشدید و به خطر افتادن حال بیمار میشود. بیمار احساس مرگ ناگهانی می کند.

اقدامات دیگر: در مواردی که اقدامات درمانی ذکر شده قبلی مؤثر نباشد در برخی موارد از دو اقدام درمانی



ادم حاد ریه و مراقبت های آن



تهیه و تنظیم : طیبه ادیب

با همکاری واحد آموزش پرستاری بیمارستان کوثر

شماره سند: PF- PRD- 8200

تاریخ بازنگری : ۹۶/۷/۱

تایید کننده : دکتر شبنم صدیقی

متخصص بیماریهای داخلی

منبع : کتاب پرستاری داخلی جراحی برونر و سوارث

آدرس : شیراز - خیابان قصر دشت - بعد از پل زیر گذر - بنیاد قلب فارس - بیمارستان کوثر

بیمارستان کوثر : صندوق پستی : ۶۹۷ - ۷۱۹۵۵

تلفن : ۶۲۳۱۵۱۵ - ۰۷۱۳ - نمابر : ۰۷۱۳ - ۶۲۵۰۵۰۰

www.kowsar-hospital.ir

توان جسمی و با اجازه پزشک میتوانید از سر بگیرید.

عوارض احتمالی:

- مرگ در صورت تأخیر در درمان یا ناموفق بودن درمان

- اشتباه گرفتن این وضعیت با آسم که منجر به درمان نامناسب خواهد بود.

رژیم غذایی : رژیم کم نمک و کم چربی

هشدار : مراقبت شخصی در منزل در مورد ادم ریه مناسب نیست . این وضعیت یک حالت اورژانس بوده و مستلزم مراقبت های طبی ویژه است . تأخیر در درمان آن ممکن است منجر به مرگ گردد و باید سریعا به پزشک مراجعه نمایید.

با آرزوی سلامتی و تندرستی برای شما

دیگر شامل بستن تورنیکت چرخشی و فلبوتومی (فصد خون) بعنوان روش کمکی استفاده میشود. البته با کشف داروهای مدر جدید بندرت از این دو روش استفاده میشود.

الف- بستن تورنیکت چرخشی:

یکی از روش های کم کردن بازگشت وریدی میباشد. استفاده از تورنیکت در اندام ها سبب کاهش بازگشت وریدی و برون ده بطن راست میشود.

ب- فلبوتومی (فصد خون) :

اگر بیمار به درمان های قلبی جواب ندهد خارج کردن ۵۰۰ - ۲۵۰ ml خون از وریدهای محیطی میتواند در کاهش بازگشت خون وریدی به قلب مفید باشد اگر ادم ریه بدنبال دریافت بیش از حد خون و مایعات داخل وریدی باشد فلبوتومی خیلی مؤثر است.

عواقب مورد انتظار:

در بیشتر موارد علائم با درمان قابل کنترل است. درمان ادم ریه معمولا " با بهبود قابل توجه و مؤثر همراه است. با این حال بیماری قلبی زمینه ای ایجاد کننده ادم ریه نیازمند درمان مادام العمر خواهد بود.

فعالیت:

در زمان ابتلا به این بیماری تا پایدار شدن وضعیت بیماری در بستر استراحت نمایید. پس از درمان فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری های طبیعی خود را بتدریج از سر بگیرید.

فعالیت جنسی را پس از برطرف شدن علائم و بازگشت