

## ادم حاد ریه

ادم ریه یک واقعه حاد ناشی از نارسایی قلب است که می تواند بطور حاد مثل MI یا CHF رخ دهد. اثرات ایسکمی می تواند اتساع پذیری بطن را کم کند که باعث افزایش ناگهانی کار قلب می شود با افزایش مقاومت پر شدگی بطن چپ باعث پس زدن خون به گردش ریوی می شود که به سرعت بیمار دچار ادم ریه ناشی از افزایش بار حجم خون ریه می شود. ادم ریه می تواند توسط اختلالات غیرقلبی مثل نارسایی کلیه و نارسایی کبد و وضعیت خونی که باعث ماندن مایع در بدن می شود ایجاد گردد و بطن چپ نمی تواند افزایش فشار حجم خون را تحمل کند و فشار آن بالا می رود و افزایش فشار هیدروستاتیک را تولید می کند که نیروی لازم برای خروج مایع مویرگهای ریه به فضای میان بافتی و آلوئولها را ایجاد می کند.

مایع با هوا مخلوط مایع شده و از طریق دهان و بینی خارج شده که علامت کلاسیک ادم ریه

به صورت خلط صورتی کف آلود می باشد. بعلت وجود مایع در آلوئولها تبادل گازی مختل شده و هوا قادر به ورود نیست و در نتیجه هایپوکسی رخ میدهد و قدرت ذخیره و تامین نیازهای اکسیژنی را کاهش می دهد.

## تظاهرات بالینی: ادم ریه باعث تنگی

نفس و احساس خفگی شده و دست بیمار سرد و مرطوب می باشد. ناخن ها سیانوزه و بدنبال کاهش اکسیژن رسانی مغز، بیمار بیقرار و مضطرب میشود. بطور ناگهانی پوست به رنگ خاکستری تغییر رنگ می دهد. نبض ضعیف و سریع است. وریدهای گردن متسع می شوند. سرفه های بدون وقفه همراه خلط مخاطی فراوان دیده می شود. با پیشرفت ادم ریه اضطراب و بی قراری بیمار زیادتر شده و بیمار دچار گیجی می شود. تنفس، سریع و پر صدا و مرطوب است سطوح اکسیژن بطور قابل توجهی کاهش یافته که توسط مایع کف آلود خونی که از برونشها و تراشه خارج شده از درون خفه می شود.

## پیشگیری: در صورت بروز علائم احتقان،

بیمار سریع باید سمع شود. سرفه خشک و کوتاه و شکایت از خستگی و افزایش وزن و کاهش فعالیت ممکن است از علائم زودرس پیشرفت ادم ریه باشد.

## اقدامات حمایتی: شامل قرار دادن بیمار در

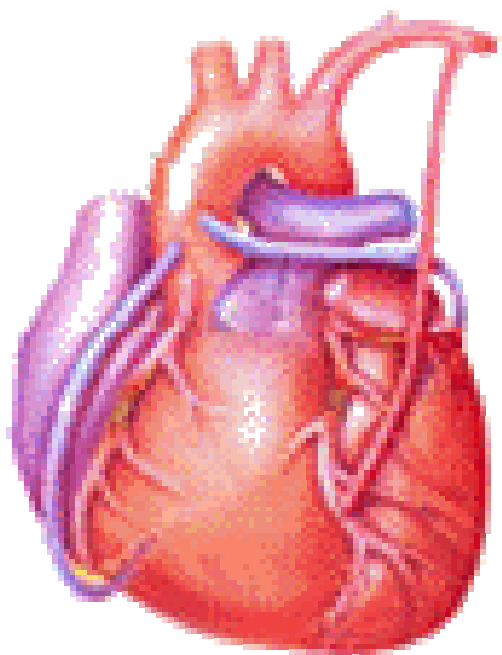
وضعیت نشسته قائم و آویزان کردن پاها و اجتناب از فعالیت زیاد و تنش عاطفی به منظور کاهش فشار کار بطن چپ می باشد اقدامات بلند مدت شامل رفع علت زمینه ای اختلال در عملکرد بطن است.

## درمان: ادم ریه ناشی از نارسایی بطن چپ

است که در رفع و درمان آن، کم کردن افزایش بار مایعات بدن و بهبود عملکرد بطن و افزایش تبادل تنفسی موثر می باشد که با ترکیبی از اکسیژن درمانی و درمان دارویی و حمایت تنفسی و مراقبتهای پرستاری حاصل می شود.

## اکسیژن درمانی: اکسیژن با غلظت کافی

برای رفع هایپوکسی و تنگی نفس تجویز می شود ابتدا ماسک صورتی با یا بدون تنفس



## ادم حاد ریه

منبع: پرستاری ICU, CCU

تهیه و تنظیم:

شکوفه گل احمدی

فروردین ۱۳۹۱

بخش CCU1

که وریدی ممکن است اختلال حاد در عملکرد قلب را بوجود آورد و نیاز به درمان فوری دارد.

**مراقبت پرستاری:** قرار دادن بیمار در وضعیت مناسب جهت بهبود گردش خون که وضعیت نشسته با پاهای آویزان است.

ایجاد حمایت روانی: بدلیل ترس و اضطراب ناشی از کاهش توانایی انجام تنفس که این وضعیت را شدید تر می کند پرستار باید با اطمینان دادن به بیمار و مراقبت پرستاری ماهرانه به او اطمینان بدهد و با دادن اطلاعات ساده و هوشمندانه و دقیق به عنوان یکی از اجزای اصلی درمان راجع به کارهای درمانی و نتایج موردانتظار با بیمار صحبت کندعامل های ایجاد اضطراب را از او دور کند و راهکارهای مفید را ارائه دهد.

در صورت استفاده از مورفین علائم جانبی چون تضعیف تنفسی و کاهش فشار خون و استفراغ نالوکسان در دسترس باشد سونداژ برای کاهش نیروی مورد نیاز ضروری است

مجدد بکار می رود. در نارسایی شدید از لوله گذاری داخل ریه و تهویه مکانیکی استفاده می شود. اکسیژن توسط پالس اکسیمتری با کمک نبض و گازهای شریانی (ABG) انجام میشود.

**مورفین** به مقدار کم ۲ تا ۵ میلی گرم بصورت وریدی تجویز می شود و با کاهش مقاومت عروق محیطی و بازگشت وریدی می تواند خون را از گردش ریوی به طرف سایر قسمتهای بدن جابجا کند این عمل باعث کاهش فشار در مویرگهای ریوی و کاهش حجم مایع در بافت ریه می گردد و همچنین در کاهش اضطراب اهمیت دارد.

**دیورتیک ها** ترشح سدیم و آب را توسط کلیه بهبود می بخشند. فورزماید برای اثر فوری دیورتیک ها تجویز می شود و باعث اتساع عروق و پرخونی در عروق محیطی و کاهش دهنده مقدار خون برگشتی به قلب حتی پیش از اثر دیورتیک می شود.

**عقونتهای داخل وریدی** در انفوزیونهای مداوم دوبوتامین و میلیتون واز طریق راه

پایش نوار قلب وعلایم حیاتی نیاز است.