

مقدمه و تعریف :

ادم ریه حادثه ای حاد است که به علل مختلف رخ می دهد . در این وضعیت ، مایعات در ریه ها بطور غیر طبیعی تجمع می یابد. علل و عوامل مختلفی در ایجاد ادم ریه دخیلند که به شرح ذیل می باشند :

علل اصلی ایجاد کننده ادم ریه :

- ۱- انفارکتوس میوکارد
- ۲- شدت یافتن HF مزمن

سایر عوامل:

- ۱- نارسایی کلیوی
- ۲- نارسایی کبدی
- ۳- بدخیمی ها
- ۴- تنفس گازهای تحریک کننده
- ۵- مصرف زیاده از حد یا سریع پلاسما، آلبومین ، خون کامل و مایعات داخل وریدی
- ۶- مسمومیت با مواد مخدر و باربیتوراتها

علائم بالینی :

- ترس ، اضطراب و بیقراری شدید
- شروع ناگهانی تنگی نفس و احساس خفگی

- سرفه پی در پی همراه با مقادیر زیاد خلط کف آلود و حاوی رگه های خونی

- دستهای سرد و مرطوب

- سیانوز بستر ناخن ها

- پوست رنگ پریده

- نبض تند و ضعیف

- اتساع رگهای گردن

- کاهش سطح اکسیژن خون

عوامل تشدید کننده :

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

تشخیص :

- تشخیص ادم ریه در مراحل اولیه با سمع صداهای قلبی و ریوی و اندازه گیری فشار ورید ژوگولار داده می شود .

- سرفه خشک و مداوم ، خستگی ، افزایش وزن ، بدتر شدن وضعیت ادم و کاهش تحمل نسبت به فعالیت از علائم اولیه بروز ادم ریه میباشند که باید تشخیص داده و درمان شروع شود.

درمان :

اهداف درمان عبارتند از:

- ۱- ایجاد آرامش جسمی و روانی
- ۲- بهبود تبدلات گازی برای رفع هیپوکسمی
- ۳- کاهش حجم خون در گردش
- ۴- ، کاهش بازگشت وریدی
- ۵- بهبود عملکرد قلبی - عروقی

تدابیر درمانی :

- تجویز اکسیژن و در صورت ادامه هیپوکسمی و تشدید آن ، لوله گذاری داخل تراشه و استفاده از ونتیلاتور با فشار مثبت انتهای بازدمی (PEEP)

- مورفین

- دیورتیک

- افزایش دهنده های قدرت انقباضی قلب مانند دیژیتال ، دوپامین ، دوبوتامین

- گشادکننده های عروقی (نیتروگلیسرین)

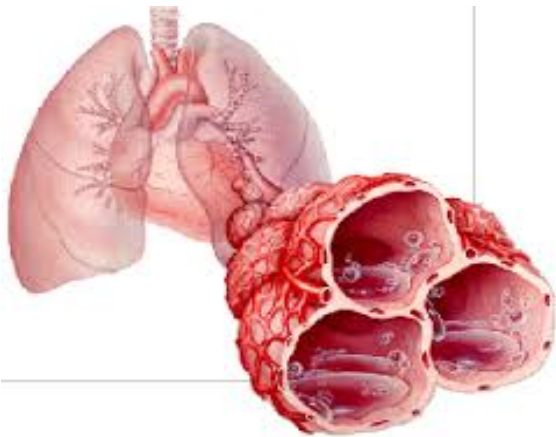
- برونکودیلاتور (آمینوفیلین)

- آنتی بیوتیکها (چنانچه ادم ریه در اثر عفونت ایجاد شده باشد)

- داروهای بتا بلوکر ، مهارکننده های آنزیم مبدل آنژیوتانسین ، مسدودکننده های کانال کلسیم به منظور کاستن بارکاری قلب

Pulmonary Edema

(ادم ریه)



تهیه: رعنا آبکار (پرستار بخش داخلی)

واحد آموزش پرستاری

(آموزش پرستار)

مرکز آموزشی درمانی و تحقیقاتی قلب

و عروق شهید مدنی تبریز

زمستان ۱۳۹۲

منابع مورد استفاده:

<http://www.allnurses.ir/portabl>

منصور محسن آبادی و علیرضا محسنی پور فومنی .

ادم حاد ریه . سال ۲۰۱۲

- برونر - سودارت . پرستاری داخلی - جراحی

(بیماری های قلب و عروق و خون) .

تهران . انتشارات بشری . ۱۳۸۵



۵

تدابیر پرستاری:

- تغییر وضعیت بیمار جهت بهبود گردش خون

(وضعیت نشسته در کنار تخت با پاهای آویزان)

- اکسیژن رسانی مناسب

برای رفع تنگی نفس و هیپوکسمی (دادن اکسیژن با ماسک ۸-۱۰ lit/min)، کنترل o_2sat با پالس اکسی متر، اندازه گیری ABG

- فراهم نمودن حمایت روانی

- کنترل داروها:

در هنگام تزریق مورفین بیمار باید از نظر دپرسیون تنفسی، هیپوتانسیون و استفراغ کنترل شود.

در هنگام تزریق دیورتیکها باید مراقب هیپوولمی، تعادل مایعات و الکترولیتها (خصوصاً $Na-K$)، تعادل جذب و دفع Cr و BUN سرم، افت فشار خون و افزایش ریت قلبی و کاهش برون ده ادراری بود.

- بررسی صداهای ریه، اتساع ورید ژوگولار، وزن روزانه، ادم محیطی، شکمی و ساکرال جهت تنظیم دوز دیورتیک

- بررسی بیمار از نظر علایم تخلیه حجم مثل هیپوتانسیون وضعیتی، گیجی، عدم تعادل و کاهش اتساع ورید ژوگولار

۴