

علل ادم ریه...

* صدمه به عضله قلب و نارسایی قلب به دنبال سکته قلبی مهمترین علت آن میباشد.

* تنفس گازهای تحریک کننده

* به دنبال کار دیو میو پاتی

و میوکاردیت و یا علل غیر قلبی

* مصرف زیاد از حد پلاسما و آلبومین و خون کامل مایعات داخل وریدی

* به دنبال مسمومیت با مواد مخدر و باربیتوراتها

علامه ادم حاد ریه...

ابتدا به صورت بیقراری ترس واضطراب

باید شرف ادم ریه تنگی نفس شدید و ارتوپنه (تنگی نفس در حالت خوابیده)

رنگ پریدگی "تاکیکاردی" تعریق

سرفه همراه با خلط کف آلود و حاوی رگه های خونی

کوتاهی تنفس همراه با خس خس و تنفس سریع همراه با قل قل

ادم حاد ریه...

ادم حاد ریه اختلالی هست که در آن مقدار مایع در ریه ها (فضای بین بافتی و آلبولها) یعنی خانه های ششی تجمع مییابد.

این اختلال نشان دهنده آسیب شدید عملکرد بطن چپ میباشد و بعنوان یک اورژانس پزشکی است. ادم ریه ناشی از نارسایی شدید بطن چپ میباشد.

پرخونی ریه زمانی ایجاد می شود که خون ورودی از بطن راست به ریه ها بیش از مقدار خونی است که بطن چپ میتواند بپذیرد و تخلیه نماید. عدم تعادل مختصر بین جریان ورودی خون از سمت راست قلب و جریان خروجی خون از سمت چپ قلب ممکن است پیامدهای وخیمی به دنبال داشته باشد. بعنوان مثال اگر بطن راست فقط یک قطره خون بیش از حجم بطن چپ پمپاژ کند در مدت ۳ ساعت حجم خون ریه حدود ۵۰۰ میلی لیتر افزایش می یابد.

باسمه تعالی

دانشگاه علوم پزشکی شیراز

بیمارستان امام حسن مجتبی (ع) داراب



"ادم حاد ریه"

تهیه کننده: زینب راستی

کارشناس پرستاری

بخش سی سی یو

تابستان ۱۴۰۲

منابع "پرستاری داخلی جراحی برونر سودرث" ۲۰۲۰

مسئول علمی بخش

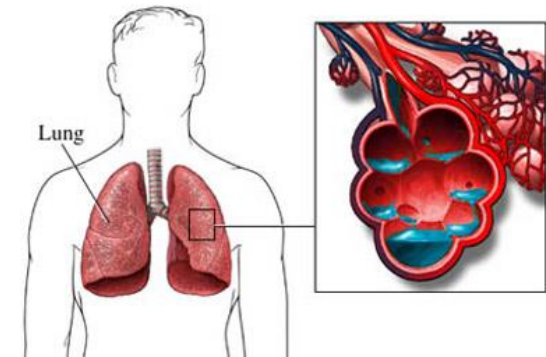
" دکتر امیر عباس صادقی "

کد مستند سازی: pph.ccu.6.2

بارکد:

چگونگی ایجاد علایم ادم حاد ریه

به دلیل کاهش اکسیژن رسانی به مغز بیمار بیقرار و مضطرب میشود بطور ناگهانی دچار تنگی نفس و احساس خفگی شده است اندامها سرد و مرطوب میباشد ناخن ها سیانوز و پوست رنگ خاکستری میگیرد نبض ضعیف و سریع و وریدهای گردن متسع میشود سرفه های بدون وقفه همراه با خلط تنفس سریع پرسروصدا و مرطوب



اقدامات درمانی ادم حاد ریه...

اکسیژن درمانی. اکسیژن با غلظت کافی برای رفع هیپوکسی و تنگی نفس تجویز میشود که معمولا همراه با ماسک انجام میشود و در صورت نارسایی شدید تنفسی لوله گذاری داخل تراشه نیاز میباشد مورفین با مقادیر کم ۵-۲ میلی گرم به صورت وریدی با کاهش مقاومت عروق محیطی و بازگشت وریدی میتواند خون را از گردش خون ریوی به طرف سایر قسمت های بدن جابه جا کند این عمل باعث کاهش فشار در مویرگها ی ریوی و کاهش حجم مایع دریافت ریه میگردد و همچنین در کاهش اضطراب مفید است دیورتیک ها دفع سدیم و آب را توسط کلیه بهبود می بخشند تزریق دوپتامین و میپلرینون از طریق لاین وریدی در صورت شدت بیماری ممکن است نیاز شود

مداخلات پرستاری...

◆ □ بیمار در وضعیت نشسته ترجیحا با پای آویزان قرار داده شود، تا تبادل گازی و حرکات دیافراگمی تسهیل شود، نشستن کنار تخت در حالیکه پاها آویزان است به بهبود وضعیت تنفسی بیمار کمک می کند. ◆ □ پایش عملکرد قلبی عروقی از نظر تغییرات صداهای قلبی، وجود صداهای اضافی، مورمور ◆ □ پایش عملکرد تنفسی از نظر تغییرات صداهای ریه، اتساع قفسه سینه، بررسی اشباع اکسیژن (پالس اکسیمتر) ◆ □ اندازه گیری و ثبت مایعات ورودی و خروجی ◆ □ توزین روزانه بیمار - اطلاع به پرستار یا پزشک در صورت افزایش وزن بیشتر از ۲ پوند در روز ◆ □ در صورت افزایش اوره و کراتینین خون بیمار گزارش شود. ◆ □ ویژگی ها خلط بررسی و ثبت شود.