

دانشگاه علوم پزشکی و خدمات درمانی استان لرستان بیمارستان آیت اله بروجردی (ره)

دستورالعمل آموزش خود مراقبتی : بیماران با بیماری ادم ریه

دامنه دستورالعمل :

کد دستورالعمل : ABH – INS- 02

تاریخ آخرین بازنگری : ۱۴۰۴/۱/۱۷

تاریخ آخرین ابلاغ : ۱۴۰۴/۲/۲۰

ادم ریه

اختلالی است که در آن مقداری مایع بطور غیرعادی در ریه ها تجمع می یابد .

علل بیماریهای قلبی ، تنفس گازهای تحریک کننده ، مصرف زیاد از حد یا سریع پلاسما ، آلبومین ، خون کامل و مایعات داخل وریدی و به دنبال مسمومیت با مواد مخدر و باریتورات ها .

عوامل تشدید کننده سن بالای ۶۰ سال، استرس، حمله قلبی اخیر، فشارخون بالا یا هر نوع بیماری قلبی، چاقی ، استعمال دخانیات، خستگی .

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

درمان : درمان ادم ریه باید خیلی سریع و اورژانسی انجام شود زیرا در غیر اینصورت بیمار در اثر خفگی و هیپوکسمی فوت می کند بطور کلی درمان شامل : کاهش نمک رژیم غذایی، ترک استعمال دخانیات، حفظ وزن در حد مطلوب، استراحت کافی و تجویز داروهای مربوطه میباشد اهداف درمان ادم ریه شامل ایجاد آرامش جسمی و روانی، بهبود تبادلات گازی برای تشخیص هیپوکسمی، کاهش حجم خون در گردش، کاهش بازگشت وریدی و بهبود عملکرد قلبی-عروقی است.

مراحل درمان – مراقبت های پرستاری

۱- **وضعیت بیمار** : استفاده از وضعیت صحیح بدنی به کم کردن بازگشت خون وریدی کمک میکند. بیمار

راست روی لبه تخت بنشیند و پاها را از کنار تخت آویزان کند . این وضعیت فوراً بازگشت وریدی را کم میکند (کاهش پره لود) و برون ده بطن راست و پرخونی ریه ها را کاهش میدهد. اگر بیمار نتواند بنشیند و

پاهای خود را آویزان کند وی را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته در بستر قرار می‌دهیم تا بتواند راحت تر نفس بکشد .

۲-تجویز اکسیژن: اکسیژن با غلظت کافی برای رفع هیپوکسمی و تنگی نفس تجویز میشود. بهتر است حدود ۸-۱۰ لیتر اکسیژن در دقیقه با ماسک (غلظت حدود ۴۰٪-۶۰٪) به بیمار تجویز شود. کنترل اکسیژناسیون یا اندازه گیری ABG و پالس اکسی متری انجام شود. هدف رساندن فشار اکسیژن خون شریانی به حدود ۶۰ mmHg یا بیشتر میباشد. در صورت ادامه هیپوکسمی و تشدید آن برای بیمار لوله گذاری داخل تراشه انجام میشود. بیمار به دستگاه تهویه مکانیکی با فشار مثبت متصل شده و اکسیژن با غلظت ۱۰۰٪ به بیمار داده میشود. تهویه با فشار مثبت سبب کم شدن بازگشت وریدی شده و از طرف دیگر سبب رانده شدن اکسیژن با فشار بیشتر به طرف آلوئول ریه میشود که این فشار بالا در آلوئول های ریه سبب جلوگیری از ورود مایع سرم از مویرگ ریوی به آلوئولها میشود. همچنین مایع را از آلوئول ها به مویرگ های ریوی می راند. فشار مثبت در انتهای بازدم (EEP) در کم کردن بازگشت وریدی، پایین آوردن فشار مویرگی ریه و بهبود اکسیژناسیون موثر است . موقع استفاده از دستگاه تهویه با فشار مثبت باید توجه شود که بیمار دچار شوک نباشد زیرا باعث کاهش بازگشت وریدی شده و شوک را تشدید می کند .

3-دیورتیک ها : برای کاستن از اضافه حجم خون در گردش و تجمع مایعات در ریه ها استفاده میشود و فورزماید به مقدار ۴۰ تا ۱۰۰ از راه IV تزریق میشود .علاوه بر اثر دیورتیک، سبب اتساع وریدها و کاهش بازگشت خون وریدی به قلب میشود که این اثر قبل از اثر دیورتیک آن ایجاد میشود(معمولا اتساع وریدها در ۵ دقیقه اول و اثر دیورز حدود ۳۱ دقیقه بعد ایجاد میشود) با توجه به مکانیسم اثر دارو، تنگی نفس به سرعت رفع شده و پر خونی ریه کاهش می یابد .بدلیل حجم زیاد ادرار بعد از تجویز دیورتیکها ، استفاده از کاتتر ادراری ماندنی لازم می باشد .باید مراقب کاهش فشار خون،تاکیاردی و کاهش برون ده ادراری باشیم که از نشانه های شوک می باشد. سطح لکترولیتها(خصوصا (K و Na) مرتب کنترل شود.

۴-مورفین: این دارو سبب کاهش اضطراب بیمار، تسکین درد، رفع تاکیکاردی، کاهش بازگشت وریدی به قلب و کاهش نیاز اکسیژن بدن میشود .مورفین ۵-۱۰ از راه وریدی تجویز میشود .چون دپرسیون تنفسی معمولا ۱۰ دقیقه پس از تجویز وریدی آن ایجاد میشود، لذا دوز بعدی نباید زودتر از ۳۰ دقیقه تجویز شود. آنتی دوت مورفین بنام نالوکسان استفاده میشود .نکته: باید توجه داشت که در موارد هیپرتانسیون، شوک کاردیوژنیک، COPD و CVA از مورفین استفاده نمیشود-5. افزایش دهنده های قدرت انقباضی قلب : برای بال بردن قدرت ضربان های قلب داروهایمانند دیژیتال، دوپامین، دوبوتامین برای افزایش قدرت انقباضی

عضله قلب و در نتیجه افزایش برون ده بطن چپ استفاده میشوند. افزایش برون ده قلبی سبب تشدید دیورز و کاهش فشار دیاستولیک قلب میشود. به این ترتیب فشار مویرگی ریه و نشت مایع به داخل آلوئول ها کاهش می یابد. نکته: تجویز دیژیتال در بیماران مبتال به MI حاد با احتیاط زیاد انجام گیرد زیرا سبب افزایش نیاز میوکارد به اکسیژن میشود .

۶-**گشادکننده های عروقی:** این داروها با گشادکردن عروق سیستمیک سبب کاهش پره لود و افت رلود میشوند. کاهش پره لود سبب کاهش بازگشت وریدی و در نتیجه کاهش برون ده بطن راست و احتقان ریوی میشود. نیترو گلیسرین زیرزبانی و داخل وریدی برای این منظور استفاده میشود.

۷-**آمینوفیلین:** گشاد کننده برونش (برونکودیالتور) میباشد که سبب رفع برونکواسپاسم در جریان ادم ریه میشود. این دارو تا اندازه ای سبب افزایش قدرت انقباضی عضله قلب و برون ده قلبی و در نتیجه افزایش ادرار میشود. نکته: باید توجه شود که تجویز آمینوفیلین بدنال MI حاد با احتیاط انجام گیرد زیرا احتمال بروز آریتمی های بطنی را زیاد میکند

۸-**اقدامات دارویی دیگر:** مانند آنتی بیوتیک ها) چنانچه ادم در اثر عفونت بروز یافته باشد(و داروهایی نظیر مسدود کننده های گیرنده بتا، مهارکننده های آنزیم مبدل آنژیوتانسین و مسدود کننده های کانال کلسیم به منظور کاستن بار کاری قلب

۹-**حمایت روانی:** ترس و اضطراب بسیار شدید از خصوصیات اصلی ادم ریه میباشد. این حالت سبب تشدید و به خطر افتادن حال بیمار میشود. بیمار احساس مرگ ناگهانی می کند. پرستار نباید وی راتنها گذارد، بیشتر با او باشد و اقدامات درمانی را برای او شرح دهد .

۱۰-**اقدامات دیگر:** در مواردی که اقدامات درمانی ذکر شده قبلی موثر نباشد در برخی موارد از دو اقدام درمانی دیگر شامل یستن تورنیکت چرخشی و فلبوتومی)فصد خون(بعنوان روش کمکی استفاده میشود. البته با کشف داروهای مدر جدید بندرت از دو این روش استفاده میشود.

عواقب مورد انتظار

در بیشتر موارد علائم با درمان قابل کنترل است

درمان ادم ریه معمولاً با بهبود قابل توجه و موثر است.

با این حال بیماری قلبی زمینه ای ایجادکننده ادم ریه نیازمند درمان مادام العمر خواهد بود.

فعالیت در زمان ابتلا به این بیماری تا پایدار شدن وضعیت بیمار باید در بستر استراحت نماید. پس از درمان میتواند فعالیت های طبیعی خود را از سر گیرد

عوارض احتمالی: مرگ در صورت تاخیر در درمان یا نا موفق بودن درمان، اشتباه گرفتن این وضعیت با آسم که منجر به درمان نامناسب خواهد بود.

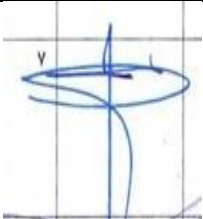
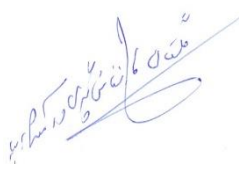
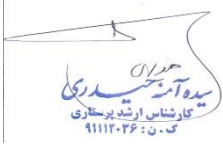
رژیم غذایی: رژیم کم نمک و کم چربی

منابع:

بیماریهای دستگاه تنفس هاریسون ۲۱۰۲

پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث، تنفس ۲۱۰۱

راهنمای آموزش به مددجو برای مراقبت در منزل/فاطمه علایی/نشر سالمی

ردیف	نام و نام خانوادگی	مسئولیت یا سمت	امضا	ردیف	نام و نام خانوادگی	مسئولیت یا سمت	امضا
۱	دکتر ماریا ترکاشوند	ریاست بیمارستان		۶	خانم یگانه راد	مسئول اعتباربخشی	
۳	خانم رهنمایی	مترون		۸			
۴	خانم گلستان	سوپروایزر آموزش - سلامت - دبیر کمیته		۹			
۵	خانم حیدری	سوپروایزر آموزش		۱۰			