

چگونه تشخیص داده می شود؟

۱. تظاهرات بالینی ناشی از احتقان ریه
۲. تصویربرداری از قفسه سینه به منظور تایید درگیری وریدهای ریه و بافت ریه



چگونه از بروز ادم ریه پیشگیری کنیم؟

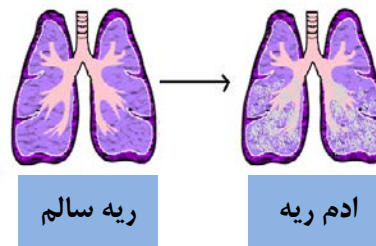
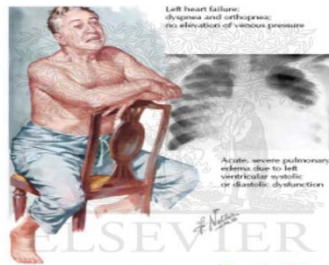
در صورت بروز علائم ذکر شده، در مرحله اولیه:

۱. قرار دادن بیمار در وضعیت نشسته قائم
 ۲. آویزان کردن پاها
 ۳. اجتناب از فعالیت زیاد
 ۴. اجتناب از تنش عاطفی
- اقدامات بلندمدت: رفع علت زمینه ای با مراجعه به پزشک و رعایت و پیگیری برنامه درمانی است.

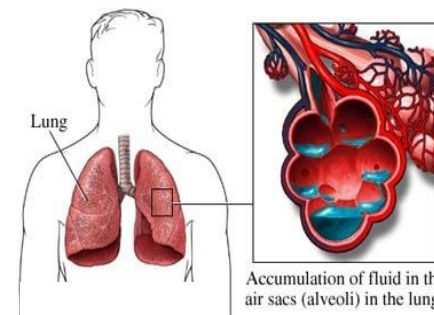
در صورت بروز ادم ریه فرد چه علائمی پیدا می کند؟

علامت کلاسیک ادم ریه وجود خلط صورتی کف آلود (خونابه) است. از علائم دیگر:

۱. بیقراری، اضطراب و نگرانی فزاینده به علت کاهش اکسیژن رسانی مغز
۲. احساس ناگهانی تنگی نفس و خفگی
۳. سرد و مرطوب شدن دستها
۴. تنفس صدادار و مرطوب
۵. سیاه شدن بیستر ناخن پوست
۶. نبض تند و ضعیف
۷. سرفه های پیوسته و مداوم همراه با خلط مخاطی و کف آلود فراوان

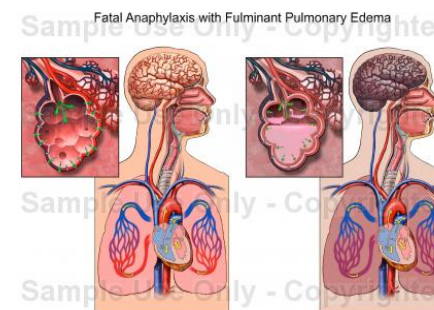


ادم ریه، تجمع غیر طبیعی مایع در ریه هاست. مایع ممکن است در فضایی بین بافتها در آلئولها ریه تجمع یابد.



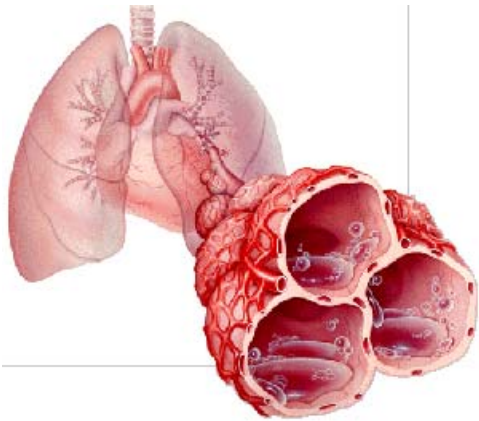
چه عواملی باعث ادم ریه می شوند؟

ادم ریه یک واقعه حاد ناشی از نارسائی بطن چپ قلب است. بیماریهایی قبلی از قبیل: سکت قلبی و نارسائی قلبی تشدید شده - اختلالات غیر قلبی مثل: نارسائی کلیه، نارسائی کبد و وضعیت های خونی که باعث ماندن مایع در بدن شود، می توانند باعث بروز ادم حاد ریوی شوند.





ادمیه



بیمارستان گلدیس شاهین شهر- واحد آموزش به بیمار

تهیه و تنظیم: عالیه حیدری- کارشناس پرستاری

زمستان ۱۳۹۲- کد پمفلت: AW2- 11

منبع: برونر سودارث قلب، عروق و خون ۲۰۱۰
سایت بیمارستان: www.goldis.mui.ac.ir

کاهش انرژی مورد نیاز بیمار و کاهش بالا رفتن کار قلب در زمان گذاشتن و برداشتن لگن دستشوئی، برای بیمار سوند ادراری گذاشته شود.

نکات قابلبررسی در سالمندان:

۱. در زمان تزریق مایعات خونبهبهس_____المندانو بیمار انقلابیدقت بیشتریشود .
۲. برای پیشگیری از افزایش حجم مایعات در گردش، تجویز مایعات را با کمترین سرعت انجام دهید.
۳. بیمار باید تحت نظر دقیق پرستار باشد. در صورت تجویز داروهای گشادکننده عروق پایش نوار قلب بیمار و بررسی مکرر علائم حیاتی ضروری است.



چگونه ادم ریه درمان می شود؟



۱- اکسیژنرسانی

- اکسیژن با غلظت کافی
- در صورت بروز نارسایتتنفسی، لوله گذاری داخل نایو استفاده از دستگاه ونتیلاتور (دستگاه تنفس مصنوعی)
- انجام پالس اکسیمتری و بررسی گازهای خونشریانی
- باتوجه به شرایط بیمار، ممکن است در بخش مراقبتهای ویژه بستری شود.



۲- دارودرمانی

- مورفین با مقادیر کم
- تجویز داروهای ادرار آور
- گشادکننده های عروق (تجویز نیتروگلیسرین یا نیتروپروساید)

مراقبت های حمایتی:

۱. بیمار را در پوزیشن نشسته قرار دهید و پاها بهتر است از کنارهای تخت آویزان نباشد.
۲. بیمار را مورد حمایت و حین قرار دهید. ترس و اضطراب وضعیت بیمار را تشدید می کند.
۳. در زمان تجویز داروی ادرار آور، بهتر است به منظور