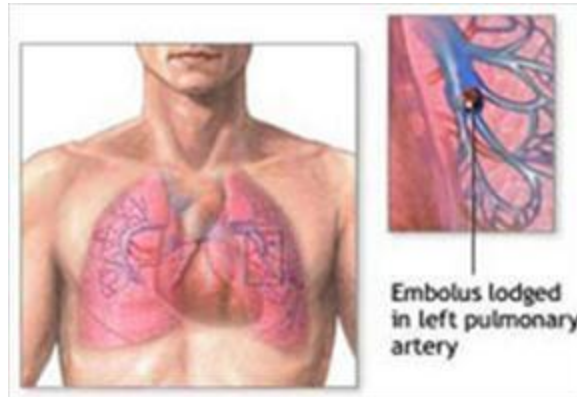


آمبولی ریوی



تعریف

به انسداد پایه ی یک یا چند شاخه از شریان ریوی به دلیل ترومبوز اطلاق می شود
این ترومبوز از محل دیگر در سیستم وریدی یا سمت راست قلب منشاء گرفته است و تبادل گاز در بافت ریوی با عروق مسدود شده دچار نقص می شود

آمبولی ریه اختلال همراه با:

- 1- تروما، جراحی (اورتوپدی، شکمی و وسیع، لگن، تناسلی)
- 2- حاملگی
- 3- استفاده از داروهای ضدبارداری خوراکی
- 4- نارسایی احتقانی قلب در سن بالاتر از 50 سال
- 5- وضعیت انعقادی شدید
- 6- بی حرکتی طولانی

تظاهرات بالینی:

- 1- دیس پنه (علامت شایع)
- 2- تاکی پنه (بیشترین علامت تکرار شونده)
- 3- درد سینه متداوال (درد ناگهانی شروع شده و ماهیت پلور تیک داشته از زیر استرنوم شروع و شبیه درد آنژین صدری است).
- 4- تب، تارکیکاردی، سرفه، تعریق، همومپتزی، سیانور، شوک، مرگ ناگهانی .
- 5- آمبولی های متعدد کوچک در شریان ریوی انتهایی سبب ایجاد نشانه های برونکو پنومونی یا نارسایی میشوند.

لخته یا ترومبوز خون در ورید های عمقی ساق موجب درد و تورم عضلات پشت ساق میشود . در لمس متوجه گرم بودن عضلات پشت ساق میشویم .
در این بیماران وقتی کف پا را به سمت بالا میکشیم بیمار درد شدیدی در عضلات پشت ساق احساس میکند . به این درد علامت هومن
Homan's sign میگویند. تشخیص قطعی لخته شدن خون در ساق با استفاده از نوع خاصی از **سونوگرافی** به نام سونوگرافی داپلر
Dpppler ultrasonography انجام میشود

ارزشیابی تشخیص

- 1- اسکن تهویه - پرفیوژن
- 2- آنژیوگرافی
- 3- رادیوگرافی
- 4- الکتروگاردیوگرافی (EKG) تاکیکاردی تغییرات فاصله PR و موج T
- 5- مطالعات عروق محیطی، پلتسیموگرافی، ABG

پیشگیری

- 1- حرکت یا ورزش پاها در بیماران خوابیده در بستر
- 2- درمان آنتی کواگولان قبل از جراحی های آبدومینو توراسیک هر 8 تا 12 ساعت تا ترخیص بیمار از بیمارستان
- 3- به کاربردن وسایل فشارنده ی هوایی بر روی پاها

تدابیر طبی

- 1- هدف فوری تثبیت سیستم قلبی - ریوی می باشد
- 2- دادن اکسیژن از راه بینی برای بهبود هیپوکسی، دیسترس تنفسی و سیانور.
- 3- گرفتن مسیر وریدی برای تجویز مایعات و داروها
- 4- در بعضی شرایط آنژیوگرافی ریوی، CT ماریجی، اسکن پرفیوژن ریه، معیارهای همودینامیک و ABG انجام می شود.
- 5- آمبولی وسیع باعث ایجاد هیپوتانسیون می شود و باید کاتترادراری برای کنترل برون ده ادراری گذاشته شود.
- 6- EKG مداوم برای کنترل دیس ریتمی و نارسایی قلب راست
- 7- دیژیتال های گلیکوزیدی - دیورتیکهای داخل وریدی - داروهای ضد آریتمی اگر لازم باشد .
- 8- بیمار روی تهویه با حجم کنترل شده قرار می گیرد و بررسی بالینی ABG انجام می شود.
- 9- دوز کوچکی از مرفین داخل وریدی برای :
 - *بهبود اضطراب
 - * تخفیف ناراحتی قفسه سینه
 - * کمک به تحمل لوله داخل تراشه
 - * سازگاری با تهویه مصنوعی

درمان آنتی کواگولان

- 1- PTT و PT تا 1/5 - 2/5 برابر حد طبیعی حفظ شود
- 2- هپارین به مدت 5 تا 7 روز داده شود.
- 3- وارفارین (کمادین) 24 ساعت پس از شروع درمان با هپارین استفاده شود و 6-3 ماه ادامه یابد.

درمان ترومبولیتیک

- 1- اوروکیناز
- 2- اینترپلاز
- 3- رته پلاز
- 4- استرپتوکیناز

درمان جراحی

- 1- آمبولکتومی: از طریق توراکتومی و تکنیک بای پس قلبی .
- 2- آمبولکتومی: از طریق داخل وریدی با یا بدون وارد کردن فیلتر به ورید اجوف تحتانی

مراقبت‌های خاص در آمبولی ریوی

1- پیشگیری از تشکیل لخته

- × حرکت فعال پا
- × خروج سریعتر بیمار
- × اجتناب از نشستن طولانی-انداختن پا روی هم - پوشیدن لباس تنگ
- × تعویض کاتترهای داخل وریدی

2- بررسی احتمال آمبولی ریه (علامت هومان)

3- بررسی درمان با ترومبولیتیکها

- × استراحت در تخت
- × کنترل علائم حیاتی هر 2 ساعت
- × کنترل PT-PTT هر 3-4 ساعت بعد از انفوزیون
- × فشار محل تزریق حداقل 30 دقیقه
- × قطع انفوزیون در صورت خونریزی

4- درمان درد

- × وضعیت نیمه نشسته
- × تغییر وضعیت بیمار
- × مرفین طبق دستور

5- اکسیژن درمانی

× بررسی اکسیژن با پالس اکسی متری

× اسپیرومتری انگیزشی

× فیزیوتراپی قفسه سینه و دق

6- کاهش اضطراب

7- بررسی عوارض جانبی (شوک کاردیوژنیک-نارسایی بطن راست)

8-مراقبت بعداز جراحی

×بررسی برون ده ادراری، فشار شریان ریوی

× بررسی کاتتر شریانی از نظر هماتوم و عفونت

×پیشگیری از استاز وریدی

9-سونوژ ادراری

10-وارفارین 3-6 ماه تجویز میشود

11- در درمان با هپارین ابتدا بلوس وریدی سپس انفوزیون

در درمان با ترومبولیتیک باید توجه داشت بیمار 2 ماه گذشته CVA نداشته باشد - در خونریزی فعال، جراحی و

10 روز گذشته، زایمان، ضربه یا هیپرتانسیون شدید ممنوع است

12- تشویق بیمار به تمرینات و تنفس عمیق

13- امکان درناژ تخلیه ای، اسپرومتری انگیزشی یا دق را فراهم آوریم

14- برای مدت طولانی کاتتر داخل وریدی را نگاه ندارید.

15- استراحت در تخت و کنترل علائم حیاتی هر 2 ساعت.

16-به منظور بررسی فعالیت مستقیم مداوم فیبرینولیز PT و PTT را هر 3 الی 4 ساعت بعد از تزریق داروی ترومبولیتیک اندازه گیری کنید

17- از مصرف آسپرین یا داروهای آنتی هیستامین در حالیکه بیمار وارفارین مصرف می کند پرهیز کند.

18- پرهیز از ملین که بر روی جذب ویتامین K تأثیر می گذارد. (Vit.k باعث تقویت انعقاد می شود)

19- نوشیدن مایعات زیاد

20- به بیمار در مورد پوشیدن جوراب های ضد آمبولی به مدت طولانی سفارش کنید.