

## تشخیص:

- 1- بر اساس علائم بالینی
- 2- CXRay (اینفیلتراسیون)
- 3- PFR کمتر از 200
- 4- PCWP کمتر از 18 و عدم وجود نارسایی بطن چپ

## درمان:

- اختلالات زمینه ای
- درمان حمایتی:
- استفاده از درمان جایگزین سورفکتانت
- اینتوباسیون و تهویه مکانیکی
- حمایت از سیستم گردش خون
- برونکودیلاتور
- پوزیشن پرون
- PEEP
- پروفیلاکسی از استرس اولسر
- درمان ونتیلاتوری

Volume control / AC

Low TV = 6cc/kg

High frequency :  $30 \pm 7$

High peep 9 - 15

Goel:pao2 55 - 80 mmHg      SO2=88 - 95

## کنترل و پیشگیری:

ABG ناتوانی تنفس و ولع هوا تاکی پنه(مراحل اولیه )کاهش صدای تنفسی رال دیسپنه سرفه سیانوز ناخن ها

عضلات فرعی رتراکسیون کاهش 2 pao شروع هایپوکسی هایپوکاپنه و اسیدوز پیشرفته و شدید و هایپرکاپنه رادیولوژیک تار شدن خطوط برنش و عروق عملکرد ریوی کاهش ظرفیت حیاتی حجم جاری باقی مانده عملی

کاهش برون ده قلبی : برون ده ادراي pcwp هایپوتانسون و تاکیکاردی گیجی و لتارژی عصبی : اضطراب ترس

## ادامه درمان:

کنترل و افزایش frc کمپلیانس ریه اکسیژن رسانی حفظ برون ده قلبی تهویه مکانیکی هموگلوبین کافی تعادل مایع و الکترولیت

منبع: بروئر و سودارت -بخش تنفس 2020

شماره تلفن بیمارستان: 054-33295573

شماره داخلی : 1230 آدرس لینک آموزش به بیمار بیمارستان:

\*آموزش-به-بیمار-و-ارتقای-

سلامت/<https://alihos.zaums.ac.ir>



کد سند : AE/AB/HES/BR-RES/01/01

تاریخ تدوین: 1400/1/20 شماره بازنگری: 1

تاریخ بازنگری: 1402/1/20 تاریخ بازنگری

# ARDS



ناظر علمی: دکتر طباطبایی

دفتر آموزشی سلامت

سال 1402

## مراحل ARDS

- 1- مرحله ی آسیب (اگزوداتیو): 24 تا 48 ساعت و تا هفت روز بعد از آسیب  
تظاهرات بالینی در این مرحله: ادم بینابینی و داخل آلوئولی و بروز آتلکتازی  
رال خفیف  
هایپوکسی  
کاهش کمپلیانس  
کاهش FRC  
افزایش کار تنفس  
افزایش کار قلب  
PCO2 افت شدید دارد ولی عکس ریه طبیعی است  
- مرحله ی پرولیفراتیو  
تاکی پنه  
دیس پنه  
در سمع ریه  
رال مرطوب  
PaO2 52 تا 55 میلی متر جیوه و در عکس ریه شاهد اینفیلتراسیون
- 3- مرحله ی فیبروتیک: 3 تا 4 هفته بعد از آسیب  
PaO2 کمتر از 35  
کاهش شدید کمپلیانس ریوی  
هایپرکاپنی  
هایپر تانسین شدید ریوی  
بروز علائم نارسایی حاد تنفسی همراه با اسیدوز متابولیک و تنفسی

- تنفس تند و سطحی. برای دفع CO 2
- عضلات فرعی تنفس رتراکسیون عضلات بین دنده ای
- تنفس غیر هماهنگی
- تناسب دم و بازدم
- اتساع غیر قرینه قفسه سینه
- تنفس لب غنچه ای
- ولع هوا
- سیانوز علامت دیررس مرکزی و محیطی
- علائم هایپرکاپنه ادم پای گیجی کاهش DTR
- تاکی کاردی
- تحریک سمپاتیک : افزایش ضربان قلب
- پوست سرد دیس ریتمی های قلبی اول
- تاکی کاردی و بعد هایپوتانسیون و برادیکاری
- تغییرات CNS
- کلیه نارسایی کلیه و کاهش حجم ادرار
- گوارش زخم گوارشی ایلئوس پارالیتیک
- اختلالات هضمی



تنگی نفس هیپوکسی شدید و مقاوم بهعل ضایعات وسیع بستر کاپیلاری-آلوئولی -کشنده

□ دیسپنه شدید + هایپوکسمی + اینفیلتراسیون منتشر دو طرفه ریوی

□ ادم ریوی غیر قلبی

□ شوک کاهش فشار خون سپتی سمی پنومونی ناشی از اسپیراسیون تزریق مواد مخدر آمبولی چربی

□ عوارض : آسیب اندوتلیوم عروق و سلول های اپی تلیال آلوئول تغییر در نفوذ پذیری ..ادم خونریزی کاهش سورفکتانت آتلکتازی و کلاپس آلوئولی

**علل :** تروما - استنشاق گاز های سمی - اسپیراسیون - اختلالات هماتولوژیک عفونت ها - اختلالات متابولیک - شوک مسمویت دارویی

### علائم:

- عدم توانایی صحبت کردن
- تعریق
- نبض پارودکس
- پرش پره های بینی ..اولین علائم