

AKUTNI PLUĆNI EDEM

Kardiogeni plućni edem nastaje radi popuštanja lijevog srca, porasta pritiska u plućnim venama i posljedičnog porasta kapilarnog plućnog pritiska do te mjere da se počne intersticijska tekućina nakupljati u plućnom tkivu i prelaziti alveolarnu membranu. Nekardiogeni plućni edem znači povećanje propusnosti alveolarne membrane pri normalnom hidrostatskom pritisku i on nastaje radi infekta, vanjskih toksičnih uticaja, alergijskih reakcija, metaboličkih smetnji i sl.

KLINIČKA SLIKA I STATUS

Iznenadan početak (pola sata do nekoliko sati), otežano i ubrzano disanje s pomoćnom muskulaturom, ispočetka suh kašalj a poslije iskašljavanje bjelkastog do krvavog pjenastog sputuma, moguća umjerena bol u prsima (u primjeru vrlo jakog bola pomisliti na AMI). Bolesnik je oznojen i blijed, umjereno cijanotičan. Nad plućima auskultatorno vlažni pukoti i pojedinačni piskovi. Nema perkutorne hipersonornosti kao kod astme. Auskultacija srca često nije moguća. Krvni pritisak je često snižen a puls ubrzan. Bolesnik je često smeten. U lošijim slučajevima bolesnik je soporozan ili somnolentan, krvni pritisak počne padati tako da dobijemo pridruženu sliku kardiogenog šoka.

DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA

Nekardiogeni plućni edem, ARDS, aspiracijska pneumonija, pogoršanje hroničnog bronhitisa.

Upozorenje!!

Plućni edem je često sličan aspiracionoj pneumoniji (mjeriti tjelesnu temperaturu!) kod nepokretnih bolesnika ili pogoršanju hroničnog bronhitisa (gnojni sputum). **Plućni edem nastaje brže!**

MJERE LJEKARA

- Provjeriti vitalne znakove (svijest, disanje, puls)
- Izmjeriti krvni pritisak
- Bolesnika namjestiti u sjedeći položaj sa nogama da vise sa kreveta (da se smanji venski priljev)
- Nitroglicerina tbl. pod jezik ili nitroglicerina sprej
- Oksigenacija 100% O₂ preko obrazne maske
- Uspostaviti venski put
- Dati tietilperazin (Torecan) 1 amp. i.v.
- Morfij 0,05 mg/kg TT i.v. svakih 5 min do najviše 15 mg (oprez–depresija disanja i hipotenzija)
- Dati furosemid (Lasix, edemid) 40–80 mg. i.v. (smanjuje volumen krvi i vazodilatira). Dnevno ga se može dati do 2 grama u infuziji.
- Kaptopril tbl. 12,5 mg (sublingvalno) ili enalapril amp. a 1,25 mg i.v. kod visoke hipertenzije (RR>180/110)
- Ako bolesnik ima bronhospazam dati Aminophillinum 250 mg sporo i.v.,
- zvati SHP

MJERE EKIPE SHP

Pratiti vitalne znakove, ekg monitor, puls oksimetar. Kisik (po mogućnosti s maskom za održavanje pozitivnog pritiska na kraju ekspirija–PEEP), venski put, morfij i.v., furosemid 40–60 mg i.v. Ako se stanje pogoršava (sopor, bradikardija, hipotenzija terapija je: sedacija (midazolam 5–15 mg i.v.), intubacija, umjetna ventilacija.