

بنام خدا

پروتکل نارسایی حاد تنفسی در PICU

نارسایی حاد تنفسی

تعریف: نارسایی تنفسی به حالتی اطلاق می شود که تبادل اکسیژن و دی اکسید کربن با میزان مصرف اکسیژن و تولید دی اکسید کربن در سلولهای بدن مطابقت نداشته باشد. این وضعیت باعث کاهش فشار سهمی O_2 سرخرگی یا هایپوکسی کمتر از 50 mmHg و افزایش فشار سهمی CO_2 سرخرگی یا هایپرکاری بیش از 45 mmHg می گردد.

اتیولوژی

نارسایی تنفسی هیپونتیلیاتوری (تهویه ناکافی)

نارسایی تنفسی هیپوکسیک

- تضعیف دستگاه عصبی مرکزی حالاتی مثل مسمومیت دارویی ، هوشبری ، ضربه سر ، سکنه مغزی ، تومورهای مغز ، انسفالیت ، مننژیت
- بیماریهای عصبی-عضلانی مثل وردینگ هافمن
- بعد از اعمال جراحی

- شانت
- عدم تطابق تهویه با خونرسانی
- پایین بودن فشار اکسیژن دمی
- اختلال در انتشار
- پایین بودن اکسیژناسیون مخلوط وریدی

معیارهای تشخیص

شروع علائم در کمتر از 7 روز

انفیلتراسیون های دو طرفه ریه

هایپوکسمی کمتر از 50 تا 60 میلی متر جیوه و

فشار وج مویرگی ریه بیشتر از 18 mmHg

مراقبت و درمان شامل موارد زیر است

- شناسایی و درمان علت

- برقراری تهویه کافی

- حمایت گردش خون

- درمان کافی با مایعات

- حمایت تغذیه ای

بیمار مبتلا به نارسایی حاد تنفسی به مراقبتهای بسیار دقیق پرستاری احتیاج دارد زیرا وضعیت بالینی وی ممکنست به سرعت به حالت خطرناک و مهلك تبدیل شود. اغلب اقدامات درمانی ویژه تنفسی (شامل تحویل اکسیژن ، درمان با دستگاه بخور ، فیزیوتراپی قفسه سینه ، لوله گذاری تراشه یا تراکئوستومی ، ساکشن ترشحات راه هوایی ، مراقبت از تراکئوستومی مراقبت و کنترل تهویه مکانیکی) در این بیماران مورد استفاده قرار می گیرند .

برای ارزیابی کفایت درمان باید وضعیت بیمار را مراقبت و در فواصل کوتاه بررسی کرد . پرستار علاوه بر اجرای برنامه مراقبت طبی بایستی به سایر نیازمندیهای بیمار نیز توجه داشته باشد . در صورت وجود مقاومت برای رسیدن به فشار مثبت مورد نظر در پایان بازدم می توان از پانکورونیوم یا دیگر داروهای مسدود کننده ها عصبی – عضلانی استفاده کرد. پرستار باید مطمئن باشد که بیمار بعد از دریافت داروهای فوق به هیچ عنوان از دستگاه تهویه جدا نشود . داروهای مسدود کننده عصبی – عضلانی با فلج کردن عضلات تنفسی ، مقاومت بیمار را در برابر دستگاه تهویه و فشار مثبت انتهای بازدمی از بین می برند . به این معنی که اگر بیمار از ونتیلاتور جدا شود قادر به تنفس نخواهد بود ، بنابراین پرستار باید از کنترل بیمار در تمام لحظات مطمئن باشد . زمان جداشدن بیمار از ونتیلاتور برای ساکشن یا بررسیهای مختلف بسیار کوتاه باشد . این بیماران ممکنست دچار درد و ناراحتی باشند ولی نمی توانند آن را با پرستار یا دیگران در میان بگذارند . بیمار به ظاهر هوشیاری ندارد ولی می تواند بشنود. چون بیمار قادر به باز و بسته کردن پلك های خود نیست برای جلوگیری از خراشیدگیهای قرنیه لازم است مراقبت از چشم ها با دقت انجام شوند .