



۲۱-۲۲ دی ماه ۱۴۰۱
کرج- ایران

چهارمین کنگره ملی گزارش های موردی بالینی



کد مقاله

آمبولی ریه

مریم آژیده*، کارشناس پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی کوثر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
فاطمه کریمی، کارشناس پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی کوثر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

آمبولی ریه به وجود لخته خون یا گاهی چربی در یکی از سرخرگ های ریوی و یا بافت شش ها گفته می شود. این لخته خون، نخست در یکی از سیاهرگ های عمقی اندام تحتانی یا لگن شکل می گیرد. لخته خون یا آمبولی چربی از راه جریان خون، با گذشتن از قلب، به یکی از سرخرگ های خونرسان بافت شش راه یافته و در آنجا مستقر می گردد. این پدیده سبب بسته شدن سرخرگ شده و بنابراین توانایی تنفس کاهش می یابد و ممکن است بافت ریه از بین برود. آمبولی ریه در همه سنین رخ میدهد ولی در بزرگسالان رایج تر است.

بیمار آقای ۲۶ ساله با شکایت تنگی نفس، ضعف و بی حالی به تریاژ بیمارستان مراجعه کرده است. از درد پشت قفسه سینه از ۲ الی ۳ روز اخیر شکایت دارد. علائم تب، سرفه، بدن درد، تهوع، استفراغ، بی اشتهایی و اسهال را ذکر نمی کند. سابقه بیماری مزمن را ذکر نمی کند. سابقه مصرف قرص متادون را ذکر می کند. سی تی اسکن ریه به همراه دارد که در آن شواهدی از درگیری به نفع کووید ۱۹ می باشد. علائم حیاتی بیمار شامل:

می باشد. جواب آزمایشات درخواستی به شرح زیر میباشد: BP:115/73, PR:80, RR:20, T:36/5, SPO2:93%, CPK:125, CPKMB:16, TROP:Negative, BS:106, Hb:13/1, HCT:37/5, ALT:46, AST:32, Cr:1/3, Urea:17
بعد از انجام مشاوره عفونی بیمار با دستورات داده شده با تشخیص کووید در سرویس عفونی و بخش کووید بستری گردید. اکسیژن تراپی با ماسک ساده انجام شد. در روز دوم بستری با توجه به افت شدید اکسیژن مشاوره بیهوشی انجام شد و بیمار به بخش ای سی یو منتقل شد. در ای سی یو اکسیژن تراپی با ماسک رزروگ ۱۰ لیتر در دقیقه انجام شد. طبق دستور پزشک، تحت درمان با آمپول سفپیم ۲ گرم میلی گرم به صورت روزانه و آمپول متیل پردنیزولون ۵۰۰ میلی گرم روزانه تا ۳ روز قرار گرفت. درخواست آزمایشات جواب شامل:

IL6:3/4 - D.DIMER:1/2 - Procalcitonin:0/2 - CRP:82.

با توجه به جواب آزمایشات، پزشک معالج سی تی آنژیوگرافی ریه با کنتراست درخواست دادند که انجام شد و ریپورت آن مطرح کننده آمبولی ریه بود. طبق دستور پزشک، آمپول هپارین، قطع آمپول کلگزان ۶۰ به صورت دوبار در روز شروع شد و روز بعد به قرص آپیکسابان تغییر یافت. پس از ۴ روز بعد، بیمار در ای سی یو و با توجه به نداشتن دیسترس تنفسی، به بخش کووید منتقل شد. بعد از ۸ روز درمان با آنتی کواگولانت، بیمار با دستورات ادامه درمان خوراکی در منزل با توجه به نداشتن دیسترس تنفسی ترخیص شد...

در تشخیص موارد آمبولی ریه، گرفتن شرح حال دقیق و سابقه انجام اعمال جراحی، سابقه هرگونه بی تحرکی و یا سابقه ابتلا به کووید ۱۹ می تواند نقش مهمی در شناسایی بیماران داشته باشد. همچنین در بررسی شرایط همودینامیک بیمار و کنترل علائم حیاتی (تاکیکاردی، تاکی پنه و افت فشارخون) می تواند به ما در شناسایی بیماران کمک کند. درمان آمبولی ریه معمولاً در بیمارستان انجام می شود تا بیمار کاملاً تحت نظر باشد. طول درمان آمبولی ریه و بستری شدن در بیمارستان به شدت بیماری و لخته بستگی دارد.



لخته، آمبولی ریه، تنگی نفس