

EDEMUL PULMONAR acut survine prin inundarea brutală a alveolelor pulmonare de către un transudat sanguinolent necoagulabil din capilarele pulmonare, inundare care survine datorită creșterii presiunii sângelui în capilarele venoase.

TIPURI: hemodinamic (cardiogen) și lezionar (necardiogen)

CAUZE: • **EP cardiogen** - f. favorizanți ☞ insuficiență ventriculară stângă, infarct miocardic acut, cardiopatie ischemică, HTA, cardiopatie paroxistică • **EP necardiogen** ☞ toxice, infecțioase, neurologice, iatrogene, la inecați, bronhoalveolite de deglutiție

MANIFESTĂRI CLINICE: se instalează de obicei noaptea (cardiogen) cu dispnee severă, intensă, survenită brusc • respirație polipneică zgomotoasă, însoțită de sete de aer • ortopnee • anxietate extremă • tuse uscată în prima fază, apoi cu spută spumoasă, rozată, aerată, caracteristică • transpirații • cianoză • turgescență jugulară • tahicardie • TA poate fii normală, crescută sau scăzută

În EP necardiogen mai apar în plus febră, tuse, expectorație muco-purulentă și dureri toracice

CONDUITA DE URGENȚĂ: măsuri de urgență extremă de la domiciliul bol. la spital • poziționarea semișezândă • se aspiră expectoarea • se curăță gura bol. • se aplică garoul la rădăcina a 3 membre, fără comprimarea arterelor • la fiecare 10 min. se mută succesiv garoul la al 4-lea membru, desfacerea făcându-se progresiv • se admin. O₂ umidificat, aerosoli antispumă • la nevoie intubație cu aspirație și respirație artificială

TRATAMENT: ☞ morfina 0,01-0,02g IV și IM iar în caz de reacție vagală se asociază cu atropină ☞ digitalice (deslanatozid 2mg→IV), diuretice (furosemid 2 fiole lent IV timp de 1-2min) • se face venesectie cu emisie rapidă de sânge 300-500ml (contraindicată în infarct miocardic acut, vârstnici cu ateroscleroză cerebrală) • intubație orotraheală și respirație artificială ☞ nitroglicerina 1-4 tablete sublingual și antihipertensive

În EPA cu tensiune scăzută se contraindică emisia de sânge, morfina și hipotensoare

EDEM PULMONAR LEZIONAR:

▶ **La intoxicați:** scoaterea din mediul toxic ☞ de antidot și ventilație artificială

▶ **Origine infecțioasă:** corticoterapie HHC perfuzabil în doză de până la 1g/zi • tetraciclina 2g/zi • tonicardice (atropină) • se practică venesectie de necesitate • nu se face morfina

▶ **Cauze neurologice:** ☞ tratament simptomatic • sângerarea abundentă • ☞ manitol și furosemid • nu morfina

▶ **Iatrogen:** emisie de sânge și ☞ furosemid 3-5 fiole IV

▶ **La înecați:** intubație orotraheală • aspirație bronșică • ventilație mecanică • oxigenoterapie masivă 10-12 l/min

• **cu apă dulce:** sângerarea ☞ furosemid IM sau IV 2 fiole

• **cu apă sărată:** ☞ dextran 40% • contraindicată sângerarea și diureticele

▶ **La uremici:** ☞ O₂, aerosoli antispumă, tonicardice • aplicarea de garouri pe membre • epurație extrarenală • contraindicată sângerarea și morfina

▶ **În bronhoalveolite de deglutiție:** respirație asistată

EMBOLIA PULMONARĂ obstrucția arterei pulmonare sau a unor ramuri ale acesteia, dezvoltând rapid o insuficiență cardiacă dreaptă (cord pulmonar acut). Este dată în 90% din cazuri de mobilizarea unor trombi care au ca punct de plecare o tromboză venoasă profundă a membrilor inferioare și mai restrâns a celor pelviene.

MANIFESTĂRI CLINICE: aspect dramatic • durere constrictivă, intensă sub formă de junghi, iradiază uneori către gât și membrele superioare, acompaniată de anxietate marcată, apnee, dispnee, polipnee superficială, cianoză, stare de șoc (extremități reci cianotice, sudori reci), tahicardie, hTA, hepatomegalie, turgescență jugulară

TABLOU CLINIC: asemănător infarctului miocardic și a celui pulmonar • mai apare junghi toracic brutal, tuse cu spută hemoptoică, stare febrilă, tahicardie, hTA.

STABILIREA DIAGNOSTICULUI: explorări paraclinice (EKG, RTG toracic, angiografie pulmonară)

CONDUITA DE URGENȚĂ: internare de urgență (deces iminent) • repaus vocal absolut • combaterea durerii ☞ analgetice (mialgin 100mg IM, repetat la nevoie 2-3X/24h; fortral 30mg IM) • O₂ prin sondă nasofaringiană (6-8 l/min sau pe mască 10-15 l/min)

În ambulator ☞ subst. vasoactive (isuprel în perfuzie cu ser sau glucoză 1mg, într-un ritm de 20-30pic/min; dopamină 1 fiolă sau noratrină 1-2 fiole în glucoză 5%) • anticoagulante (heparină 50-100mg IV și apoi în perfuzie timp de 3h) • trombolice • tratament chirurgical

HEMOPTIZIA expectorația unei cantități variabile de sânge provenit din căile respiratorii

CAUZE: TBC pulmonar • bronșiectazia (br. cronică) • cancer bronho-pulmonar • stenoza mitrală • stază pulmonară • insuficiență cardiacă • anevrism aortic • traumatisme toracice și pulmonare • alte af. ale ap. respirator și cardiovascular • intoxicații

SIMPTOMATOLOGIE: senzație de gâdilare la nivelul laringelui • căldură retrosternală • gust de sânge în gură • tuse iritativă cu expulzare de sânge cu aspect de roșu aprins, aerat, spumos, amestecat cu conținut mucos sau mucopurulent • la hemoptiziile mari și mijlocii apare paloare, anxietate, transpirație, tahipnee, tahicardie și hTA

CONDUITA DE URGENȚĂ: repaus semișezând absolut într-un loc bine aerisit • repaus vocal • respirație lentă și profundă pe nas • ☞ lichide reci în cantități mici și repetate • aplicarea de gheață pe regiunea retrosternală • examinările și mobilizarea pacientului vor fi reduse la minim

În hemoptiziile abundente se face ligatura celor 4 membre alternativ, pt. evitarea și diminuarea intoarcerii venoase bruște (dezlegarea se face lent, alternativ cu menținerea garoului 20-30min) • se combate tusea cu codenal 2-3 tablete odată • ☞ soluție salină/oral (1 lingură/pahar de apă) • medicație hemostatică (CaCl₂ 10% ☞ IV lent, timp de 20-30min) • vitamina C, IM sau IV • venostat • adrenostazin • novocaină IV, foarte lent • transfuzii de sânge • se evită ☞ preparatelor morfînice • în cazurile excepționale se încearcă formarea unui emfizem pulmonar subcutanat pe fața anterioară a toracelui afectat prin introducerea de 400-600ml de aer • mobilizarea va fi redusă la minim • supraveghere strictă și spitalizare obligatori

Alte metode de oprire a hemoragiei: pneumoperitoneu, p-torax artificial hemostatic, tratament chirurgical

PNEUMOTORAX SPONTAN: prezența unei colecții gazoase în cavitatea pleurală, aerul pătrunzând în pleură printr-o perforație patologică a seroasei.

CAUZE: TBC pulmonar 60-70%, emfizem pulmonar, chisturi aeriene pulmonare, bronșite cronice, tuse convulsivă, p.torax ideopatic benign (tineri 18-35 ani), p-torax traumatic (fracturi costale, plăgi penetrante, toracocenteză)

SIMPTOME: junghi toracic violent după efort, chintă de tuse (tip lovitură de pumnal) • dispnee accentuată • polipnee • anxietate • cianoză • tuse chintoasă • fenomene de insuficiență respiratorie acută • fenomene de șoc pleural (tahicardie, puls mic și rapid, colaps, paloare, cianoza extremităților, transpirații reci) • fenomene fizice (bombarea și imobilizarea hemitoracelui afectat, abolirea murmurului vezicular, hipersonoritate cu dispariția matității cardiace)

CONDUITA DE URGENȚĂ: • poziție semișezândă • repaus fizic și vocal absolut • combaterea durerii (algocalmin 1-2 fiole; fortral 1-2 fiole; în caz excepțional ☞ mialgin 1 fiolă IV / IM sau morfînă subcutanat) • anxiolitice (plegomazin ☞ IM; diazepam; nitrazepam; alprazolam) • oxigenoterapie • sedative ale tusei (codeină) • în formele masive sau asfixie se execută exuflație decompresivă • transportul la spital se face cu mare grijă

BRONHOPNEUMOPATIA OBSTRUCTIVĂ CRONICĂ ACUTIZATĂ (BPOC) se referă la bolnavii cu bronșită cronică și cei cu emfizem pulmonar (BPOC= astm bronșic intricat + bronșită cronică + emfizem pulmonar). Bolnavii cu BPOC au o insuficiență respiratorie cronică prin procesul inflamator accentuat, sindromul obstructiv prin exacerbarea edemului inflamator, a hipersecreției și a spasmului musculaturii bronșice.

SIMPTOMATOLOGIE: dispnee cu polipnee, uneori bradipnee • cianoză intensă și difuză la nivelul buzelor și unghiilor • transpirații profunde • cefalee • anxietate • somnolență • stare confuzională • stare precomatoasă
Decompensare BPOC se asociază de regulă cu decompensare hemodinamică (tahicardie, tulburări de ritm cardiac, extrasistole, hepatomegalie, meteorism, turgescență jugulară)

MĂSURI DE URGENȚĂ: oxigenoterapie pt. combaterea hipoxiei (admin. în cantități mari poate produce hipercoapie), în doze moderate, începute cu 1-2 l/min • perfuzie tip cocktail din HHC 200ml + cloramfenicol hemisuccinat 1g + deslanatozid 1 fiolă în ritm de 30-40 pic/min • transport urgent la spital

În spital se combate obstrucția prin drenaj postural asociat cu percuția toracelui pt. mobilizarea secrețiilor și creșterea expectorației, aspirație și spălătură bronșică.

Aspirația endobronșică: se execută o spălătură bronșică după aspirație prin introducerea la interval de 5-10min a unei cantități mici de bisolvon, după care se repetă aspirația bronșică • combaterea inflamației cu antibiotice (ampicilină 2-3g/zi; tetraciclină 2g/zi) timp de 10 zile, apoi se continuă antibiograma cu vibromicină 100mg. • Corticoizii (pt. acțiunea lor antiinflamatoare, antisecretoare și antibronhospastică) prednison în doze de 20-30g/zi timp de 7-10 zile. • Combaterea spasmului prin ☞ bronhodilatatoare (amiofilină IV lent sau perfuzie timp de 24h în glucoză 5%) • fluidifiante ale secreției bronșice (bromhexin 30pic de 3X/zi) • la nevie tonicardice, diuretice, anticoagulante, sângerare și ventilație mecanică

BPOC se întâlnește mai ales la fumători și cei suși noxelor.