

آمبولی ریه

واژه آمبولی به معنی انسداد شریان به وسیله یک جسم متحرک است. این جسم متحرک به طور معمول یک لخته خون است، اما گاهی اوقات یک توده چربی، یک حباب هوا، تکه‌ای از یک تومور یا دسته‌ای از باکتری‌هاست. این جسم متحرک به یک رگ خونی واقع در ریه‌ها وارد شده، در آنجا گیر افتاده و مانع از جریان خون می‌شود.

بیشتر آمبولی‌ها از لخته‌های خون تشکیل شده و از سیاهرگ‌های اندام‌های تحتانی و لگن منشأ می‌گیرند.

سیاهرگ‌ها، این لخته را به سمت بخش راست قلب منتقل کرده و از آنجا به ریه می‌فرستند.

آمبولی‌ها می‌توانند از دیواره‌های قلب نیز منشأ بگیرند.

اگر لخته‌ای در سمت چپ قلب درست شود و به جای ریه، به مغز یا سایر بخش‌های بدن برود یا زمانی که لخته جریان خون، بافت را قطع می‌کند، بافت دچار مرگ (انفارکتوس) می‌شود.

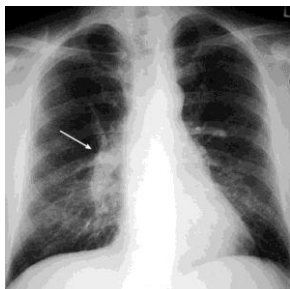
آمبولی می‌تواند در همه شریان‌های کوچک روی دهد، اما ریه‌ها به طور چشمگیری مستعد این آسیب هستند، زیرا همه خون موجود در بدن، در هر بار گردش خون از ریه‌ها عبور می‌کند.

علائم:

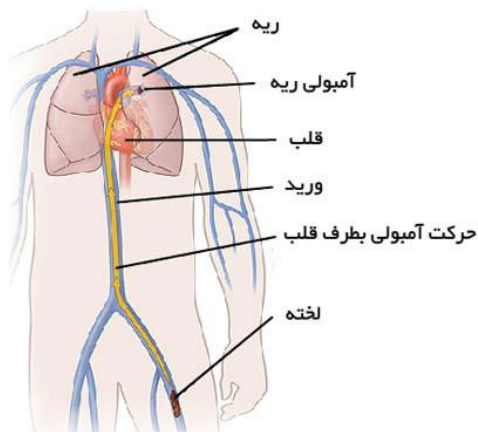
علائم و نشانه‌های آمبولی عبارت‌اند از تنگی نفس ناگهانی، اضطراب، سرفه تولید کننده خلط خونی یا حاوی رگه‌های خون، تعریق شدید و افزایش ضربان قلب. دقت کنید که علائم و نشانه‌های ناشی از انسداد، به اندازه جسم متحرک و سلامت دستگاه قلبی-ریوی بستگی دارد.

تشخیص:

گاهی اوقات تشخیص آمبولی ریه دشوار است، به ویژه اگر فرد مبتلا یک بیماری قلبی یا عروقی زمینه‌ای نیز باشد. پزشک برای یافتن لخته، یک پرونده رادیولوژی از قفسه سینه، اسکن ریه و آنژیوگرافی ریه درخواست می‌کند.



آنژیوگرافی ریه دقیق‌ترین روش تشخیص آمبولی ریه است. طی آنژیوگرافی ریه، یک ماده رنگی به داخل سیاهرگ بازو یا اندام تحتانی تزریق می‌شود. هنگامی که این ماده در شریان‌های ریه گردش می‌یابد، سرخرگ‌ها، روی عکس تهیه شده با اشعه ایکس قابل رویت می‌شوند و اگر لخته‌ای وجود داشته باشد دیده می‌شود. پزشک ممکن است آزمایش‌های دیگری را نیز درخواست دهد.



آمبولی ریه چه خطری دارد؟

آمبولی ریه در حدود ۱۰ درصد از بیماران، در عرض یک ساعت منجر به مرگ می‌شود.

اگر فرد زنده بماند و تحت تشخیص و درمان صحیح قرار گیرد، پیامد آن خوب خواهد بود و در صورت نداشتن بیماری جدی، در عرض تنها چند هفته به سلامت طبیعی بازمی‌گردد.

عمل جراحی، بستری شدن طولانی مدت یا عدم تحرک، سکنه مغزی، حمله قلبی، چاقی و شکستگی لگن یا استخوان ران خطر آمبولی ریه را افزایش می‌دهد.

علاوه بر این، هرگونه افزایش تمایل خون به تشکیل لخته، شما را برای ابتلا به این بیماری، مستعدتر می‌کند.

درمان:

پزشک شما داروهای ضدانعقاد را برای پیشگیری از ایجاد لخته‌های بیشتر یا بزرگ‌تر شدن لخته موجود تجویز می‌کند. در ابتدا هپارین به صورت داخل سیاهرگی تجویز می‌شود که اغلب همراه با آن وارفارین خوراکی نیز داده می‌شود.

اگر آمبولی ریه وسیع باشد یا چند بار تکرار شود، و یا اینکه بیمار پیش از بروز آمبولی به بیماری قلبی عروقی دچار بوده و یا در مواردی که سایر درمان‌ها موثر نباشند، برای درمان از روش حل کردن لخته استفاده می‌شود.



پیشگیری:

پس از هر نوع جراحی، برای پیشگیری از تشکیل لخته، پزشک شما را تشویق می‌کند که در اولین فرصت ممکن از جا برخاسته و قدم بزنید تا خودتان و یا فرد دیگری، اندام‌های تحتانی شما را ورزش دهد.



زمانی که ناگزیر از نشستن طولانی مدت هستید مانند هنگام سفر با هواپیما یا خودرو، هر چند وقت یکبار قدم بزنید یا حداقل انگشتان پا را خم و راست کرده و پاهای خود را حرکت دهید.



اگر قادر به حرکت نیستید اندام‌های تحتانی خود را بالا قرار دهید و جوراب‌های ضد واریسی بپوشید. همه این اقدامات به پیشگیری از راکد ماندن خون و تشکیل لخته در سیاهرگ‌های اندام تحتانی که عامل شایع آمبولی است، کمک می‌کند.



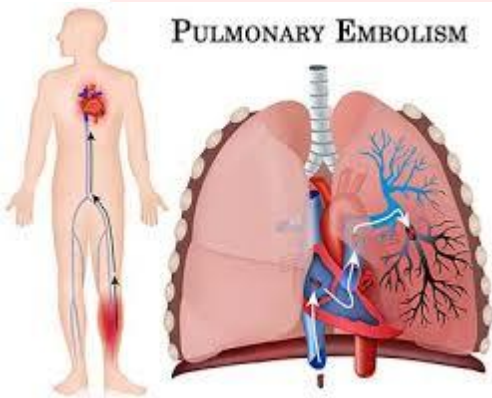
واحد آموزش به بیمار- مجتمع آموزشی، پژوهشی و درمانی حضرت رسول اکرم (ص)

آموزش به بیمار

کد ۱۷۰



آمبولی ریه



طهیم کننده: مهین قاسمی (کارشناس ارشد آموزش
بهداشت و ارتقا سلامت)
تأیید کننده: دکتر سیوش کورانی فر (استادیار بیماری های ریه)

سال ۱۴۰۰
آدرس: خیابان سارخان - خیابان نیایش - مجتمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص) - تلفن: ۶۴۳۵۱

<http://hrmc.iums.ac.ir/>