

عبارت است از روی هم خوابیدن ریه ها و اغلب با نتایج حاصل از یافته های رادیوگرافی و علائم و نشانه های بالینی مشخص می شود.

این بیماری در بزرگسالان ممکن است به علت کاهش تهویه آلودگی یا هر نوع انسداد که مانع ورود و خروج هوا به آلوئول از طریق برونش و شبکه راههای هوایی شود، ایجاد شود.

هوای محبوس در ریه ها به درون جریان خون جذب می شود اما هوای بیرون به دلیل وجود مانع نمی تواند جایگزین هوای جذب شده گردد. در نتیجه آن قسمت از ریه که ارتباطش قطع شده، فاقد هوا گردیده و روی هم می خوابد، گاهی ممکن است در اثر تغییر الگوهای تنفسی، ترشحات احتباس یافته، درد، تغییرات عملکرد راه هوایی کوچک، وضعیت به پشت خوابیده به مدت طولانی، افزایش فشار داخل شکمی، کاهش حجم های ریوی ناشی از اختلالات عضلانی - اسکلتی یا عصبی، نقایص محدود کننده و روشهای خاص جراحی به وجود آید.

بیماران بعد از عمل جراحی به علت تغییرات متعدد دستگاه تنفسی، بیشتر مستعد این بیماری هستند.

الگوی تنفسی یک نواخت با حجم کم می تواند باعث انسداد راه هوایی شوند. این وضعیت در نتیجه تاثیر داروهای بیهوشی یا مسکن، وضعیت به پشت خوابیده، بی حرکتی دیواره قفسه سینه به علت درد و نفخ ایجاد می گردد.

علائم بالینی:

پیشرفت این بیماری معمولا بدون سرو صدا است. علائم و نشانه ها شامل سرفه، تولید خلط و تب با شدت کم می باشد. تب به عنوان یکی از علائم بالینی شناخته شده است. به احتمال زیاد تب همراه با این بیماری به دلیل عفونت یا التهاب مجاری انتهایی مسدود ایجاد می شود.

بررسی و یافته های تشخیصی:

کاهش صداهای تنفسی در سراسر ناحیه مبتلا، قابل ارزیابی است. به علاوه در یافته های رادیوگرافی قفسه سینه ممکن است نواحی ناهمگون و متراکم مشخص شود.

پیشگیری:

تغییر وضعیت مکرر، حرکت هر چه سریعتر بیمار راهکارهایی جهت بهبود اتساع ریه و تخلیه ترشحات می باشند.

مانورهای تنفس عمیق (حداقل هر دو ساعت) در پیشگیری و درمان بیماری کمک کننده است.

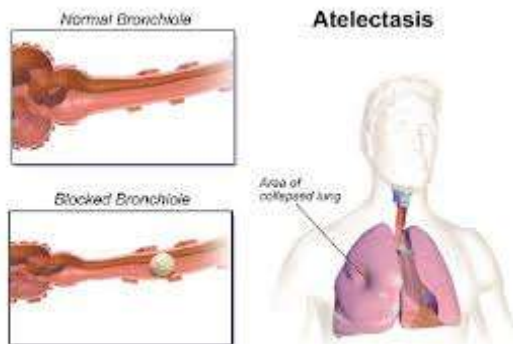
استفاده از اسپرومتری انگیزشی یا تنفس عمیق ارادی اتساع ریه را افزایش می دهند، انسداد راههای هوایی را کاهش می دهد و موجب سرفه می شود. روش های تخلیه ترشحات شامل سرفه مستقیم، ساکشن، آئروسول به وسیله فیزیوتراپی قفسه سینه (تخلیه وضعیتی قفسه سینه) می باشند.



آموزش به بیمار

در

آتلاکتازی (روی هم خوابیدن ریه ها)



بخش SICUA

- در ساعات بیداری حداقل هر یک ساعت ۱۰ بار با اسپیرومتر تنفس کنید .

- هنگام سرفه بعد از عمل جراحی به محل عمل جراحی را با دست حمایت کنید .

- اسپیرومتر را در محلی که در استرس باشد قرار دهید .

- استفاده از این وسیله را بلافاصله بعد از عمل جراحی شروع کنید .

در بعضی موارد ، استفاده از بخور با مقدار داروی کنترل شده نیز می تواند در درمان بیماری کمک کننده باشد .

درمان و مراقبت :

هدف از درمان بیماران مبتلا به آتلاکتازی بهبود تهویه و تخلیه ترشحات است .

*نکات مهم در اسپیرومتری انگیزشی (دم حداکثر مداوم) اسپیرومتری انگیزشی باز خورد قابل مشاهده به وجود می آورد و به بیمار جهت حداکثر اتساع ریه کمک می کند تا آهسته و عمیق نفس بکشد .

- به طور ایده ال ، بیمار در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته جهت افزایش اتساع دیافراگم قرار می گیرد . البته این روش ممکن است برای بیمار در هر وضعیتی انجام شود .

- قسمت دهنی دستگاه اسپیرومتر را محکم داخل دهان قرار دهید . عمل دم را انجام داده و به مدت سه ثانیه نفس خود را در انتهای دم نگهدارید . به آرامی بازدم را انجام دهید .