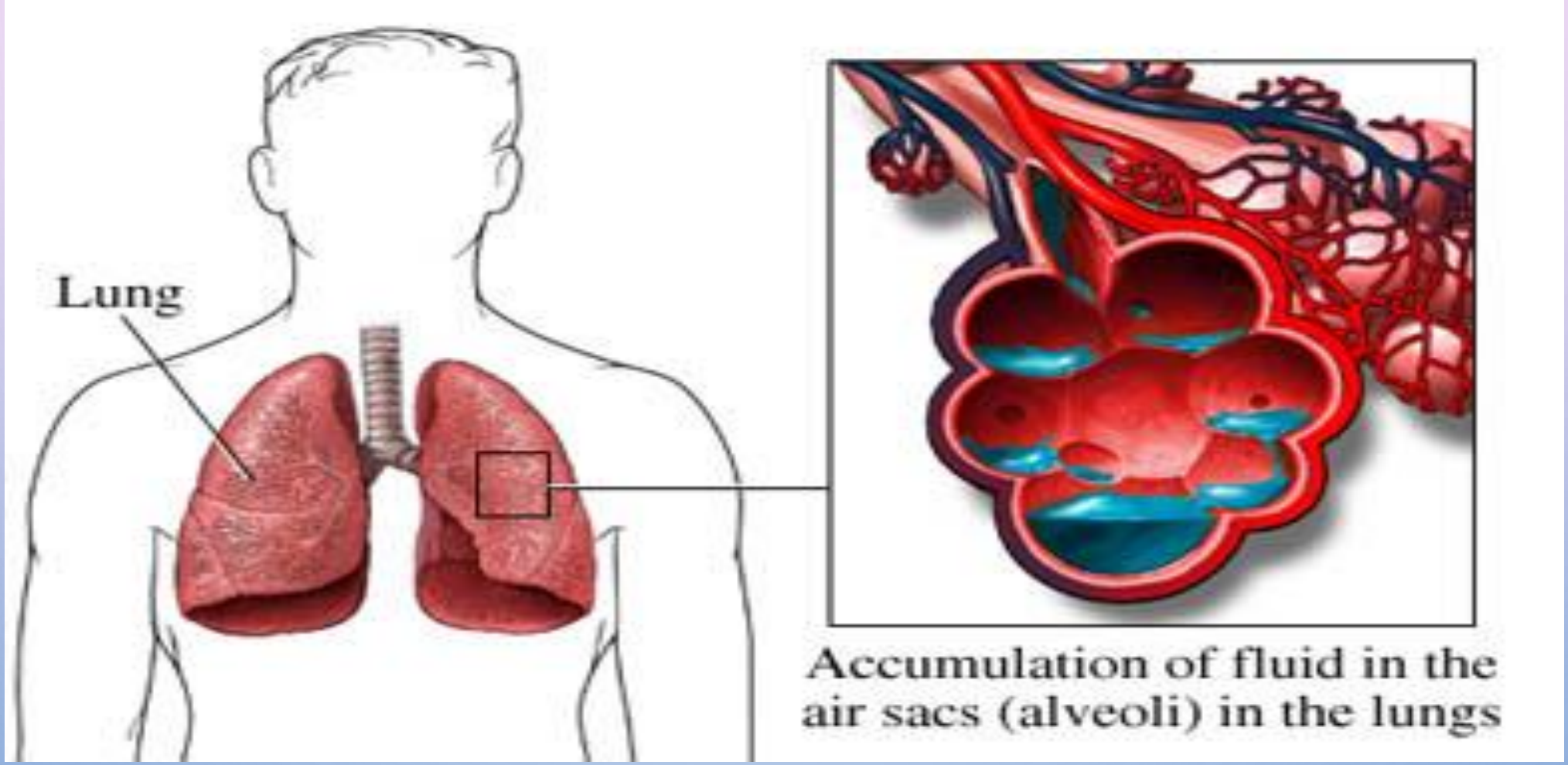
EDEMUL PULMONAR ACUT

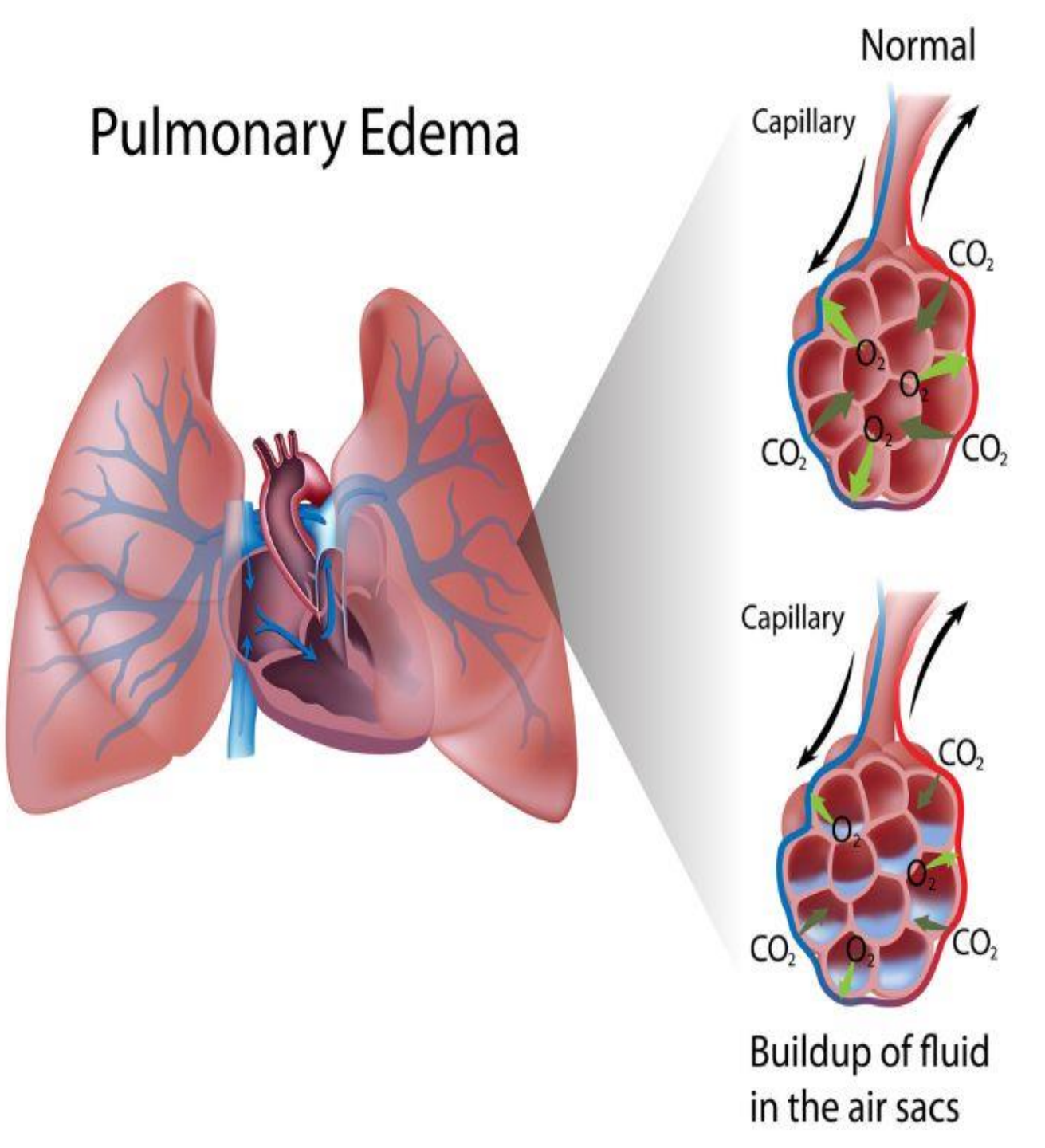


CLASIFICAREA EPA

- **EPA CARDIOGEN** (HIDROSTATIC)
- ↑ P hidrostatice

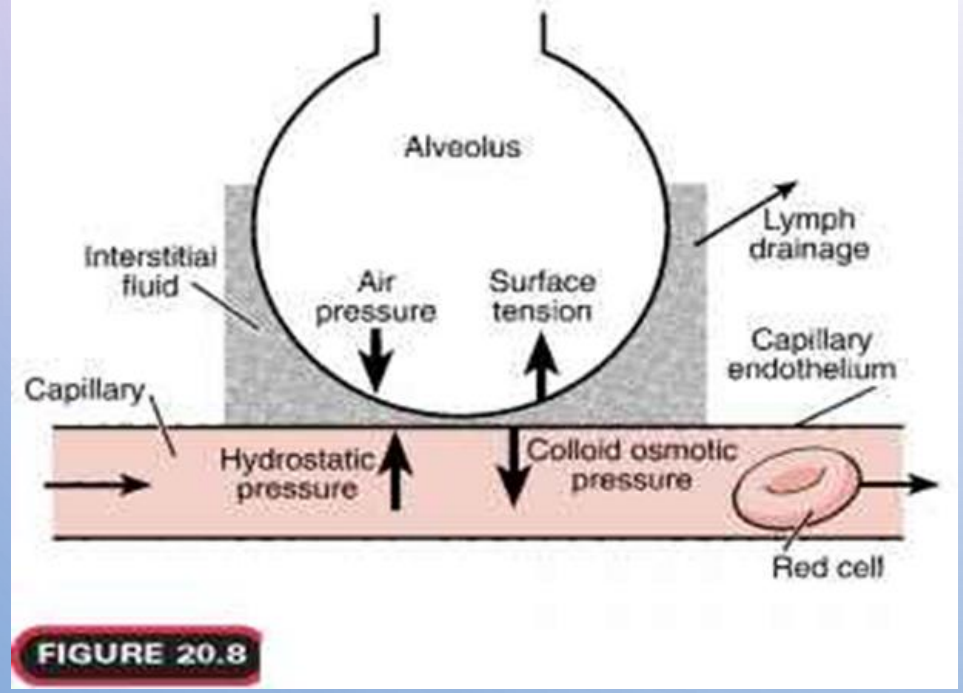
➢ **EPA NECARDIOGEN**

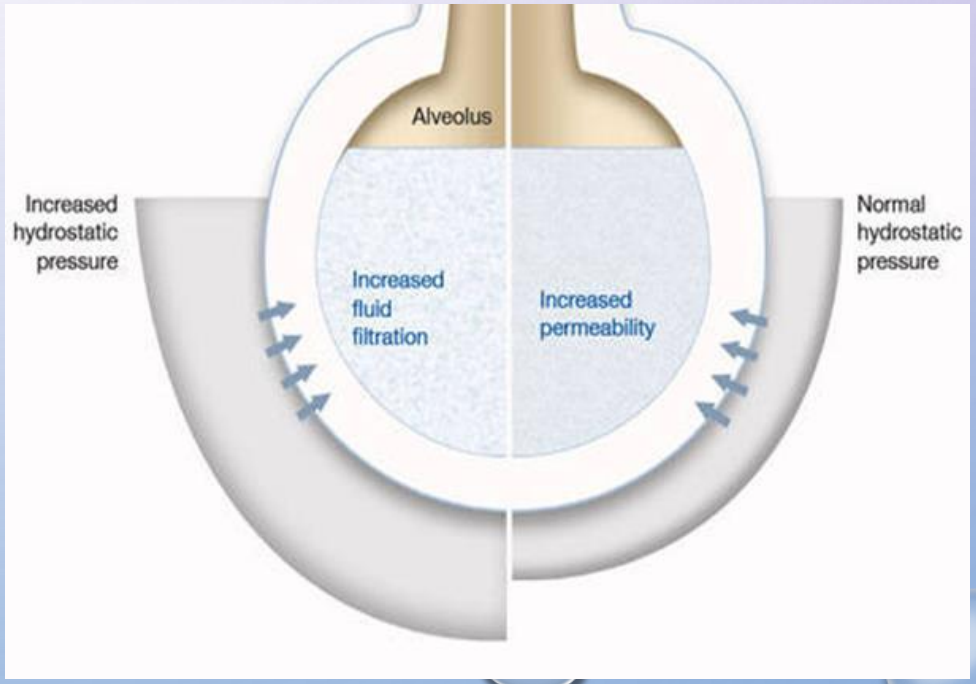
- Leziunea membranei alveolo-capilare, cu creșterea permeabilității acesteia



EDEMUL PULMONAR ACUT CARDIOGEN - DEFINITIE

- Insuficienta ventriculara stanga acuta, caracterizata de dispnee severa paroxistica, datorata acumularii de lichid in interstitiu si alveolele pulmonare, in conditiile cresterii excesive a presiunii hidrostatice capilare





TABLOUL CLINIC

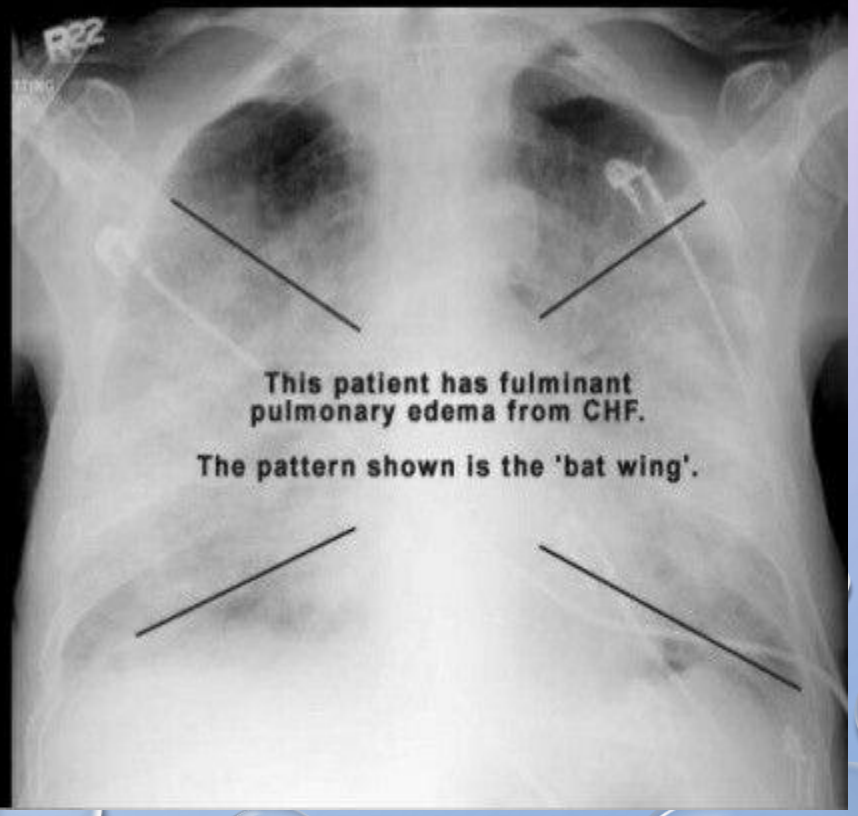
- Dispneea severa,cu debut brusc, cu ortopnee si polipnee
- Tuse iritativa,rapid productiva-aerata, spumoasa, rozata
- Anxietate marcata, tegumente reci,transpiratii profuze,palide/marmorate, cianoza a extremitatilor
- Durere toracica
- Auscultatia plamanilor: raluri subcrepitante>1/2 inferioara +/-sibilante
- HTA (reactiva)
- Evolutie nefavorabila: respiratie ineficienta, superficiala, somnolenta, coma, ↓TA, deces (insuficienta respiratorie acuta/ soc cardiogen)

INVESTIGATII PARACLINICE

- EKG- aspectul variaza in functie de etiologie: sindrom coronarian acut, aritmii, etc..
- Laborator- HLG, BCH, electroliti, enzime de citoliza miocardica
- Puls-oximetria/echilibru acido-bazic- hipoxemie, hipocapnie (hipercapnie, acidoza respiratorie → acidoza mixta-stadii severe)
- Rx cord-pulmon

Cardiogenic Pulmonary Edema

- Would you favor pneumonia or CHF in this patient? Why? What pattern is shown?



INVESTIGATII PARACLINICE

- Ecocardiografia in urgenta: EPA de etiologie necunoscuta, regurgitari valvulare acute; dupa stabilizare, recomandata la toti pacientii

CAZUL 2

- Pacienta Sex F, 78 ani
- Se prezinta in UPU acuzand dispnee instalata brusc in urma cu aproximativ o ora
- Pacienta este palida, transpirata, agitata

CAZUL 2

- A – cale aeriana libera
- B - FR=34/min , SpO2 82%, MV prezent bilateral, raluri subcrepitante pe ambele arii pulmonare
- C – Constienta, vorbeste greu
  - Tegumente palide, transpirate, cianoza periorala,
  - TA=190/110 mmHg, FC=133/min

Diagnostic Tratament

Investigatii Dg diferential

DIAGNOSTIC DIFERENTIAL

- ASTM bronsic in criza
- Bronhopneumonie
- SDRA
- BPOC acutizat
- Pneumothorax
- Embolia pulmonara
- EPA noncardiogen(ex.: De altitudine, neurogenic)
- Soc septic
- Pericardita

TRATAMENT - OBIECTIVE

- Restabilirea oxigenării tisulare
- Scăderea întoarcerii venoase (presarcina)
- Creșterea contractilității miocardice
- Suport vital avansat

MASURILE DE MAXIMA URGENTA

- Așezarea bolnavului în poziție semișezândă;
- Evaluare ABC
- Monitorizarea bolnavului, în special: SpO2, frecvența cardiacă , FR;
- ECG
- Asigurarea unei respirații eficiente prin:

- Aspirarea repetată a secreților,
- Administrarea de O2 umidificat,
- Intubația traheală,
- Ventilație mecanică cu presiune pozitivă

SUPORT RESPIRATOR

- O2 pe mască
- Ventilație mecanică non invaziva

❖ **CPAP**- îmbunătățește schimbul gazos, ↓ frecvența respiratorie si cardiacă, ↓ Necesitatea de ventilație invazivă, ↓ mortalitatea

❖ **BIPAP** ↓↓ travaliul respirator

Ventilație mecanică invaziva

↑ OXIGENAREA → ↑ PERFORMANȚA CARDIACĂ
→ ↓ ANXIETATEA → ↓ CATECOLAMINE → ↓ POSTSARCINA

TERAPIA FARMACOLOGICA

- **Diureticele :** furosemid - repetat la nevoie
- **Opioide** (morfina)
  - Reduc anxietatea si disconfortul asociate cu dispneea
  - Au efect venodilatator, reduc presarcina
  - Dar pot produce greata si deprima respiratia
- **Vasodilatatoare - Nitroglicerina**

• Utile la pacientii cu hipertensiune si de evitat la TA<110mmhg

PROGNOSTIC

Prognosticul pe termen lung după un episod de EPA depinde de cauza și de prezenta unor alte boli asociate

Factorii predictivi care anunta o mortalitate crescută întraspitalicească sunt:

1) DZ;
2) disfuncția de VS;
3) hipotensiunea sau socul cardiogen;
4) nevoia de ventilatie mecanică.

thank you!