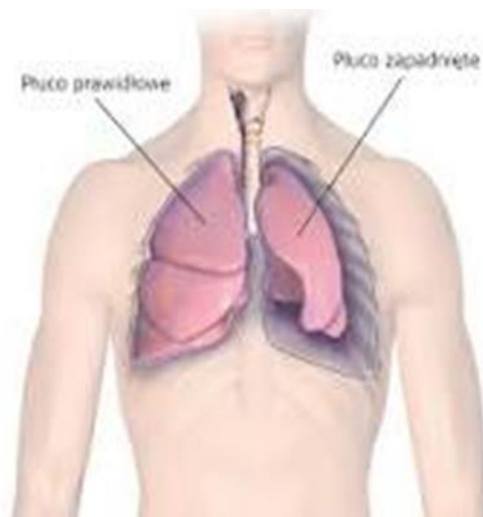


ODMA OPŁUCNOWA



ODMA OPŁUCNOWA

Odma opłucnowa stanowi poważny problem zdrowotny, który pojawia się w sytuacji, gdy w jamie opłucnej (przestrzeni pomiędzy dwiema blaszkami – opłucną trzewną, która przylega do płuca oraz opłucną ścienną, która wyściela jamę klatki piersiowej) stwierdza się obecność powietrza i innych gazów.

Odma opłucnowa jest schorzeniem, z którym zmagają się głównie mężczyźni (czterokrotnie częściej niż kobiety), zwłaszcza w wieku pomiędzy 20. a 30. rokiem życia lub po 60. roku życia.

ODMA OPŁUCNOWA

Odma opłucnowa – przyczyny występowania

Odma opłucnowa może rozwinąć się na skutek urazu klatki piersiowej, któremu towarzyszy złamanie żeber, a także może być wynikiem przebicia klatki piersiowej ostrym narzędziem.

ODMA OPŁUCNOWA – TYPY:

odma opłucnowa jatrogenna – stanowi powikłanie po różnego rodzaju zabiegach medycznych, które przeprowadzane są w okolicy klatki piersiowej, np. zabiegach kardiochirurgicznych;

odma opłucnowa samoistna – rozwija się w sytuacji, gdy zgromadzone pęcherzyki powietrza pękają. Ten rodzaj odmy opłucnowej występuje głównie u palaczy, ponieważ w trakcie palenia powstają ogniska rozedmowe w płucach;

odma opłucnowa pourazowa – dochodzi do niej w efekcie urazu klatki piersiowej, w szczególności wtedy, gdy naruszone są powłoki zewnętrzne (np. złamanie żebra)

ODMA OPŁUCNOWA - RODZAJE

- **odma opłucnowa zamknięta** – pęcherzyki powietrza przedostają się jednorazowo do jamy opłucnej i ulegają samoistnemu wchłonięciu. Schorzenie to rozwija się zazwyczaj na skutek urazu płuca i pęknięcia pęcherzyków powietrza;
- **odma opłucnowa otwarta** – powietrze dostaje się do jamy opłucnej przez otwór powstały w klatce piersiowej lub oskrzeli. Taka odma stanowi realne zagrożenie dla życia pacjenta, ponieważ wiąże się ze znacznym zmniejszeniem powierzchni oddechowej;
- **odma opłucna zastawkowa (inaczej wentylowana lub prężna)** – ma miejsce wtedy, gdy dochodzi do urazu lub postrzału. Kolejne oddechy pacjenta powodują zasysanie powietrza do wnętrza jamy opłucnej, jednak nie może być ono usuwane tą samą drogą. W związku z tym odma opłucnowa stopniowo się powiększa i powoduje zapadnięcie się płuca.

ODMA OPŁUCNOWA – OBJAWY:

- gwałtowny, intensywny ból w klatce piersiowej, który pojawia się po silnym kaszlu, wysiłku fizycznym lub urazie klatki piersiowej;
- stopniowo narastającą duszność;
- przyspieszone tętno;
- bladość powłok skórnych oraz zasinienie twarzy i szyi;
- nadmierną potliwość;
- spłycony, częsty oddech;
- ogólne osłabienie organizmu;
- omdlenia w przypadku dużego niedotlenienia.

ODMA OPŁUCNOWA - DIAGNOSTYKA:

- **RTG klatki piersiowej** – podstawowe badanie diagnostyczne w przypadku odmy opłucnowej.
- **tomografia komputerowa** – jest to czulsze badanie w porównaniu do zdjęcia RTG, które umożliwia zaobserwowanie zmian u pacjentów po urazie, u których odma początkowo jest niewidoczna;
- **USG klatki piersiowej** – z uwagi na możliwość szybkiego przeprowadzenia badanie to stosowane jest głównie w nagłych przypadkach. Podczas USG lekarz jest w stanie zauważyć duże skupiska gazów w jamie opłucnej;
- **gazometria i pulsoksymetria** – badania o charakterze pomocniczym, które pozwalają na ocenę pH krwi oraz jej wysycenia poszczególnymi gazami;
- **elektrokardiografia serca (EKG)** – badanie pomocnicze, które może być stosowane w przypadku dużej, jednostronnej odmy opłucnej. Na zapisie widać wówczas zaburzenia przewodnictwa.

ODMA PRĘŻNA STANZAGROŻENIA ŻYCIA- OBJAWY

- Ból, duszność
- Tachykardia, obniż RR, niewydolność oddechowa
- Brak szmerów oddechowych
- Wypuk bębenkowy
- Przesunięcie tchawicy
- Wypełnienie żył szyjnych –TE 4 OBJAWY PO TEJ SAMEJ STRONIE
- CITO - NAKŁUCIE

LECZENIE ODMY PRĘŻNEJ

- POSTĘPOWANIE PRZEDSZPITALNE – NAKŁUCIE KLATKI PIERSIOWEJ Z DOSTĘPU PRZEDNIEGO. WYKONUJE SIĘ GO W LINII ŚRODKOWO OBOJCZYKOWEJ W II PRZESTRZENI MIĘDZYŻEBROWEJ, PROWADZĄC IGŁĘ NAD LINIĄ III ŻEBRA Z UWAGI NA MOŻLIWOŚĆ USZKODZENIA PĘCZKA NACZYNIOWO – NERWOWEGO BIEGNĄCEGO POD ŻEBREM.
- KANIULA JAK NAJWIĘKSZEJ ŚREDNICY, DŁUGOŚCI 6-8 CM LUB GOTOWY ZESTAW.
- LUB ODBARCZENIE – DOJŚCIE BOCZNE POPRZECZ NAKŁUCIE IV PRZESTRZENI MIĘDZYŻEBROWEJ, MIĘDZY IV, A V ŻEBREM W LINII PACHOWEJ PRZEDNIEJ.