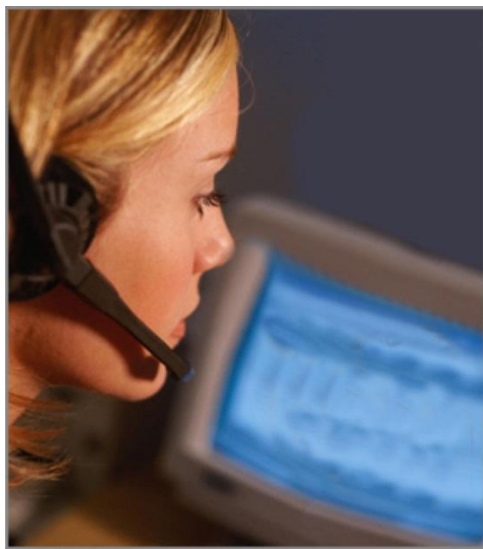


Ситуациялық есеп №1
Шұғыл терапия
(кардиология)

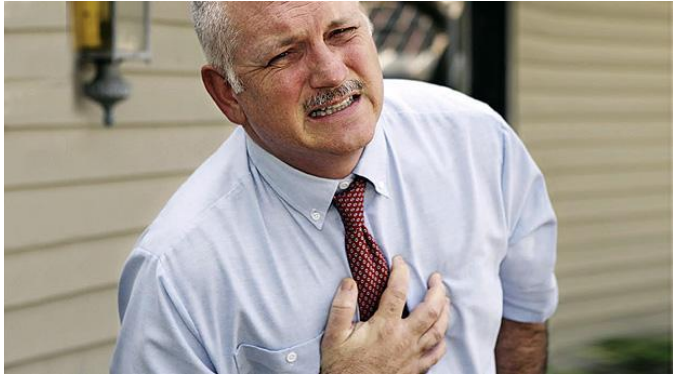


Сіз – жедел жәрдемнің
кардиологиялық
бригадасының дәрігерісіз.
Диспетчерге науқастың
туысынан қоңырау түсті –
68 жастағы ер адам кеуде
артындағы интенсивті
ауырсынуға, кенет
әлсіздікке, бас айналуға,
қорқыныш сезіміне, ентігуге
шағымданады.

Қоңырау шалған адамға
қандай сұрақ қоясыз?



- Ұстама басталғаннан қанша уақыт өтті?
- Ұстаманы не шақырды?
- Жағдайының қазіргі уақытта нашарлауына қандай симптом әсер етті?



- Ұстама шамамен 4 сағат бұрын физикалық күш түскеннен кейін пайда болды, науқас бірден физикалық күш түсіруді тоқтатты, бірақ кеуде артындағы күйдіріп ауырсыну басылған жоқ. Ауырсыну сол иыққа беріледі. Кейіннен шамалы ентігу, өршімелі әлсіздік, бас айналу қосылды.

Қоңырау шалған адамға
қандай кеңес беру қажет?



- Науқастың басын көтеріп горизонтальды жатуына көмектесіңіз.
- Жылы және тыныш жатуын қадағалаңыз
- Ұстама 15 минуттан артық уақытқа созылса, науқасқа 160-325мг аспирин шайнауға беріңіз.
- Науқас қабылдайтын дәрілерді, бұрын түсірілген ЭКГ пленкаларын тауып, жедел жәрдем қызметкеріне көрсетіңіз.
- Су және тағам бермеңіз.
- Науқасты қараусыз қалдырмаңыз.

10 минуттан
кейін вызовта:

Анамнезінде ең
алдымен нені
білуіміз керек?



- Жедел жәрдем келгенше науқас қандай дәрі қабылдап үлгерді? Оның әсері?
- Осындай ұстамалар бұрын болды ма?
- Ұстаманың әдеттегі ұзақтығы?
- Немен тоқтатылды?
- Науқаста бұрын миокард инфаркты болды ма? (болса қашан?)
- Науқаста қант диабеті бар ма?

Анамнезі



- Жедел жәрдем келгенше науқас изокет спрейін тіл астына 2 рет 5 минуттық интервалмен қабылдаған, көмектеспеді.
- Туысқанының айтуы бойынша науқас күш түсу стенокардиясымен бірнеше жыл ауырады, ұстама кезінде изокет спрейін қолданады, әдетте әсері 3 минуттан кейін байқалатын.
- Миокард инфаркты болған жоқ.
- Қант диабетімен ауырмайды.

Объективті қараған кезде
қандай мәлімет алуыңыз
мүмкін?

Объективті статус:

- Науқастың жағдайы ауыр, бәсең, сөйлей алмайды.
- Тері жабындылары бозғылт, «мраморлы» тері суреті, суық жабысқақ тер. Қолы және аяғы суық, $t^{\circ} - 36.1$ С.
- Теріасты май қабаты шамалы дамыған.
- Өкпесінде әлсіз везикулярлы тыныс естіледі, сырыл жоқ.
- Пульсы жіп тәрізді, 122 рет\мин
- АҚ 60\40 мм.с.с
- Жүрек тондары тұйық.
- Олигурия



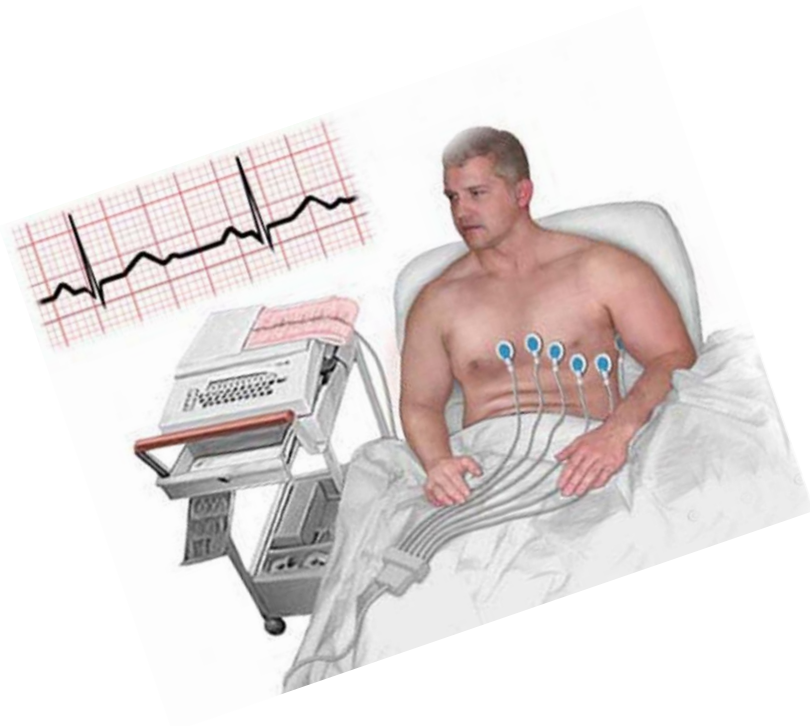
Науқаста қандай
синдромдарды
байқадыңыз?



- Ауырсыну синдромы: интенсивті кеуде артындағы ауырсыну, сол иыққа беріледі, тыныс алумен, денесін қозғалтумен байланыссыз.
- Шок: АҚ кенет төмендеуі $< 90/60$, пульстық қысым 20мм.с.б., төмен, тахикардия, суық жабысқақ тер, бозару, «мраморлы» тері, аяқ-қолының суық болуы, жіп тәрізді пульс, жүрек тондарының тұйықталуы, олигоурия.

Диагнозын анықтау үшін
гооспитализацияға дейінгі
этапта қандай тексерулер
жүргізу қажет?

- ЭКГ
- Тропониндік тест



Тексеру нәтижелері:

- ЭКГ: I, aVR, V₃₋₆ тіркемелерінде ST жоғарылауы. Сол жақ тіркемелерде R тісшесінің вольтажының төмендеуі. Тропониндік тест оң.

Сіздің диагнозыңыз?



Ds: ЖИА. Сол жақ қарыншаның алдыңғы бүйірлік қабырғасының жедел миокард инфарктсы, Killip 4. III дәрежедегі кардиогенді шокпен асқынған.

Госпитализацияға дейінгі этапта
жүргізілетін шұғыл көмек?



- Науқасты аяғын аздап көтеріп горизонтальды жағдайда жатқызу (егер сол қарыншалық жетіспеушілік көріністері болмаса)
- Оксигенотерапия: мұрын катетері арқылы ылғалдандырылған оттегімен 4-6 л/мин жылдамдықпен ингаляция жасау.
- Нейролептанальгезия, наркотикалық анальгетиктер: Фентанил 0.05% 2-3мл немесе Морфин 1% 1мл немесе Промедол 2% 2мл 20мл 0.9% S.NaCl ерітіндісінде араластырып к/т бөлшектеп 4-6мл-ден ауырсыну басылғанша енгізу
- Антиагреганттар: Ацетилсалицил қышқылы 160-325мг шайнау
- Фибринолизистік терапия: Гепарин 10-15мың бірлік к\т; Стрептодеказа 3млн ФБ + 20мл 0.9% S.NaCl к/т: Альтеплаза (Актилизе) 10мг к/т болюсті, кейін тағы 90мг к/т тамшылатып 3 сағат бойы!
- Қысымды жоғарылату үшін вазопрессорлар: Допамин 4% 5мл (200мг)+S.NaCl 0.9% 200мл к/т баяу.немесе Добутамин 500мг+ 5% глюкоза ерітіндісі 400мг к/т тамшылатып 8-10 тамшы/мин
- ЦҚК (ОЦК) көлемін жоғарылату (к/т тез 200-400мл 0.9% S.NaCl ерітіндісін 10 минут бойы)
- АҚҚ, ЖСЖ, ЭКГ бақылау.

Сіздің арықарайғы іс
әрекетіңіз?

Кардиохирургиялық (кардиологиялық) бөлімге госпитализациялау

- Науқасты горизонтальды жатқызып носилкада тасымалдайды.

