

СИТУАЦИЯЛЫҚ ЕСЕП №2
ШҰҒЫЛ ТЕРАПИЯ
(КАРДИОЛОГИЯ)



- **Жедел жәрдемді үйге шақыру**

**Науқас Д. 70
жаста, жүрек
тұсындағы
ауырсынуға
шағымданады.**





**ҚОҢЫРАУ
ШАЛҒАН
АДАМҒА
ҚАНДАЙ СҰРАҚ
ҚОЯСЫЗ?**



- Ауырсыну қарқындылығы?
- Ауырсынудың орналасуы?
- Ауырсыну сипаты?
- Ауырсыну иррадиацияланды ма?
- Осы ұстама қанша уақытқа созылды?
- Ауырсыну кенет бастала ма немесе бір жағдай әсер еткеннен кейін басталады ма?
- Науқас ауырсынуды басу үшін нитрат қабылдады ма? (неше рет, қашан, әсері болды ма?)
- Жалпы жағдайында басқа қандай өзгерістері байқалады?



ШАҒЫМДАРЫ:

- 6 сағаттан артық уақытқа созылған кеуде артындағы шыдатпайтын күйдіріп, қысып ауырсыну, сол жақ қолға, иыққа, жаққа беріледі. Ауырсыну тұрақты, дене қалпын өзгертуіне, қозғалысқа, тыныс алуына байланыссыз, нитроглицеринге басылмайды. Сонымен қатар жүрек қағу, әлсіздік, мазасыздық сезімі мазалайды.



ҚОҢЫРАУ ШАЛҒАН АДАМҒА
ҚАНДАЙ КЕҢЕС БЕРУ ҚАЖЕТ?

- Науқастың басын көтеріп горизонтальды жатуына көмектесіңіз.
- Абсолютті төсектік тәртіп!
- Жылы және тыныш жатуын қадағалаңыз
- Науқасқа тіл астына нитроглицерин (1-2таб немесе спрей 1-2 доза) беріңіз. Қажет жағдайда 5 мин кейін қайталаңыз.
- Егер ұстама 15 минуттан артық уақытқа созылса, науқасқа 160-325мг аспирин шайнауға беріңіз
- Науқас қабылдайтын дәрілерді, бұрын түсірілген ЭКГ пленкаларын табыңыз
- Науқасты қараусыз қалдырмаңыз.

10 МИНУТТАН КЕЙІН ВЫЗОВТА:

**АНАМНЕЗІНДЕ ЕҢ АЛДЫМЕН
НЕНІ БІЛУІМІЗ КЕРЕК?**



- Кеуде артындағы ауырсыну ұстамасы бұрын мазалады ма?
- Ауырсынуды немен тоқтатын?
- Науқас басынан қандай ауруларды өткерді?
- Анамнезінде аллергиялық реакциялар болды ма?



АНАМНЕЗІ

10 жыл бойы науқас учаскелік дәрігерде стенокардия диагнозымен бақыланады. Әдетте ұстамалар физикалық күш түскенде пайда болып, нитроглицеринге басылатын.

Тексеру кезінде бірнеше ай бұрын қандағы холестерин деңгейі жоғары болған, бірақ осы себепке байланысты ем қабылдамаған. Жағдайының нашарлауын басынан өткерген стресспен байланыстырады – жолдасы қайтыс болғаннан кейін.

Аллергиялық реакциялары жоқ.

ФИЗИКАЛЫҚ ҚАРАУ КЕЗІНДЕ ҚАНДАЙ МӘЛІМЕТ АЛАСЫЗ?

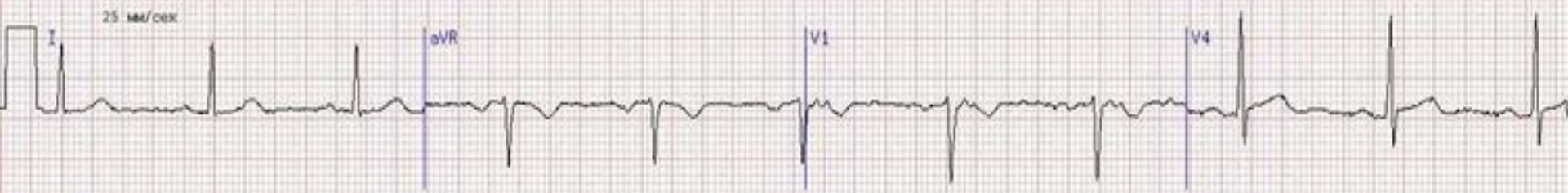


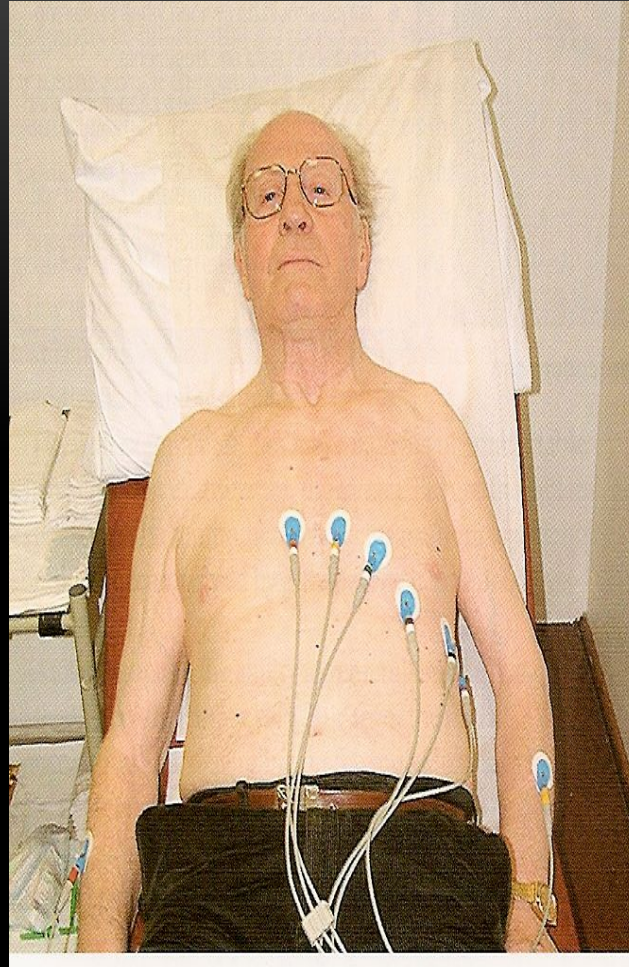
ОБЪЕКТИВТІ СТАТУС

- Жағдайы ауыр, науқас мазасыз, шошынған, өлімнен қорқу сезімі байқалады.
- Тері жабындысы бозғылт, маңдайында – суық жабысқақ тер.
- Өкпесінде әлсіз везикулярлы тыныс естіледі, сырылдар жоқ. ТАЖ – 26 рет/мин.
- Жүрек шекаралары солға ығысқан. Жүрек тондары түйықталған, шоқырақ ырғағы. ЖСЖ 100 рет/ мин, АҚ 100/60

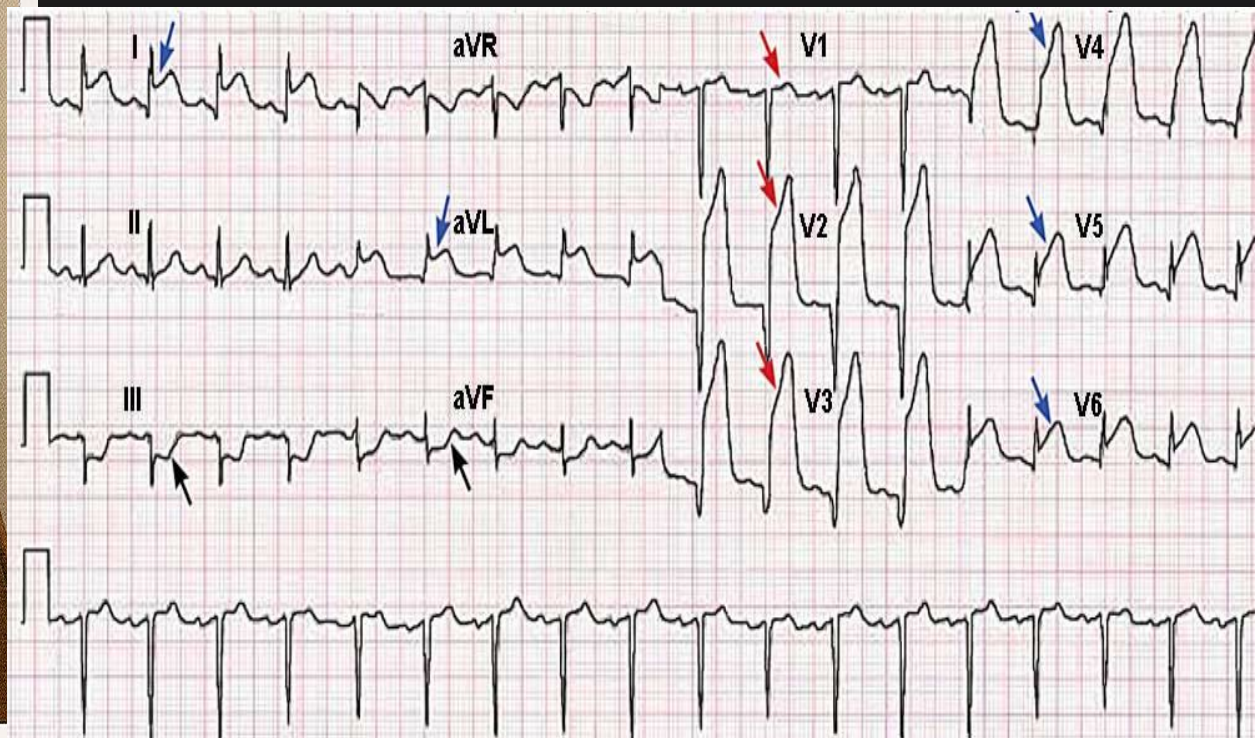
ДИАГНОЗЫН АНЫҚТАУ ҮШІН
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯҒА ДЕЙІНГІ ЭТАПТА
ҚАНДАЙ ТЕКСЕРУЛЕР ЖҮРГІЗУ ҚАЖЕТ?

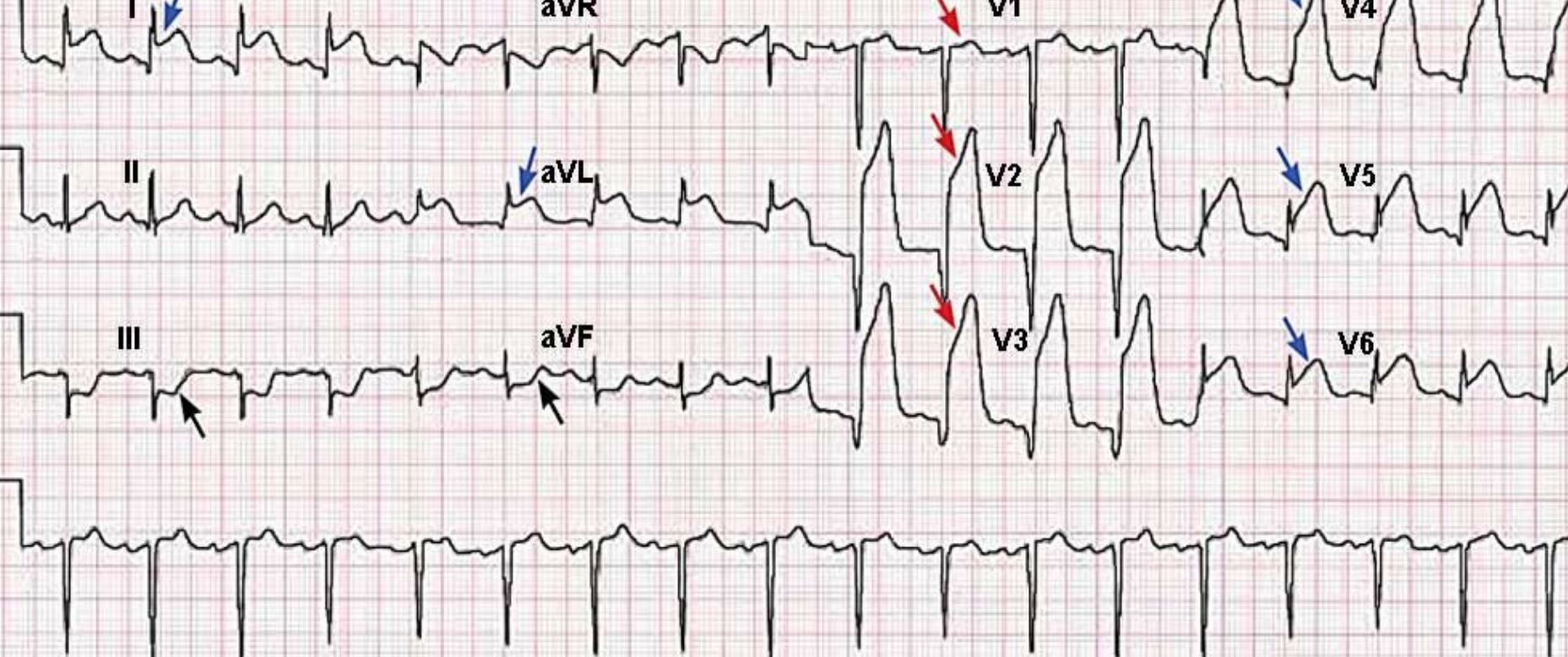
- ЭКГ
- Тропониндік тест





ЭКГ :





- V1-ден V3-ке дейін (қызыл бағыттар, V4-тен V6-ға дейінгі, сонымен қатар I және aVL тіркемелерінде (көк бағытамалар) тіркемелерде ST сегментінің элевациясы. Төменгі әсіресе, III және aVF (қара бағыттамаалар) тіркемелерде ST сегментінің реципрокты депрессиясы.

- Тропониндік тест оң

СІЗДІҢ ДИАГНОЗЫҢЫЗ?

**DS: ЖИА. СОЛ ЖАҚ ҚАРЫНШАНЫҢ
АЛДЫҢҒЫ ПЕРДЕЛІК, БҮЙІРЛІК
ҚАБЫРҒАСЫНЫҢ Q ТІСШЕЛІ МИОКАРД
ИНФАРКТСЫ, ЖЕДЕЛ СТАДИЯСЫ. KILLIP**

1

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯҒА ДЕЙІНГІ ЭТАПТА ЖҮРГІЗІЛЕТІН ШҰҒЫЛ КӨМЕК?



- Оксигенотерапия: мұрын катетері арқылы 100% ылғалдандырылған оттегі.
- Нейролептанальгезия, наркотикалық анальгетиктер: Морфин 1% 1мл немесе Промедол 2% 2мл 20мл 0.9% S.NaCl ерітіндісінде араластырып к/т бөлшектеп 4-6мл-ден ауырсыну мен етігу басылғанша енгізу
- Фибринолизитік терапия: Гепарин 10-15мың Б к/т; Стрептодеказа 3млн ФБ + 20мл 0.9% S.NaCl к/т. Альтеплаза (Актилизе) 15мг к/т болюсті, кейін тағы 90мг к/т тамшылатып 3 сағат бойы!
- Антиагреганттар: Ацетилсалицил қышқылы 160-325мг шайнау
- Нитраттар: Изокет 50мл+ S.NaCl 0.9% 400мл к/т тамшылатып баяу! АҚ бақылау!

СІЗДІҢ АРЫҚАРАЙҒЫ ІС
ӘРЕКЕТІҢІЗ?

- Кардиохирургиялық (кардиологиялық)
бөлімге госпитализациялау