

СИТУАЦИЯЛЫҚ ЕСЕП №3
ШҰҒЫЛ ТЕРАПИЯ
(КАРДИОЛОГИЯ)

Мұғалімдер үшін

СІЗ - ЖЕДЕЛ ЖӘРДЕМ БРИГАДАСЫНЫҢ ДӘРІГЕРІСІЗ

Диспетчерге қоңырау
түсті: 37 жастағы науқас,
қасаға үстіндегі
ауырсынуға
шағымданады.



ҚОҢЫРАУ
ШАЛҒАН
АДАМҒА ҚАНДАЙ
СҰРАҚ ҚОЯСЫЗ?



- Ауырсыну басталғаннан бері қанша уақыт өтті?
- Ауырсынудың орналасуы?
- Ауырсыну сипаты?
- Ауырсыну иррадиацияланды ма?
- Ауырсыну немен тоқтатылады?
- Жалпы жағдайында басқа қандай өзгерістері байқалады?



- **Науқас жағдайының нашарлауы қасаға үстіндегі ауырсынудың өршуімен байланысты, ауырсыну арқаға беріледі. 2 сағат бұрын пайда болған. Біртіндеп шыдатпайтын күйдіріп ауырсынуға айналды, жүрек қағу, өлімнен қорқу сезімі пайда болды.**
- **Но-шпаның 2 таб-сын қабылдаған, әсері болмаған.**

ҚОҢЫРАУ ШАЛҒАН АДАМҒА
ҚАНДАЙ КЕҢЕС БЕРУ ҚАЖЕТ?

- Науқастың басын көтеріп гризонтальды 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?
- Науқас қандай ем қабылдады?
- Науқас басынан қандай ауруларды өткерді?
- Жанұялық анамнезі (туыстарында жүрек-қан тамыр аурулары бар ма?)
- Басқа мамандарда есепте тұрады ма?



АНАМНЕЗИ:

Бұрын созылмалы гастритпен бақыланатын. Көп шылым шегеді, аптасына 2-3 рет сыра ішеді. Жұмысы жүйкесін тітіркендіргіш – фирма басшысы. Соңғы айларда кризистік жағдайлар болған. Осыдан кейін кеуде артында қысқа уақытты ауырсыну пайда болған, бірақ мән бермеген. Таңертең стресстік жағдайдан кейін ланч уақытында өзін нашар сезінген – қасаға үсті аймағында ауырсыну пайда болған, гастрит ұстамасы деп ойлады. Аллергиялық реакциясы жоқ

ОБЪЕКТИВТІ ҚАРАУ КЕЗІНДЕ ҚАНДАЙ МӘЛІМЕТ АЛАСЫЗ?



ОБЪЕКТИВТІ СТАТУС

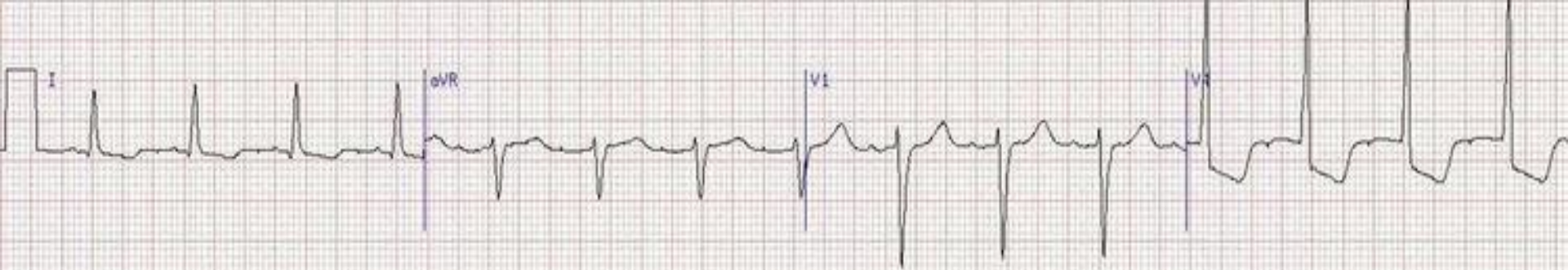
- Науқас жағдайы ауыр.
- Науқас қозғыш, күйбелең, кушеткадан тұрмақшы болады.
- Тері жабындысы суық, ылғалды, таза.
- Өкпесінде везикулярлы тыныс, сырыл жоқ.
- Жүрек тондары солға ығысқан. Жүрек тондары тұйықталған, ырғағы бұзылған – тахикардия, ЖСЖ 97 рет-мин, АҚ 110/70



ДИАГНОЗЫН АНЫҚТАУ ҮШІН
ГОСПИТАЛИЗАЦИЯҒА ДЕЙІНГІ ЭТАПТА
ҚАНДАЙ ТЕКСЕРУЛЕР ЖҮРГІЗУ ҚАЖЕТ?

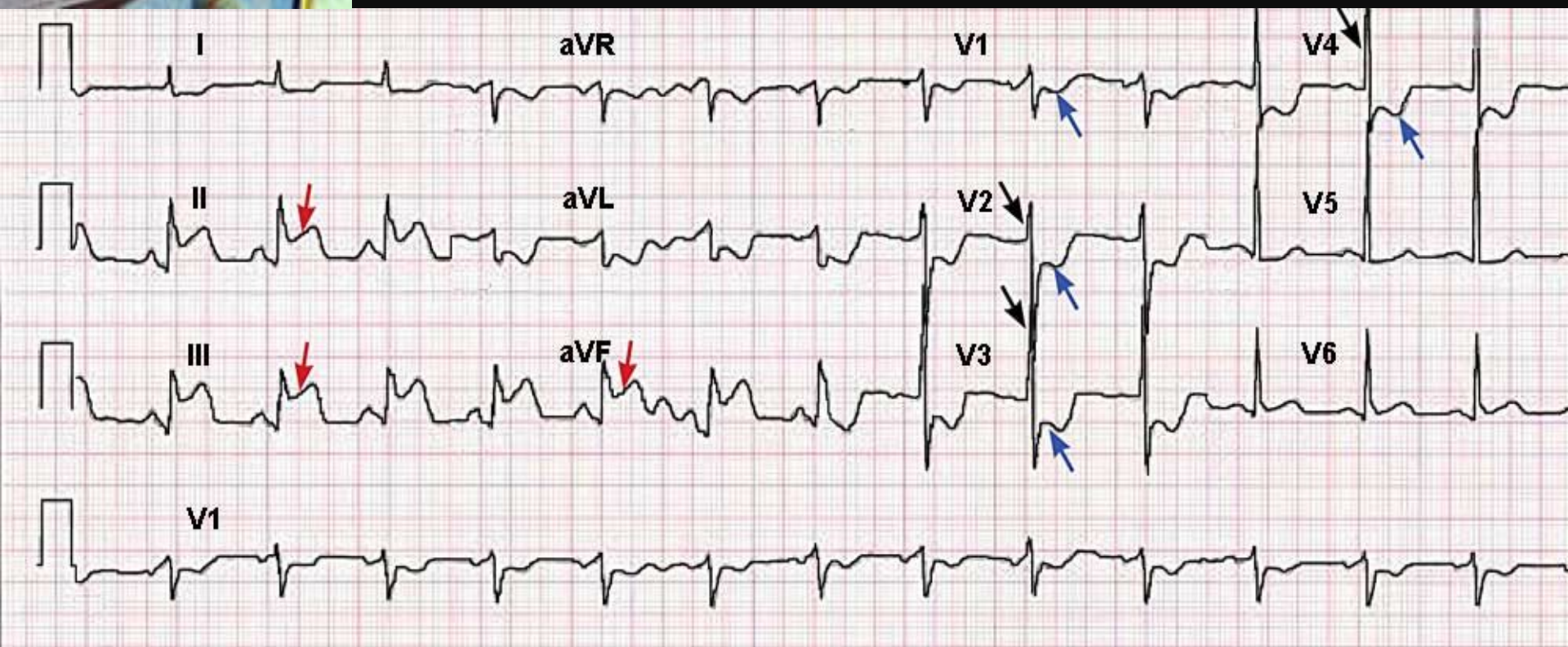
ЭКГ

ТРОПОНИНДІК ТЕСТ





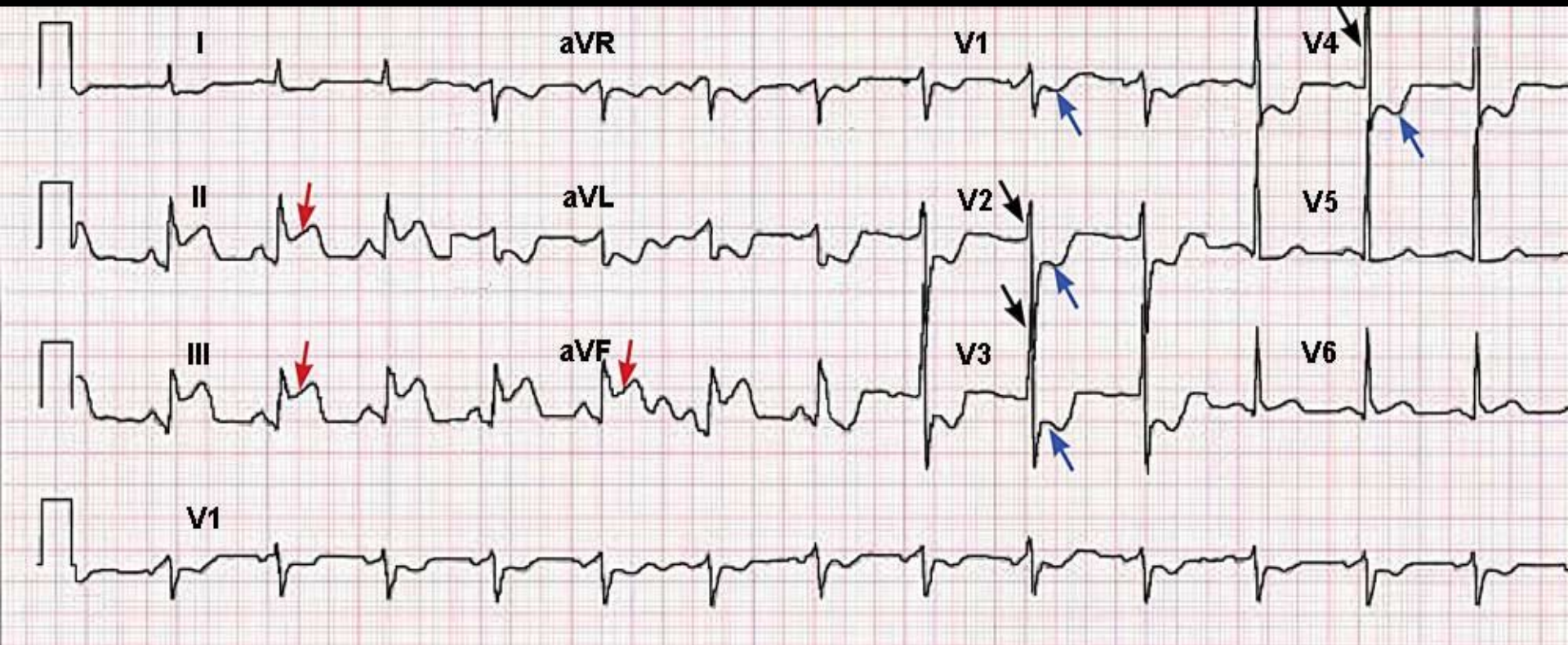
ЭКГ



- ЭКГ-дағы өзгеріске сипаттама беріңіз



II, III ЖӘНЕ AVF ТІРКЕМЕЛЕРІНДЕ ST СЕГМЕНТІНІҢ ЭЛЕВАЦИЯСЫ (ҚЫЗЫЛ БАҒЫТШАЛАР), ТӨМЕНГІ ҚАБЫРҒАСЫНДАҒЫ НЕКРОЗДЫҚ ИШЕМИЯНЫ, СОНЫМЕН ҚАТАР ПРОЦЕССКЕ АРТҚЫ ҚАБЫРҒАСЫНЫҢ ҚОСЫЛҒАНЫН КӨРСЕТЕДІ. ОНЫҢ КӨРІНІСІ- БИК R ТІСШЕСІ (ҚАРА БАҒЫТШАЛАР), V1 ЖӘНЕ V2 ТІРКЕМЕЛЕРІНДЕ ST СЕГМЕНТІНІҢ ДЕПРЕССИЯСЫ МЕН Т ТІСШЕСІНІҢ ИНВЕРСИЯСЫ (КӨК БАҒЫТШАЛАР)



ТРОПОНИНДІК ТЕСТ ОҢ

НАУҚАСҚА ДИАГНОЗ ҚОЙЫҢЫЗ?



- **ЖИА. Сол жақ қарыншаның артқы қабырғасының миокард инфаркты. Жедел кезеңде.**

ГОСПИТАЛИЗАЦИЯҒА ДЕЙІНГІ ЭТАПТА ЖҮРГІЗІЛЕТІН ШҰҒЫЛ КӨМЕК?



ЖЕДЕЛ 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?

- Кардиологиялық бөлімге жедел госпитализациялау.