

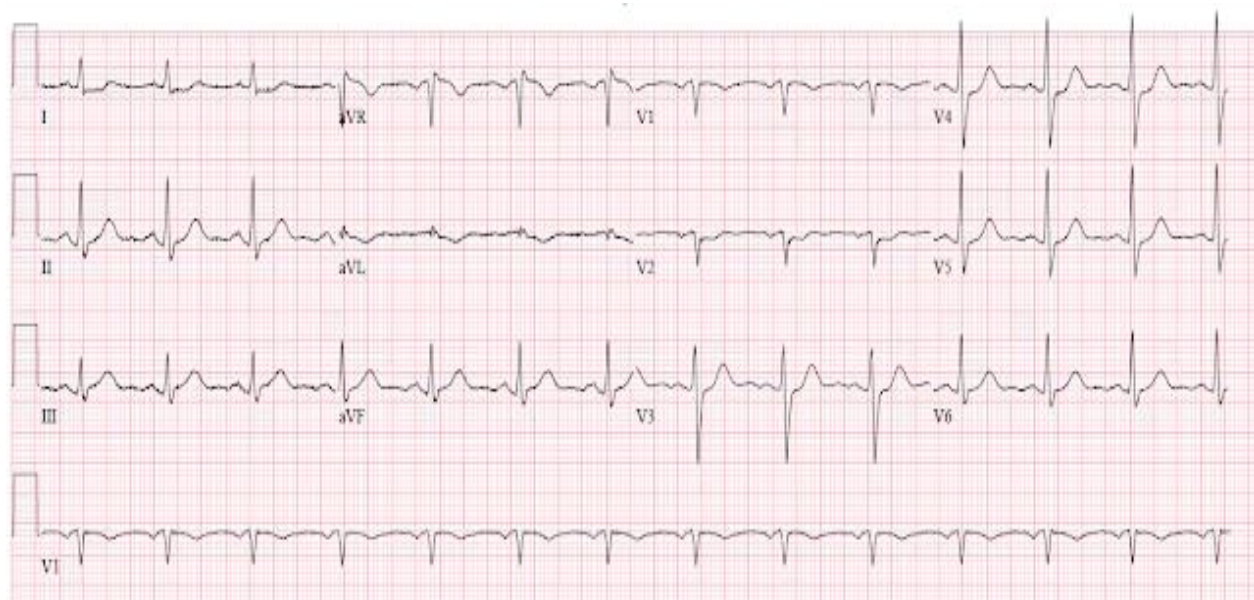
## نوار قلب شماره ۶

کیس برگرفته از وبلاگ دکتر اسمیت<sup>۱</sup>

مترجم: مائده اثنا عشری، متخصص طب اورژانس

در طول یک شیفت شب شلوغ در حال بررسی آزمایشات بیماری در پشت مانیتور اورژانس هستید که پرستار تریاژ نوار قلب زیر را که مربوط به آقای جوانی است با درد قفسه سینه که به گفته او غیراختصاصی است، جلوی چشم شما نگه می‌دارد تا آنرا بررسی و امضا کنید:

تشخیص شما چیست؟



به پرستار تریاژ چه می‌گویید؟

نوار قلب نرمال است و بیمار را با اطمینان به منزل بفرستد؟

نوار قلب بیمار نرمال است اما با توجه به درد قفسه سینه برای چک تروپونین بستری شود؟

نوار قلب بیمار نشان دهنده شواهد ایسکمی حاد است و بیمار نیاز به بستری دارد؟

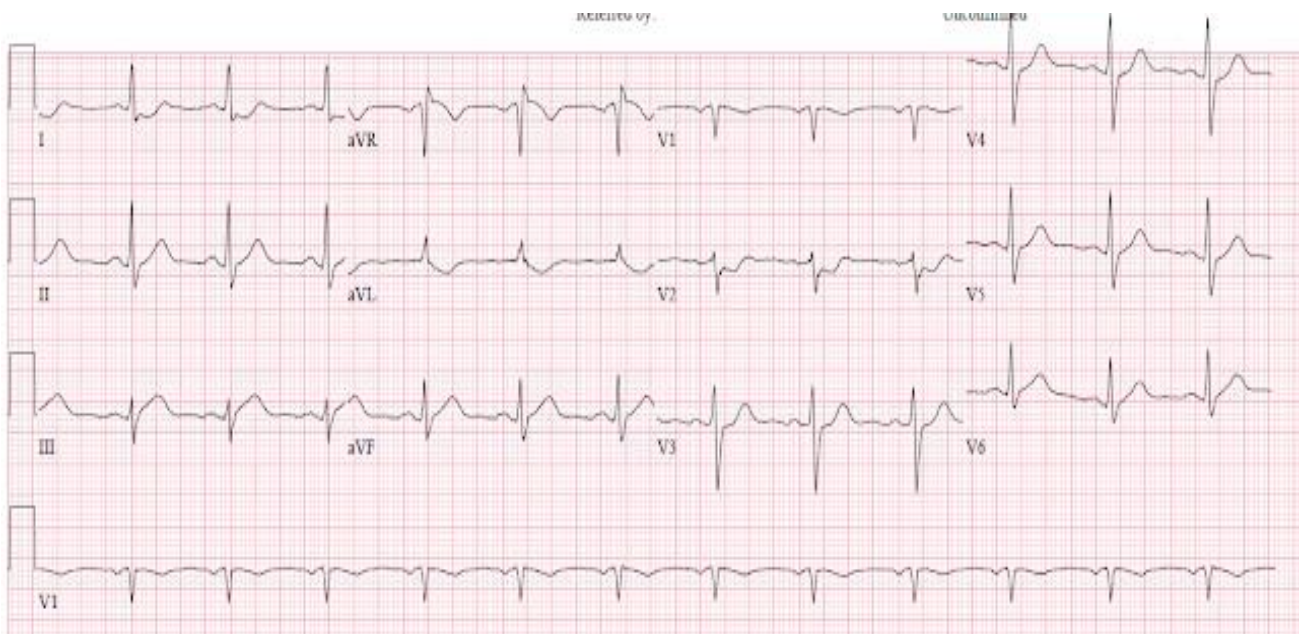
<sup>1</sup> <http://hqmeded-ecg.blogspot.com/2018/02/is-this-ecg-diagnostic-of-acute.html>

تفسیر نوار قلب توسط متخصص اورژانس : ریتم سینوسی است با STE خفیف در لیدهای تحتانی. از طرفی تغییرات لید aVL با دپرفشن قطعه ST و QRS کوچک و T معکوس، تایید کننده تشخیص است. در لید I نیز تغییرات آینه‌ای دیده می‌شود. در لیدهای V2-V4 نیز ST دپرفشن دیده می‌شود که نشانه درگیری خلفی همزمان است.

نوار قلب برای انسداد حاد عروقی درگیرکننده دیواره‌های خلفی و تحتانی قلب تشخیصی است.

با توجه به این یافته‌ها در ادامه از پرستار تریاژ خواسته شد بیمار را به داخل اورژانس منتقل کند و بیمار در جایی جلوی چشم تحت مانیتور بوده و نوار قلب هر ۱۵ دقیقه تکرار شود. علی‌رغم اینکه تشخیص برای پزشک اورژانس ویزیت کننده بیمار مسجل بود، او می‌دانست که براساس این نوار قلب راضی کردن متخصص قلب برای بردن بیمار به کت لب کار سختی خواهد بود، بنابراین تصمیم گرفت مشخص تر شدن تغییرات نوار قلب‌های سریال انجام دهد.

نوار قلب حدود ۲۰ دقیقه بعد

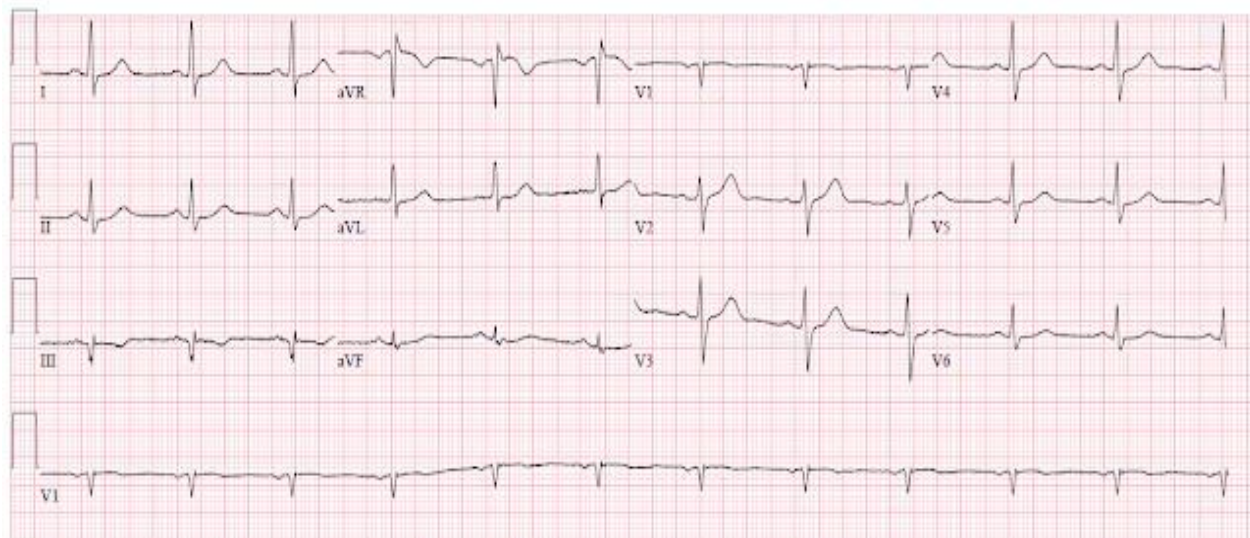


همانطور که می‌بینید در این نوار قلب STE در لیدهای تحتانی، ST دپرفشن در aVL و V2-V4 تشدید شده است که همگی نشان‌دهنده پیشرفت انسداد عروقی هستند.

کت لب سریعاً فعال شد و بیمار به کت لب منتقل شد.

در آنژیوگرافی انجام شده انسداد ۱۰۰٪ شریان OM1 که اولین شاخه جدا شده از LCX است، رویت شد و با انجام PCI ۵۰٪ آن باز شد.

## نوار قلب بیمار بعد از کت لب



تغییرات T و ST تا حد زیادی برطرف شدند، و موج Q جدید با معکوس شدن T در لید ۳ رویت می‌شود. موج T در aVL به سمت بالا است.

### نکات مهم این کیس

- لید aVL کمک تشخیصی مهمی برای یافتن تغییرات پنهان در لیدهای تحتانی است
- اگر با رویت تغییرات لیدهای اندامی به تشخیص نرسیدید، دیدن تغییرات لیدهای پره کوردیال بصورت ST دپرفشن، با کامل کردن پترن توزیع عروقی به تشخیص این بیمار کمک می‌کند. زیرا هر شریانی که به دیواره تحتانی خونرسانی میکند (RCA/LCX) در اکثر مواقع به دیواره خلفی نیز خونرسانی می‌کند
- نوار قلب سریال همیشه کمک کننده است
- انسداد حاد عروق قلبی همیشه بصورت معیارهای STEMI تظاهر نمی‌کند