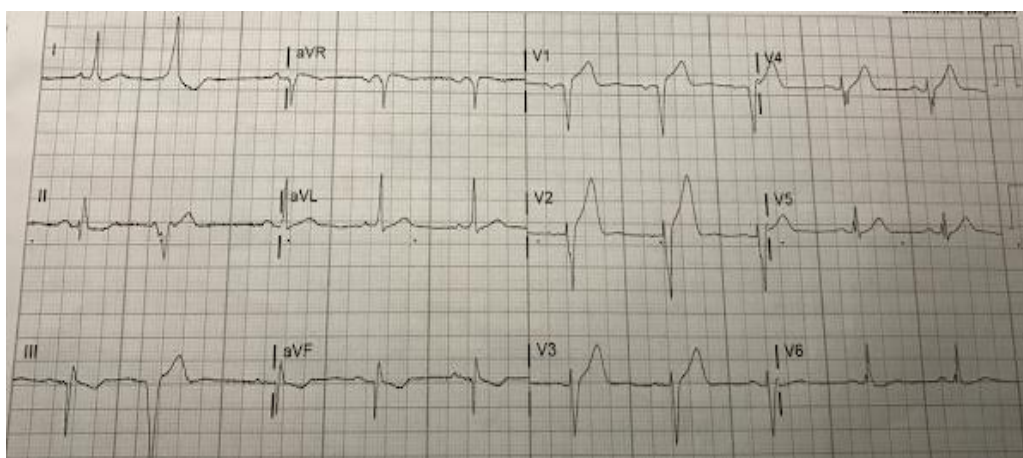


معرفی بیمار

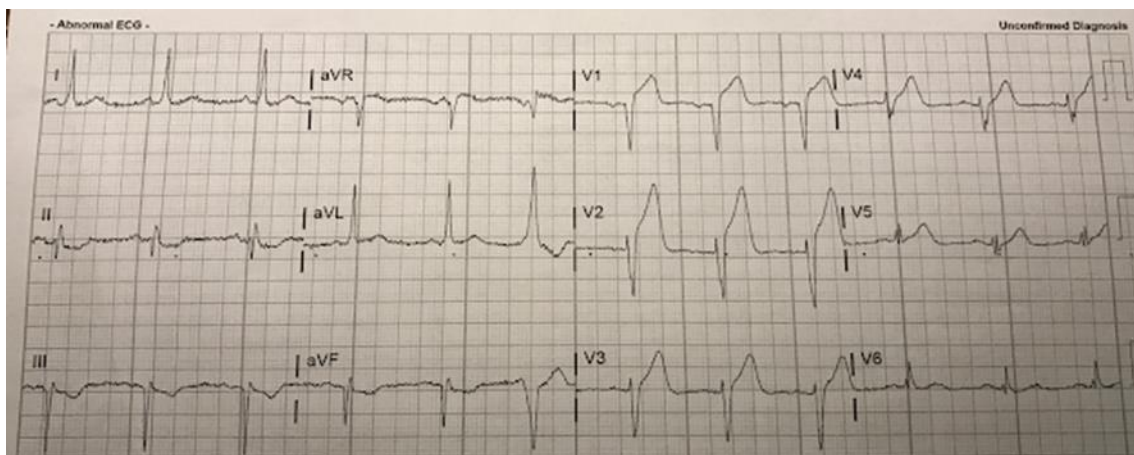
کیس برگرفته از وبلاگ دکتر اسمیت (۱)

آقای ۶۷ ساله‌ای در مطب متخصص قلب و عروق دچار درد قفسه سینه میشود و از آنجا به اورژانس ارجاع می‌شود. درد قفسه سینه بیمار در طی چند روز گذشته متناوب بوده است و در حال حاضر شدید و مداوم است.

نوار قلب گرفته شده از بیمار را رویت می‌کنید



متخصص قلب و پزشک اورژانس نوار قلب بیمار را رویت می‌کنند و با نرمال در نظر گرفتن آن، بیمار تحت نظر قرار گرفته می‌شود. نوار قلب بیمار ۹۰ دقیقه بعد تکرار می‌شود که آنرا رویت می‌کنید:



تروپونین اول 1.5 ng/mL و تروپونین دوم 2.5 ng/mL گزارش می شود.

نوار قلب سومی انجام نمی شود.

در این زمان حال عمومی بیمار بدتر می شود. دچار افت فشار خون و شوک کاردیوژنیک می شود و نوار قلب سوم، سه ساعت بعد از نوار قلب دوم گرفته می شود.



در این نوار قلب massive ST Elevation همراه PVCهای متعدد دیده می شود.

با توجه شواهد نوار قلب دال بر STEMI بیمار با هلی کوپتر به مرکز دارای امکانات PCI منتقل شد. در کت لب انجام شده سیستم عروقی سمت چپ کاملاً مسدود گزارش شد (شامل Left Main)

در این زمان EF به ۱۰ درصد رسیده بود و بیمار برای انجام CABG شرایط پایداری نداشت. با رسیدن به این شرایط بالینی پروگنوز بیمار بسیار بد خواهد بود.

اشتباه کجا بود؟

علی رغم وجود Hyperacute T wave و سایر شواهد مخفی Anterior STMI در نوار قلب، نوار قلب نرمال در نظر گرفته شده است و حتی با در نظر گرفتن نرمال نوار قلب نیز، با توجه به درد قفسه سینه حداقل بررسی مورد نیاز برای این بیمار ، انجام نوار قلب هر ۱۵ دقیقه بود. در این صورت با تکرار نوار قلب شواهد STEMI رویت می شد.

برای مطالعه در مورد شواهد مخفی Anterior STMI در نوار قلب به لینک زیر مراجعه کنید:

<https://hqmeded-ecg.blogspot.com/search/label/Examples%20of%20Formula%20Use--12%20of%20them>

Refences :

1. <https://hqmeded-ecg.blogspot.com>