

Przypadki kliniczne EKG

Przedrukowano z: Mukherjee D. *ECG Cases pocket*. Börm Bruckmeier Publishing LLC, Hermosa Beach, CA, 2006: 45–48 (przypadek 9); 77–80 (przypadek 17)

PRZYPADEK NR 1

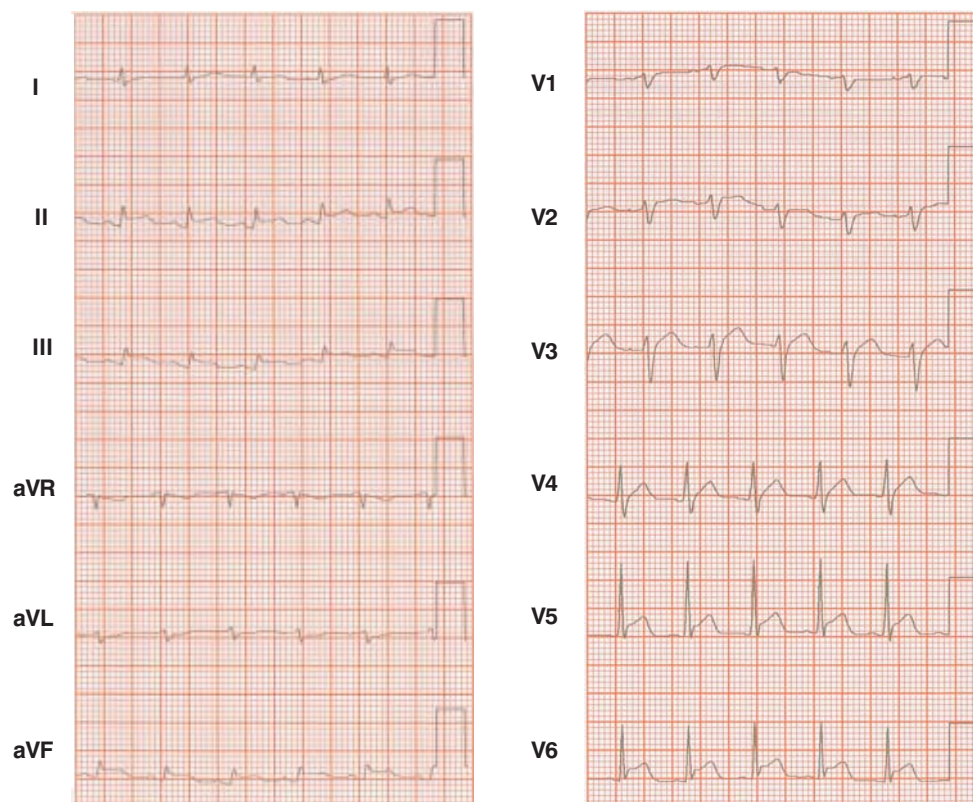
1.1. Scenariusz kliniczny

Chora w wieku 33 lat zgłosiła się na oddział ratunkowy z objawami bólu w klatce piersiowej trwającego od 3 dni. Pacjentka ostatnio przechodziła infekcję górnych dróg oddechowych, poza tym była zdrowa. Dyskomfort w klatce piersiowej odczuwany przez pacjentkę nasilał się wraz z oddychaniem. W badaniu przedmiotowym akcja serca chorej wynosiła 119 uderzeń/min, częstość oddechu około 14/min, a ciśnienie tętnicze 139/84 mm Hg. Podczas badania przedmiotowego układu sercowo-naczyniowego stwierdzono szmer o szorstkim charakterze nad okolicą lewego dolnego brzegu mostka. Zlecono wykonanie 12-odprowadzeniowego elektrokardiogramu.

1.2. Pytania

1. Co przedstawia zapis EKG?
2. Jakie jest optymalne leczenie dla tej chorej?

1.3. Zapis EKG



1.4. Odpowiedzi

1. Analiza 12-odprowadzeniowego EKG wykazała rozlane, wklęsłe uniesienie odcinka ST, z wyjątkiem odprowadzenia aVR oraz V1 (zwykle charakteryzują się obniżeniem odcinka ST), wysokie załamki T w odprowadzeniach cechujących się uniesieniem odcinka ST, a także przeciwne do polaryzacji załamka T odchylenie odstępu PR. Całość obrazu EKG sugeruje ostre **zapalenie osierdzia** (kod ABIM # 84) oraz tachykardię zatokową (kod ABIM # 10).
2. Leczenie specyficznych przypadków zapalenia osierdzia jest ukierunkowane na zwalczanie leżącej u jego podstaw przyczyny. U pacjentów z zapaleniem osierdzia idiopatycznym lub pochodzenia wirusowego terapia polega na zwalczaniu objawów przy zastosowaniu niesteroidowych leków przeciwzapalnych.

PRZYPADK NR 2

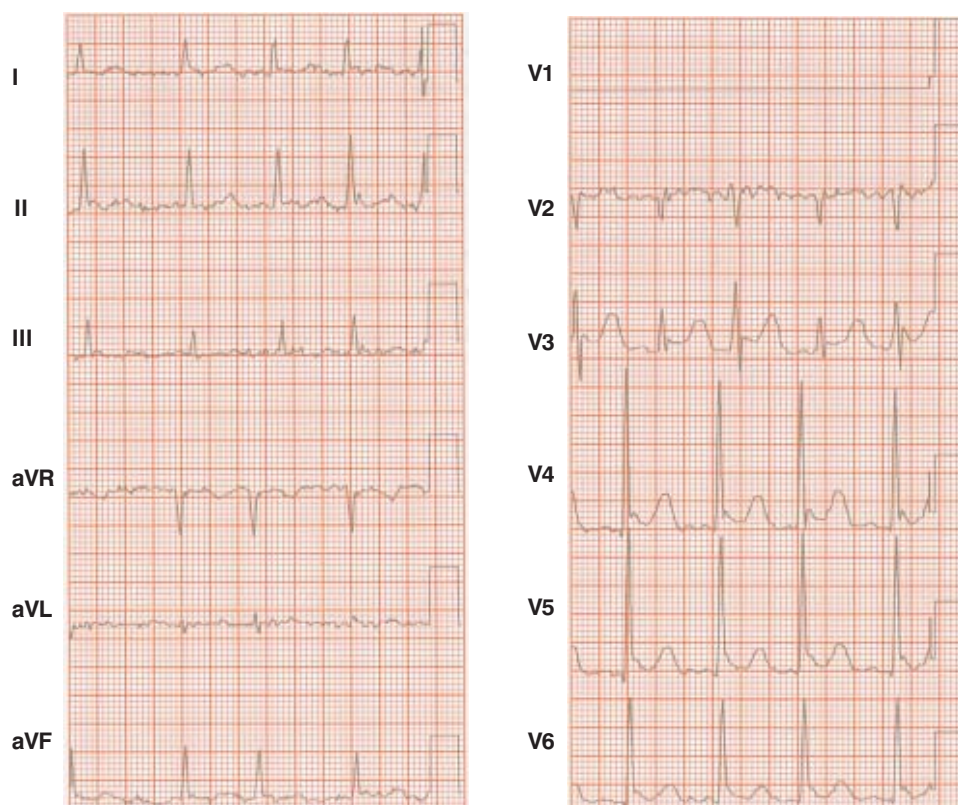
2.1. Scenariusz kliniczny

Chory w wieku 79 lat został przywieziony na oddział ratunkowy przez swoich sąsiadów po trwającej przez weekend zimy śnieżnej z powodu widocznej nadmiernej senności i apatyczności. Podczas przeprowadzania badania przedmiotowego chory sprawiał wrażenie zziębniętego, częstość akcji serca wynosiła 98 uderzeń/min, częstość oddechu około 16/min, a ciśnienie tętnicze 103/72 mm Hg. Wyniki badania przedmiotowego układu sercowo-naczyniowego nie wykazały znaczących odchyłeń od normy. Zlecono wykonanie 12-odprowadzeniowego EKG.

2.2. Pytania

1. Co przedstawia zapis EKG?
2. Jakie jest optymalne leczenie dla tego pacjenta?

2.3. Zapis EKG



2.4. Odpowiedzi

1. W wykonanym 12-odprowadzeniowym EKG widoczne jest migotanie przedsionków (kod ABIM # 19), artefakty wynikające z ruchów oraz drżeń chorego, wydłużenie odstępu QT (kod ABIM # 68) oraz obecność fali Osborne'a lub fali J. Wszystkie wymienione zmiany są charakterystyczne dla **hipotermii** (kod ABIM # 88).
2. Pacjenci z łagodną hipotermią wymagają jedynie ogrzania za pomocą ciepłych kocy oraz zdjęcia zimnego lub wilgotnego ubrania. Głęboka hipotermia jest stanem zagrożenia życia i wymaga intensywnego leczenia. Terapia mająca na celu podtrzymanie lub przywrócenie perfuzji mięśnia sercowego oraz maksymalizację utlenowania krwi jest wskazana w przypadku znacznego wydłużenia okresu hipotermii, aż do czasu kiedy temperatura wewnętrzna chorego nie wzrośnie przynajmniej do 32–33°C.