Pécsi Tudományegyetem

Egészségtudományi Kar

Sürgősségi Ellátási és Egészségpedagógiai Intézet

Ápolás és betegellátás alapszak

Mentőtiszt szakirány, 3. évfolyam

Levelező munkarend

Nárai Kristóf GBUXTC

Esetleírás

2020

2020. szeptember 24.-én délelőtt a siklósi esetkocsi riasztást kapott, mely szerint egy 56 éves férfibetegnek fáj a mellkasa. A mentőegység elindult a körülbelül 20 kilométer távolságban található községbe. Kiérkezéskor a hozzátartozó vezetett be minket a családi házba, körülnézve biztonságunkat veszélyeztető tényezőt nem észleltünk. A segítségre szoruló beteg egy ágy szélén ült, napszaknak megfelelő köszönést viszonozta, ébernek imponált. Feltűnő volt, hogy a beteg bőre nagyon sápadt-szürkés, nyirkos volt. Elmondása szerint mentőhívás előtt 10-20 perccel jelentkezett mellkasi fájdalma, mely bal karjába kisugárzik. Helyszínen tartózkodó mentőtechnikus szomszédja javaslatára a beteg kettő expozíció Nitrolingualt alkalmazott sublingualisan az édesanyja gyógyszeréből kiérkezésünk előtt. Nitrolingual hatására fájdalma nem csökkent.

Helyszínen tartózkodó mentőegység tagjai a mentőtiszt irányítása mellett ABCDE vizsgálatot kezdtek. Beteg légútja nyitva volt, beszélt, horkolás, stridor, szörcsölő hang nem volt hallható, légút nem volt veszélyben. Légzés vizsgálata során megállapították, hogy a betegnek nincsen erőlködő légzése. Légzési munka nem csökkent és nem is fokozódott, mindkét mellkasfél szimmetrikusan emelkedik-süllyed, centrális és perifériás cianózis nem azonosítható, légzésszám 19/perc, SpO2 96%, tüdők felett tiszta légzési hang volt hallható. Keringéssel folytatva a beteg bőre szürke-sápadt, nyirkos volt. Perifériás és centrális pulzus tapintható, frekvenciája 110/perc. Mindkét karon 160/100 Hgmm a vérnyomás. CRT 2 mp. Perifériás vénabiztostást végeztünk 18 G-s kanüllel. Neurológiai eltérést nem észleltünk, pupillák egyenlőek, GCS: 4-6-5. VC: 8,6 mmol/l.

Anamnézisfelvétel során a beteg mellkasi fájdalmat, gyengeséget említett. Fájdalma terhelésre fokozódik, bal karjába sugárzik ki, állandó, nyomó jellegű. Gyógyszerérzékenység-allergia nem ismert, utolsó étkezés mai napon 6:30 körül. Beteg rendszeresen szedett gyógyszerei: Amlodipin, Metformin. Ismert betegségek: hypertonia, ISZB, DM.

12 elvezetéses EKG: elektromos aktivitás van, QRS-ek frekvenciája 110/perc, ritmusosak, keskenyek. P-hullám van, sinus-ritmus. PQ távolság 120 ms. ST elevatio-depressio nem látható.

Beteg a mentőegység által többször kapott 2 mg Morphint i.v. Összesen 6 mg Morpint kapott. Perfúzor segtségével Nitro-Pohl adagolást kezdtünk 4mg/h-val.

Beteget hordszékkel, majd hordággyal mobilizáltuk, folyamatos pulzus, vérnyomás, oxigén szaturáció és szívritmus monitorizáció mellett. Transzportot megkezdtük a területileg illetékes SBO-ra, de amikor ahhoz a kereszteződéshez érkeztünk, ahonnan a legrövidebb időn belül még Pécsre mehettünk volna katéteres beavatkozás céljából megálltunk, készítettünk egy kontroll EKG-t, amelynek a képe megegyezett az első EKG-val. Így a transzportot folytattuk a területileg illetékes SBO-ra. Körülbelül 15 perc múlva út közben a beteg kontaktusképtelenné vált, monitoron kamrafibrillatió képe volt észlelhető. Gyors, biztonságos megállást követően Lifepak 15 készülékkel 200 J-al aszinkron defibrillatiot végeztünk, mely után PEA. 10-15 másodperces CPR után a beteg életjelenségeket produkált, ABCD vizsgálat során kóros eltérést nem tapasztaltunk, GCS: 4-6-5. Harmadik 12 elvezetéses EKG-n V1-2-3-ban ST depressio volt látható. PCI centrumnak történő referálás után a beteg 250 mg Aspirint, 600 mg Clopidogrelt és 5000 NE Heparint kapott.

Folyamatos monitorizálás mellett PCI centrum utasítása értelmében a beteget PTE Szívcentrumba szállítottuk katéteres beavatkozás céljából. A beteget ABCD stabilan, térben-időben orientáltan adtuk át a kórházi személyzetnek.