

Kasuistika č.5 z EMERGENCY .



- 68-letý nemocný, hypertonik, občan Spojeného království přivezen z Letiště Václava Havla v Ruzyni, poté co prodělal při letu z Británie do Řecka oběhovou zástavu, iniciální rytmus **fibrilace komor**, za letu 2x defibrilován (AED- Autom. ext.defibrilátor), nouzové přistání, na letišti zajištěn combirourkou transportován RZP Samaritáni na EMERGENCY ÚVN.
- Obj.: KP komp., TK 125/80, P: 94/min , saturace 100% UPV
- Normální fyzikální nález
- Zahájen protokol kontroly tělesné teploty

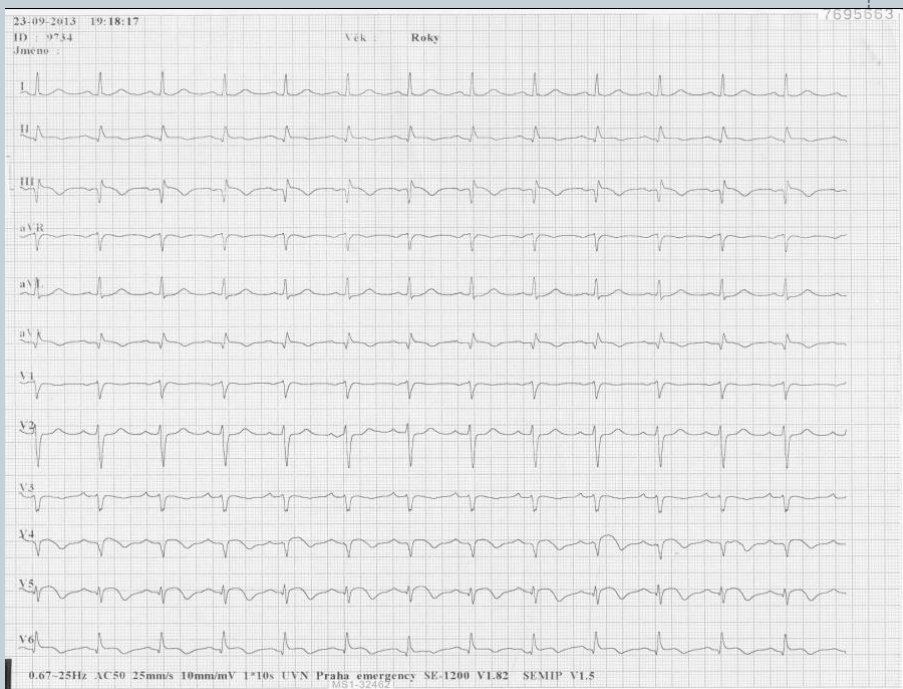
Kasuistika č.5 Vstupní vyšetření .



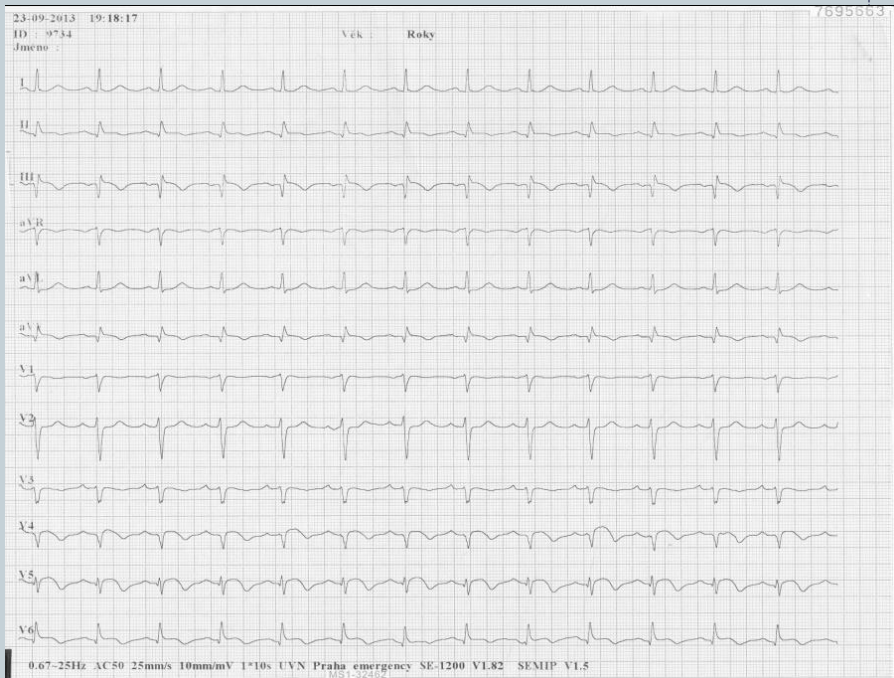
- Laboratoř: leu 14,5 tis., hgb 145 g/l, K 2,8 mmol/l , glu 13,3 mmol/l, ALT 3,9 mmol/l, AST 4,3 mmol/l.
- Vstupní ECHO: normální nález, normální kinetika levé komory.

Kasuistika č.5



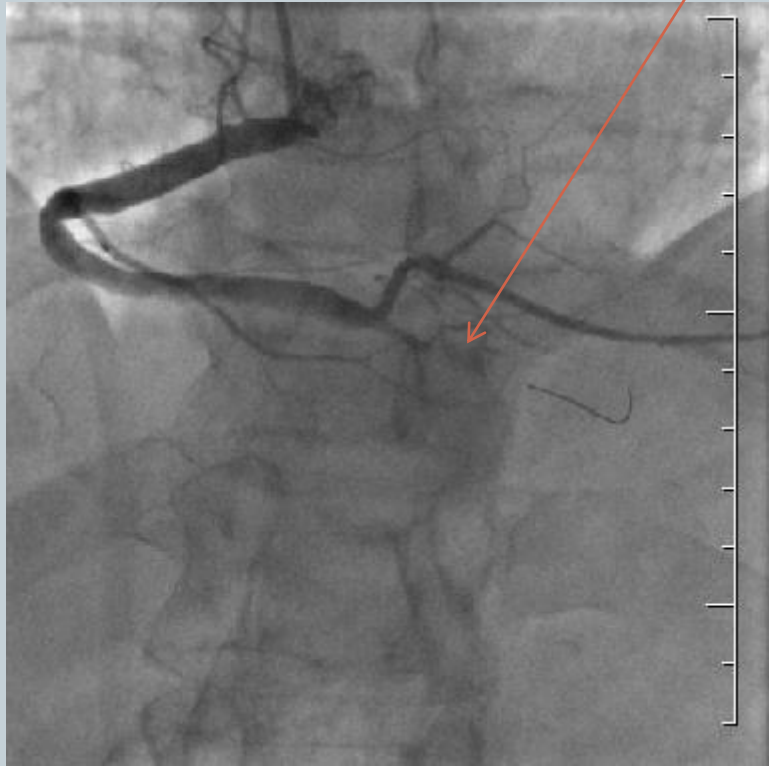


- A) EKG obraz hypokalemie
- B) STEMI inferolaterálně
- C) Plicní embolie
- D) Peri-myokarditis



- Další doporučené vyšetření:
- A) žádné
- B) SKG -koronarografie
- C) Spirální CT angiografie plicnice
- D) MR

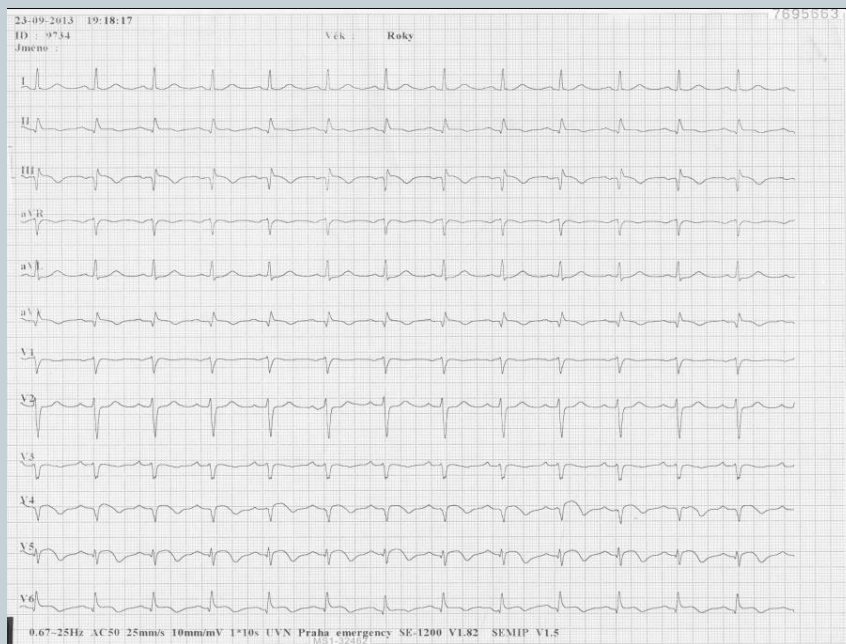
Pravá koronární tepna (ACD) zobrazen uzávěr



kontrolní ECHOKG s nálezem dobré
globální EF a regionální poruchy kinetiky
inferoposteriorně.

- pozitivní nález troponinu
- přispívající proarytmický vliv hypokalemie
- EKG 5. den: ...vývoj negativit v dotčených svodech





- A) EKG obraz hypokalemie
- B) STEMI inferolaterálně (změny v III, aVF, V5-6, částečně i V4)
- C) Plicní embolie
- D) Peri-myokarditis

EKG EM



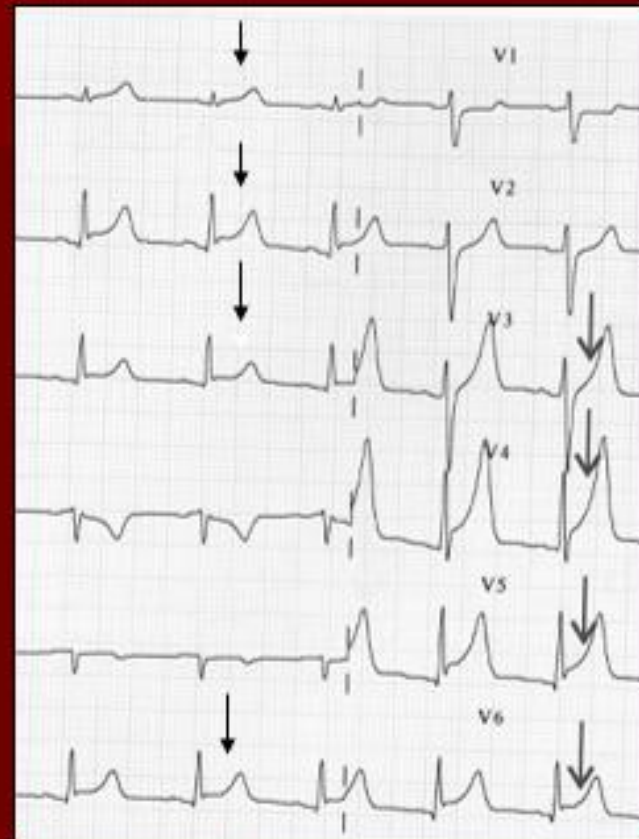
- ST elevace > 2 mm
- „anatomické lokalizace“
-
-

hypokalemie



- prodloužení QT intervalu
- deprese ST /hrudní svody/
- bifasická vlna T, resp. prominence vlny U / II /

akutní perikarditis



- konkávní elevace
- bez anatomické vazby
- nevyvíjí se kmit Q

(EKG v klinické praxi/Čihalík, Táborský)

Kazuistika č. 6



- Pacient muž *1946 , po TEP kolene ve svodné anestezii (subarachnoidální blokádě), anamnesticky AV blokáda I. st., parox. Fibrilace síní, opakovaně sinusová bradykardie 40/min, 4/10 na pooperační JIP k večeru neklidný, podán tiapridal 1 amp 4x denně , poté přidán buronil, haloperidol, 23:52 náhlá zástava oběhu KPCR, defibrilace 200J, podáno 2 g Magnesium iv

EKG před



11sk data: 2019-10-04, 18:09:23
10mm/mV

UXN VFN FRANA

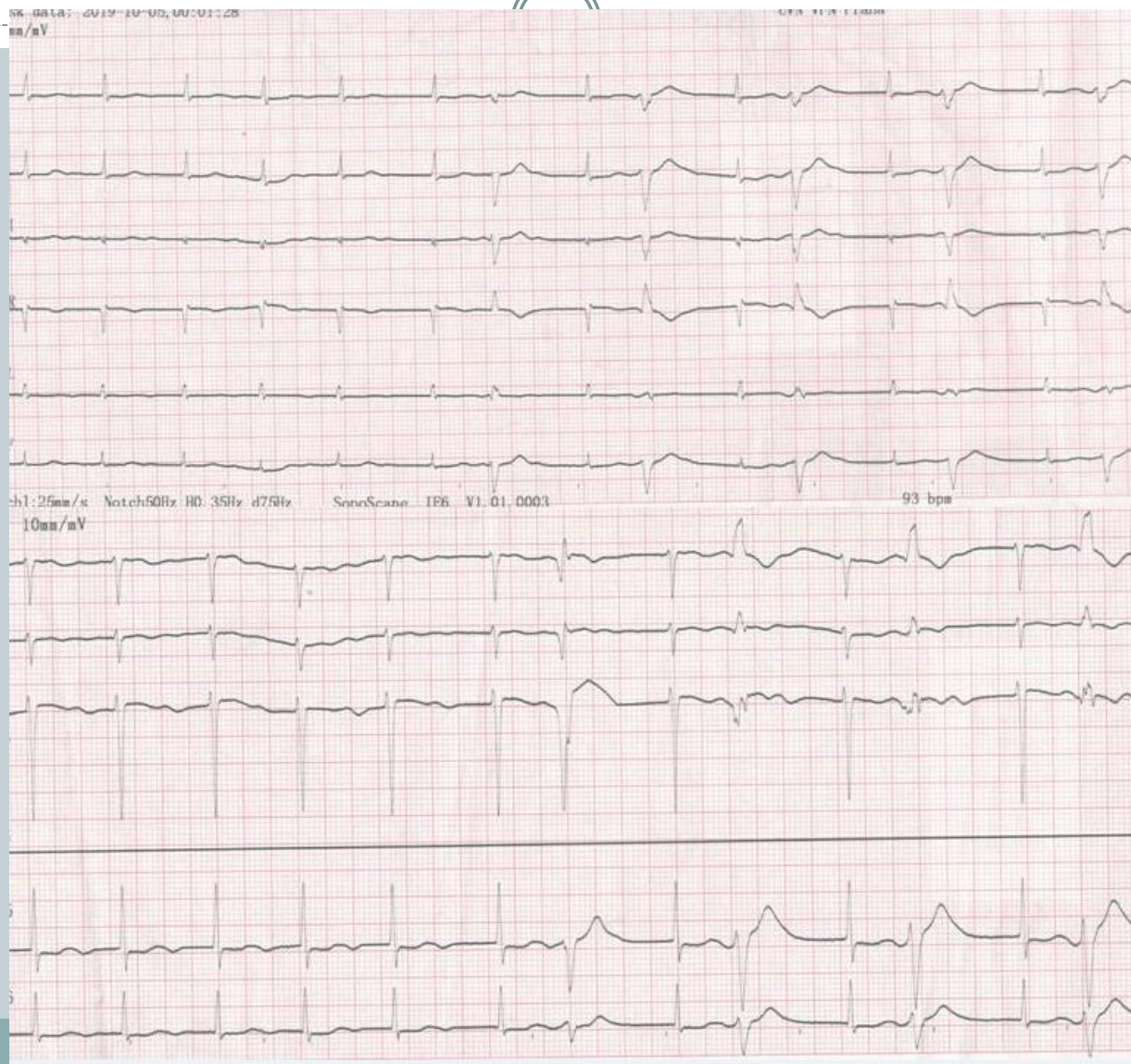


Arytmie – „Torsade pointes“ - speciální typ polymorfní fibrilace komor

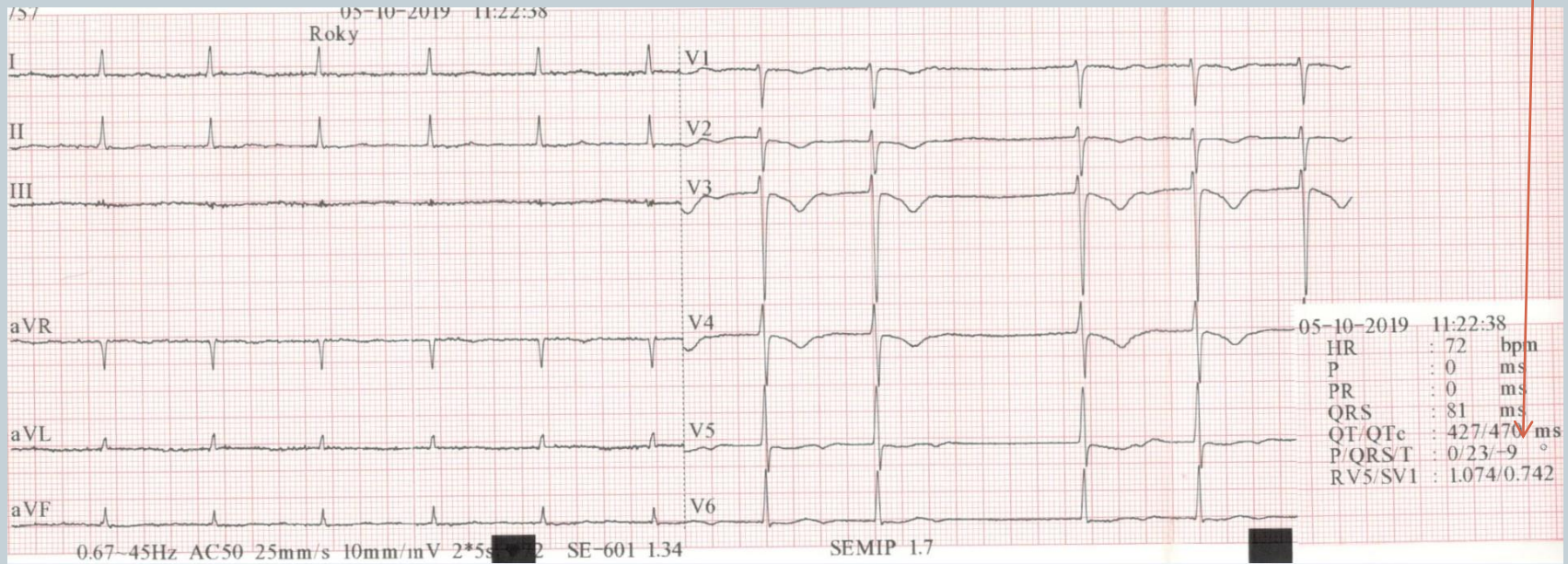


Typický
obraz
počínající
TdP

Po příhodě - KES



1. den po





- Resume: Pacient patrně vstupně se „sníženou repolarizační rezervou“, bez rizikové medikace stran prodloužení QT, ale již vstupně s prolongovaným QTc, dostal „QT prolongátory“ – Buronil + Haloperidol a arytmie se klinicky uplatnila....komplexní obtížný problém, QT prolongátorů je velké množství....

Kasuistika č. 7, pacient muž *1931



Stp. dopravní nehodě	V899
Respirační insuficience	J9600
Komoce mozková	S0600
Pneumothorax bilat	S270
Kompresivní fraktury Th8/9/12	
Zlomeniny žebor	S223
- 1. - 4. žebra vpravo dorzálně	
- 8. a 9. žebra vpravo dorzálně	
- 1. - 10. žebra vlevo	
Kontuze plic	S2730
Fraktura sternu	S222
Pneumoperitoneum	
Susp.ruptura pravé bránice	
Subkapsulární hematom pravé ledviny	
Traumatický šok	
SIRS	R650
Atelektázy plicní více vlevo	
FiS	I 48
Trombocytopenie konsumpční	
Aneurysma ve větvení arteria basilaris 4 x 7 mm.	
Slepotu l. oka	

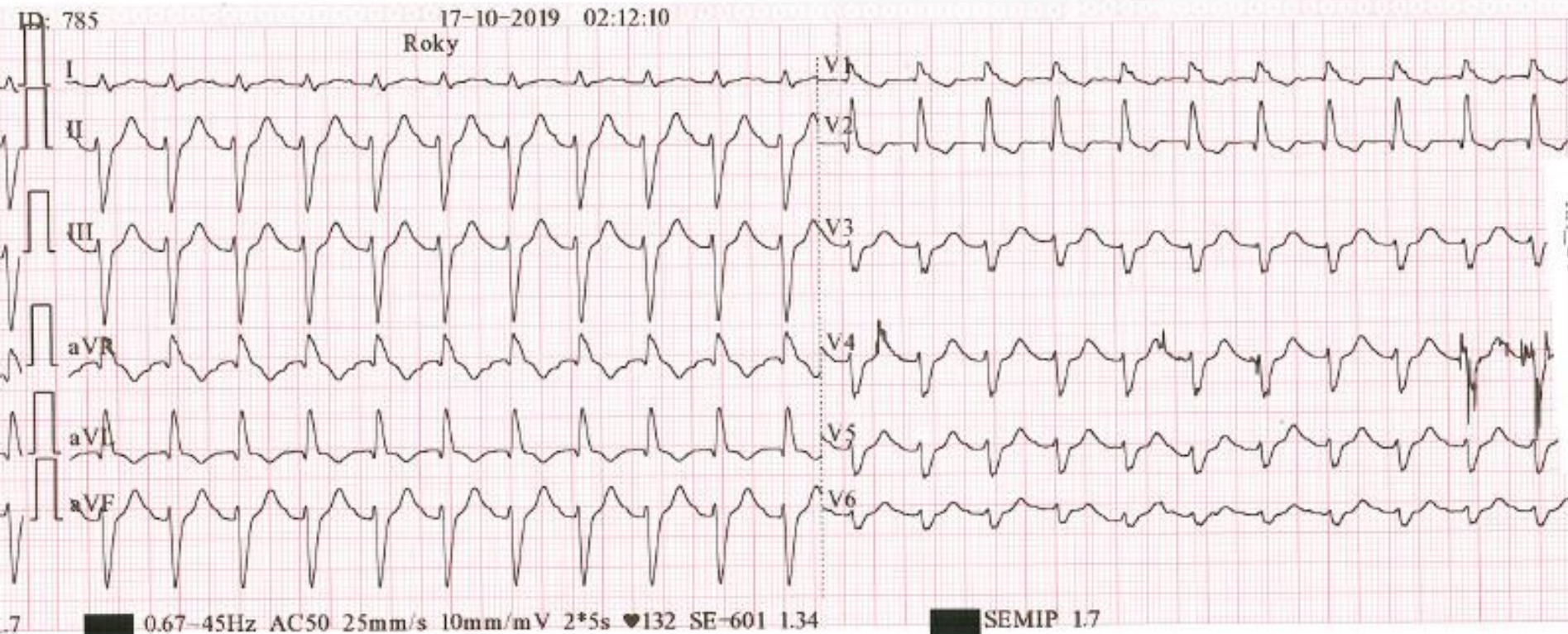
Jedná se o :

A/AVNRT

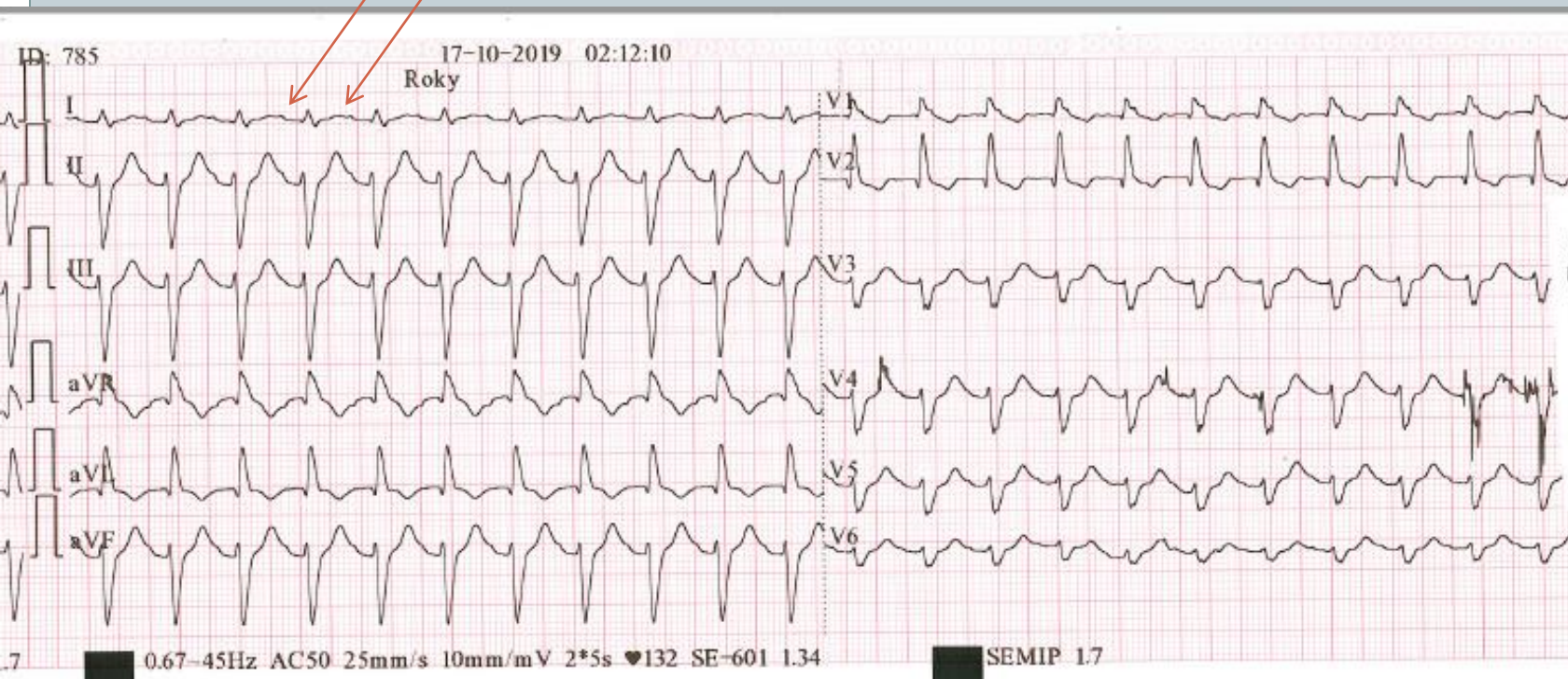
B/ Setrvalou komorovou tachykardií

C/Atypický flutter 2:1

D/“Vyrovnanou“ fibrilaci síní s rychlou komorovou odpovědí



Vzhledem k anamneze fis, půjde nejspíše o atyp. flutter se základní frekvencí 264, blokádou 2:1, morfologie RBBB, nevíme jak vypadá klidové EKG....1. vlnka viditelná, 2. skryta v QRS komplexu



Kasuistika č.8, žena *1939



STAV PACIENTA :

Souhrn hlavních dg:

Kombinované KCP	S0620
V.s. kardiální synkopa s pádem	W1991
AV blok III. , II.st a I stupně střídavě	I442
Intracereberální hematom vlevo	S0630
tSAH	S0660
Otok mozku	S0610
Fissura kalvy 0 vlevo	S0200
Porucha vědomí	S0670
Akutní respirační insuficience	J9600

Hypertenzní nemoc

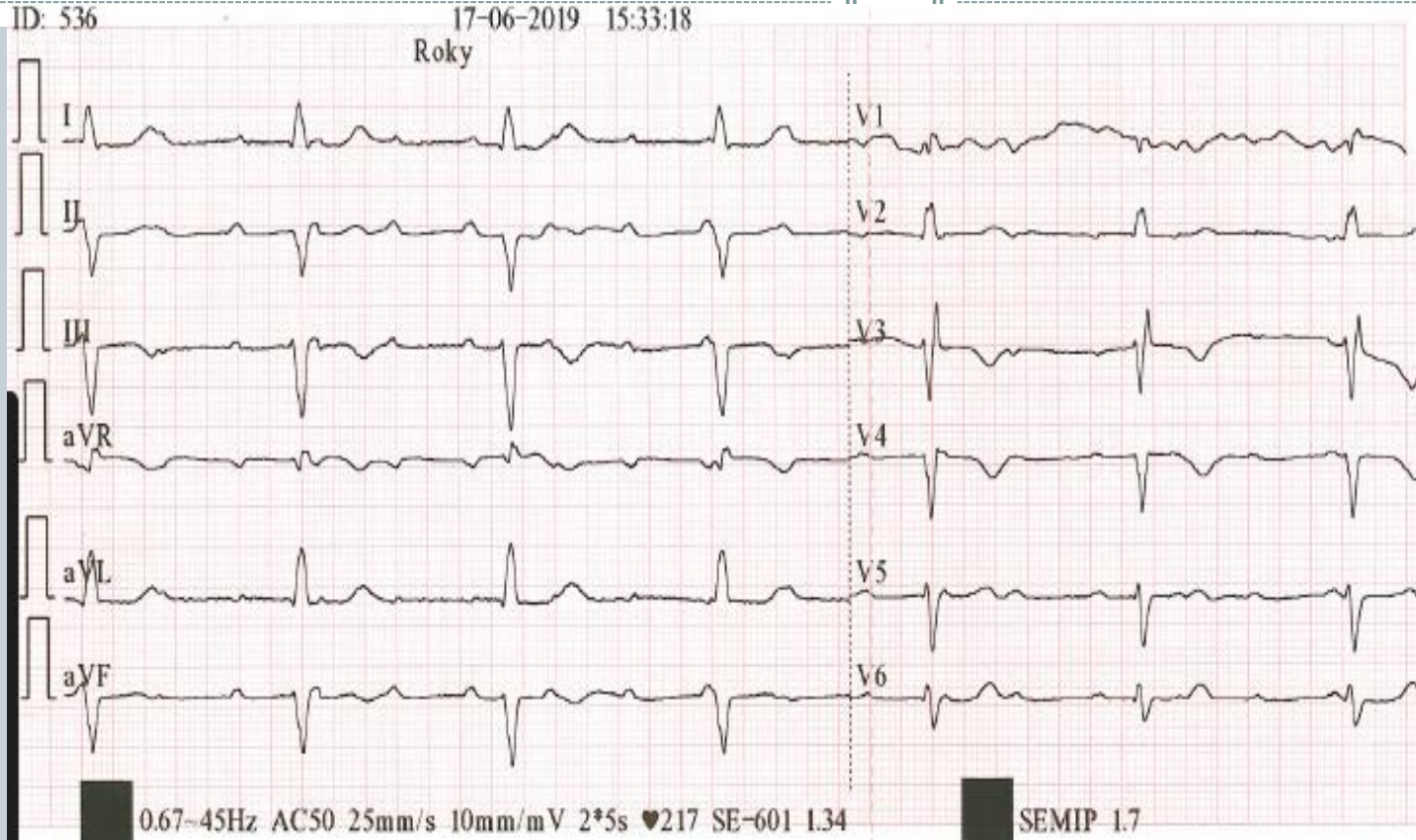
DM II. typu na PAD

LBBB anamnesticky

Hodgkinův lymfom, sledována hematologie VFN

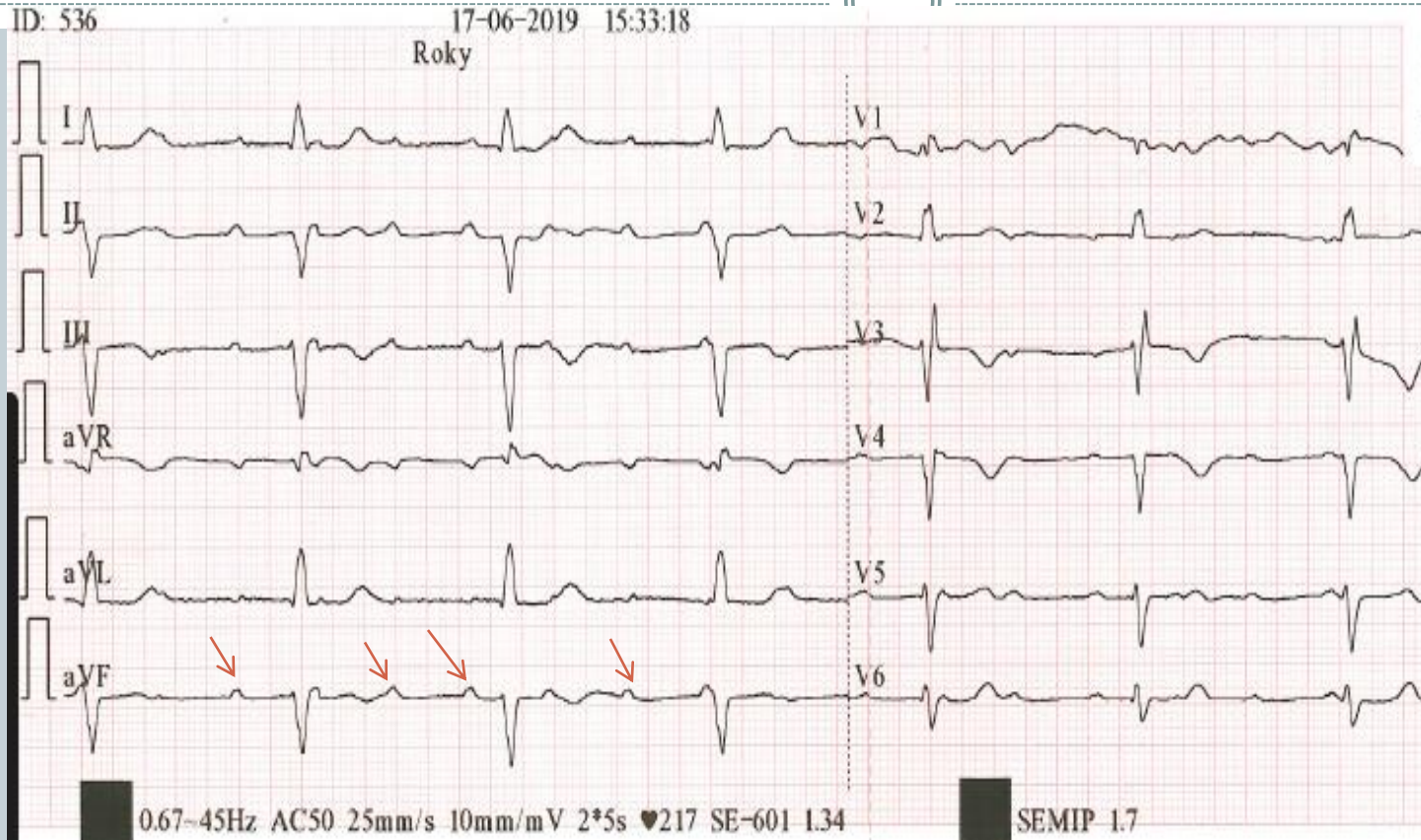
Operace: DSA mozkových tepen 17.6.19

žena *1939

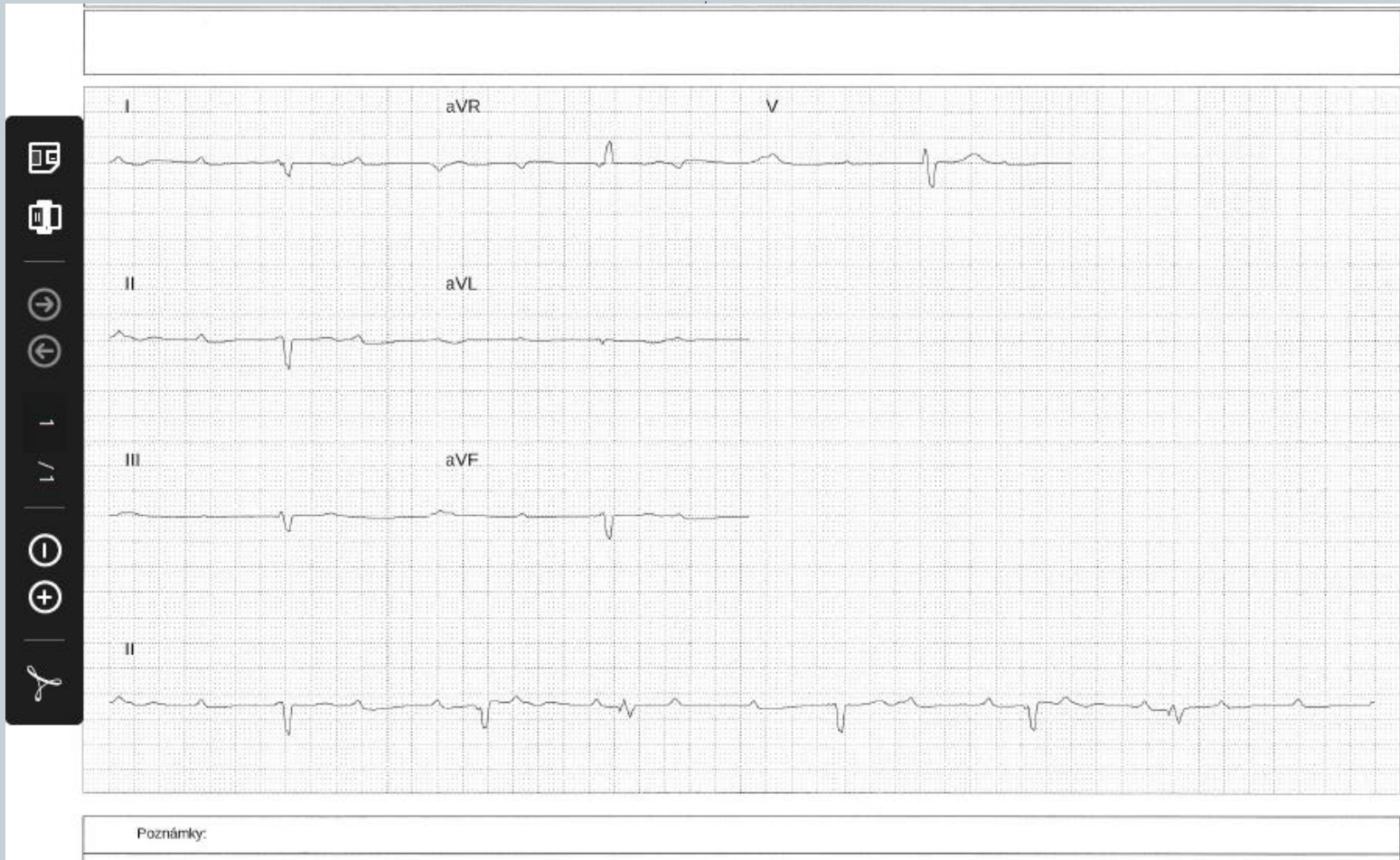


- A/ Typický flutter síní C/ AV blokáda vyššího st.
- B/ AV Blokáda 2:1 D/ AV blokáda III.st.

žena *1939



- A/ Typický flutter síní C/ AV blokáda vyššího st.
- B/ AV Blokáda 2:1 D/ AV blokáda III.st. – potřebuje 2dutinový kardiostimulátor



Kasuistika č. žena *1951



Paroxysmální FiS, CHA2DS2Vasc 4

Stav po kraniotraumatu po pádu v ebrietě, drobný SAH a SDH, fraktury lbi, ke konzervativnímu postupu

Abusus alkoholu, stav po opakovaných pádech v ebrietě

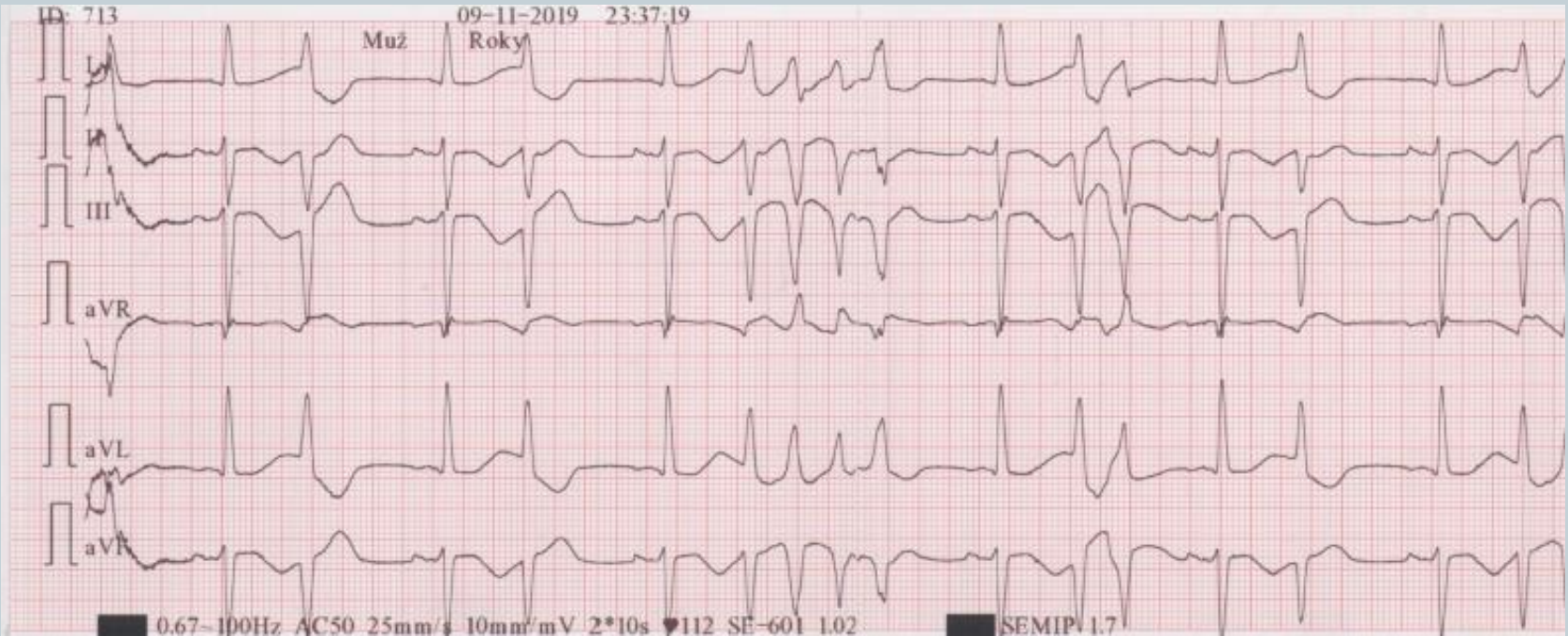
- antikoagualce riziková (aktuálně SDH a SAK)

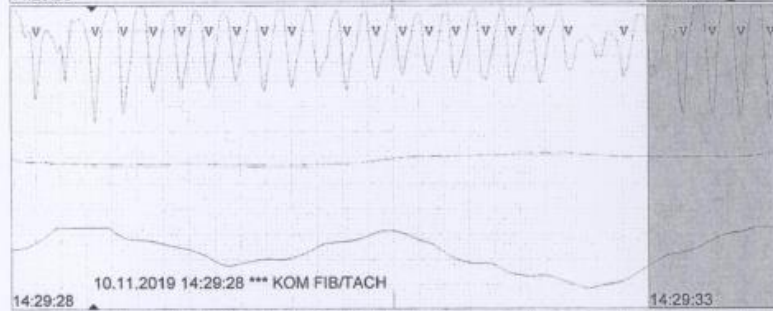
Arteriální hypertenze

St.p. ablaci levé mammy pro karcinom 2004

- stav po CHT a RT
- lymfedém LHK

EDTUB 670

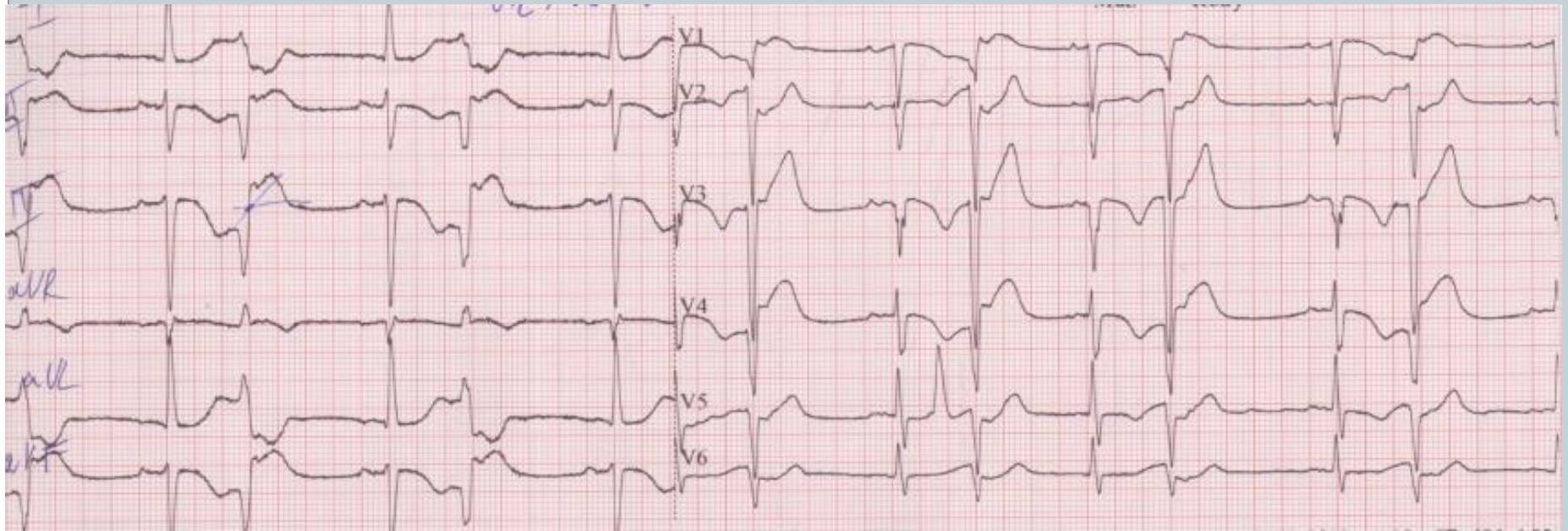




Nesetrvalá KT (NSKT)



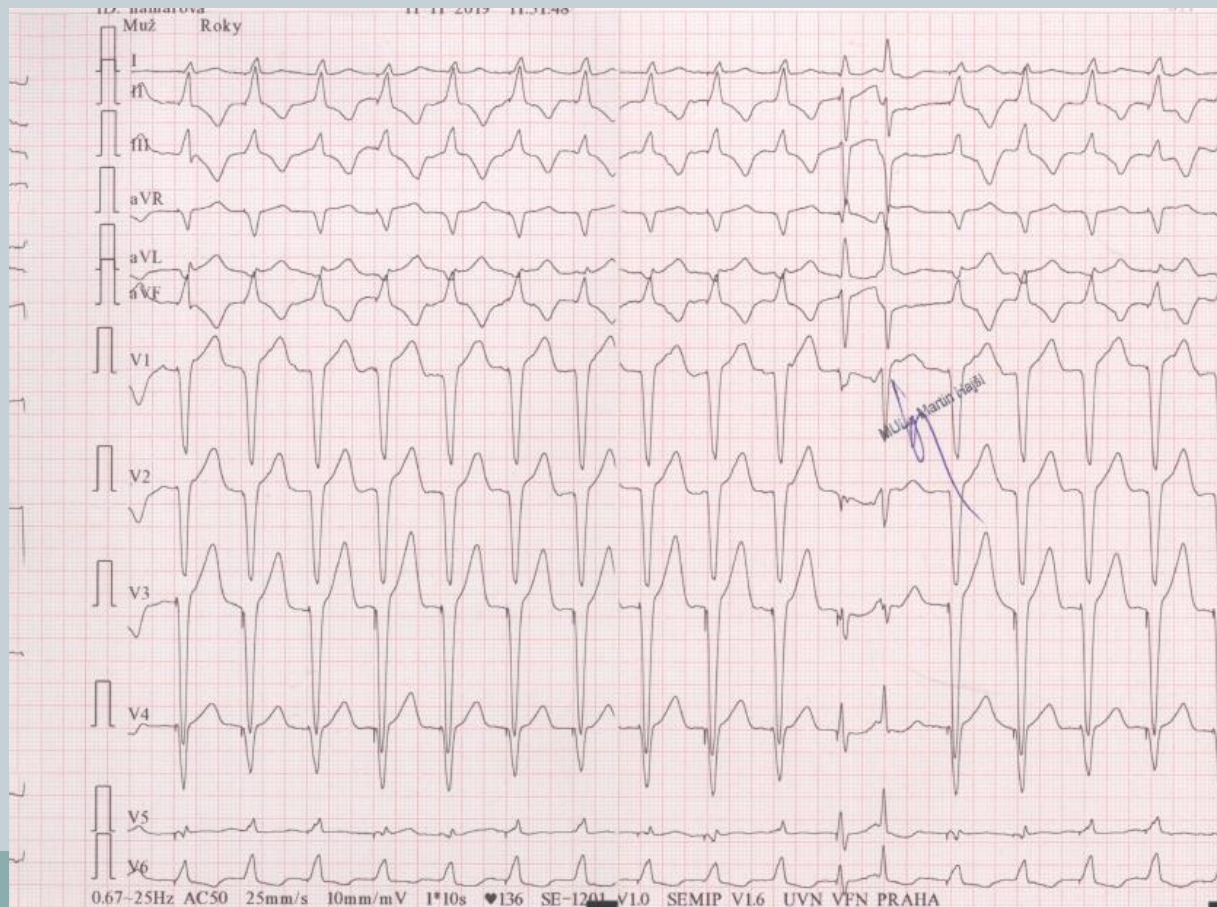
Dlouhý QT interval- QTc až 600msec!





- RE: syndrom „Long QT“posit RA, matka zemřela náhlou smrtí ve 40 letech, dcera má ICD....etylismus je s velkou otázkou?!neboli dotyčná je možná konzumentka alkoholu, ale kolabuje pro nesetrvale komorové tachykardie, né pro opilost !

Implantace CRTD-HIS-DDD – kombinace implantabilního kardioverteru defibrilátoru a velmi šetrné tzv. stimulace Hisova svazku – urychlení bazální frekvence kardiostimulátorem vede k arteficielnímu zkrácení QT intervalu a omezení rizika NSKT, které je ještě v 2. linii „jištěno“ implantovaným ICD – to vše v jednom přístroji v podklíčkové oblasti





Děkuji za pozornost!