

**Kardiológiai sürgősségi  
állapotok, *avagy valaki  
csináljon már valamit!***

dr. Módi Judit, dr. Reiter Éva,

dr. Szabó Éva

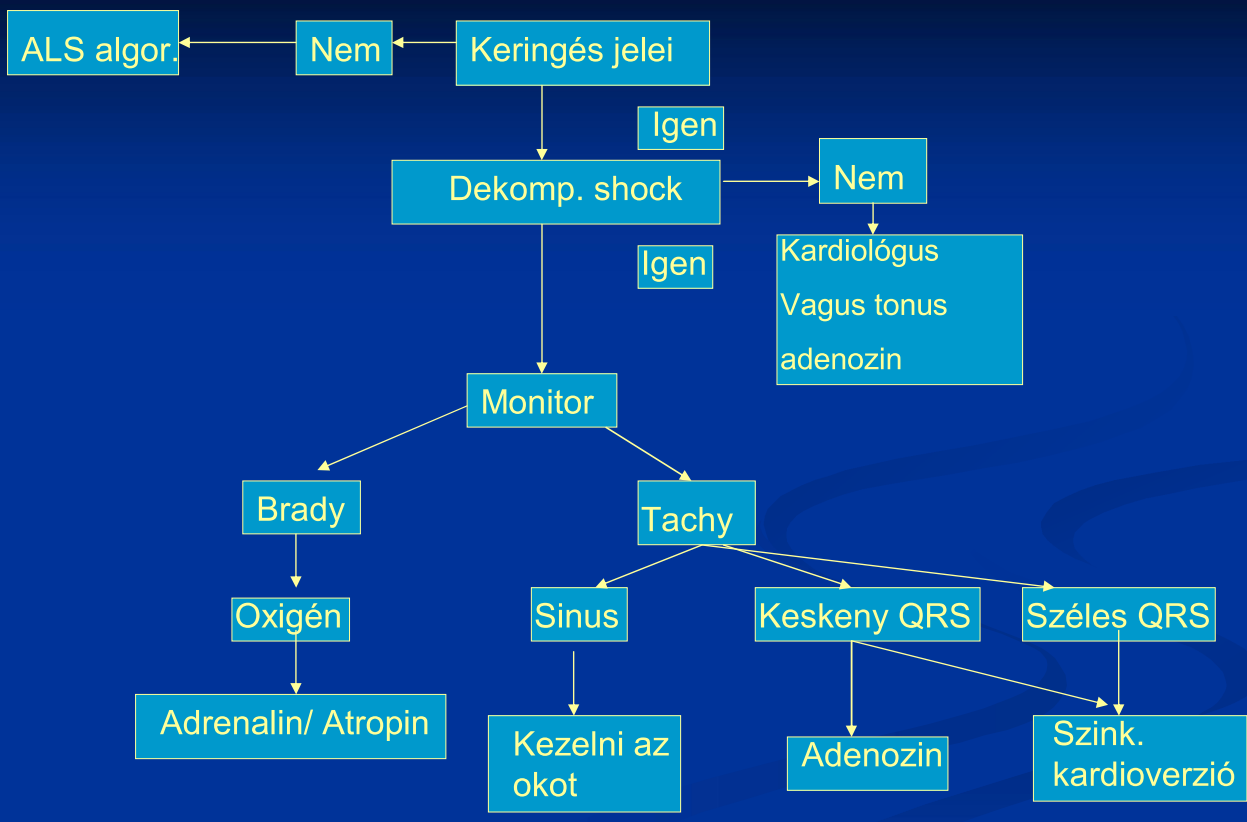
Veszprém Megyei Csolnoky F. Kórház

# Közös eredet- patofiziológia

- Keringési elégtelenség okai:
  - preload zavara
  - afterload zavara
  - kontraktilitás zavara
  - ritmuszavarok

## 4 H, 4 T

- Hypoxia
- Hypovolaemia
- Hypo-, hyperkalaemia, -natraemia, metabolikus okok
- Hypothermia
  
- Tensios ptx
- Tamponade
- Thromboembolia
- Toxinok



## 1. eset

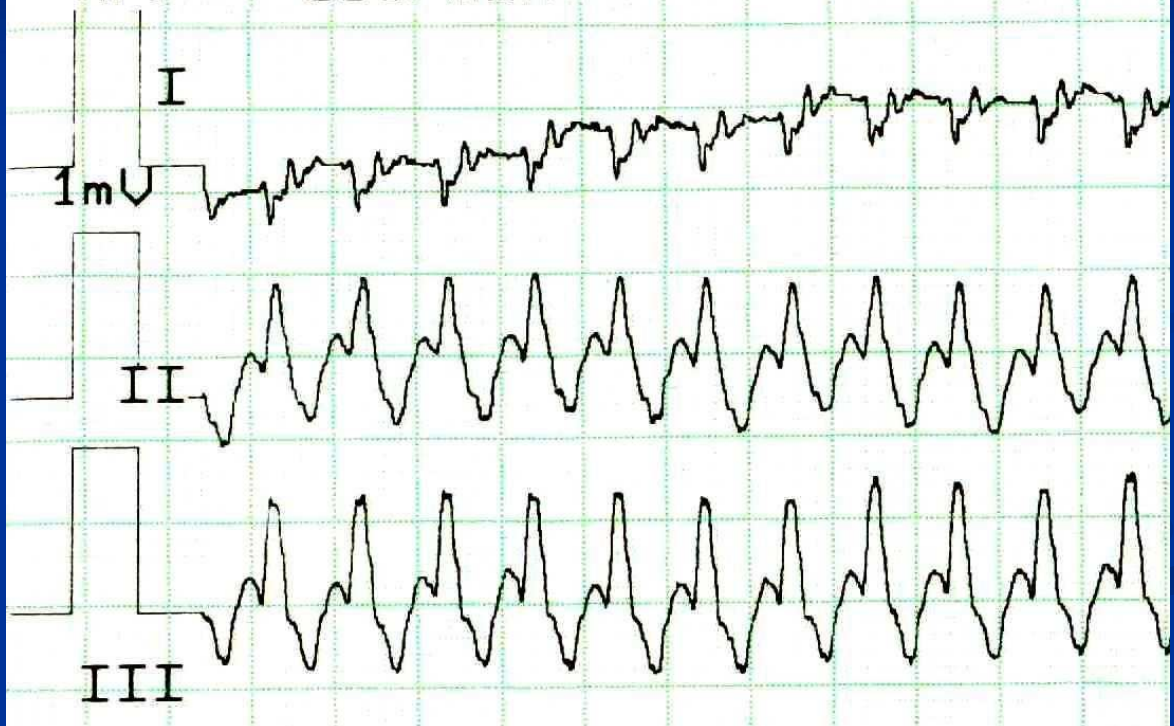
- 3 hetes csecsemő, negatív perinatalis anamnézis
- **Tünetek:** nehezen táplálható, szürkéssápadt, hideg végtagok, nagyobb máj, kevesebb vizelet, szapora légzés, tapintható, de nagyon *gyors*, elnyomható *pulzus*, bágyadt, dekompenzált shockban van
- Astrupon kevert metabolikus és respirációs acidózis

- **monitor:** nagyon szapora szív működés, fr:  
közel 300/min széles QRS tachycardia
  
- EKG:
  - SVT ?
  - Kamrai tachycardia?

06. FEB 01 21: 16

25mm/sec

HF: 291/min



## ■ **Terápia**

- **Elektromos kardioverzió 1 J/kg**

- Ha van elérhető vénás út: **kémiai kardioverzió**

- adenosin

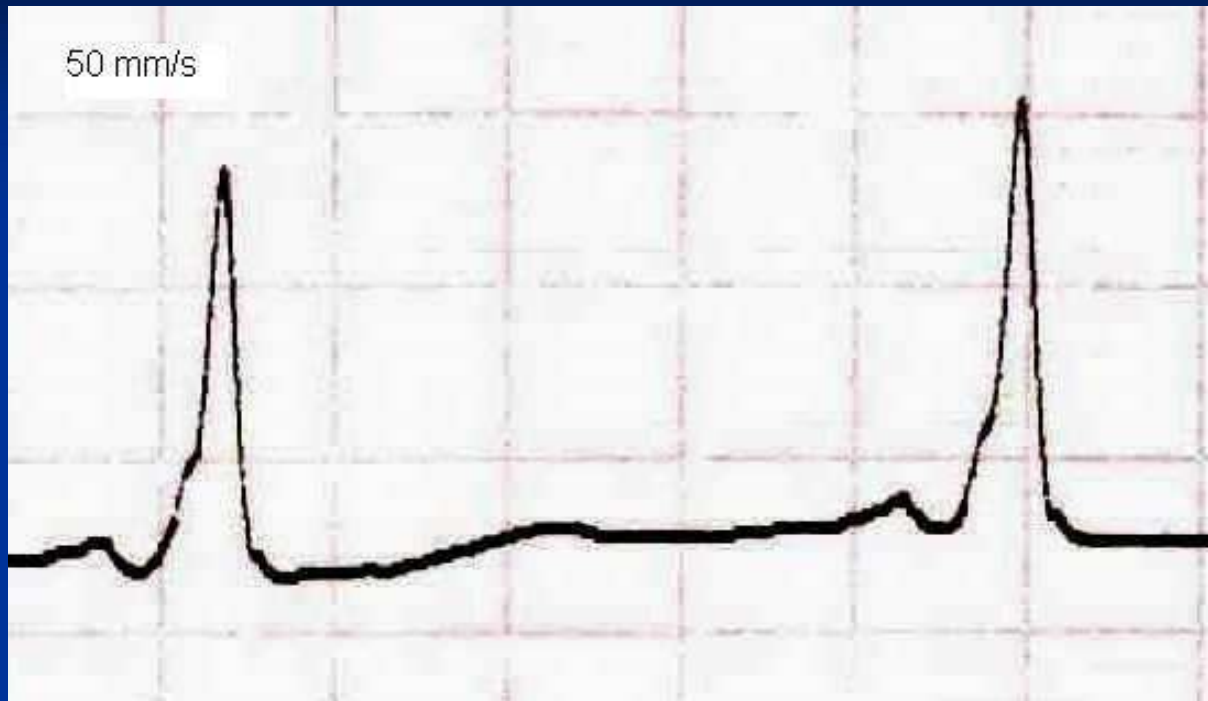
- propafenon

- Ritmus fenntartása: általában sotalol



HR=125  
25mm/s

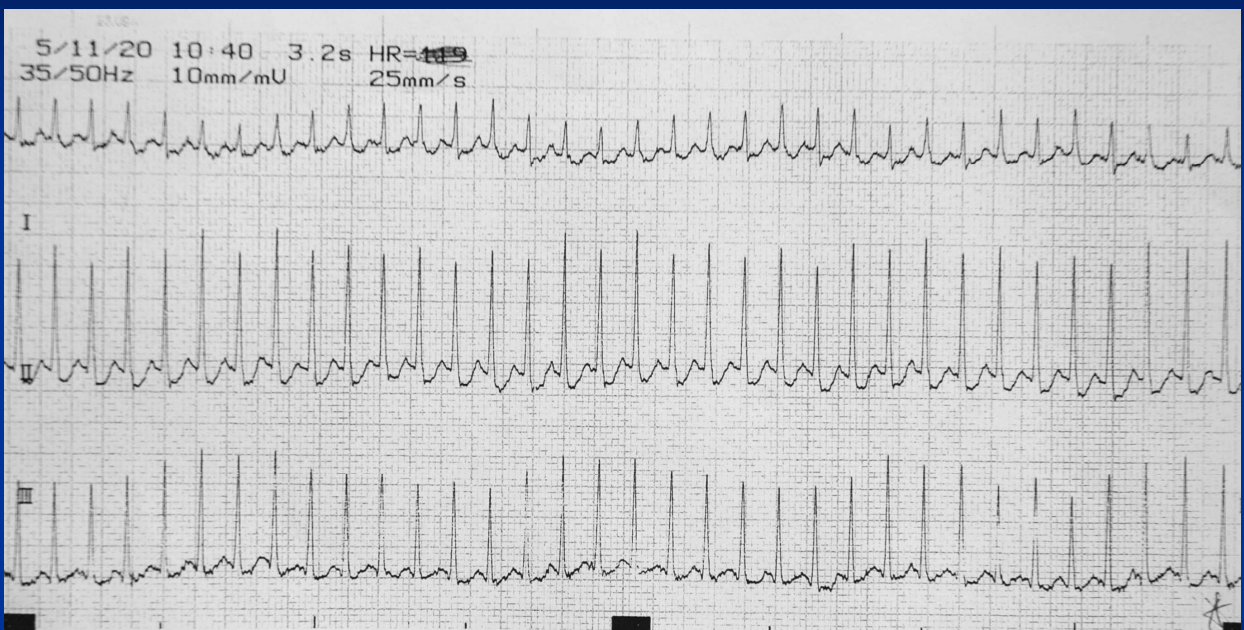




- WPW szindróma
- Ritmusfenntartás, megelőzés – sotalol, később szóba jön a járulékos köteg ablálása
- Nem digitális
  - Lassítja a normális AV átvezetést, a pitvari tachycardia a járulékos kötegen levezetődve a kamrára kamrai tachycardiát okoz
  - Egy év alatt, rossz kamrafunkciójú betegnél, PSVT-ben adható

## 2. eset

- Negatív anamnézisű 11 éves nagylány, sportolás közben nem szűnő szapora szív működést észlel, feje fáj, hányingere van
- Vegetatívuma stabil, keringése kompenzált, nagyon szapora, jól tapintható perifériás pulzus, juguluma is pulzál, kissé nyugtalan



- **adenozin:** endogén purin nukleozid
- Vagomimetikum, gátolja a sinust és az av csomót, átmeneti av blokkot okoz
- A vér alakos elemeinek nukleozid transport rendszere nagyon gyorsan elbontja – hatása rövid
- Nagy vénába, gyorsan kell adni

5/11/20 10:40 3.2s HR=218  
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s

23.081

5/11/20 10:40 3.2s HR=136  
35/50Hz 10mm/mV 25mm/s



na

## ■ Adenozin

### **Indikáció:**

- PSVT - AVNRT, orthodrom AVRT  
(2:1-es blokkal levezetődő pitvari flutter  
esetén adva a diagnózist megerősítheti)

### **Kontraindikációi:**

- pitvarfibrilláció vagy flutter és lefelé vezető járulékos  
nyaláb
- súlyos spasztikus bronchitis és asthma bronchiale

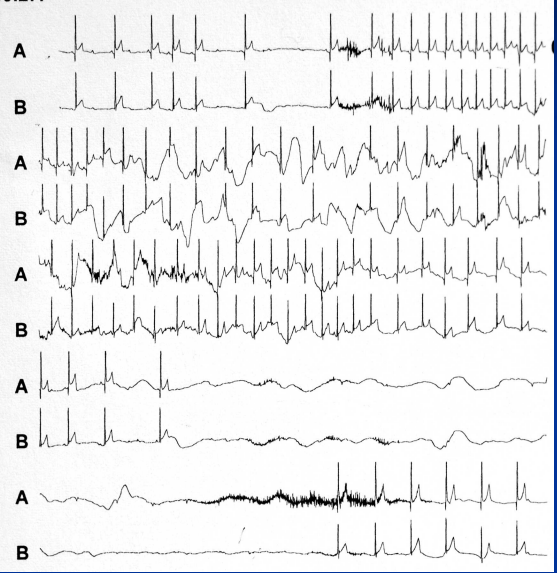


## 3. eset

- Tizenéves sportoló nagyfiú, pszichés stresszre elájul, most éjszaka lesz rosszul, szülei a földön találják
- Neurológiai és egyéb eredet kizárható, kardiológiai vizsgálat : terheléses EKG - rosszul lesz, szívműködése lassú – vasovagalis syncope
- Osztályos kivizsgálás : EKG holter - hosszú asystoliák (30 sec)
- paroxysmalis CAVB
- Terápia: rate – drop PM

2005.09.27.

08:24



08:35



Nincs jele a keringésnek

Ritmus észlelése

Sokkolandó  
(VF/Pulzus nélküli VT)

**1 Shock**  
4 J/kg  
or  
paed attenuated AED

**CPR 15:2  
for 2 min**

Nem-sokkolandó  
(PEA/Aszisztolia)

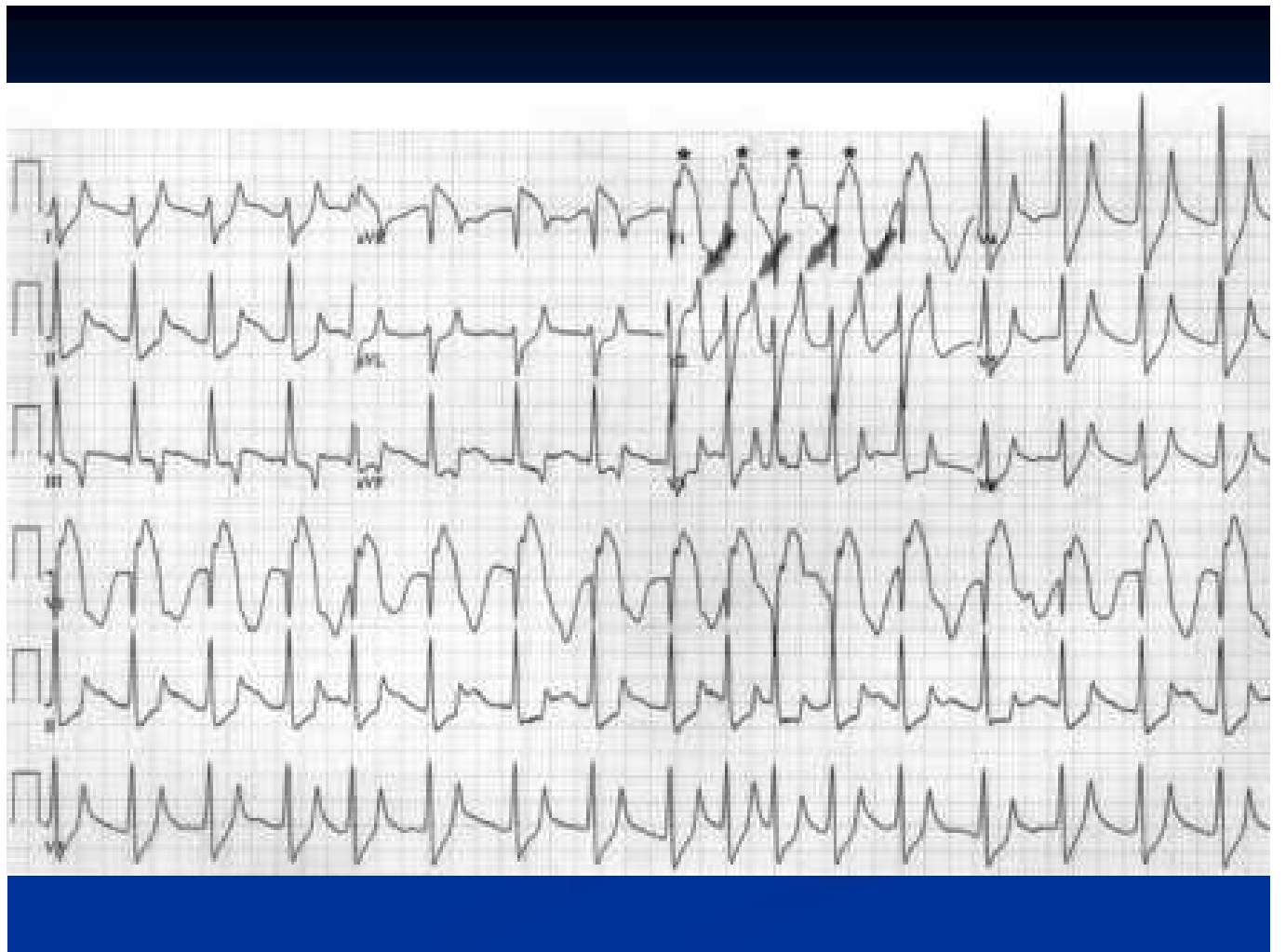
**CPR 15:2  
for 2 min**

**CPR közben:**

- Reverzibilis okok korrigálása\*
- Elektrodák helyzetének, érintkezésének ellenőrzése
- Biztosítás/ellenőrzés:  
i.v./i.o. kapcsolat  
légút és oxigén
- Megszakítás nélküli kompressziók, ha a beteg intubált
- Adj adrenalint 3-5 percenként
- Megfontolandó: amiodarone, atropine, magnesium

## 4. eset

- 6 napos újszülött, hazaadása másnapján moribund, terminális állapotban hozzák vissza (légzés, keringés nincs)
- Azonnali reanimáció, EKG-n kamrafiibrilláció
- 4 J/kg defibrillálás – sikeres, ritmusa sinus, magas, csúcsos T- hullámokkal



- seNa:120 mmol/l, seK:11 mmol/l,
- pH:6,9 BE:-20
- Ion- és sav- bázis háztartás rendezése után állapota stabilizálható, ritmuszavar nem ismétlődik
- Szisztémás pseudohypoaldosteronizmus
- Tartós bikarbonát-, sópótlás, resonium mellett panaszmentes

## 5. eset

- 8 éves, krónikus vesebeteg kisfiú, akutan súlyos status asthmaticusban szenved, intubálva, lélegeztetve küldik
- transzport során színe romlik, pulzusa eltűnik, vérnyomása mérhetetlen
- monitoron asystolia, mely tonogén, mellkaskompresszió mellett rendeződik
- Ezzel párhuzamosan hypoxiáját is rendezzük, melyet a tubus kicsúszása okozott

# Kardiológiai sürgősségi állapotok

- Minden életkorban találkozhatunk velük
- Tünettan lehet nagyon hasonló
- Azonnali beavatkozás lehet szükséges
- Algoritmusok segíthetnek
- Nem túl gyakoriak, szimulációs gyakorlatok jók, a defibrillátor ismerete fontos