

# Procvicovani:Kazuistiky PP1/zdroj

```
<textcards>
  <cardset>
    <card>
      <question>
        Jako posádka RLP jste přivolání k případu 58 letého pána, který si zavolal 155 pro bolest na hrudi. Bolest popisuje na hrudi s iradiací do levého ramena, svíravý charakter. Trvá zhruba 20 minut. Co vyšetříte po příjezdu?
      </question>
      <answer>
        Postupujeme podle Dr. ABCDE. Při poslechu plic slyšíme nepřívzučné chrůpky nad oběma bazemi plic, poklep je plný, jasný, akce srdeční pravidelná. Tachypnoe. Břicho měkké, prohmatné, nebolestivé v celém rozsahu. Po natočení 12 svodového EKG pozorujete ST elevace.
      </answer>
    </card>
    <card>
      <question>
        Jaká je diferenciální diagnostika ST elevací na EKG?
      </question>
      <answer>
        Nově vzniklé ložiskové změny ST segmentu u pacienta s bolestí na hrudi jsou nejčastěji způsobeny ischemií myokardu. Další příčina změn ST segmentu může být např. akutní perikarditida, raménkové blokády, zánětlivé, nádorové nebo nebo stav po elektrické kardioverzi.
      </answer>
    </card>
    <card>
      <question>
        Interpretujte následující EKG
        <![CDATA[<a href="https://www.wikiskripta.eu/images/6/6c/Ekgv6.png">
</a>]]>
      </question>
      <answer>
        Subendokardiální infarkt myokardu přední stěny
        <![CDATA[
          <ul>
            <li><b>Rytmus:</b> sinusový</li>
            <li><b>Pravidelnost:</b> pravidelný</li>
            <li><b>TF:</b> 66 min<sup>-1</sup></li>
            <li><b>PQ:</b> 120 ms</li>
            <li><b>QRS:</b> 90 ms</li>
            <li><b>Osa:</b> intermediální</li>
            <li><b>Patologie:</b> negativní T vlna (V2–V6) >5 mm</li>
            <li><b>Pravděpodobná příčina:</b> subendokardiální infarkt myokardu přední stěny</li>
          </ul>
        ]]>
      </answer>
    </card>
    <card>
      <question>
        Vzhledem k podezření na infarkt s ST elevacemi, jaký je správný další postup? Jak zaléčíte pacienta?
      </question>
      <answer>
        Zavedeme i.v. kanylu a podáme duální antiagregaci a antikoagulaci dle CAT-LAB, kam předtím zavoláme. Podáme kyslík, analgezii – nejčastěji morfin, statin, případně snižujeme tlak a puls (nitráty, betablokátory). Více detailů v článku.
      </answer>
    </card>
    <card>
      <question>
        Po příjezdu do nemocnice jsou provedeny kompletní odběry včetně kardioenzymů. Které kardioenzymy jsou diagnosticky nejvýznamnější?
      </question>
      <answer>
        Troponiny (troponin T), mezi další náběry, které bychom měli provést patří krevní obraz, acidobazická rovnováha (astrup) a koagulace
      </answer>
    </card>
    <card>
      <question>
        Kde si můžete přečíst více o Akutních koronárních syndromech?
      </question>
      <answer>
        <a href="https://www.wikiskripta.eu/w/Infarkt_myokardu"> Infarkt myokardu </a>
      </answer>
    </card>
  </cardset>
</textcards>
```