



МИНИСТЕРСТВО ЗА ЗДРАВСТВО
РЕПУБЛИКА МАКЕДОНИЈА

УРГЕНТНИ СОСТОЈБИ ВО ИТНА МЕДИЦИНСКА ПОМОШ

ЈЗУ Здравствен дом - ВЕВЧАНИ

Болница Токуда – Софија Р. Бугарија 09.08-28.08 2015 година.

Др. Нацко Ставрески

Датум на презентација: 09.12. 2015 година



www.mzh.gov.mk



УРГЕНТНИ СОСТОЈБИ ВО ИТНА МЕДИЦИНСКА ПОМОШ

1. Акутен миокарден инфаркт

2. Анафилактичен шок





АКУТЕН МИОКАРДЕН ИНФАРКТ

(СЛУЧАЈ 1)

Дефиниција: Акутна состојба која настанува како резултат на несоодветна исхрана на срцевиот мускул а е причинета како резултат на прекин на дотокот на крв после зачепување на еден од крвните садови кои го хранат срцевиот мускул и како последица на тоа настанува некроза на тој дел од срцевиот мускул.

Клинички симптоми(во домот на пациентот):

- градна болка/ дискомфорт подолго од 1 час
- болка во пределот на левата рака и внатрешната страна од подлактицата
- тешкотија во дишењето од среден степен
- потење
- малаксаност





АКУТЕН МИОКАРДЕН ИНФАРКТ

(СЛУЧАЈ 1)

Иследувања на пациентот (во домот):

- ТА 180/105 mmHG
- Гликемија 5.8 mmol/lit
- ЕКГ елевација > 1mm во I, AVR, V1-V6

Прехоспитален третман

- Поставена венска линија
- Даден интравенски опиоид- morphine 2 mg (за смирување на болката)
- Аплицирана маска со кислород 4-5 l во минута
- Таблета aspirin 300 mg да се изцвака
- Аплицирана нитроглицеринска лингвалета
- Дадена 5000 IE хепарин со предходна консултација со кардиолог
- Телекомуникација помеѓу тимот на ИМП и болницата Токуда каде ќе се врши реперфузија на пациентот
- Транспорт на пациентката до кардиолошкиот центар со соодветен тим и апаратура во возилотото на ИМП





АКУТЕН МИОКАРДЕН ИНФАРКТ

(СЛУЧАЈ 1)

ЗАКЛУЧОК

Брзиот пристап и дијагнозата на АМИ од почетокот на самиот настан и соодветен прехоспитален третман придонесува до:

- ✓ брза реперфузиона терапија и намалено миокардно оштетување
- ✓ превенирање и намалување на смртноста и работоспособноста на пациентите
- ✓ подобрување на квалитетот на животот на пациентот



Анафилактичен шок

(Случај 2)

Дефиниција: Тешка шокова состојба предизвикана од IgE-посредувана алергиска хипереактивност која придонесува до ослободување на медијатори од маст клетките кои предизвикуваат хиповолемија, хипотензија, ангионеуротски едем, контракција на мазана мускулатура и појава на бронхоспазам, хиперперисталтика и повраќање и кардиоциркулаторен колапс.

Клинички симптоми (пациентот е донесен од одделението за радиологија после ставањето на контрастно средство):

- хипотензија
- брадикардија
- повремени нагони за повраќање
- изразена диспнеја
- цијанотична и бледа периферија



Анафилактичен шок

(Случај 2)

Ургентен третман:

- поставена ларингеална маска и уклучен кислород 10 л/мин
- пациентот приклучен на монитор со пратење на виталните параметри
- отворени две венски линии
- брза инфузиона терапија
- Адреналин 1:10 000
- Метилпреднизолон 250 мг
- Антихистаминик

Исход: состојбата на пациентот се стабилизира после 15 минути од третманот а после 8 часа беше испратен дома.



Научени лекции

- Прием на пациенти во ургентна амбуланта
- Триажа на пациенти
- Реанимација
- Амбулантни хируршки постапки
- Дезинфекциони постапки кои доведуваат до намалена инциденца на заразни болести.

