

ODPOWIEDŹ 14

W badaniu elektrokardiograficznym stwierdza się:

- rytm zatokowy 72/min
- prawidłową oś elektryczną serca
- małe załamki Q w odprowadzeniu III
- uniesienie odcinka ST w odprowadzeniach II, III i aVF z wysokim odejściem załamka T
- przypuszczalne obniżenie odcinka ST w odprowadzeniach V_2-V_3
- odwrócenie załamka T w odprowadzeniu aVL

Interpretacja kliniczna

Klasyczny obraz zawału serca ściany dolnej z niedokrwieniem w odprowadzeniu aVL. Częstotliwość pojawiania się załamek Q nie jest stała: proszę porównać z EKG 32, zarejestrowanym u chorego z podobnym czasem trwania objawów ostrego niedokrwienia.

Postępowanie

Priorytetem w postępowaniu jest walka z bólem; przy braku przeciwwskazań (ryzyko poważnego krwawienia) chory powinien otrzymać aspirynę, mieć wykonaną przezskórną interwencję wieńcową (PCI, angioplastyka) lub podany lek trombolityczny.

Podsumowanie



Ostry zawał serca ściany dolnej [ostry zespół wieńcowy z przetrwałym uniesieniem odcinka ST (wg nowej nomenklatury) – *przyp. tłum.*].



Zob. s. 91



Zob. s. 215