

سوال شماره 8:

طراح: خانم دکتر جمالیزاده

بیمار خانم ۵۰ ساله است با سابقه اسه و ESRD تحت همودیالیز که به جهت تب و سپسیس بستری شده است. در سیر بیمار دچار افت فشار شده که با توجه مایع درمانی و محدودیت های ان در بیمار به جهت افزایش BP برای بیمار دوپامین شروع میشود که با شما تماس گرفته میشود که بیمار دچار PR=180 و تعریق شده است همراه بیمار ذکر میکند بیمار سابقه حملات مشابه تاکی کاردی از قبل داشته است.. جهت بیمار نوار قلب گرفته میشود که به صورت زیر است:



الف) تشخیص چه می باشد؟

ب) علت احتمالی بروز این اریتمی در بیمار چیست؟

ج) درمان در صورتی که علائم حیاتی و فشار خون نرمال باشد چه می باشد؟

پاسخ سوال شماره 8:

الف) AVNRT یا PSVT ریتم کاملاً منظم با QRS باریک و بدون موج P واضح

ب) بیمار با توجه به شرح حال احتمالاً سابقه حملات قبلی PSVT داشته که به دنبال استفاده از دوپامین وارد اریتمی شده است لذا قدم اول قطع دوپامین و تغییر آن به نوراپی نفرین می باشد .

ج) با توجه به سابقه اسه و احتمال بروز حمله حاد اسه استفاده از ادنوزین ممنوع است در این شرایط وراپامیل را میتوان با کنترل فشار به بیمار تجویز کرد. ۲,۵ تا ۵ میلی گرم میتوان داد (قابل تکرار بعد از ۱۰ دقیقه)