

MEQ-fråga 3 (10p) –del 1

Som jourhavande får Du ett Mobimed-larm på en 55-årig man, rökare. Behandlas för depression men fö tidigare frisk. För 1 ½ timme sedan debut av CBS. EKG bifogas. Status: Smärtpåverkad, blek, kallsvettig. Blodtryck systoliskt 65. Beräknat 15 minuter innan pat anländer till sjukhuset.

Fråga 1. Diagnos? (1p)

Fråga 2. Beskriv och motivera din handlingsplan. (2p)

MEQ-fråga 3 –del 2

Som jourhavande får Du ett mobimed-larm på en 55-årig man, rökare. Behandlas för depression men fö tidigare frisk. För 1 ½ timme sedan debut av CBS. EKG bifogas. Status: Smärtpåverkad, blek, kallsvettig. Blodtryck systoliskt 65. Beräknat 15 minuter innan pat anländer till sjukhuset.

Patienten bedöms ha en ST-höjningsinfarkt och kardiogen chock. Han anländer till akutmottagningen smärtpåverkad, blek. Puls 80 , systoliskt BT 80. Cor: inga säkra blåsljud, lungor inga uppenbara biljud. Körs direkt till angiolab. Genomgår koronarangiografi med fynd av färsk ocklusion i LCX, och LAD och kronisk ocklusion av RCA. PCI med stent mot LCX och LAD. Synbart gott flöde i efterförloppet.

I samband med kranskärilsröntgen genomgår patienten akut hjärtultraljud som visar markerat nedsatt LV funktion med utbredd hypokinesi och apikal akinesi. Bara septum rör sig hyfsat. Högerkammarmfunktion u.a. Klafffunktion väs u.a.

Fråga 3. Vilken behandling bör du överväga i första hand? (1p)

MEQ-fråga 3 –del 3

Som jourhavande får Du ett mobimed-larm på en 55-årig man, rökare. Behandlas för depression men fö tidigare frisk. För 1 ½ timme sedan debut av CBS. EKG bifogas. Status: Smärtpåverkad, blek, kallsvettig. Blodtryck systoliskt 65. Beräknat 15 minuter innan pat anländer till sjukhuset.

Patienten bedöms ha en ST-höjningsinfarkt och kardiogen chock. Han anländer till akutmottagningen smärtpåverkad, blek. Puls 80 , systoliskt BT 80. Cor: inga säkra blåsljud, lungor inga uppenbara biljud. Körs direkt till angiolab. Genomgår koronarangiografi med fynd av färsk ocklusion i LCX,och LAD och kronisk ocklusion av RCA. PCI med stent mot LCX och LAD. Synbart gott flöde i efterförloppet.

I samband med kranskärslsröntgen genomgår patienten akut hjärtultraljud som visar markerat nedsatt LV funktion med utbredd hypokinesi och apikal akinesi. Bara septum rör sig hyfsat. Högerkammarfunktion u.a. Klafffunktion väs u.a.

I samband med PCI-ingreppet övervägdes aortaballongpump men patienten betraktades som cirkulatoriskt stabil med systoliskt BT 95 varför han flyttades till HIA utan någon ytterligare intervention. En halvtimme efter ankomsten till avdelningen utvecklar patienten ett lungödem. CPAP påkopplas.

Fråga 4. Nämn den mest sannolika orsaken till lungödemet samt två ytterligare tänkbara orsaker. (2p)

Fråga 5. Vilka farmakologiska alternativ finns för att behandla den akuta svikten? Ange kortfattat de basala verkningsmekanismerna för dessa läkemedel? (3p)

MEQ-fråga 3 – del 4

Som jourhavande får Du ett Mobimed-larm på en 55-årig man, rökare. Behandlas för depression men fö tidigare frisk. För 1 ½ timme sedan debut av CBS. EKG bifogas. Status: Smärtpåverkad, blek, kallsvettig. Blodtryck systoliskt 65. Beräknat 15 minuter innan pat anländer till sjukhuset.

Patienten bedöms ha en ST-höjningsinfarkt och kardiogen chock. Han anländer till akutmottagningen smärtpåverkad, blek. Puls 80 , systoliskt BT 80. Cor: inga säkra blåsljud, lungor inga uppenbara biljud. Körs direkt till angiolab. Genomgår koronarangiografi med fynd av färsk ocklusion i LCX,och LAD och kronisk ocklusion av RCA. PCI med stent mot LCX och LAD. Synbart gott flöde i efterförloppet.

I samband med kranskärslröntgen genomgår patienten akut hjärtultraljud som visar markerat nedsatt LV funktion med utbredd hypokinesi och apikal akinesi. Bara septum rör sig hyfsat. Högerkammarmfunktion u.a. Klafffunktion väs u.a.

I samband med PCI-ingreppet övervägdes aortaballongpump men patienten betraktades som cirkulatoriskt stabil med systoliskt BT 95 varför han flyttades till HIA utan någon ytterligare intervention. En halvtimme efter ankomsten till avdelningen utvecklar patienten ett lungödem. CPAP påkopplas.

Beslut fattas om flytt till thoraxintensiven för inläggande av aortaballongpump.

Fråga 5. Vilken är behandlingsprincipen för en aortaballongpump? Hur fungerar den? (1p)