

عنوان مقاله: PVC

محل انتشار:

سومین کنگره ملی گزارشهای موردی بالینی (سال: 1398)

تعداد صفحات اصل مقاله: 2

نویسندگان:

مسلم بیات - کارشناس پرستاری، سرپرستار کت لب، واحد توسعه تحقیقات رجایی، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

فردین محمدی - کارشناس پرستاری، پرستار کت لب، واحد توسعه تحقیقات رجایی، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

حمید مایلی - کارشناس پرستاری، پرستار کت لب، واحد توسعه تحقیقات رجایی، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

حسن کمال زاده - فوق تخصص قلب و عروق، فلوشیپ الکتروفیزیولوژی قلب، واحد توسعه تحقیقات رجایی، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

مریم حسینی المدنی - کارشناس پرستاری، پرستار کت لب، واحد توسعه تحقیقات رجایی، مرکز آموزشی درمانی شهید رجایی، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

خلاصه مقاله:

آریتمی زودرس بطنی (PVC) یکی از شایعترین آریتمی ها در بیماران قلبی است، لذا تشخیص به موقع این آریتمی و انتخاب صحیح درمان در این بیماران بسیار مهم است. با توجه به اینکه PVC های مکرر گاهها به درمان دارویی پاسخ مناسب نمیدهند لازم است با روش های غیر دارویی مانند RF-ablation کانون آریتمی را خاموش نماییم. در غیر اینصورت آریتمی های مکرر بطنی میتواند موجب نارسایی بطن چپ عوارض ناشی از آن گردد. معرفی بیمار: مددجو خانم 35 ساله که به دنبال ضعف و بی حالی و سرگیجه و پیش مکرر قلبی به صورت سرپایی به پزشک قلب و در نهایت به پزشک الکتروفیزیولوژیست مراجعه می نماید. متاسفانه علارغم PR Interval طولانی مشهود در نوار قلب، بیمار تحت درمان با بتابلاکر قرار گرفته بود و همین امر موجب افزایش علائم و کاهش فعالیت وی شده بود. بیمار پس از ویزیت توسط پزشک الکتروفیزیولوژیست، تحت هولتر مانیتورینگ قرار گرفته و به دنبال PVC مکرر در هولتر، کاندید EPS Ablation می شود. بیمار در EP LAB تحت EPS Ablation قرار میگیرد ولی علارغم Mapping مناسب به علت عدم همکاری بیمار، ابلیشن تا آخرین مرحله پیش نمی رود و نتیجه عمل ناموفق گزارش می شود. لازم به ذکر است که در EPS انجام شده AH=320 گزارش شد که با طولانی بودن PR Interval مشهود در نوار قلب بیمار مطابقت داشت. بیمار پس از مراقبت های ریکاوری به بخش CCU منتقل شد. در CCU، درمان دارویی جدید شروع و بتابلاکر حذف می شود مانیتورینگ مداوم قلبی ادامه می یابد، پرستار بیمار در روز بعد از عمل به پزشک گزارش دقیق از نبود PVC در ریتم قلب ارائه می دهد، بیمار به دنبال آن تحت ETT قرار میگیرد، بر خلاف انتظار پزشک، بیمار قادر به انجام تست ورزش تا پایان Stage II می گردد و ضربان قلب بیمار تا حدود 150 افزایش می یابد و PVC مشاهده نمی شود، نتایج حاصل از انجام ETT، گزارش پرستار CCU را تایید نموده و حاکی از انجام موفق EPS Ablation جهت بیمار بوده است. براساس یافته های فوق، سیر درمان بیمار کاملاً عوض شده و بیمار با دستورات دارویی جدید و حال عمومی مناسب مرخص می گردد. بحث و نتیجه گیری: عدم توجه کافی به علائم بالینی و تست های تشخیصی، موجب تجویز داروی نادرست و تشدید علائم بالینی بیمار شده بود و از طرفی آگاهی پرستار CCU از مراقبت های پرستاری بعد از عمل در بیمار و کنترل دقیق ریتم قلبی بیمار باعث کمک به پزشک معالج در ارائه درمان صحیح به بیمار شده است. بنابراین تیم درمان مانند زنجیره پیوسته ای می باشند که علم و آگاهی و همکاری موثر، نقش ویژه ای در ارائه خدمات درمانی مطلوب به بیماران دارد.

لینک ثابت مقاله در پایگاه سیویلیکا:

<https://civilica.com/doc/985887>

