

Case 5

Innkomstjournal 17.01.19

Innleggelsesårsak: brystmerter

Mann f. -65

Tidl. Sykdommer:

Varicer, operert, GERD

Aktuelt.

Tidl. Vesentlig frisk mann som fikk akutte brystmerter 10:30 tiden i dag mens han var ute på skitur. Brystmertene var lokalisert til sentralt i brystet med utstråling til venstre arm, VAS8. bedring i hvile, forverring ved aktivitet, samtidig følelse av halsbrann. Har de siste 2 ukene hatt redusert almenntilstand, samt rennende nese. Ble kjørt til møtende ambulanse av tilfeldig forbipasserende. Ved ankomst akutt mottak uregelmessig hjerteaksjon, fremdeles brystmerter VAS 5. Hypertensiv ingen kvalme eller oppkast, ingen kaldsvette.

Naturlige funksjoner: Vannlating og avføring: u.a.

Legemidler i bruk ved innleggelse: Ingen.

Allergier: Ingen kjente

Stimulantia: Røkt i 20 år, Sluttet for ca 20 år siden, SNUS; en boks per dag fra røykeslutt frem til for ca en uke siden. Alkohol: 2-3 enheter per uke.

Status presens 17.01.19:

53 år gammel mann utseende svarende til alder, adipøs, ligger i seng ved u.s., samarbeider godt, orientert for tid og sted, Sentrale brystmerter VAS 4-5, ingen generelle ødemer exanthemer cyanose, icterus, eller gen. glandelsvulst. Lett redusert AT, GCS 15.

BT: 153/103

Puls: 91 ureg.

Temp. 34.7 øret

RF: 20

SpO2: 96% romluft

Høyde: 182 cm iflg pas.

Vekt: 130 kg iflg pas

Caput: u.a.

Collum: u.a.

CASE 5

Cor: regelmessig aksjon, rene toner, ingen bilyd.

Pulm: Sonor perk. Lyd, normale lungegrenser, ingen fremmedlyder.

Abd: Normale tarmlyder, adipøs, bløt, uøym, ikke palpabel milt eller lever

Underex: u.a.

Suppl. U.a.:

Lab: Hb 17.7, **Troponin I 238-3973 ng/L (<40)**, S-ALP 107 U/L (<105)

Blodgass venøs: pH 7.37 (7.35-7.45) PCO₂ 6.6 kpa, HCO₃ 28 mmol/l (21-27, BE 3 mmol/l (-3 - +3)

EKG: Sinusrytme, frekvens 87, Enkelte VES, AV blokk grad 1 smalt QRS, Ingen ST dynamikk,

Rtg thorax: bestilt, Nasofarynx: tatt

V/T:

53 år gammel mann tidl. frisk, som i dag under skitur fikk akutte brystmerter på VAS 8, lokalisert sentralt i brystet med utstråling til venstre arm. Siste 2 uker redusert almenntilstand, og symptomer får øvre luftveier. Vesentlig normal klinisk u.s. med unntak av uregelmessig hjerteaksjon og pitting ødem til midt på leggen bilat. EKG viser sinusrytme med enkle VES og AV blokk grad 1. Får MONA i akutt mottak. Liten effekt av nitro. Troponin 238. Starter opp med AKS-regime. Innelgges overvåkning med NSTEMI.

Tiltak: RTG thorax på vei til post. Kontroll troponin kl 18:00.

u.s.:

Rtg thorax: normalt

Ekko 17.01.19:

Innkommer med koronarsuspekterte brystmerter sykehistorie med sviende retrosternale brystmerter under skitur. Stråling til venstre arm. Aldri liknende tidligere, men noe slakk siste 14 dager med «influenk» følelse. EKG uten sikker ischemi, Grense for AV blokk grad 1. SVES. Ekko med bevart ve. Ventrikkelfunksjon men der er kanskje litt heng apicoseptalt: ellers normale fyllingstrykk og ingen klaffefeil, slank hør. Side. Tnl 238 ved innkomst. Må mistenke AKS og der vil bli kontaktet med invasivt sykehus.

Journalnotat 10.01.19:

Viser til innkomstjournal. Tolkes som NSTEMI og det er startet med AKS-regime. Det er konferert med invasiv vakt ved invasivt sykehus. De kan ta han imot i morgen tidlig.

Epikrise 18.01.19

Behandlingsperiode Medisinsk enhet.. Hjerter .. 17.01.19-18.01.19

CASE 5

Diagnoser: 121.4 NSTEMI

Prosedyre: SFYOGK Enkel ekkokardiografi

Bakgrunn: 53 år gammel mann, jobb, siste tiden 50% sykemeldt, Kjent GRED, tidl. variceoperert, ellers vesentlig frisk.

Hereditet: hjerte/karsykdom på far siden

Aktuelt.

Var på skitur formiddagen 17.01 og fikk under skitur ca. kl. 10:30 akutt innsettende smerter sentralt i brystet VAS 8. Utstråling/nummenhet til vestre arm. Ble litt bedre da han tok det roligere, forverring når han til i litt mer. Fortsatte å gå inntil han møtte en dame i skiløypa som anbefalte han å dra til sykehuset. Hun kjørte han til møtende ambulanse. Ved ankomst AKUM brystsmerter VAS 5.

Funn ved innleggelsen:

Våken, klar og orientert. Litt klam i huden. Afebril. BT 153/103, puls 91, RR 20, SpO2 96% romluft, upåfallende organ u.s.

Suppl. U.s.:

EKG: SR, fr 87, enkelte SVES, smale QRS, god R-progresjon, ingen signifikante ST avvik.

Blodprøver: Hb 17.7, lkc 9.2, trc 229, CRP<5, Na 143, K 4.4, kreat 96, eGFR 77, glucose 5.2, Hba1c 32, kol 5.1, triglycerider 2.0, HDL 1.1, LDL 3.3, **Troponin I 238-3973-10297**, CK-MB 2.5, ProBNP 60, ALAT 28, ALP 107.

Ekko cor: Bevart VV funksjon, men mulig litt heng apicoseptalt. Ellers normale fylningstrykk, og ingen klaffefeil. Slank hø side.

Vurdering/ behandling:

Tolkes som NSTEMI, og det startes med AKS regime. Smertefri på nitro. og morfin. Sirkulatorisk stabil. Konfereres med invasiv vakt UNN og avtales overflytting dit i morgen 18.01.19.

Legemidler ved utsrivelse:

T. Albyl-E 75mg 1+0+0+0

T. Atorvastatin 80mg 1+0+0+0

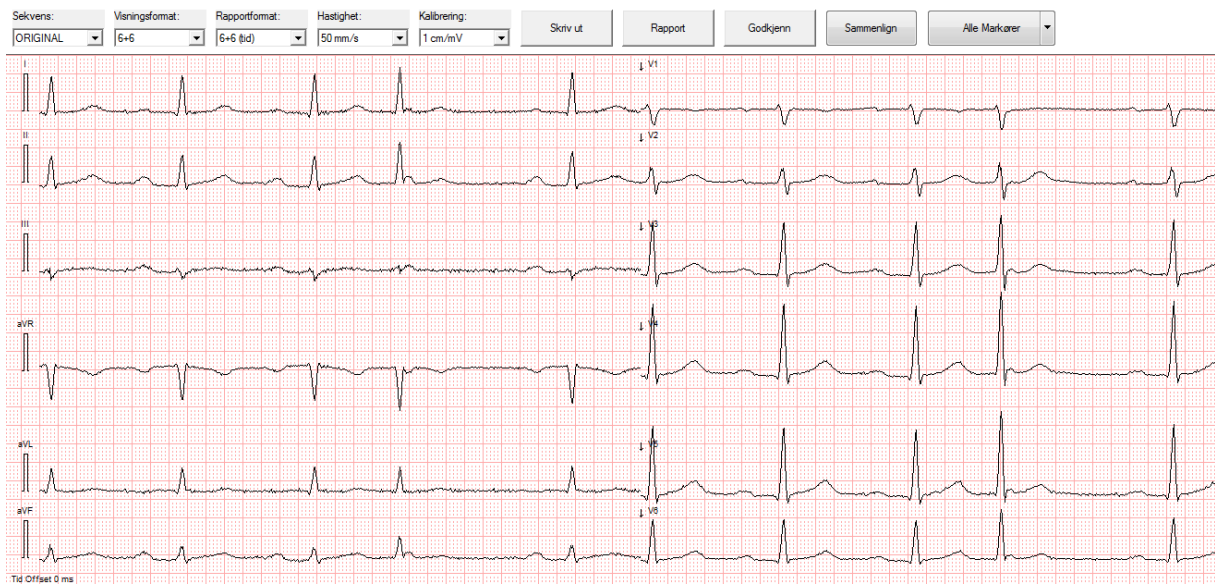
T. Brilique 90mg 1+0+0+1

S.c Arixtra 1.5mg 1+0+0+0

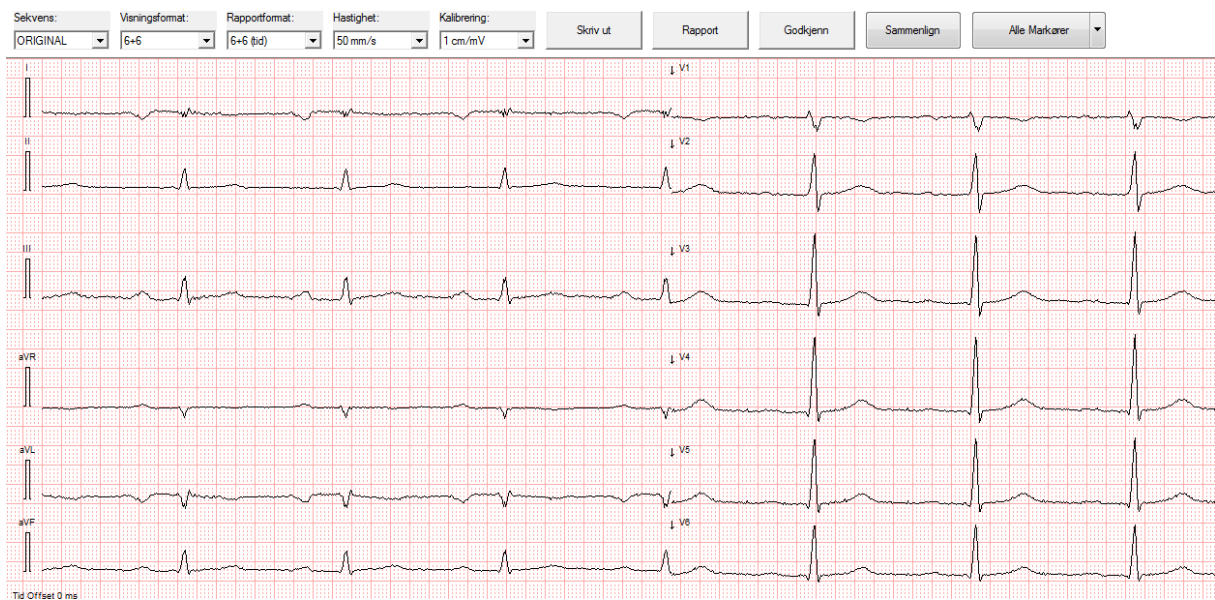
Lab svar:

Rekvisisjoner		Alle analyser		Lab ark	
Analyser	Ref. område	18.01.19 08:00	17.01.19 20:00	17.01.19 14:00	17.01.19 13:30
B-Hemoglobin (g/dL)	13,4 - 17,0	16,2		17,1 * ↑	
B-Leukocytter (x10E9/L)	3,5 - 11,0	7,6		9,2	
B-Trombocytter (x10E9/L)	130 - 400	212		229	
B-Maskinell diff (LPK) (...)					
B-Nøytrofile granulocytter (B...	1,7 - 8,0			7,1	
B-Lymfocytter (BO) (x10E9/L)	0,8 - 5,0			1,5	
B-Monocytter (BO) (x10E9/L)	0,1 - 1,3			0,5	
B-Eosinofile (BO) (x10E9/L)	0,0 - 0,5			0,1	
S-CRP (mg/L)	(Se enkelt svar)	8 * ↑		< 5	
S-Natrium (mmol/L)	136 - 146	141		143	
S-Kalium (mmol/L)	3,5 - 5,0	4,2		4,4	
S-Kreatinin (µmol/L)	60 - 105	70		96	
S-GFR estimert (mL/min/1,7...		> 90		77	
S-Glukose (mmol/L)	4,0 - 6,0 (fast)			5,2	
B-HbA1c (mmol/mol)	20 - 42			32	
B-HbA1c % (%)	4,0 - 6,0				
S-Kolesterol (mmol/L)	(Se enkelt svar)			5,1	
S-Triglyserider (mmol/L)	0,5 - 2,6			2,0	
S-HDL-Kolesterol (mmol/L)	0,8 - 2,1			1,1	
S-LDL-Kolesterol (mmol/L)	(Se enkelt svar)			3,3	
S-Troponin I (ng/L)	< 40	10297 * ↑	3973 * ↑	238 * ↑	
S-CK-MB (µg/L)	< 5,0			2,5	
S-NT-proBNP (ng/L)	< 169			60	
S-ALAT (U/L)	< 70			28	
S-ALP (U/L)	< 105			107 * ↑	
S-GT (U/L)	< 115				
S-LD (U/L)	< 205				
S-ASAT (U/L)	< 45			24	
S-Jern (µmol/L)	9 - 34				
S-TIBC (µmol/L)	45 - 83				
S-Transferrinmetning (%)	15 - 57				
S-Transferrinreseptor (mg/L)	0,83 - 1,76				
S-Feritin (µg/L)	15 - 350				
S-Vit B12, total (Kobalamin) (...)	150 - 650				
S-Folat (nmol/L)	> 7,0				
Blodgass, venøs					
P(vB)-pH	7,35 - 7,45			7,37	
P(vB)-pCO2 (kPa)	4,7 - 6,0			6,6 * ↑	
P(vB)-Bikarbonat, aktuell (m...	21 - 27			28 * ↑	
P(vB)-Base excess (mmol/L)	-3 - +3			3	
S-Vitamin D total (nmol/L)	(Se enkelt svar)				

EKG ved innkomst 17.01.19 kl. 13:11.26



EKG 18.01.19 kl 14:21:



CASE 5

Dato:	17.01.19 13:11:26		
Accession N.:			
Institusjon:			
Produsent:	Mortara Instrument, Inc. ELI380		
Enhetsnavn:	1_		
Kilde:	Enhet		
Frekvens:	50~ [0.05-300] Hz		
Vent. rate:	87 BPM	PR int.:	228 ms
QRS dur.:	86 ms	QT/QTc:	363 / 408 ms
P-R-T axes:	66 / 21 / 34		
Konklusjoner:			
SINUSRYTME MED FØRSTE GRAD AV BLOKK MED ENKELTE SUPRAVENTRIKULÆRE EKSTRASYSTOLER UNORMALT EKG A.			
Beskrevet av	_____		

