

Казус № 2

Жена на 72 години е била прегледана от екип на ЦСМП след като е открита вкъщи в състояние на безсъзнание от роднини. При прегледа пациентката е контактна и без неврологичен дефицит. Установяват се високи стойности на кръвно налягане (RR), тахифреквентно предстърдно мъждене. По анамнестични данни пациентката е преживяла два пристъпа на предстърдно мъждене (ФА) в последната година, от 15 г. лекува АХ и захарен диабет тип 2, има и епилепсия. Лекарят предполага, че временната загуба на съзнание е следствие от преходно нарушение на мозъчното кръвообращение. След като са били овладени високите стойности на кръвното налягане и аритмията от екипа на ЦСМП, пациентката е оставена в дома си. Дадени са ѝ препоръки в следващите часове да следи кръвното налягане и на следващия ден да се обърне към своя общопрактикуващ лекар за проследяване на състоянието. След два дни състоянието на жената се влошава и отново е извикан екип на ЦСМП. Пациентката е транспортирана до спешно отделение за хоспитализация. В линейката, жената изпада в кома. В спешно отделение след консултация с невролог и назначен ЯМР е установен с масивен хеморагичен инсулт, но изходът е летален.

Примерен коментар и мерки за справяне:

Поведението на лекаря е било правилно предвид факта, че по време на първичния преглед болната е била в съзнание, без неврологичен дефицит. По време на първичния преглед установените високи стойности на RR и фибрилацио са овладени. Дадените препоръки за мониторинг от ОПЛ са правилни, с оглед проследяване на нейното състояние и преценяване необходимостта от консултативни прегледи от кардиолог и невролог.

Следва да се потърси отговор на въпроса: Приемала ли е антикоагуланти?

Тъй като няма анамнестични данни, не се знае дали е приемала такива медикаменти. Ако е приемала, добро решение при този случай на полиморбидност е транспортиране на пациентката до спешно приемно отделение (СПО) за допълнителни изследвания и консултации.

Практиката е показала, че често в ЦСМП има ограничен кадрови, времеви ресурс и силен професионален стрес, които повлияват качеството на професионалните медицински решения. Необходими са също мерки за подобряване на качеството на спешната медицинска помощ – достъпност, своевременност, професионална квалификация, безопасност.