הטיפול בגורם הפיך

על פי פרוטוקול הטיפול ב־post ROSC (תסמונת שלאחר יציאה מדום לב) במד"א יש לשמור על רמות תקינות של לחץ דם, דופק, חמצן, מתח פחמן דו־חמצני וגלוקוז - זה היעד הראשוני. כמו כן יש לזהות אוטם שריר הלב (MI) ולפנות במהירות האפשרית. מטפלים בגורמים הפיכים כגון: הרעלת אופיאטים (נותנים נרקן), היפוולמיה (נותנים נוזלים), היפוקסמיה (נותנים חמצן), חמצת מטבולית והיפרקלמיה (נותנים ביקרבונט), תת־לחץ דם (נותנים נוזלים ודופמין או נוראדרנלין), היפותרמיה (מחממים את הסביבה ומסירים בגדים רטובים), היפוגליקמיה (נותנים גלוקוז IV) וחזה אוויר בלחץ (מבצעים NA).

על פי איגוד הלב האמריקאי (AHA), בבית החולים יש לבצע צנתור מוקדם אצל כל מטופל לאחר דום לב מחוץ לבית החולים כאשר החשד הוא אטיולוגיה לבבית. אם הגורם הוא PE יש לטפל בפיברינוליזיס. מלבד זאת יש לשמור על רמות תקינות של pH, סטורציה, קפנו (pCO2) וגלוקוז.

במקרים של תסחיף מסיבי לריאות (PE) מלווה בהלם יש לחבר את המטופל למכונת לב ריאה ECMO (extracorporeal membrane oxygenation).

סיכום

פרק זה עסק במחלות קרדיאליות: תחילה באי־ספיקת לב שיכולה להיגרם מכל המחלות שנדונו בפרק זה ומתבטאת בכשל של מנגנוני הפיצוי של הגוף להתמודד עם מחלות אלו. מבין המחלות של הלב עסק הפרק בשלושת סוגי הקרדיומיופתיות ובאנדוקרדיטיס, מיוקרדיטיס ופריקרדיטיס. בכל אחד הוגדרו המחלה, האטיולוגיה, התמונה הקלינית (הקליניקה), האבחנה והטיפול במחלה.

לאחר מכן, עסק הפרק במחלות המסתמים בלב המחולקות לסטנוזיס - היצרות של המסתם ורגורגיטציה - פגיעה במבנה ובתפקוד של המסתם הגורמת לדם לדלוף אחורה; שתי המחלות, בסופו של דבר, יגרמו לאי־ספיקת לב.

בהמשך דן הפרק במחלות של הלב בגיל הילדות הנגרמות מפגם מולד בלב ומחולקות למחלות לא כחלוניות ASD, VSD שבהן אין ערבוב של דם עני בחמצן ודם עשיר בחמצן בפריפריה ומחלות כחלוניות - ToF ו־TGA שבהן יש דם עני בחמצן המעורבב עם דם עשיר בחמצן בפריפריה. הפתרון בכל המחלות הכחלוניות הוא תיקון ניתוחי.

לבסוף עסק הפרק בבעיות קרדיאליות הנגרמות מטראומה כגון חבלה קהה לבבית וטמפונדה לבבית (cardiac tamponade) וממצבים של דום לב והחייאה.