

دیجیتال کیس کارآموزان گروه قلب تحت نظر آقای دکتر سخاوتی مقدم

بیمار آقای ۸۶ ساله است که به دلیل کاهش سطح هوشیاری بستری شده است. هنگام کاهش سطح هوشیاری عضلات بیمار شل بوده‌اند. پس از انتقال به اورژانس بیمار با قند $BS=98$ دکستروز دریافت می‌کند. همراه بیمار ذکر می‌کند این کاهش سطح هوشیاری دو بار دیگر نیز در طول سال گذشته رخ داده.

PMH = BPH, IHD

DH = hydrochlorothiazide, finasteride, meloxicam, tamsulosin

BP = 141 / 83

PR = 76

T = 36.7

O2 saturation = 92%

سمع قلب و ریه‌ی بیمار نرمال بود.

با توجه به شرایط بیمار، شک به مسمومیت با اپیوم وجود داشت اما آزمایش‌ها نتیجه‌ی منفی داشتند.

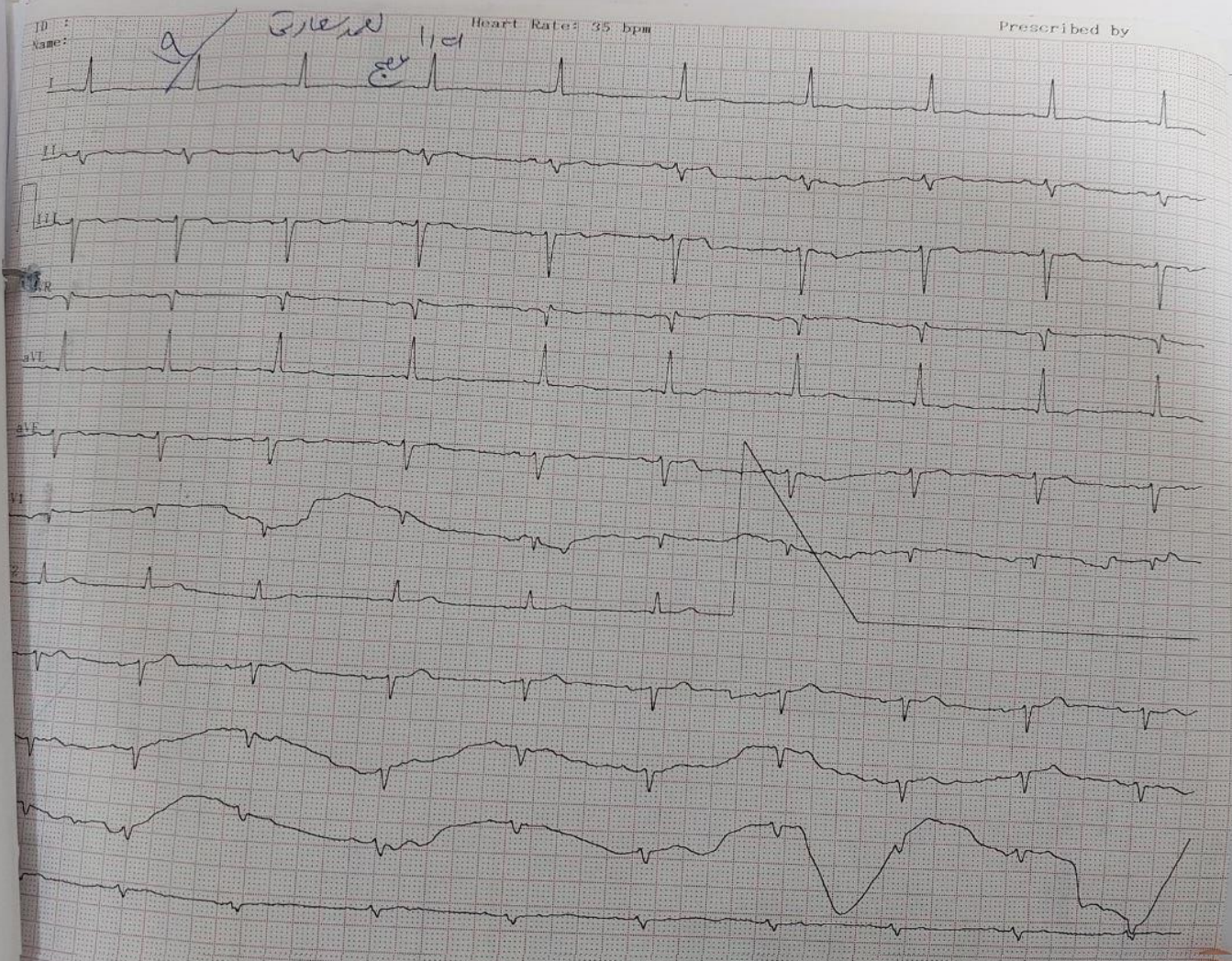
نام خانوادگی: سعادت		تاریخ درخواست:	تاریخ جواب:
نام: احمد <td>۱۴۰۲/۰۱/۳۰</td> <td>۱۹/۰۲/۲۶</td>		۱۴۰۲/۰۱/۳۰	۱۹/۰۲/۲۶
نام پدر: حسین <td colspan="2">نام بخش: بخش اورژانس جترال</td>		نام بخش: بخش اورژانس جترال	
سن: ۸۶ سال <td colspan="2">پزشک: دکتر مصطفی عابدی یارندی</td>		پزشک: دکتر مصطفی عابدی یارندی	
شماره بخت: ۳۳۰ <td colspan="2">پزشک آزمایشگاه: دکتر مصطفی عابدی یارندی</td>		پزشک آزمایشگاه: دکتر مصطفی عابدی یارندی	
نوع بیمه:		تامین اجتماعی ۹۵ مستمری	
شماره بیمه:		۰۶۰۰۴۲۹۳۰۱	
بیمه مکمل:		—	
پزشک معالج:		دکتر قهرمانی - شورا	
شماره بخت:		۳۳۰	

Test	Result
(#) (اندازه گیری کیفی/کمیت کمی متادون در ادرار)	Negative
Cocaine (#)	Negative
Morphine (#)	Negative
Barbiturates (#)	Negative
S/G (#)	Negative
اسکرین دارویی (#)	1020

Test	Result
tetraHydroCannabinol	Negative
TCA	Negative
Buprenorphine	Negative
Tramadol	Negative
Benzodiazepines	Negative
PH	6
Methamphetamine * (#)	Negative
Amphetamine (#)	Negative

Supervisor:

Lab Director: Dr. M.



برای بررسی قلبی، درخواست نوار قلب شد که نرمال تفسیر شدند. در نوار poor R progression مشاهده می شود که به دلیل سکته ی سابق است.

بررسی های بیوکمیکال بیمار نیز به صورت کلی نرمال گزارش شدند.

کد برگه: ۲۴۰۵۱۶ - ۲۹ نام خانوادگی: سعادت
 کد پذیرش: ۱۵۵۲۲۴۶ نام: احمد
 جنس: مرد نام پدر: حسین
 شماره آزمایشگاه: L020114697 سن: ۸۶ سال

تاریخ جواب: ۱۳۹۵/۰۶/۰۶
 نام بخش: بخش اورژانس جنرال
 پزشک آزمایشگاه: دکتر مصطفی عابدی یاراندی
 دکتر فرماتی - شورا: ۲۲۰
 نوع بیمه: شماره بیمه: ۲۲۹۳۰۱
 بیمه مکمل: پزشک معالج: شماره ثبت: ۲۲۰

Biochemistry

Test	Result	Unit	Normal Range
Blood Sugar (#)	187	mg/dl	0-220
Urea (#)	33	mg/dl	15-45
Creatinine (#)	0.80	mg/dl	0.7-1.4
Sodium (Na) (#)	136	meq/lit	134-147
Potassium (K) (#)	4.0	meq/lit	3.5-5.3
CK-MB (#)	10	iu/l	< 24
Troponin I	0.005	ng/ml	Negative : <0.06 Borderline : 0.06-0.1 positive : >0.1

(#) CBC

Test	Result	Unit	Normal Range
W.B.C	9.9	10 ³ /mm ³	4-10
R.B.C	L 3.7	10 ⁶ /mm ³	4.6-6.2
HGB	L 11.3	g/dl	13-18
HCT	35.3	-	-
MCH	30.54	pg	27.5-32
MCHC	32.01	%	32-37
MCV	95.41	FL	80-96
PLT	273	Mil/mm ³	140-400
Neut	H 84	%	40-75
Lymph	L 11	%	20-45
Eos	2	%	1-6
Mono	3	-	-

(#) PT

Test	Result
PT Patient	15
PT Control Time	12
INR	1.5

PTT

Test	Result	Unit	Normal Range
PTT (#)	31	Sec	25-40

Coagulation Assay

Test	Result	Unit	Normal Range
D-Dimer (#)	1.43	ug/ml	<0.6

Supervisor: Lab Director: Dr.M.Abedi yarandi

دکتر مصطفی عابدی یاراندی
 مسئول فنی آزمایشگاه
 شماره پروانه: ۱۵۵۲۲۴۶

تفاهات علم پزشکی ایران - بیمارستان بهارلو
 تهران - میدان راه آهن خیابان بهارلو بیمارستان بهارلو

آزمایشگاه تشخیص طبی بیمارستانی بهارلو

Page 1 of 1

بطور کلی در کاهش هوشیاری، دو تشخیص افتراقی اصلی seizure و syncope مطرح می شود. علائم این بیمار بیشتر نمایانگر syncope می باشند، از این نظر که در seizure بیمار عموماً بعد واقعه دچار خستگی می باشد که در این کیس اتفاق نیفتاده. عموماً عضلات بیمار حین seizure دچار انقباض می شوند اما در این بیمار عضلات شل بوده اند.

در seizure گاه بی اختیاری مدفوع و ادرار صورت می گیرد. همچنین گاز گرفتگی زبان می تواند رخ دهد. بیمار حین اپیزود دچار تعریق شده که مطابق با syncope است. با توجه به موارد ذکر شده، به احتمال فراوان بیمار دچار یک اپیزود syncope شده است. همچنین با توجه به سابقه ی بیماری قلبی، به احتمال بالا این syncope از نوع cardiac بوده است.

اقدام اصلی نیز برای این بیمار، درمان حمایتی و احیا با مایعات است.