

تقرير طبي عند الدخول

تقرير طبي

21 Oct 2015 شادية عثمان عبد الجعفر الصائم

التاريخ	21 Oct 2015
المنشأة	مستشفى دار العلاج التخصصي، الخرطوم
الطبيب	د. عمر عباس، المدير الطبي

العرض

حضرت المريضة إلى المستشفى الساعة ٥:٢١ ظهراً يوم ٥١٠٢/٢٠/٩٢ بعد تعرضها لحادث مروري. ليس لديها تاريخ لأي مرض مزمن قبل الحادث.

التشخيص عند الوصول

عند الوصول كانت في غيبوبة عميقة مع إصابات متعددة في كلا الطرفين العلويين.

العلامات الحيوية عند الدخول

- مقياس غلاسكو: ٥/٧
- النبض: ٩٨/دقيقة
- ضغط الدم: ٤٧/٩٢ ملم زئبق
- معدل التنفس: ٢٢/دقيقة
- الحدقات: طبيعية
- سكر الدم العشوائي: ٨٥١ مغ/دل

الأشعة المقطعية الأولية للدماغ

- نزيف تحت العنكبوتية في الفص الصدغي الأيمن مع أثر تحت الجافية أيسر لسائل ورم دموي؟ — كدمة.
- الصدر: كدمة في الجانب الأيمن، دخول هواء ثنائي متساوٍ مع أصوات منقولة.
- البطن: لين، لا تضخم أعضاء.
- الجهاز العصبي: لا عجز عصبي واضح آخر.

مسار العناية المركزة والأشعة المتابعة

- الأشعة المقطعية المكررة بعد ٣ أيام: النزيف تحت العنكبوتية شبه مستقر، الأتلام والتلافيف مسترخية، لا علامات ارتفاع الضغط داخل القحف.
- خرجت المريضة من العناية المركزة ٥١٠٢/٠١/٣١ إلى الجناح بحالة مقبولة للرعاية التمريضية، غلاسكو ٥/١٠ (E4 V1 M5).
- تقييم العظام: كسر مغلق في الثلث السفلي من الكعبرة والزند الأيمن.

استشارة طب الأعصاب (٥١٠٢/٠١/٠٢)

- مقياس غلاسكو: 01/01.
- نوبة غير اختلاجية مع توتر أبرز من الرمع، تبدأ بؤرياً عند الفك مع بصاق رغوي وارتباك بعد النوبة.
- نقص صوديوم الدم يشبهه بـ SIADH.
- فحص دوبلر الأطراف السفلية: خثرة صغيرة متولدة للصدى في الوريد الفخذي المشترك الأيمن، مرئية عائمة وتسد جزئياً التجويف. الأطراف الأخرى طبيعية.

خطة العلاج

- فينيتوين 0.5 مغ جرعة تحميل ثم 1 مغ كل 6 ساعات.
- ديكساميثازون 4 مغ عضلياً كل 8 ساعات.
- استشارة قلب —تقييم التروبونين. التشخيص: احتشاء قلبي غير مرتفع ST.
- خطة القلب: أسبرين 300 مغ يومياً، بلافيكس 300 مغ يومياً، بيسوبرولول 0.2 مغ، كلكسان 0.7 مغ مرتين يومياً.