

Morning report

1400/8/22

دکتر تبرایی
دکتر حافظی

Patient History

- بیمار آقای 79 ساله است که با وسیله شخصی به بیمارستان آورده شده است.
- از 2 ساعت قبل از مراجعه به صورت ناگهانی دچار تورم دو طرفه گردن شده است.
- آغاز تورم به دنبال زور زدن یا خوردن نبوده است.
- ترومای قفسه سینه و گردن نداشته
- سابقه شرایط مشابه نداشت

Patient History

- در شرح حال بیماری های سابق، کنسر پروستات و به دنبال آن پروستاتکتومی داشته و توده مثانه داشته که توده مثانه از نوع Papillary cell carcinoma بوده است و پس از تشخیص برای پیدا کردن منشأ هماچوری، با جراحی خارج شده است.
- همچنین بیمار شش ماه قبل خونریزی گوارشی داشته است که به شکل هماتمز بوده و پس از اندوسکوپی، Erosive gastritis + GOO برای بیمار مطرح شده است.
- همچنین به شدت سیگار می کشید و تحت درمان بیماری مزمن انسدادی ریوی است (60p/y)

Ph/E

- در بدو ورود هوشیار است
- در مشاهده تورم دو طرفه واضح گردن رویت می شود ولی سیانوتیک نیست
- علائم حیاتی به شرح زیر است:

PR: 112 RR<30 BP: 110/80 So2: %85(با ماسک رزودار اکسیژن)

- در معاینه، کریپتاسیون گردن در سمت لترال راست
- صداهای ریوی به خوبی شنیده نمی شد
- سایر معاینات نرمال است.





در برخورد با این بیمار در این مرحله چه انجام می دهید؟

1. گرافی رخ سینه
2. انجام سونوگرافی بر بالین بیمار
3. انتوباسیون
4. اعزام برای سی تی اسکن با وسایل انتوباسیون

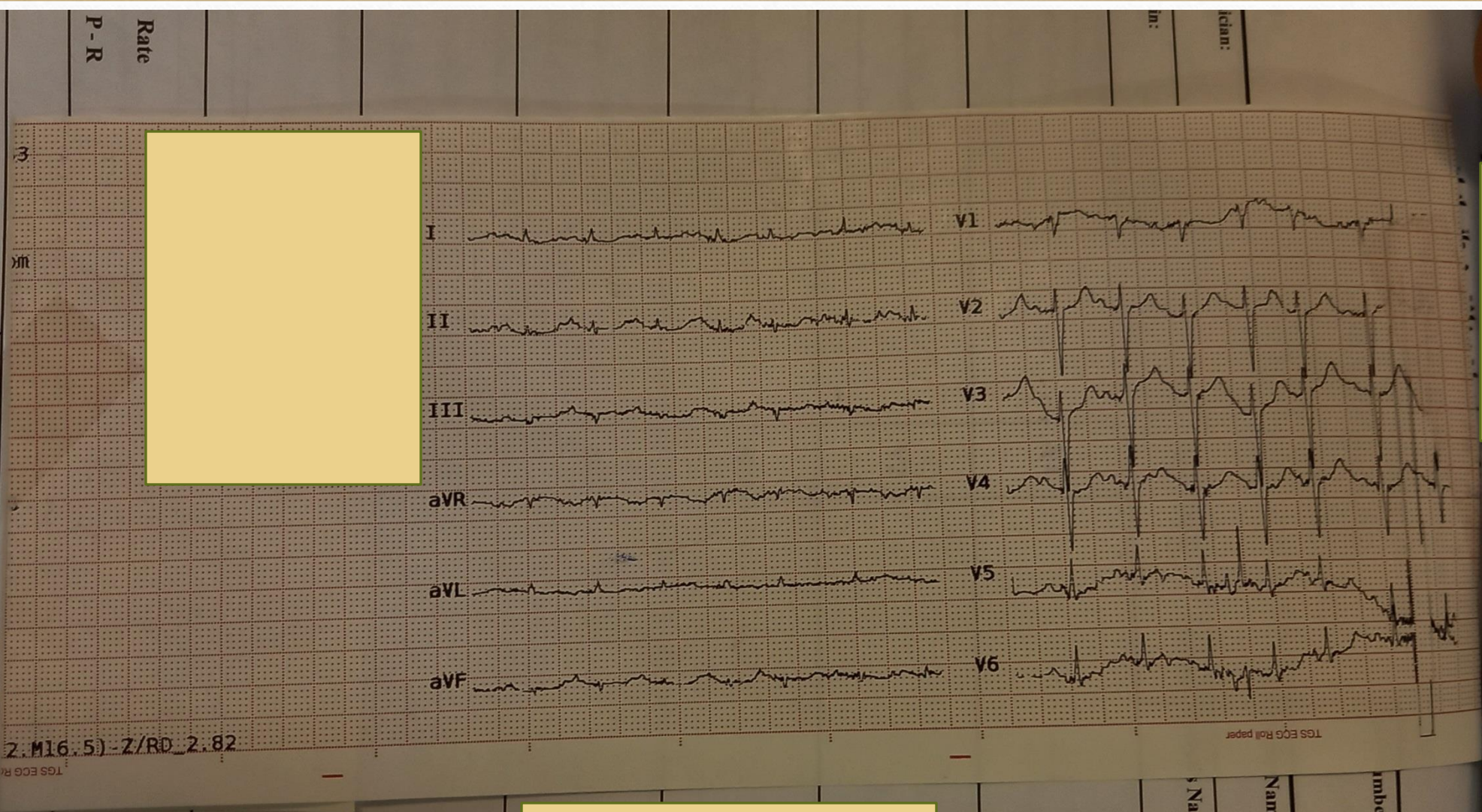
Initial management

- Epinephrine 0/5 mg IM STAT (با شک به آنژیوادم)

- در بررسی سونوگرافیک قفسه سینه Lung Sliding در اکثر نقاط قفسه سینه رویت می شود ولی در بخشهای قدامی - فوقانی به علت بی قراری بیمار و شاید آمفیزم ریوی و آمفیزم زیرجلدی نمای خوبی به دست نمی آمد

CXR

Handwritten notes in Persian script, including a date and some illegible text.



2.M16.5)-Z/RD_2.82

TGS ECG Roll paper

Rate
P-R

Technician:
In:

امضاء کار دیولوژیست:

Cardiologist Name:

کار دیولوژیست:

Date:

Number:
Name:
Name:



VBG

- PH: 7.182
- P_{CO2}: 31.3
- HCO₃: 11.2
- BE: -15.8

در برخورد با این بیمار در این مرحله چه انجام می دهید؟

1. مشاوره جراحی و ادامه تحت نظر گرفتن بیمار
2. انتوباسیون با روش RSI
3. انتوباسیون با روش Awake
4. اعزام برای سی تی اسکن با وسایل انتوباسیون

Airway securing process

- به علت تشدید تورم و تاکی پنه و دیسترس تنفسی و خطر انسداد راه هوایی بیمار پس از دریافت 100 میکروگرم فنتانیل و 80 میلی گرم پروپوفول، با لوله تراشه 7/5 اینتوبه شد.

- همچنین با تنظیمات زیر تحت تهویه مکانیکی قرار گرفت:

- SIMV TV: 450 Ps:0 Fio2: %90

- +Amp m.s 3 mg IV STAT

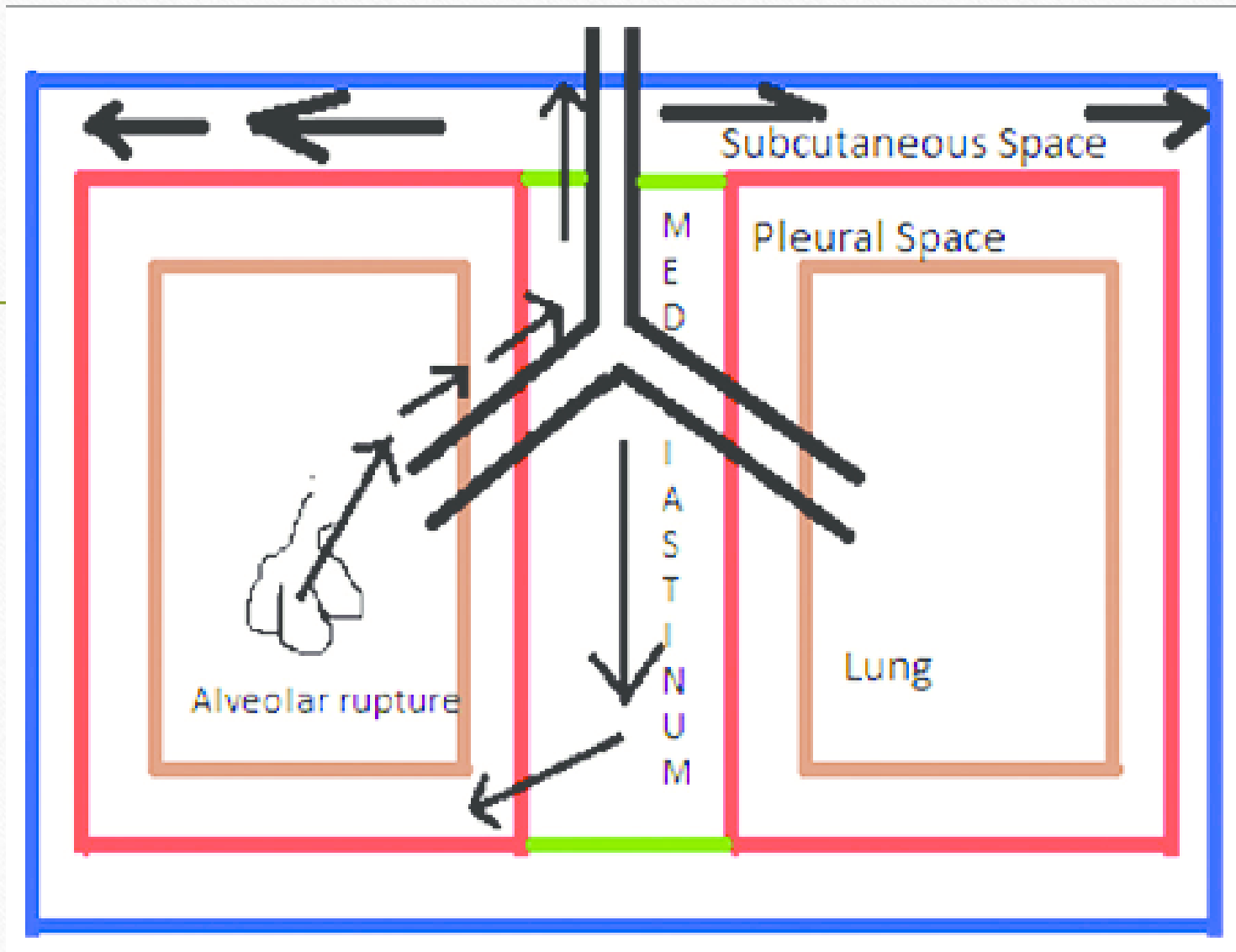
- سپس جهت ct scan ریه اعزام شد.



Chest ct scan

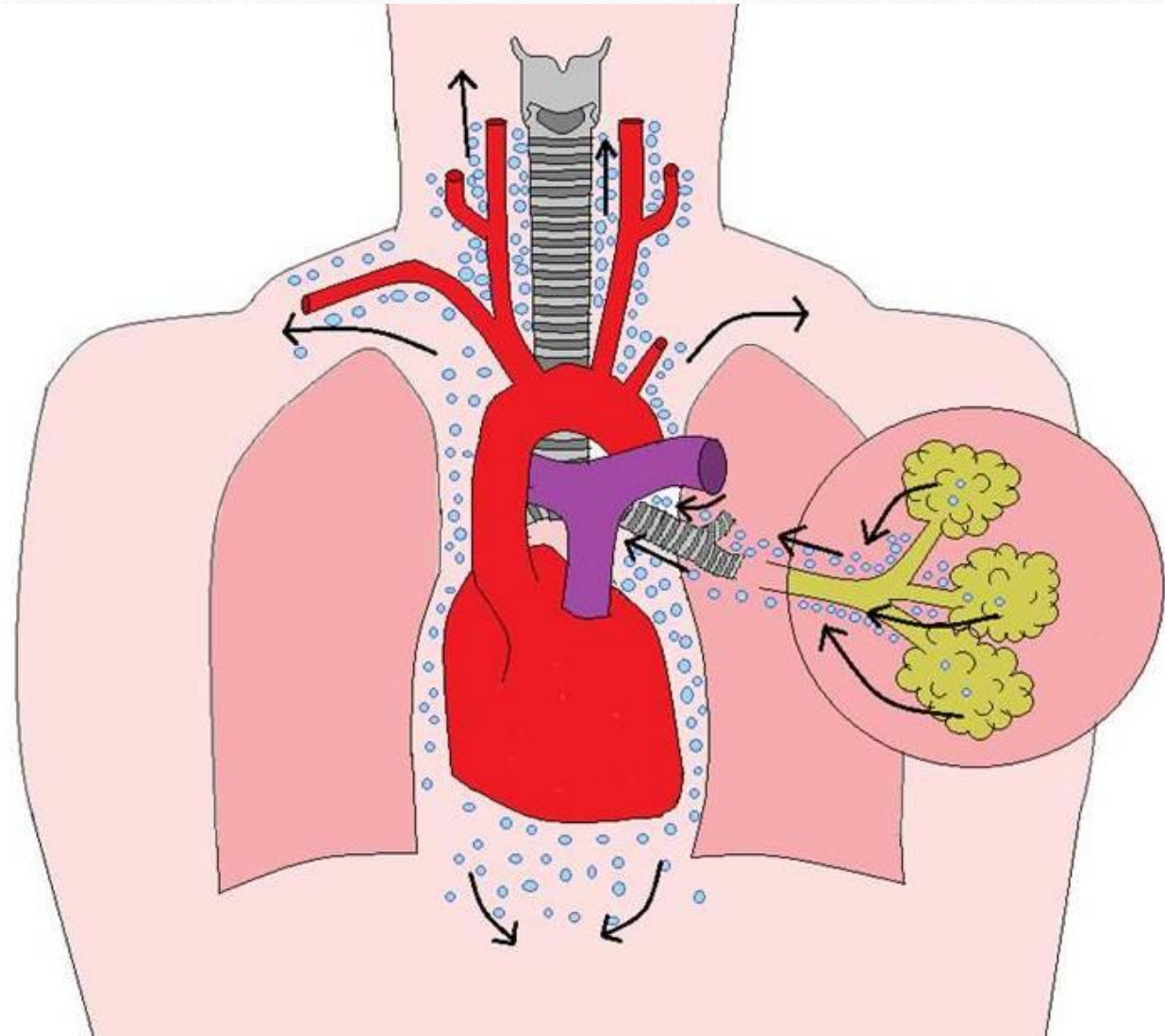
What's your opinion?

Macklin Effect



Macklin Effect

Alveolar ruptures,
air dissection along
bronchovascular sheaths,
and spreading of this
blunt pulmonary interstitial
emphysema into the
mediastinum



Laboratory assessment results

- WBC: 8.2 seg: %80 lymph: %15
- Hb: 18.3
- Hct: 55.9
- Plt: 199
- BS:136
- BUN: 30
- Cr: 2.3
- LDH: 875
- Ca:12
- CPK: 195
- Na:140
- K: 5.3
- Mg: 2.2
- PT: 21
- PTT: 26
- INR: 2.2
- PCR: negative

Cardiology consultation

- Bedside echocardiography:
- Poor echo view
- NL LV EF: %50-%55
- NL RV
- NL IVC
- Mild PE

• نیاز به اقدام خاصی ندارد، مشاوره داخلی و جراحی انجام شود.

Surgery and thoracic surgery consultation

- جراحی: نیاز به اقدام خاصی ندارد: مشاوره ریه، عفونی، قلب، نفرولوژی انجام شود.
- Ciproflouxacin + Clindamycin
- جراحی توراکس: CT scan درخواست شد، در ICU داخلی بستری شود و سپس مشاوره الکتیو درخواست شود.

What's your top diagnoses?

Was it necessary to prescribe antibiotics or not?

Internal medicine consultation

- درخواست مشاوره قلب
- قطع مروپنم
- تپ تشخیصی و ارسال نمونه جهت آنالیز

Pleural effusion drainage

- **500 سی سی نمونه از سمت چپ خارج شد.**

Pleural effusion drainage analysis

- Turbid
- WBC: 47000 seg: %98
- RBC: 32000
- Yeast was seen: candida albicans in culture was detected
- G: 121
- **Pro: 3.4** (در نمونه خون همزمان: 6/7)
- Alb: 0.9
- **LDH: 1152** (در نمونه خون همزمان: 491)

Outcome

- حدودا 16 ساعت بعد از مراجعه دچار افت فشار خون می شود:
- Drip NEP 5 μ gr/min IV infusion
- سپس دچار برادی کاردی و ایست قلبی می شود.
- پس از 30 دقیقه CPR فوت می کند.

A close-up photograph of a person wearing a scuba mask. The mask is black with two large, clear lenses. The person's eyes are visible through the lenses, and their skin appears slightly reddish. The background is dark and out of focus.

Thank you for your attention