

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

نام بیمار: خانم سنگین تاج ابدالی

- بیمار خانم ۳۶ ساله ، گراوید ۶ با حاملگی دوقلویی ۲۲ هفته و سابقه ی سه بار NVD و یک بار C/D و یک بارسقط جنین که از یک هفته قبل از مراجعه تب و لرز داشته ، مراجعه ی پزشکی داشته و دارو دریافت کرده است. بیمار در تاریخ ۹۷/۸/۱ از مرکز هرسین بعلت تب و لرز و پان سیتوپنی و حاملگی ۲۲ هفته به بیمارستان امام رضا (ع) اعزام شد.

جهت بیمار در مرکز هرسین آپوتل تزریق شده بود. بیمار در ساعت ۲۲ تاریخ ۹۷/۸/۱ به اورژانس زنان این مرکز مراجعه کرده و علایم حیاتی بدو ورود: BP=90/60 ، PR=106 ، RR=16 ، T=37 ، طبق سونوی NT سن حاملگی بیمار ۲۲ هفته و ۴ روز بوده است. در معاینه با اسپکلوم آثار تناکولوم رویت نشد. Discharge بد بو نداشت.

- بیمار در بخش زنان ۱ بستری شد ، در شب اول در بخش تب دار نبود ، BP=95/60 ، PR=104 ، RR=16 ، T=37 ، آزمایشات بدو ورود: RBC=4/1*10⁶ ، Hb= 8/9 ، WBC=5(82%) ، Plt=85000 ، AST=95 ، Alt=65 ، CRP=+1 و انعقادی نرمال

- بیمار در صبح روز ۹۷/۸/۲ نیز علایم حیاتی نرمال و بدون تب بوده است ولی در ساعت ۹/۱۰ در زمان ویزیت اتند تب در حد ۳۸ و لرز شدید داشته است ، همچنین بیمار یک نوبت استفراغ کرده است که جهت بیمار ICU رزرو شد و مشاوره ی عفونی و داخلی در بخش انجام شد که آزمایشات تکمیلی و سونوی کامل شکم و لگن درخواست شد و با تشخیص احتمالی آنفلوانزا ، سفتریاکسون ، آزیترومایسین و تامی فلو شروع شد

- بیمار در تاریخ ۹۷/۸/۲ به ICU منتقل شد و تحت مانیتورینگ قلبی قرار گرفت ، علایم حیاتی بیمار در ICU در همان روز BP=86/45 ، PR=118 ، RR=22 ، T=38/5 ، O2 Sat=99% داشته است

- صبح روز بعد در ICU و ویزیت اتند بیهوشی افت Sat داشته که بیمار تحت اکسیژن تراپی با ماسک قرار گرفته و O2 Sat به ۹۱% رسیده است . RR=20 در ICU علایم گلودرد و سرفه نیز به تابلوی تب بیمار اضافه شد و در سمع هر دو ریه خشونت صدا و رال وجود داشت ، در همان روز (۹۷/۸/۳) طی دو نوبت سونوگرافی FHR هردو جنین سمع نشد و بیمار کاندید ختم حاملگی گردید و جهت بیمار اینداکشن نواک شروع شد و جنین ها در ICU دفع شد و بیمار در ساعت ۲۱/۳۰ جهت کورتاژ به اتاق عمل منتقل شد که بیمار در زمان قبل از بیهوشی سیانوتیک شد و O2 Sat به ۷۵-۸۰% رسید که توسط رزدنت بیهوشی اینتوبه شد و جهت بیمار به دلیل پلاکت ۳۰۰۰۰ و خون ریزی بیشتر از معمول ، ۸ واحد پلاکت غیر همگروه تزریق شد و بیمار پس از انجام کورتاژ مجدداً به ICU منتقل شد.

- بیمار از تاریخ ۹۷/۸/۳ تا ۹۷/۸/۱۸ اینتوبه و تحت اقدامات ICU Care قرار گرفت. GCS بیمار در حد 5T بود ، بیمار تبهایی شدید در حد ۴۱ درجه و BP=135/90 ، PR=120 ، RR وصل به دستگاه ونتیلاتور بود ، طی مشاوره های متعدد عفونی آنتی بیوتیک وریدی بیمار بارها Change شد و بیمار روی درمان ریباویرین ، سفپیم ، لنزولاید و تاوانکس قرار گرفت.

- بیمار طی بستری به دستور سرویس هماتولوژی تحت درمان با IVIg به مدت سه روز و GCSF روزانه قرار گرفت.

- جهت بیمار CT Scan شکم و لگن و Brain انجام شد که در رپورت اتندی :
کانونهای هایپردنس متعدد به قطر ۵-۶ میلیمتر در Gray-white matter
junction که مطرح کننده ی خونریزیهای کوچک متعدد است،

- Lung CT : در هر دو ریه Consolidation و کدورت‌های Ground Glass
بصورت منتشر رویت شد که مطرح کننده ی ARDS ، خونریزی آلوولار و
یا پنومونیهای فرصت طلب می باشد. PE مختصر در فضای پلورال سمت
راست رویت شد

- CT ابدومینال: نرمال (سایز طحال بزرگتر از نرمال = ۱۵۰)

- جهت بیما مشاوره ی نوروسرجری درخواست شد که از آن سرویس ترخیص
شد.

- طی مشاوره های متعدد ریه جهت بیمار ARDS مطرح شد و آنتی بیوتیک
تحت نظر سرویس عفونی توصیه شد.

- تبهای بیمار در تاریخ ۹۷/۸/۱۸ قطع شد و GCS بیمار در حد 8T بود
.

- بیمار در تاریخ ۹۷/۸/۱۹ EXTube شد ، علایم حیاتی بیمار در آن
زمان ، BP=133/81 / PR=88 ، RR=22 ، T=37 ، O2 Sat=96% بدون اتصال به
دستگاه ونتیلاتور. بیمار در تاریخ ۹۷/۸/۲۰ از سرویس زنان ترخیص شد
و با احتمال همی پلژییک بودن ، مشاوره جهت انتقال به سرویس
نورولوژی داده شد، GCS بیمار در حد ۱۴/۱۵ بود و تب نداشت

- کشت خلط: منفی
- کشت و اسمیر ترشحات واژینال: کاندیدا
- کشت از نظر CCHF : منفی
- تستهای ویروسی: منفی
- آزمایشات ایمنولوژیکی نرمال
- کشت خون در یک مرحله : استاف کوآگولاز منفی
- کشت ادرار : منفی

با تشکر

A decorative graphic consisting of several parallel white lines of varying thicknesses, slanted diagonally from the bottom-left towards the top-right, positioned in the lower right quadrant of the image.