



کاهش سطح هوشیاری به دنبال مسمومیت با اویپوم

استاد راهنما: سرکار خانم نجمه جوان سنگانی

ارائه دهنده: فرزانه باوندی

متادون

هیپوکسی و تجمع دی اکسید کربن در خون و بافت مغزی باعث اتساع عروق و افزایش ICP میشود

افزایش فشار داخل جمجمه

فشار خون پایین

سرگیجه یا سبکی سر

غش کردن

خواب آلودگی

شل شدن عضلات

میور و تنگ شدن مردمک چشم ها به صورت غیر

عادی

کاهش سطح و کند شدن تنفس

تهوع و استفراغ

درد قفسه سینه

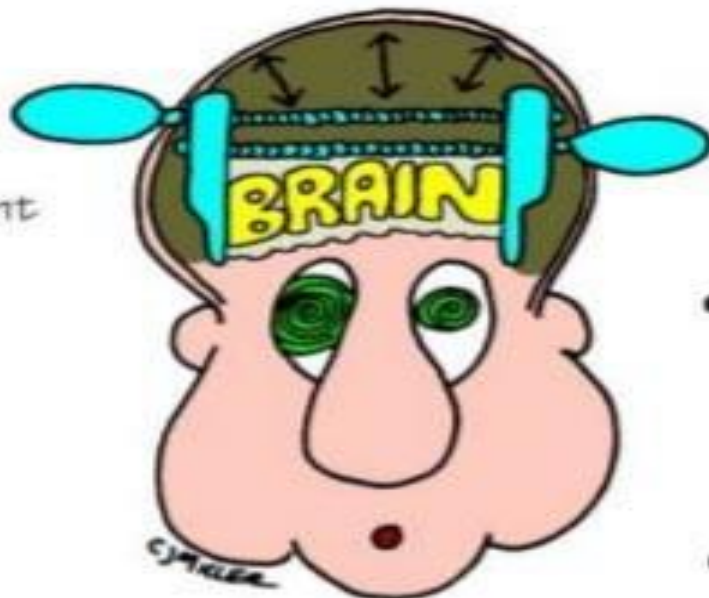
ICP

- فشار درون جمجمه‌ای **Intracranial pressure ICP** به فشار درون کاسه سر و مغز
- شامل این موارد می‌باشد:
- پارانشیم یا بافت خود مغز که به‌طور متوسط در بزرگسالان ۱۴۰۰ گرم وزن دارد. (۸۰٪ فشار)
- خون در جریان داخل مغز که ۷۵ cc در ثانیه است. (۱۰٪ فشار)
- مایع مغزی نخاعی CSF که ۷۵ cc است. (۱۰٪ فشار)

حد نرمال فشار درون جمجمه ICP 20_10 mmHg

INCREASED INTRACRANIAL PRESSURE

- Changes in LOC
- Eyes
 - Papilledema
 - Pupillary Changes
 - Impaired Eye Movement
- Posturing
 - Decerebrate
 - Decorticate
 - Flaccid
- Decreased Motor Function
 - Change in Motor Ability
 - Posturing



- Headache
- Seizures
 - Impaired Sensory & Motor Function
- Changes in Vital Signs:
 - Cushing's Triad:
 - ↑ Systolic B/P
 - ↓ Pulse
 - Altered Resp Pattern
- Vomiting
- Changes in Speech
- Infants:
 - Bulging Fontanel
 - Cranial Suture Separation
 - ↑ Head Circumference
 - High Pitched Cry

CUSHING'S TRIAD

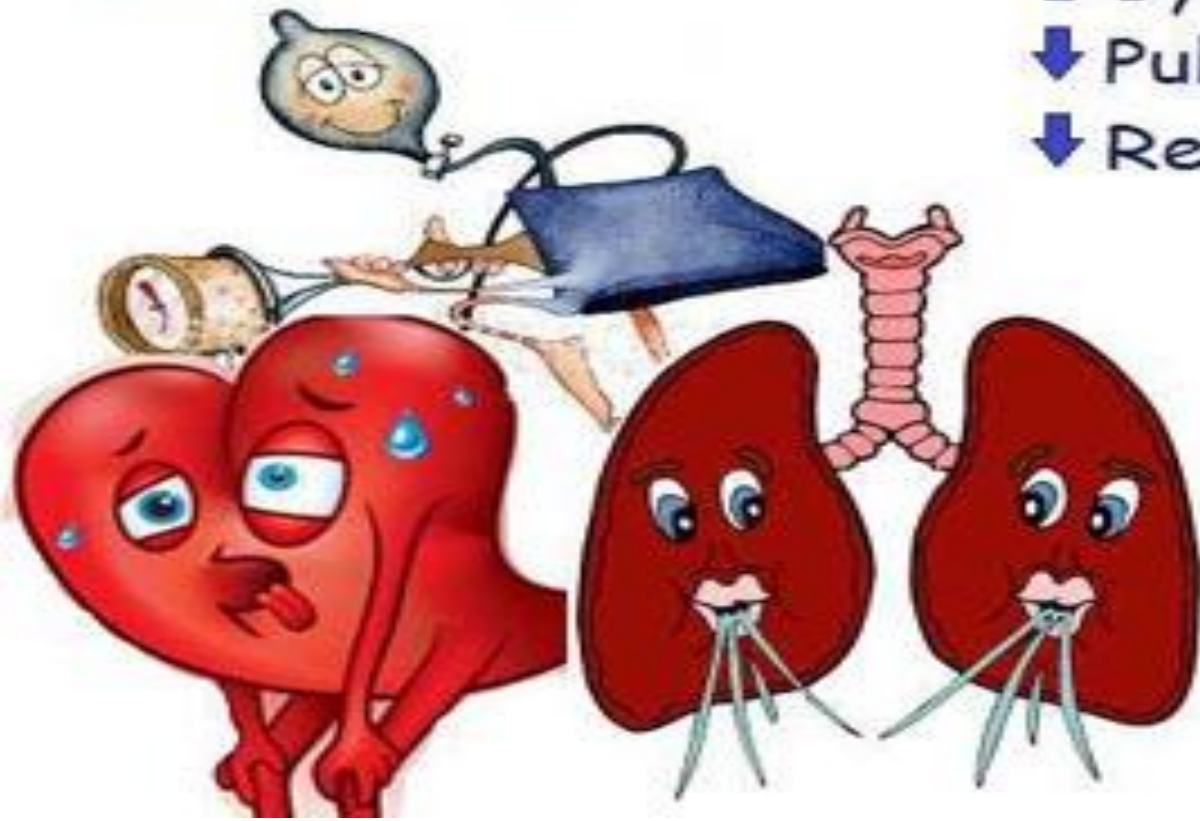
three primary signs that often indicate an increase in intracranial pressure (ICP)

- ↑ Systolic BP
- ↓ Pulse
- ↓ Respiration

*Symptoms of Increased ICP are opposite of **SHOCK**

- ↓ BP
- ↑ Pulse
- ↑ Respiration

*It should not be confused with Cushing's syndrome, a disease state resulting from the elevated levels of blood cortisol.



ISCHEMIC STROKE



An ischemic stroke occurs when a blood clot blocks the blood flow in an artery within the brain.

HEMORRHAGIC STROKE



A hemorrhagic stroke occurs when a blood vessel bursts within the brain.

CVA

مددجو در بدو ورود درازکشیده بیهوش مشاهده شد تنفس سطحی همراه با
خر خر و مردمکها چک شد پینک پوینت و میوز میباشد سابقه مصرف
از 15 است gcs12 مواد مخدر را دارد سطح هوشیاری ارزیابی شد نمره
سریعا علائم حیاتی کنترل گردید رگگیری با انژیوکت سبز از ارنج چپ اخذ
شد برقرار است امپول نالوکسان بصورت وریدی تزریق گردید کنی آلت شد
ولی همچنان دست و پاها فایت است مجموعا تعداد سه عدد ب فواصل
زمانی تزریق گردید کمی بهبود یافت با لانگ منتقل آمبولانس گردید اکسیژن
تراپی با ماسک رزرو بگ با حجم تقریبی 8 لیتر در جریان است سرم نرمال
سالین نیم لیتر در جریان است جهت بررسی های بیشتر و ادامه درمان منتقل
بیمارستان شهدا صالح آباد گردید و نیمه هوشیار تحویل همکاران محترم
اورژانس صالح آباد گردید
با تشکر کد در حال انتظار

بیمار ابتدا ۷/۲۶ ساعت ۱۵:۲۱ به اورژانس صالح آباد مراجعه کرده :

O2 torapy با ماسک رزرو بگ ۸ لیتر

سونداژ

مانیتورینگ قلبی

ایننتوبه

۱۵ عدد نالوکسان

میدازولام

علائم همراه تنگی نفس /اختلال هوشیاری/بیهوشی گذرا/ مردمک ها میوتیک و واکنش نوری دارد/پینک پونیک میوز/سمع رال در ریه

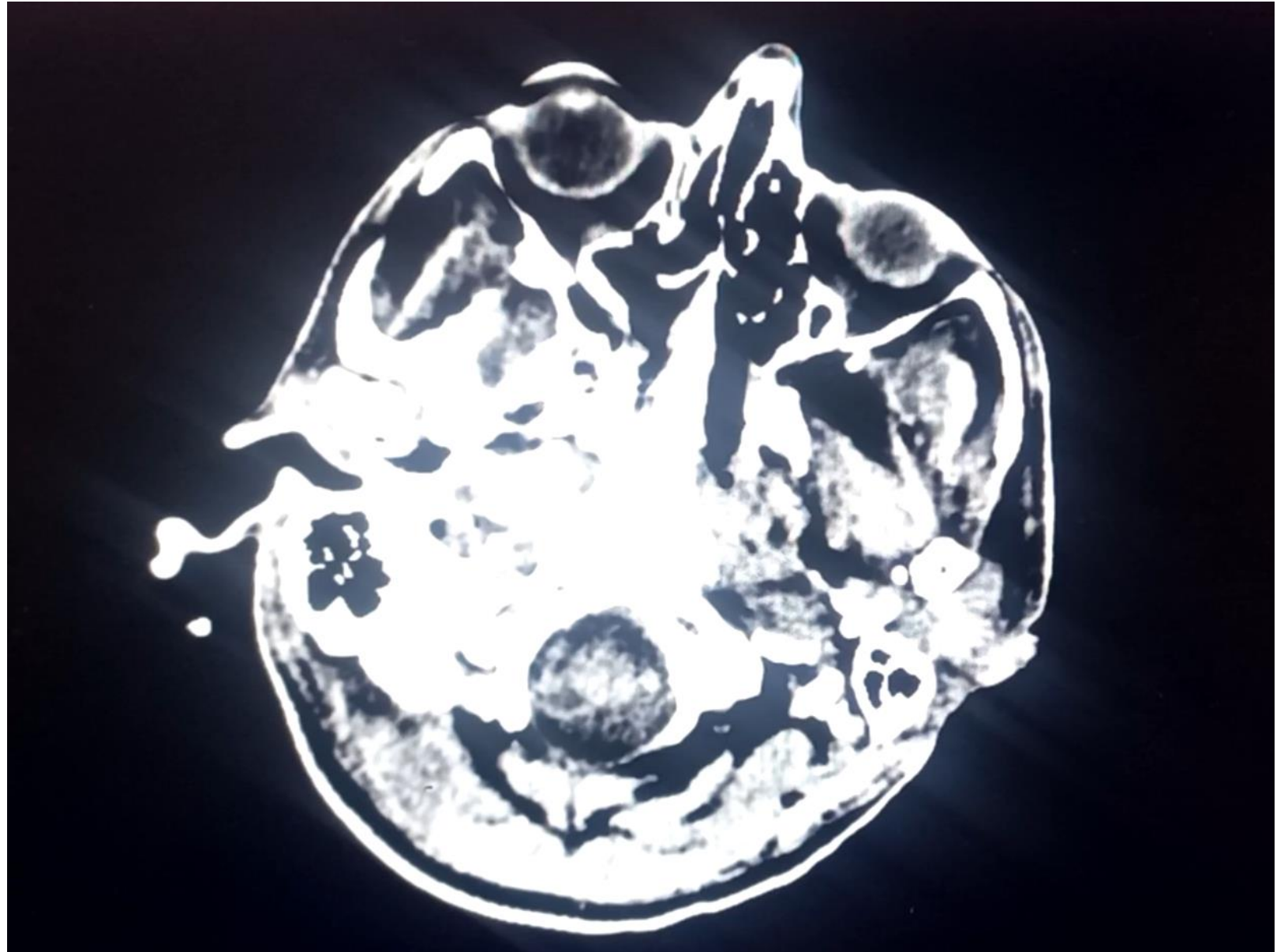
۷/۲۷ ساعت ۰۰:۲۴ اعزام به بیمارستان سجادیه

27/07 ECG , NGT

28/07 extube , pcr

29/07 Intube, Paresis, Brain CT, Trans FFP&PC, Surgery

CT Scan



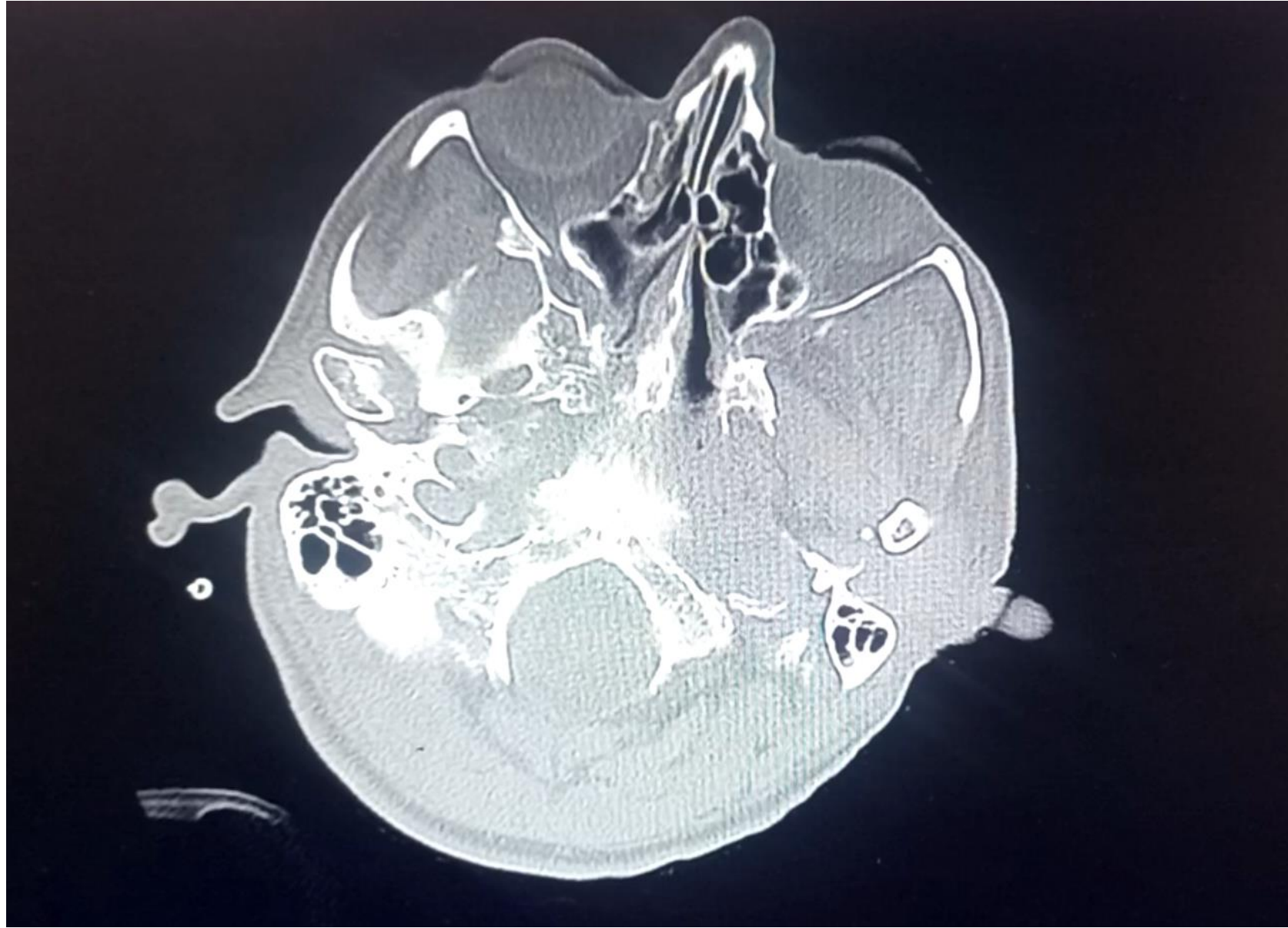
کراتیوتومی

برداشت اسکال چپ مغز و گرافت به شکم LLQ و هماتوم به حجم 20 cc تخلیه شد.



- اقدامات:
- بالا نگهداشتن سر تخت ۳۰ درجه حفظ موقعیت گردن در خط وسط
- قرار دادن بیمار در وضعیت خوابیده به پشت یا پهلو
- تجویز کورتیکواستروئید برای کاهش ادم مغزی
- محرومیت مایعات داروی هیپراسموتیک (مانیتول) و دیورتیک (لازیکس)
- دارو های ضد تشنج
- داروی آرامبخش
- آنتی بیوتیک
- چک وزن مخصوص ادرار و I&O
- جایگزینی مایعات و وازوپرسین و دسموپرسین

- عوارض:
- خونریزی
- شوک هیپولمیک
- اختلال اب و الکتروولیت ها
- عفونت
- تشنج
- اختلال در هومون ADH و دیابت بی مزه



جواب تالیف است

۱۴۰۱/۰۸/۰۱

۱۷:۲۳

تاریخ نمونه:

ساعت آزمایش:

نام بخش: ICU۳

سن / جنس: ۴۳ سال / مرد

سن: ۴۳ اتاق: ۱

تاریخ نمونه: ۱۴۰۱/۰۸/۰۱

شماره آزمایش: H۱۱۶۳

پزشک معالج: دکتر کیانوش شاهیده

نام:

تاریخ چاپ: ۱۴۰۱/۸/۵

Microbiology

Specimen : Body Fluid

Colony Count : 100000

Culture : Pseudomonas spp. isolated

Antibiogram

Sensitive to : Ciprofloxacin (cp); Amikacin (AN); PiPeracillin/Tazobactam; Cefepime (FEP);
Gentamicin (G); Ofloxacin (OFX);

Intermediate to : Meropenem (MEN); Ceftazidime;

Resistant to : Ceftriaxone (CRO); Cefotaxime (CTX); Imipenem; Sulfamethoxazol (SXT);
Ampicillin-sulbactam;

Blood Culture



days after surgery

- Tab atrovastatin 40 mg
- Tab asa 80 mg
- Syrup kcl 10 % 10 cc
- Tab theophilin 200mg
- Tab pantazol 40 mg
- Tab vit B1 100mg
- Tab Ca_D 1
- Syrup piracetam 10cc
- Syrup multi vit 5cc
- Tab vit D 1000u
- Ser albomin 20% 50 cc
- Ser N/S 500cc + 20 cc kcl
- Amp cefepim 1g
- Amp citicolin 250 mg
- Amp caffein 1
- Amp morphin 5 mg
- Amp celexan 40 mg

Ap Levebel

مشاوره عفونی

Ap atropine HR<60

Plegia

۳۰ مانیٹول CC

لازیکس

Na:164

گاواژ آب آزاد

دسموپرسین → ادرار 5800

چک ادرار ۲۴ ساعته

حجم
Cr
Pro
Na
K

اسمولاریته

*حجم ادرار ۲۹۰۰ ml/24h

Na urine =148 (25_100)+

K urine =31 (40_220)

Urine pro=200>150+

Urine cr=870 (1000-2000)-

کاهش پتاسیم ۳

DIABETES INSIPIDUS



پلی اوری
پلی دیپسی
تولید مقدار زیاد
ادرار
افزایش اسمولالیتھی
پلاسما
هیپرناترمی
کم آبی مفرط