

## مقدمه

۱۰۰ کیس حاد در پزشکی، ۱۰۰ موقعیت حاد را نشان می دهد که معمولاً توسط دانشجویان پزشکی و پزشکان جوان در اورژانس، بخش یا در محیط جامعه مشاهده می شوند. این کتاب خلاصه ای کوتاه از شرح حال بیمار، معاینه و بررسی های اولیه، گرافی ها و سؤالاتی در مورد تشخیص و درمان هر کیس است. این پاسخ شامل یک بحث مفصل در مورد هر موضوع است که در صورت لزوم از مثال ها و توضیحات بیشتر نیز استفاده می کند. این امر کمک بزرگی برای مرور مطالب و همچنین یک راهنمای عملی برای دانشجویان و پزشکان تازه کار خواهد بود.

تصمیم گیری بالینی و انتخاب بهترین راه حل، یکی از چالش برانگیزترین و دشوارترین بخش های آموزش پزشکی است. این موارد که به طور کامل برای ویرایش دوم کتاب بازبینی و به روز شده است، به دانشجویان و پزشکان جوان آموزش می دهد تا علائم و نشانه های بالینی مهم را تشخیص دهند و مهارت های تشخیصی و درمانی خود را توسعه دهند.

## فهرست مطالب

- کیس ۱: گیجی حاد----- ۱۳
- کیس ۲: تظاهر بالینی واکنش نامطلوب دارویی----- ۱۷
- کیس ۳: تنگی نفس و سرفه----- ۲۱
- کیس ۴: غش کردن و گیجی در یک خانم جوان----- ۲۴
- کیس ۵: خواب آلودگی پس از زمین خوردن----- ۲۷
- کیس ۶: یبوست همراه با گیجی----- ۳۱
- کیس ۷: اسهال به دنبال مصرف آنتی بیوتیک----- ۳۵
- کیس ۸: تشدید دلیریوم----- ۳۸
- کیس ۹: غدد متورم و اختلال شنوایی----- ۴۱
- کیس ۱۰: خونریزی بینی (اپیستاکسی) پس از عمل----- ۴۴
- کیس ۱۱: آسیب زدن به خود با ضد یخ----- ۴۶
- کیس ۱۲: درد سمت راست قفسه سینه----- ۴۹
- کیس ۱۳: آسیب زدن به خود به صورت عمدی----- ۵۳
- کیس ۱۴: لنفادنوپاتی و بی حالی----- ۵۶
- کیس ۱۵: از دست دادن هوشیاری در دیابت----- ۵۹
- کیس ۱۶: تب، کاهش وزن و تعریق شبانه----- ۶۲
- مورد ۱۷: بیماری که از سفر برگشته است----- ۶۵
- کیس ۱۸: تشنج آتپیک----- ۶۷
- کیس ۱۹: دلیریوم و علائم ادراری----- ۶۹
- کیس ۲۰: سردرد در بارداری----- ۷۲
- کیس ۲۱: درد اپیگاستریک و استفراغ----- ۷۴
- کیس ۲۲: تب در مسافری که از سفر برگشته است----- ۷۷
- کیس ۲۳: تنگی نفس در کریز سلول داسی شکل----- ۸۰
- کیس ۲۴: درد قفسه سینه که به پشت انتشار می یابد----- ۸۲
- کیس ۲۵: تنگی نفس----- ۸۴
- کیس ۲۶: درد راجعه شکم----- ۸۷

- کیس ۲۷: سرفه مداوم ----- ۸۹
- کیس ۲۸: اسهال خونی ----- ۹۲
- کیس ۲۹: دیسفاژی پیشرونده در یک بیمار با بدخیمی شناخته شده ----- ۹۵
- کیس ۳۰: ضعف پیشرونده اندام تحتانی ----- ۹۸
- کیس ۳۱: تشنج و آژیتاسیون ----- ۱۰۰
- کیس ۳۲: سوء مصرف مواد ----- ۱۰۴
- کیس ۳۳: تورم یک طرفه پا ----- ۱۰۷
- کیس ۳۴: استفراغ ناشی از نوروویروس ----- ۱۱۰
- کیس ۳۵: تب و گلودرد ----- ۱۱۳
- کیس ۳۶: یک زن و شوهر همراه با سردرد و استفراغ ----- ۱۱۵
- کیس ۳۷: سرگیجه مکرر به دنبال ورزش ----- ۱۱۸
- کیس ۳۸: تپش قلب و غش کردن ----- ۱۲۱
- کیس ۳۹: تنگی نفس در یک جوان غیر سیگاری ----- ۱۲۴
- کیس ۴۰: «سوء هاضمه» با درد منتشر ----- ۱۲۸
- کیس ۴۱: از دست دادن حافظه و عدم تعادل ----- ۱۳۲
- کیس ۴۲: اکیموز ----- ۱۳۶
- کیس ۴۳: پتشی و ضعف اندام ----- ۱۳۹
- کیس ۴۴: تنگی نفس حاد ----- ۱۴۲
- کیس ۴۵: دیسفاژی و تنفس کم عمق ----- ۱۴۵
- کیس ۴۶: درد در مچ پا همراه با راش ----- ۱۴۷
- کیس ۴۷: غش کردن همراه با سردرد ----- ۱۵۰
- کیس ۴۸: تاول و خارش پوست ----- ۱۵۴
- کیس ۴۹: هایپوتنشن بعد از عمل جراحی ----- ۱۵۶
- کیس ۵۰: خواب آلودگی تا مرز کما ----- ۱۶۰
- کیس ۵۱: اضطراب با بیماری گریوز ----- ۱۶۴
- کیس ۵۲: اضطراب و سردرد اپیزودیک ----- ۱۶۸
- کیس ۵۳: سرفه ، تب و تنگی نفس ----- ۱۷۱
- کیس ۵۴: تنگی نفس به دنبال زمین خوردن ----- ۱۷۵
- کیس ۵۵: یک زن مبتلا به خستگی ----- ۱۷۸
- کیس ۵۶: هماچوری و درد پهلو ----- ۱۸۱
- کیس ۵۷: برادی کاردی و بدحالی ----- ۱۸۴
- کیس ۵۸: ورم اندام‌های تحتانی ----- ۱۸۹

- کیس ۵۹: هموپتزی و تنگی نفس ----- ۱۹۲
- کیس ۶۰: سردرد و افتادگی پلک ----- ۱۹۵
- کیس ۶۱: تورم و درد زانو ----- ۱۹۸
- کیس ۶۲: درد زیر شکم ----- ۲۰۱
- کیس ۶۳: درد شکم، کبودی و گیجی ----- ۲۰۳
- کیس ۶۴: زردی و خارش ----- ۲۰۷
- کیس ۶۵: خونریزی لثه و بینی ----- ۲۱۱
- کیس ۶۶: تپش قلب و تنگی نفس ----- ۲۱۴
- کیس ۶۷: تنگی نفس و ادم پا ----- ۲۱۹
- کیس ۶۸: درد شدید در مرکز قفسه سینه ----- ۲۲۱
- کیس ۶۹: درد قفسه سینه همراه با تب، ضعف، و میالژی ----- ۲۲۳
- کیس ۷۰: بدتر شدن عملکرد کلیه ----- ۲۲۶
- کیس ۷۱: پتشی و از دست دادن هوشیاری ----- ۲۳۱
- کیس ۷۲: ویزینگ و سرفه خلط دار ----- ۲۳۴
- کیس ۷۳: بیماری شبه آنفولانزا و ضعف عمومی ----- ۲۳۸
- کیس ۷۴: تب و سوفل قلبی ----- ۲۴۱
- کیس ۷۵: ویزینگ سینه و تنگی نفس ----- ۲۴۴
- کیس ۷۶: قرمزی چشم و اختلال بینایی ----- ۲۴۸
- کیس ۷۷: درد شدید شکم و تب ----- ۲۵۱
- کیس ۷۸: راش و علائم شبه آنفولانزا ----- ۲۵۴
- کیس ۷۹: سوء مصرف مواد و بی قراری ----- ۲۵۷
- کیس ۸۰: بشورات ژنرالیزه و بی حالی ----- ۲۶۰
- کیس ۸۱: استفراغ با زمینه قهوه ای ----- ۲۶۳
- کیس ۸۲: تاری دید همراه با سردرد ----- ۲۶۷
- کیس ۸۳: راش خارش دار و آلورپیسی ----- ۲۷۱
- کیس ۸۴: درد شکم، اسهال و تب ----- ۲۷۴
- کیس ۸۵: دیسفاژی پیشرونده و سفتی عضلانی ----- ۲۷۷
- کیس ۸۶: سردرد و دوبینی ----- ۲۸۱
- کیس ۸۷: دید ناقص و درد چشم ----- ۲۸۳
- کیس ۸۸: کمردرد و کاهش وزن ----- ۲۸۵
- کیس ۸۹: درد شکم به دنبال مصرف الکل ----- ۲۸۸
- کیس ۹۰: درد شکم، بی حالی و تب ----- ۲۹۱



- کیس ۹۱: دیسترس تنفسی و ادم ----- ۲۹۴
- کیس ۹۲: تعریق شبانه، پلی اوری و پلی دیپسی ----- ۲۹۸
- کیس ۹۳: درد در شانه و ضعف ----- ۳۰۱
- کیس ۹۴: راش صورت ----- ۳۰۴
- کیس ۹۵: تشنج‌های ژنرالیزه خود محدود شونده ----- ۳۰۷
- کیس ۹۶: راش تارگت شکل و تب ----- ۳۱۱
- کیس ۹۷: تشنج ----- ۳۱۴
- کیس ۹۸: از دست دادن احساس درد ----- ۳۱۸
- کیس ۹۹: تنگی نفس در مسافری که از سفر بازگشته است ----- ۳۲۳
- کیس ۱۰۰: ضعف پا و عدم توانایی حفظ تعادل در یک خانم ----- ۳۲۸

## کیس ۱: گیجی حاد

### شرح حال

خانم ۶۵ ساله ای در حال قدم زدن در خیابان دچار حالت گیجی و آشفتگی شده و به همین خاطر عابران با مرکز فوریت‌های پزشکی تماس می‌گیرند. بیمار قادر به دادن شرح حال کامل نیست. همسایگان او به امدادگران اطلاع می‌دهند که او معمولاً تندرست و خوب بوده است. پس از انتقال به بیمارستان؛ در سابقه پزشکی بیمار، اختلال عاطفی دوقطبی قابل توجه است که به این خاطر تحت درمان با لیتیوم می‌باشد. همچنین بیمار به علت هایپر تنشن تحت درمان با کاپتوپریل و هیدروکلروتیازید است. او به تنهایی زندگی می‌کند و برای ملاقات‌های منظم توسط پرستار روان پزشکی در یک مرکز بهداشت روانی اجتماعی حضور داشته است. بیمار سابقه مصرف سیگار و الکل ندارد.

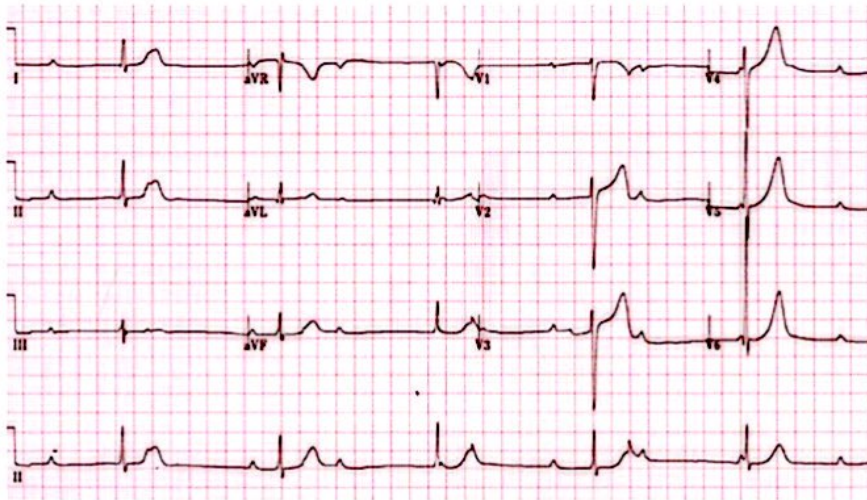
### معاینه

درجه حرارت ۳۷٫۴ درجه سانتی‌گراد - ضربان قلب ۴۲ عدد در دقیقه - فشار خون ۱۲۸/۸۴ میلی‌متر جیوه - تعداد تنفس ۲۰ بار در دقیقه، SpO<sub>2</sub> ۹۹٪. هیچ آسیبی قابل مشاهده نیست. غشاهای مخاطی او خشک به نظر می‌رسد. معاینات قلبی عروقی، تنفسی و شکمی طبیعی است. معاینه عصبی یک ترمور شدید و نامنظم در هر چهار اندام و افزایش متقارن تون عضلانی در اندام تحتانی هو مچنین راه رفتن خارج هرمی را نشان می‌دهد.

### بررسی‌ها

- سطح لیتیوم او ۳ میلی‌اکی‌والان در لیتر است (محدوده درمانی مرجع ۰٫۴-۱٫۰ میلی‌اکی‌والان در لیتر).
- ECG در شکل ۱/۱ نشان داده شده است





شکل ۱/۱

### پرسش‌ها ؟

۱. محتمل ترین تشخیص چیست؟
۲. باید مراقب چه علائم<sup>۱</sup> و نشانه<sup>۲</sup>‌هایی بود؟
۳. نوار قلب چه چیزی را نشان می‌دهد؟
۴. مدیریت شرایط حاد در این بیمار چگونه است؟

### پاسخ‌ها

بیمار از لیتیوم استفاده می‌کند، بنابراین همیشه باید به مسمومیت شک کرد. لیتیوم پنجره درمانی باریکی دارد و سمیت آن می‌تواند در سطوح بیش از ۱/۴ میلی‌اکی‌والان در لیتر رخ دهد. بیماران به ویژه در صورت دهیدراته شدن (به عنوان مثال اسهال و استفراغ) یا نارسایی کلیوی، مستعد ابتلا به سمیت لیتیوم هستند. استفاده از داروهای کاهش دهنده سدیم مانند دیورتیک‌های تیازیدی و مهارکننده‌های آنزیم تبدیل‌کننده آنژیوتانسین (ACEI) نیز می‌تواند فرد را مستعد مسمومیت با لیتیوم کند.

علائم مسمومیت با لیتیوم معمولاً با اختلالات گوارشی مانند تهوع، استفراغ و اسهال شروع می‌شود. سپس می‌تواند به علائم عصبی مانند آتاکسی و گیجی تبدیل شود. معاینه عصبی ممکن است نشان دهنده هایپررفلکسی، هایپرتونی و نیستاگموس باشد. که ممکن است باعث تشنج شده و در

1. Signs
2. Symptoms

نهایت به کما تبدیل شود. در سمیت با لیتیوم، می تواند افزایش مقاومت به هورمون آنتی دیورتیک (ADH) رخ دهد و منجر به ایجاد دیابت بی مزه کلیوی و متعاقب آن بیماری مزمن کلیوی شود. بیمارانی که لیتیوم مصرف می کنند باید نظارت منظم بر عملکرد کلیه خود داشته باشند تا در مراحل اولیه و برگشت پذیر، تشخیص داده شود.

ECG بلوک دهلیزی بطنی درجه سوم را نشان می دهد که به عنوان بلوک کامل قلب نیز شناخته می شود. امواج P یک بازه منظم P-P و کمپلکس های QRS نیز یک بازه منظم R-R را نشان می دهند. فاصله P-R متغیر است و به نظر می رسد هیچ رابطه ای بین امواج P و کمپلکس های QRS وجود ندارد. این شرایط به این دلیل است که تکانه های ایجاد شده توسط گره سینوسی به سمت بطن ها منتشر نمی شوند و ریتم دهلیزها و بطن ها کاملاً از هم جدا هستند. از آنجایی که تحریک گره سینوسی دهلیزی نمی تواند به بطن ها هدایت شود، یک محل ضربان ساز جانبی دورتر از بافت قلب ایجاد شده که بطن ها را فعال کرده و منجر به ریتم گریز بطنی می شود.

علاوه بر این، مسمومیت با لیتیوم می تواند منجر به سمیت قلبی شود. که معمولاً بلوک قلبی درجه یک، که در آن مدت فاصله P-R افزایش می یابد، ایجاد می گردد. این فرآیند می تواند تا بلوک کامل قلب پیشرفت کند مانند آنچه که در این بیمار شاهد هستیم. بیماران مبتلا به بلوک کامل قلب در معرض خطر بالای افت فشار خون، برادی کاردی های اپیزودیک و آریتمی های تهدید کننده زندگی هستند. این بیمار باید تحت مانیتورینگ قلبی قرار گیرد تا ریتم قلبی بررسی شده و در صورت نیاز برای بیمار ضربان ساز موقت گذاشته شود. خوشبختانه در این بیمار بلوک قلبی بدون نیاز به مداخله برطرف شد.

تمرکز شما باید بر جلوگیری از تشنج، نارسایی کلیوی و سمیت قلبی باشد. لیتیوم به طور کامل توسط دستگاه گوارش جذب شده و سپس از طریق کلیه دفع می شود. به دلیل بلوک کامل قلب، بیمار در معرض خطر ریتم های غیر طبیعی دیگر مانند آسیستول است.

کسانی که دارای مسمومیت خفیف با لیتیوم (۲/۵-۱/۵ meq/L) هستند و از نظر بالینی خوب و بی علامت به نظر می رسند، باید به دقت تحت نظر باشند. شما باید مطمئن شوید که آنها حجم خوبی از ادرار دفع می کنند. در این بیماران تزریق وریدی مایعات و توصیه به مصرف آب کافی ممکن است ضروری باشد.

افرادی که سطح لیتیوم آنها بیش از ۲/۵ میلی اکی والان در لیتر است، معمولاً باید در بیمارستان بستری شوند. بیمار باید تحت مانیتورینگ قلب قرار گرفته و کادر درمان باید زودتر وارد عمل شوند. در صورت مصرف بیش از حد دارو در چند ساعت گذشته، باید از مرکز مسمومیت ها در مورد





توصیه روش هایی مانند شستشوی معده یا شستشوی کامل روده راهنمایی بگیرید. مصرف شارکول فعال هیچ فایده ای برای لیتیوم ندارد، زیرا یون ها به شارکول متصل نمی شوند. مایع درمانی داخل وریدی باید زودتر شروع شود و می توان همودیالیز را برای حذف لیتیوم از گردش خون در نظر گرفت. داروهای قلیایی کننده ادرار ممکن است به بهبود دفع لیتیوم کمک کند. سطح لیتیوم در خون باید مرتباً کنترل شود. اگر بیمار در حال بهبود نیست، مراقبت از او باید به یک محیط مراقبت ویژه تغییر یابد.

### نکات کلیدی



۱. سطح لیتیوم را در بیماران مصرف کننده این دارو کنترل کنید. سمیت لیتیوم می تواند بسیار خطرناک باشد و منجر به نارسایی چند اندام<sup>۱</sup> شود.
۲. هنگامی که فرد با مسمومیت با لیتیوم مراجعه می کند، پزشکان ارشد را زودتر در جریان قرار دهید.
۳. آزمایش های خون را برای بررسی عملکرد کلیه انجام دهید و اطمینان حاصل کنید که بیمار در صورت وجود ناهنجاری های ECG یا علائم اختلال عملکرد قلبی، تحت نظارت مانیتورینگ قلبی بستری شود.
۴. ممکن است برای حذف لیتیوم از بدن به همودیالیز نیاز باشد.