

نیما محمدی - 89/11/2

شیرخوار 7 ماهه با شکایت سرفه از 3 روز قبل از مراجعه و تشدید سرفه ها همراه سیانوز همراه با اسپهال آبکی و بدون خون ، بعلت دیسترس تنفسی، تاکی پنه - تب بالا ، بی حالی و poor feeding بستری شد .
تولد بیمار در منزل بدون PNC، به گفته مادر بعد از تولد بعلت شلی سی تی اسکن شده است که جواب آن را نمی داند و پیگیری بعدی صورت نداده است . پدر و مادر نسبت فامیلی نزدیک دارند.

BW: 3Kg, NW: 5.5 Kg

در معاینات BP:9 , T:40 , RR:80 , PR: 180

تاکی کاردی - تاکی پنه - رال در قواعد ریه ها - دیستانسیون شکمی - فوتتال دپرس مخاطات خشک و نبض ها غیرقابل لمس بود.

در آزمایشات اولیه:

WBC: 12500

Na:146

ABG: PH: 7.19

Hb: 11

k: 5.5

pco2: 15.8

Plt: 118

CRP: -

HCO3: 5.9

BS: 118

Ure: 102

Cr: 1.3

بیمار بستری شد تحت درمان دهیدراتاسیون قرار گرفت بعد از دریافت 3 نوبت 15cc/kg نرمال سالیینبرای اولین بار ادرار نمود.

تحت درمان Ab یا سفتریاکسون و مترو قرار گرفت. بعلت کلسیم پایین کلسیم و بعلت ABG مختل چند بار بی کربنات بیمار اصلاح شد.

بیمار دچار حرکات مقاوم تشنجی شد که تحت درمان با فنوباریتال قرار گرفت که بعلت عدم پاسخ درپ میدازولام دریافت نمود.

برای دیسترس تنفسی نیولایزر و نتولین دریافت نمود .

در پایان شب بعلت تشدید بدی حال عمومی انتوبه شد و زیر ونتیلاتور قرار گرفت و وانکو به درمان بیمار اضافه شد. بعلت عدم بظاعت مالی آزمایشات متابولیک بصورت کامل برای بیمار ارسال نشد.

در نهایت 2 شب بعد در هنگام نمونه گیری بیمار دچار ارست قلبی گردید ولی علیرغم CPR کامل بیمار Expire شد.