



۲۱-۲۲ دی ماه ۱۴۰۱
کرج- ایران

چهارمین کنگره ملی گزارش‌های موردی بالینی



کد مقاله

خونریزی ساب آراکنوئید و مسمومیت

اعظم عابدی، کارشناس پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی کوثر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
نرگس تقی پور، کارشناس ارشد پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی کوثر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
فاطمه پیرزاده، کارشناس ارشد پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی کوثر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
مهشاد موثقی، کارشناس پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی کوثر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
زینب شریفی، کارشناس ارشد پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی کوثر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

خونریزی زیرعنکبوتیه یا خونریزی ساب آراکنوئید، نوعی خونریزی مغزی در فضای زیرعنکبوتیه و نرم شامه، ناحیه بین غشا عنکبوتیه و نرم شامه اطراف مغز است، که معمولاً به علت آسیب‌های مغزی ایجاد می‌شود. در مواردی می‌تواند علت آن پارگی آنوریسم‌های مغزی یا اختلالات مادرزادی وریدی-شریانی در مغز باشد.

مددجو خانم ۳۸ ساله با شکایت کاهش سطح هوشیاری به دنبال مصرف هشت عدد لاموتریژین با علایم حیاتی BP: 140/80، RR:21، PR:60، T:38 بدون ارتباط کلامی و غیر کلامی همراه با بی‌قراری با آمبولانس ۱۱۵ به اورژانس مراجعه کرده است. EMS ذکر کرده است، به دلیل مردمک‌های میوتیک دو عدد ناکوسان دریافت کرده است. مددجو سابقه بیماری‌های اعصاب روان، تیروئید و فشارخون و مصرف داروهای زولپیدم، کلرودیازپوکساید، پرگابالین، لوزارتان، سرتالین، لوتیروکسین، گاپتوپریل، تیزانور را داشته است. سابقه بستری به دنبال سو مصرف دارو، مصرف مواد مخدر، سیگار و قلیان نیز ذکر شده است. بلافاصله مشاوره مسمومیت انجام و مددجو ICU add شد. بیمار هنگام ورود به ای سیو به طور ناگهانی دچار ارست قلبی و تنفسی شد که نتیجه احیا موفقیت آمیز بوده است. بعد از احیا، ریتم قلبی مددجو سینوس تاکی کاردی و مردمک‌ها میوتیک بوده است. در اسکرین اداری، بنزودیازپین و مورفین مثبت بوده است. مددجو علاوه بر دریافت داروهای سداتیو به طور مداوم در ۲۴ ساعت اولیه تشنج داشته است. آزمایشات $INR=1/9$ ، $Cr=1/12$ ، $AST=123$ ، $Na=148$ ، $W.B.C=24/7$ ، $K=3/0$ ، $ALT=132$ ، $Hco_3=17/5$ ، $Pco_2=62/1$ ، $PH=7/07$ ، $Plt=218$ بوده است. دستور انجام Brain CT بعد از پایدار شدن شرایط مددجو، مشاوره نورولوژی و شروع درمان با داروی Levebel 500 روزی دو بار انجام شد. به علت فشارخون بالا، تاکی کاردی مداوم و عدم پاسخ به داروهای سداتیو به صورت اورژانسی درخواست مشاوره قلب داده شد. داروهای متورال ۵۰ روزی دوبار و والزارتان ۴۰ روزی دو بار تجویز گردید. بعد از پایدار شدن شرایط و عدم تغییر در سطح هوشیاری، مددجو جهت انجام Brain CT ارجاع داده شد. ادم منتشر مغزی در سوپراتنتوریال، کلسیفیکیشن سینوس‌های پاراناژال رویت شد، بلافاصله مشاوره نورولوژی صورت گرفت و با توجه به شرح حال داده شده و $GCS=3/15$ ، پزشک نورولوژی درخواست مشاوره نوروسرجر داده است. بلافاصله مشاوره نوروسرجر انجام شد و SAH پراکنده تشخیص داده شد. مددجو $GCS=3/15$ ، فشارخون وابسته به دریافت نوراپی نفرین و مردمک‌های میدریاز و فیکس داشت، که طبق هماهنگی‌های انجام شده، جهت تایید مرگ مغزی با رضایت خانواده به بیمارستان سینا تهران منتقل شد.

علایم بیماری شامل سردرد شدید با شروع سریع، استفراغ، کاهش سطح هوشیاری، تب، گاهی تشنج و سفتی گردن یا گردن درد است. افزایش فشار خون، وضعیت‌های افزایش دهنده استروژن، مصرف مواد مخدر، سابقه خانوادگی، اعتیاد به الکل و سیگار کشیدن می‌تواند از فاکتورهای خطر این نوع خونریزی باشد. با توجه به شباهت علایم بروز بیماری خونریزی ساب آراکنوئید و مسمومیت، می‌توان گفت، ارزیابی اولیه مددجو و بررسی سوابق وی در بدو ورود تاثیر بسزایی در روند درمان دارد.

