



۲۱-۲۲ دی ماه ۱۴۰۱
کرج- ایران

چهارمین کنگره ملی گزارش های موردی بالینی



کد مقاله

پنوموتوراکس در بیمار مشکوک به کووید ۱۹

یاسمن رضایی*، کارشناس پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی البرز، واحد توسعه تحقیقات بالینی کوثر، کرج، ایران
مریم بابایی، کارشناس پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی کوثر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران
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
مهشاد موثقی، کارشناس پرستاری، واحد توسعه تحقیقات بالینی کوثر، دانشگاه علوم پزشکی البرز، کرج، ایران

پنوموتوراکس به معنی وجود هوا در حفره ی جنب می باشد که مانع باز شدن کامل ریه می گردد . علایم اصلی آن شامل تنگی نفس، افزایش تعداد تنفس، درد قفسه سینه، سرفه، اضطراب و افزایش ضربان قلب می باشد و با سمع ریه و رادیوگرافی قابل تشخیص است. درمان آن در موارد خفیف، درمان علامتی و در موارد شدید و فشارنده ، درمان اورژانسی شامل جراحی یا برش قفسه سینه و چست تیوپ گذاری می باشد.

بیمار حاضر آقای ۶۲ ساله می باشد که با تهوع و استفراغ و دیسترس تنفسی به اورژانس مراجعه کرده است . بیمار سابقه بستری با کووید ۱۹ بیست روز قبل و سابقه پارکینسون از ۲۰ سال قبل داشته است . مددجو در منزل تحت اکسیژن تراپی با ماسک ساده اکسیژن بوده است که به دنبال قطعی برق و اکسیژن دچار دیسترس تنفسی شده است. علایم حیاتی اولیه بدو ورود $T=37.5$ ، $BP=110/55$ ، $RR=48$ ، $PR=124$ و $SPO_2=73\%$ می باشد که در بدو ورود به اتاق احیا منتقل و CXR پرتابل گرفته شده است و به دنبال دیسترس تنفسی و افت LOC و برادیکاردی بلافاصله اینتوبه شده است و CPR انجام گرفته و بعد از ۱۵ دقیقه CPR به ICU منتقل شده است. در آزمایشات بدو ورود $D-DIMER=650$ ، $K=2.5$ ، $Na=134$ گزارش شده است. CXR اخذ شده از بیمار نشان دهنده ی پنوموتوراکس وسیع در ریه ی راست بوده که به صورت اورژانسی چست تیوپ گذاری توسط پزشک محترم انجام شد و ترشحات بسیار زیاد و چرکی خارج شد که نمونه جهت کشت و اسمیر ترشحات ارسال شد که بیانگر KLEBSILLA در کشت بود. کشت SPUTUM و U/C مددجو Ecoli بوده و تحت درمان آنتی بیوتیکی با ایمی پنم و ونکومایسین و سیپروفلوکساسین قرار گرفت. مشاوره قلب و عفونی برای بیمار انجام شده و $EF=55-50\%$ گزارش شده و آنتی بیوتیک ها ادامه یافت . مددجو پس از اقدامات لازم ، متأسفانه فوت شدند.

بروز پنوموتوراکس در پنومونی، سل، تورااستنر ، تهویه مکانیکی و استعمال سیگار شایع می باشد که به نظر می رسد در این کیس ، پنوموتوراکس به دنبال پنومونی ثانویه ناشی از کووید ۱۹ بروز پیدا کرده است که در صورت مراجعه به موقع و تشخیص و درمان زود هنگام احتمال بهبودی افزایش میابد . در این کیس به علت عدم مراجعه به موقع در هنگام بروز علائم و شدت درگیری عفونی، متأسفانه علی رغم تلاش های بسیار تیم درمان ، بهبودی حاصل نگردید.

