

۱۴۰۱/۶/۲۸

۱۳:۳۰ PM

آقای قربانی ۷۰ ساله ، بازنشسته، متاهل، صاحب ۳ فرزند ، ساکن تهران، تحصیلات سیکل
منبع شرح حال: خود بیمار که reliable است.

CC: تشدید تنگی نفس

PI: بیمار آقای است ۷۰ ساله با سابقه ۵ ساله مشکلات قلبی و یکنوبت MI و تنگی نفس مزمن با تشدید های دوره ای منجر به بستری که از هفته قبل متعاقب سرماخوردگی دچار تنگی نفس با FC IV شده و به این مرکز مراجعه کرده اند. ارتوپنه و PND را ذکر می کنند. همزمان درد سینه، تهوع و استفراغ، تعریق را ذکر نمیکنند. اما طی یک هفته قبل گاهی سرفه توام با دفع خلط رقیق و صورتی رنگ دارند. از ادم گهگاه هر دو اندام تحتانی طی ۳ ماه گذشته شاکی هستند. تب و لرز، میالژی و علامت دیگری ندارند.

PMH: دیابت از ۱۰ سال قبل (چک منظم قند و مراجعه پزشکی ندارند)، فشار خون بالا از ۱۰ سال قبل، هیپرلیپیدمی از ۳ ۴ سال قبل

FH: سابقه دیابت در مادر و CAD در عمو

DH: داروی خوراکی کنترل قند روزی سه بار (نام قرص را نمی داند)، آسپرین ۸۰ روزی ۱ عدد، داروی کاهنده لیپید ۲۰ میلی گرمی (نامش را نمی داند احتمالاً آتورواستاتین) روزی یک عدد، لوذارتان ۲۵ روزی ۲ عدد
Habitual History: مصرف سیگار به مدت ۲۰ سال که ۳۲ سال هست ترک کرده اند.

آلرژی و حساسیت: منفی

ROS:

-بیمار کاهش وزن یا ضعف و خستگی، و کاهش اشتها ندارند.

- پوست و مو: از خشکی مزمن پوست شاکی است و نکته دیگری ندارند.

- سرو گردن: نکته مثبتی در پاسخ به سوالات ذکر نکردند.

- قلب و عروق: تنگی نفس **FC IV**، ارتوپنه، **PND**، ادم متناوب اندام تحتانی، افزایش مزمن فشار خون

- ریه: تنگی نفس، خلط صورتی رنگ، گاه‌ها سرفه، گاه‌ها خس خس سینه

- سیستم گوارش و شکم: نکته غیر طبیعی ذکر نکردند.

- سیستم اندوکرین: سابقه دیابت و هیپرلیپیدمی تحت درمان

اعصاب و روان: کم خوابی مزمن.

عضلانی اسکلتی: آرتروز زانوها از ۱۰ سال قبل

سیستم لنفاوی: نکته ای غیر طبیعی ذکر نکردند.

معاینات:

ظاهر بیمار: آقای مسن کمی چاق، هوشیار و اریته هستند و روی تخت نشسته اند و **III** به نظر می رسند، دیسترس تنفسی به صورت تاکی پنه و استفاده از عضلات فرعی گردنی دارند.

علائم حیاتی:

BP=180/110, PR=115, RR=28, T=36.7, O2Sat in room air: 92%

پوست: ضایعه ای ندارد اما بویژه در انتهای اندامها پوست سرد و مرطوب است.

سرو گردن: مخاطات نرمال است. ملتحمه رنگ پریده نیست. ایکتر ندارند. **JVP** برجسته است. تیروئید نرمال است.

قلب: تاکیکارد است اما منظم است، **PMI** به سمت چپ جابجا شده و به خاطر تاکیکاردی سوفل واضح سمع نشد.

ریه: حرکات قفسه سینه نرمال است. در سمع تراشه استریدور ندارند. دق در حد قابل انجام نرمال است. در سمع ریه ها رال **fine** در یک سوم تحتانی هر دو ریه مسموع است باغ توجه به دیسترس تنفسی سایر معاینات ریوی انجام نشد.

شکم: شکم بیمار چاق است. بیمار امکان طاق باز خوابیدن ندارد. در حد معاینه شده سمع و دق نرمال بوده و تندرینس شکمی ندارد.

اندامها: ادم ۳+ گوده گذار در هر دو اندام تحتانی به صورت قرینه.

عروق: نبضها پر و قرینه در هر چهار اندامگپ.

معاینات عصبی: با توجه به شرایط بیمار فقط بیمار از جها علایم لترالیزه، قدرت اندامها و هوشیاری چک شد که نکته غیر طبیعی نداشت.

Problem List

Male, 70 y	Fine Crackle
History of CAD	Lower Extremities Edema
History of DM	Pinky frothy sputum
History of HTN	Elevated JVP
Dyspnea FC IV (respiratory distress)	HTN crisis on admission
Orthopnea & PND	
PMI Shift to left	

DDx:

- Decompensated Heart Failure (pulmonary edema) due to CAD
- Decompensated Heart Failure (pulmonary edema) due to HTN crisis
- Decompensated Heart Failure (pulmonary edema) due to viral infection
- Covid -19 pneumonia

Plan:

- ECG
- Troponin & proBNP
- CXR
- Echocardiography
- Check of electrolytes
- Control of HTN crisis
- Diuretic (frusemide IV)
- Diabetes control

نسیم خواجوی راد

کارآموز پزشکی

۱۴۰۱/۶/۲۸

۱۳:۳۰PM