

Unresponsive Hypotension

Hafezimoghadam P. M.D.
Emergency Physician

برنامه مدون اورژانس ها
شماره درون ریز
بهمن ۱۴۰۲

: ... کیس بالینی

خانم 65 ساله با شکایت تب، ضعف شدید، تهوع و دو نوبت استفراغ طی چند روز اخیر به اورژانس مراجعه کرده است

بیمار طی هفته قبل به علت درد هیپوگاستر به درمانگاه مراجعه کرده که درخواست آزمایش ادرار شده و جواب آن هنوز آماده نیست

به تدریج از شب قبل دچار تب، خواب آلودگی درد پهلوی و ضعف شدید شده است

سابقه قبلی

- سابقه آرتریت روماتوئید 25 سال
- سابقه فشار خون بالا 30 سال
- سابقه دیابت 33 سال

داروها

- والزارتان 80 میلی گرم دوبار در روز
- آمیلودیپین 5 میلی گرم روزانه
- پردنیزولون 20 میلی گرم روزانه
- گلی بن کلامید 5 میلی گرم روزانه
- مت فورمین 500 میلی گرم دوبار در روز

در ارزیابی اولیه

بیمار خواب آلود است

BP:87/43 mmHg

HR:124/min

RR:29/min

Temp:39.1 Oral

SPO2:93% (Room-air)

Glucose:88 mg/dL

برنامه مدون اورژانس ها
شماره درون ریز
بهرمن ۱۴۰۲

خواب آلود ولی بی قرار است
تعریق سرد دارد
انتهاها سرد است
سمع ریه ها و معاینه شکم نرمال است



A – B - C

**IV Line
IV Fluid
IV Antibiotic
Urinary Catheter**

**ECG
Chest CT Scan
Laboratory Tests**

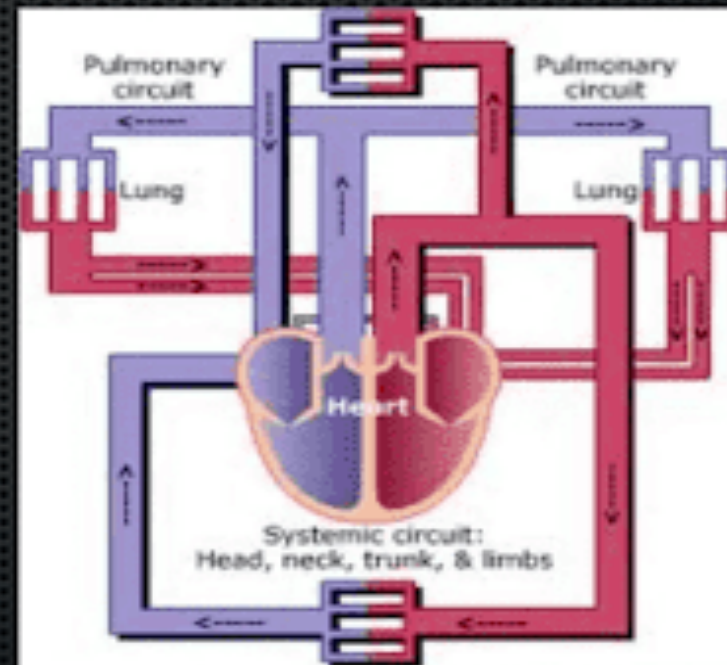
برنامه مدون اورژانس ها
شماره درون ریز
بهمن ۱۴۰۲

RUSH protocol

Rapid Ultrasound in Shock

■ HI MAP

- Heart (FATE protocol)
- IVC
- Morison's pouch
- Aorta and Veins
- Pleura/ PNx



RUSH Exam - FATE Protocol

- برون ده قلبی: قابل قبول
- اندازه بطن راست: کوچکتر از بطن چپ
- پریکاردیال افیوژن: دیده نشد
- کمتر از 1.5 سانتی متر: IVC قطر
- شواهد ترومبوز عروق عمقی: دیده نشد
- آئورت شکمی: آنوریسم دیده نشد

در این مرحله در کنار شروع آنتی بیوتیک وریدی، چه اقدامی رو پیشنهاد می نمایید؟

- انفوزیون مایع وریدی کریستالوئید
- شروع وازوپرسور
- پیشنهاد دیگری دارم

حدود 2 ساعت بعد و در ارزیابی مجدد بیمار:

BP:85/30 mmHg

HR:131/min

RR:27/min

Temp:38.3 Oral

SPO2:97% (FIO2:0.4)

Glucose:69 mg/dL

برنامه مدون اورژانس ها
شماره درون ریز
بهرمن ۱۴۰۲

آزمایشات بیمار آماده شده

Hb: 13 gr/dL
WBC: 18300 /micL
PMN: 91%
BUN: 31 mg/dL
Cr: 1.8 mr/dL
Na: 127 meq/L
K: 5.1 meq/L
BS: 182 mg/dL

PTT:43 s
INR: 1.2
AST: 43 IU
ALT: 29 IU

U/A
WBC: Many
Bact: Many
Nitrite: Pos.

برنامه مدون اورژانس ها
شماره درون ریز
بهرمن ۱۴۰۲

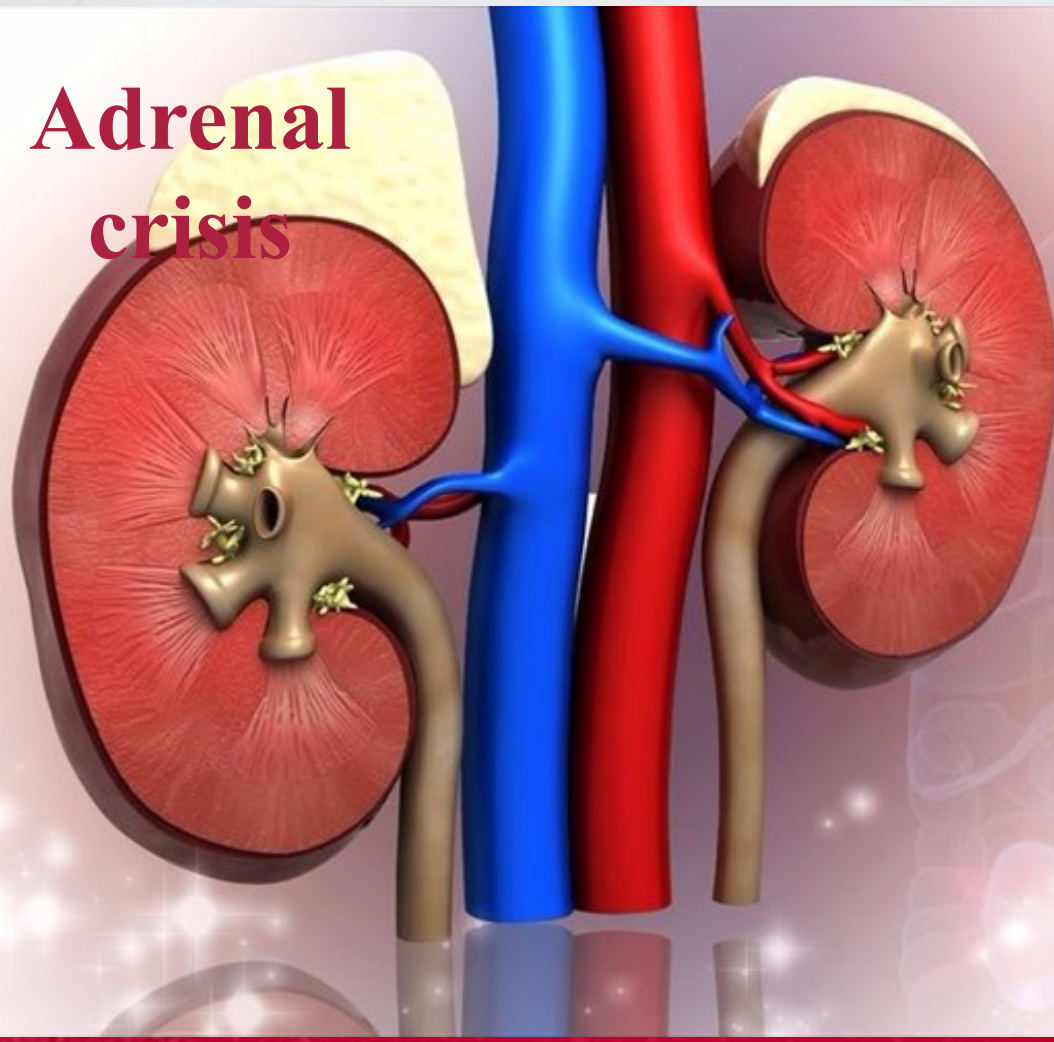
ارزیابی مجدد:

- بیمار هوشیار است
 - علائم تغییر قابل توجهی نداشته
 - تا به حال 1500 سی سی مایع کریستالوئید دریافت کرده
 - معاینات تغییری نداشته است
- است IVC مجدد تنها تغییر ایجاد شده قطر RUSH در ارزیابی که 27 میلی متر شده است و تغییر قطر آن با تنفس جزئی است

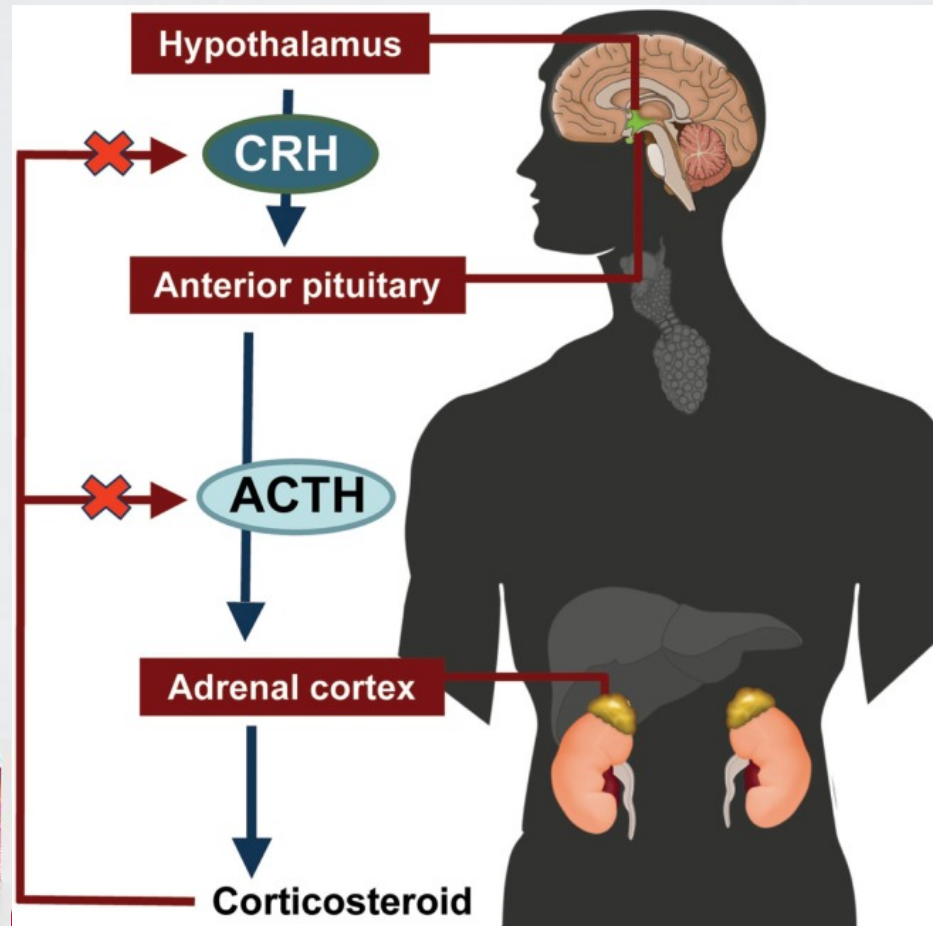
در این مرحله در ضمن ادامه درمان های حمایتی قبل، چه اقدامی رو پیشنهاد می نمایید؟

- انفوزیون مایع وریدی کریستالوئید
- شروع وازوپرسور
- پیشنهاد دیگری دارم

Adrenal crisis



برنامه مدون اورژانس ها
شده درون ریز
بهمن ۱۴۰۲



برنامه مدون اورژانس ها
خدا درون ریز
بهمن ۱۴۰۲

Adrenal crisis

It can result from acute **destruction** of the hypothalamic–pituitary axis or the adrenal glands or from **acute stressors** in the setting of underlying primary or secondary adrenal insufficiency.

STRESSORS:

- Acute infection, especially GI infection; Surgery, Extreme physical activity, Acute severe injury or Burns, and Cessation of chronic Glucocorticoid replacement **Till ONE MONTH**

CLINICAL FEATURES:

- Hypotension refractory to vasopressors
- Severe abdominal pain, nausea, and vomiting, mimicking an acute abdomen
- CNS symptoms of confusion, disorientation, and lethargy

**Consider adrenal crisis
in situations of unexplained hypotension, especially in patients with a
history of glucocorticoid therapy
those with acquired immunodeficiency syndrome, tuberculosis,
autoimmune disease**

برنامه مدون اورژانس ها
شماره درون ریز
بهمن ۱۴۰۲

Laboratory Tests:

- CBC
- Renal function Test
- Electrolytes
- Blood glucose
- ECG
- Others ...

Hyponatremia Vs. Hypernatremia
Potassium Imbalance

برنامه مدون اورژانس ها
شماره درون ریز
بهرمن ۱۴۰۲

Treatment:

- Iv Fluid ... D/S
- Corticosteroids (IV vs. IM)(Hydrocortisone Vs. Dexamethasone)
- Supportive Care
- Vasopressors
- Consider Underlying Cause
- Long Time Corticosteroids

عاقبت بیمار چه شد؟

- شروع کورتیکواستروئید وریدی
- ساعت در اورژانس 12
- بستری بخش عفونی
- روز بستری در بخش 23
- متاسفانه فوت به علت آمبولی ریه در روز 24 بستری

Do Not Forget ...

Ask About Patients` drug History

Pay Attention To Laboratory Tests

Consider Adrenal Insufficiency In Refractory hypotension

برنامه مدون اورژانس ها
شماره درون ریز
بهرمن ۱۴۰۲