

מנהל מח': דר. עאוני אליאס

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 10721640

המידע הכלול במסמך זה מוגן על פי חוק זכויות החולה, תשנ"ו - 1996 וחוק הגנת הפרטיות, תשמ"א - 1981 ואין למסור אותו ו/או את תוכנו ו/או איזה פרט שהוא ממנו לכל אדם ו/או גוף אלא בהתאם להוראות בחוק. מסירת המידע בניגוד לקבוע בחוקים אלו, מהווה עבירה.

מכתב זה מכיל מידע רפואי חשוב, יש להעבירו לרופא המטפל בהקדם להבטחת רצף טיפולי

לזרוביץ נועה

ת.ז.: 21192063-2	מין: נקבה	ת.לידה: 02/10/2000	גיל: 19 ש
סוג מבקר: צה"ל	מספר אישי: 8670760	שם האב: אליעזר אלי	טל: 054-8316977
מצב משפחתי: ר	קופ"ח: קופ"ח לא ידועה		
כתובת: יקינתון 12, קרית ביאליק, 2725052			

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: מחלה	גורם מפנה: אמבולנס	מבטח: לזרוביץ נועה, 21192063-2
תאריך קליטה במיון: 03/08/20	שעה: 14:31	
תאריך קליטה בבי"ח: 03/08/20	שעה: 14:31	
זמן בדיקת רופא: 03/08/20, 14:49		
תאריך יציאה: 03/08/20	שעה: 17:11	

אבחנות נוכחיות

780.2 - **Syncope and collapse: Fainting**

רגישויות

לא ידוע

תלונה עיקרית

בת 20, חיילת, ללא מחלות ברקע, מעשנת.
סיפור משפחתי: סבא עם קוצב לב,
אין סיפור של SCD במשפחה.
ביום קבלתה התעלפה ונפלה, ללא חבלת ראש, סיפור של איבוד הכרה, מלווה בבחילות והקאות, וכאבי ראש. ללא
טשטוש ראייה. ללא כאבים בחזה.
ללא שלשולים או תלונות אורינויות.
לדבריה היה גם אירוע פרכוסי.

סובלת מאירועים דומים מגיל 14, שפסקו ספונטני ושוב חזרו בצבא.
האירועים בעיקור בעמידה ושיבה, מעט בשכיבה.
ללא סימני הזהרה לפני האיבוד הכרה.
מועמדת לבירור דרך הצבא: אקו לב מבחן מאמץ והולטר.

בקבלתה במיון- ל"ד 117/75, דופק 110, סטורציה שמורה, ללא חום.
בבדיקתה- ללא ממצאים חריפים
במעבדה-אנמיה קלה 11.4 ג/דל
אק"ג: סינוס, 93 לדקה. שינויים ST-T.

היסטוריה רפואית ותולדות משפחה

- במעקב נירולוגי וקרדיולוגי.
- אירועים חוזרים של סנקופי.
- CT ראש אחרון לפני כחצי שנה.
-סובלת מדימומים ווגינליים-בטיפול.

בדיקה גופנית

מצב כללי: מצב כללי טוב, יציבה הימודינמית ונשימתית
ראש וגולגולת: סימטרי.
ללא סימני חבלה חיצוניים.

בית חזה ונשימה: בית חזה סימטרי
ריאות: כניסת אוויר טובה ושווה דו-צדדית, ללא חרחורים ללא צפצופים.
לב וכלי דם: קולות הלב סדירים ותקינים. ללא אוושות. ללא שפשוף פריקרדיאלי.
בטן: רכה, לא רגישה.
אחר: אק"ג: NSR, ללא סימני איסכמיה חריפה.

בדיקות מעבדה

קבוצה	תיאור	טווח	יח'	ראשון	אחרון	חריג מינימלי	חריג מקסימלי
בדיקות ספירות דם	RBC - blood	4.20-5.40	10	3.94			
בדיקות ספירות דם	Hb (Hemoglobin) - blood	12.0-16.0	G/DL	11.4			
בדיקות ספירות דם	Hct (Hematocrit) - blood	36.00-48.00	%	34.60			
בדיקות ספירות דם	MCV (Mean Corpuscular Volume)	81.0-96.0	FL	87.8			
בדיקות ספירות דם	MCH (Mean corpuscular hemoglob	25.00-30.00	PG	29.00			
בדיקות ספירות דם	MCHC (Mean Corpuscular Hemoglo	31.0-34.0	G/DL	33.0			
בדיקות ספירות דם	RDW (Red cell Distribution Wid	11.6-14.8	%	14.4			

			5.9	10	4.5-11.0	Leukocytes - blood	בדיקות ספירות דם
			43.10	%	54.00-69.00	Neutrophils % - blood	דיפרנציאל
			45.4	%	23.0-35.0	Lymphocytes % - blood	דיפרנציאל
			5.70	%	4.00-8.00	Monocytes % - blood	דיפרנציאל
			1.300	%	1.000-5.000	Eosinophils %, film - blood	דיפרנציאל
			0.70	%	0.00-1.00	Basophils % - blood	דיפרנציאל
			3.8	%	0.0-4.0	LUC (Large Unstained Cells) %	דיפרנציאל
			2.560	10	3.000-7.700	Neutrophils No. - blood	דיפרנציאל
			2.700	10	1.100-3.100	Lymphocytes No. - blood	דיפרנציאל
			0.340	10	0.200-0.500	Monocytes No. - blood	דיפרנציאל
			0.080	10	0.050-0.500	Eosinophils No. - blood	דיפרנציאל
			0.040	10	0.000-0.100	Basophils No. - blood	דיפרנציאל
			0.2			LUC (Large Unstained Cells) No	דיפרנציאל
			174.0	10	150.0-400.0	PLT	בדיקות ספירות דם
			93.00	%	82.80-108.00	PT % - blood	בדיקות קרישה
			32.60	SEC.	25.18-33.15	PTT - blood	בדיקות קרישה
			1.05	INR	0.90-1.20	PT, INR - blood	בדיקות קרישה
			79.00	MG/DL	74.00-106.00	Glucose, quantitative - blood	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			8.47	MG/DL	8.00-24.00	BUN (Urea nitrogen) - blood	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			0.72	MG/DL	0.51-0.95	Creatinine - blood	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			134.60	MEQ/L	135.00-150.	Sodium -	תוצאות

					00	blood	בדיקות ביוכימיה בדם
			3.70	MEQ/L	3.40-5.50	Potassium - blood	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			8.59	MG/DL	8.80-10.60	Calcium, total - blood	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			276.41		275.00-295. 00	Osmolality calculated - blood	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			1.69	MG/DL	1.80-2.60	Magnesium - blood	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			103.20	MEQ/L	90.00-110.0 0	Chloride - blood	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			29.00	IU/L	0-146.00	CK (Creatine Kinase, CPK), tot	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			9.0	FL		MPV (Mean platelet volume) - b	בדיקות ספירות דם
			14.20	SEC.	13.00-16.00	PT, seconds - blood	בדיקות קרישה
			121	ML/ MIN/1.73M E2		GFR (Glomerular filtration rat	תוצאות בדיקות כימיה בדם
			NORMAL			Hemolytic Index - blood	Without Title
			NORMAL			Icteric Index - blood	Without Title
			NORMAL			Lipemic index - blood	Without Title
			1.14	RATIO	0.85-1.20	PTT ratio - blood	בדיקות קרישה

ייעוצים

ייעוצים רפואיים

03/08/20 15:31 יעוץ רופא נירולוג, ללא חיוב - מרפאת נירולוגיה

שם הגורם המייעץ: מנסור, טארק

בת 19, חיילת פרופיל 97.

בריאה בד"כ לא נוטלת תרופות קבועות.

בתאריך 02.20 נבדקה ע"י נוירולוג עם סיפור דומה : מתארת מזה שנה אירועים חוזרים של סינקופה. עברה בירור של EEG שהיה תקין לפני כשנה , בדיקות CT ו MRI היו תקינות לדבריה.
ב 07.19 -סיפורים של התעלפויות חוזרות,סביר להניח שמדובר ב CONVERSION DISORDER.
כעת נמצאת בבירור קרדיאלי הולטר אקג, LOOP RECORDER.

פנתה לחדר מיון עקב סיפור של התעלפויות חוזרות מזה יותר משנה , בתקופה האחרונה ריבוע התעלפויות. לא ברור אם ישנן תנועות פרכוסיות, איבוד שליטה על סוגרים או נשיכת לשון. מצינת שרואה שחור מול העיניים ולאחר מכן מתעלפת.

בדיקה נוירולוגית: בהכרה מלאה, דיבור והבנה תקינים, שיום וחזרה תקינים, מבצע פקודות מורכבות, תנועות עיניים מלאות, ללא ניד, אישוניים שווים ומגיבים דו"צ, ללא קישיון עורף, ללא סימנים מניגיאליים, שדות ראייה תקינים, פנים סימטריים, שאר העצבים הקראניאלים תקינים, כוח מלא,טונוס תקין, החזירים גדיים הופקו בכל התחנות ללא פתולוגיה, בבינסקי והופמן שלילים, ללא ליקויי תחושה, תפקודי מוחון תקינים, יציבה במבחן רומברג והליכה, יציבה בהליכת טנדום.

מעבדה:ערכים בגדר הנורמה.
לחץ דם אורתוסטטי שלילי.

לסיכום , סיפור של איבוד הכרה, לא מתרשם כעת מאירוע של פרכוס, בירור נוירולוגי שעברה - תקין.ללא התרשמות מבעיה נוירולוגית חריפה , משוחררת מבחינה נוירולוגית עם ההמלצות הבאות :
-המשך בירור פנימאי בשל אירועים חוזרים של סינקופי.
-המשך בירור קרדיאלי הכולל:
הולטר אקג, אקו לב, LOOP RECORDER.
-בכל החמרה במצב לחזור למיון.

דיון וסיכום הקבלה

לסיכום: חיילת, עם סיפור של איבוד הכרה חוזר, מועמדת לבירור דרך הצבא.
במיון יציבה המודינמית ונשימתית.
נסיבות של האירועים לא מתאימים לאירועים ווגאליים.
אין סיפור משפחתי של SCD.
אק"ג: קצב סינוס, תקין.
אין ירידה בלחץ דם בעמידה.
מעבדה ללא ממצא חריג.
מצינת דימום וואגינלי-בטיפול לדבריה.
עברה בירור נוירולוגי בעבר, נבדקה על ידי נוירולוג במיון-לא מתרשם מבעיה נוירולוגית.
לחולה הוצע להתאשפז לצורך בירור אך היא לא מעוניינת, מעדיפה לבצע בירור אמבולטורי.
משתחררת במצב כללי יציב

מצב המטופל בשחרור ממיון

במצב יציב

תכנית טיפול והמלצות להמשך

נא להשלים בירור על ידי אקו לב, מבחן מאמץ, בדיקת הולטר ובהמשך Loop Recorder לחודש ימים.
-לבצע בדיקות כימיה מלאה כולל תיפקודי בלוטת התריס ומדדי ברזל.
-ביקורת במרפאת Syncope עם תוצאות הבירור
-מומלץ להמנע מפעילות גופנית עד לסיום הבירור

חופשת מחלה: 7 ימים

שחרר בליווי _____

חתימה

חתימה: _____

עוזר רופא מיון: יתאח, ערן

מספר רשיון: 35542

03/08/20 17:10

רופא מאשר: דר. רוזנפלד, אינה

חתימה: _____