

Chief Complaint

بیمار: دختر ۲۲ ساله | ورود: ۰۴:۳۰، ۲۸ آبان | سقوط ~ ۹ متر

علائم اصلی گزارش شده

! درد شدید ناحیه کمر

⊘ عدم حرکت اندام‌های تحتانی

🔊 بی‌حسی اندام‌های تحتانی

انتقال و تثبیت

EMS؛ تحویل بر روی Back board و با Philadelphia collar.

Primary Survey (ABCDE)

Breathing 🌬️

✓ بدون دیسترس؛ حرکات قرینه

⚠ کاهش صداهای تنفسی سمت راست

📶 SpO₂: ۹۶% (بدون ماسک)

Airway 🗣️

✓ راه هوایی باز؛ بیمار صحبت می‌کرد؛ بدون خشونت صدا

✓ عدم آسیب دندان/هماتوم یا امفیزم گردن

Exposure 🔍

👁 اکیموز اطراف امبلیکوس

⚠ خونریزی فعال مچ پای راست (Pack شده)

✓ لگن استیبل در معاینه

Disability 🧠

👁 GCS: ۱۵/۱۵؛ مردمک‌ها MRS

🧑 پاراپلژی؛ سطح حسی T10 ≈

Circulation ❤️

📶 BP: ۸۵/۵۷ | HR: ۱۱۲ | RR: ۲۶

❄ اندام‌های تحتانی سرد

🩺 FAST منفی؛ شکم نرم و بدون گاردنینگ

AMPLE History

A – Allergies  بدون حساسیت دارویی شناخته شده

M – Medications  انسولین‌های لانتوس و نوورپید

P – Past History  دیابت نوع ۱؛ جراحی مثانه به علت رفلاکس (۷ سال قبل)

L – Last Meal  حدود ساعت ۲۲ شب قبل

E – Events  سقوط ~۹ متر در منزل؛ اقدام به خودکشی

Laboratory Summary

Biochemistry

هایپرگلیسمی شدید → BS: ۵۶۶ mg/dL 

هایپرکالمی → K⁺: ۶.۵ mmol/L 

Hematology

WBC: ۱۵.۵ ×10³/μL 

Hb: ۱۲.۵ g/dL 

Coagulation & Blood Group

PT: ۱۵.۳ sec | INR: ۱.۲ 

Blood Group: B Positive 

ABG

pH: ۷.۱۹ | PCO₂: ۵۱.۱ mmHg 

اسیدوز متابولیک → HCO₃⁻: ۱۹.۶ mmol/L 

Focused Examinations

Orthopedic

تورم و تغییر شکل اندام تحتانی راست 

خونریزی فعال قبلاً پک شده 

نبض‌ها با داپلر ضعیف ولی قابل ردیابی 

Neurologic €

۱۵ GCS؛ مردمک‌ها هم‌اندازه (MRS) 

فقدان حرکت اندام‌های تحتانی؛ سطح حسی $\approx$ T10 

تون کاهش‌یافته؛ رفلکس‌ها غایب 

Emergency Medicine *

هوشیاری کامل؛ همودینامیک ناپایدار (BP پایین، HR بالا) 

نیاز به اصلاح متابولیک قبل از تصویربرداری/OR 

General Surgery

شکم نرم؛ بدون گاردنینگ/ریباند 

FAST منفی؛ علائم پریتونیت ندارد 

Key Discussion Points

GCS ۱۵/۱۵ با سقوط زیاد → بررسی آسیب نخاعی ایزوله [?]

پاراپلژی با سطح حسی T10 → محل احتمالی ضایعه ستون فقرات [?]

افت فشار خون و اندام‌های سرد، شکم نرم → افتراق شوک نوروزنیک vs هیپوولمیک [?]

هایپرگلیسمی (BS ۵۶۶) و هایپرکالمی (K ۶.۵) → اصلاح متابولیک قبل از CT/OR [?]

اسیدوز متابولیک (HCO_3^- ۱۹.۶) → پایش تنفسی و مایع‌درمانی مناسب [?]

در بیماران سقوط از ارتفاع با GCS کامل و پاراپلژی با شکم نرم، همواره شوک نوروژنیک ناشی از ضایعه نخاعی را مقدم بر تروماهای شکمی در افتراق قرار دهید.