

סיכום ביקור במחלקה לרפואה דחופה - 10717985

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

ביטון פלג

ת.ז.: 32292924-1 מין: נקבה ת.לידה: 16/10/2001 גיל: 18 ש
טל: 054-2883576 טל: 054-2873318 אבא טל: 077-5620367 בית שם האם: לימור
קופ"ח: קופ"ח לא ידועה סוג מבקר: צה"ל מספר אישי: 8795642 שם האב: דוד משה
מצב משפחתי: ר
כתובת: אביבים 5, אביבים, 1385000

נתוני ביקור במיון

סיבת קבלה: מחלה גורם מפנה: פניה עצמית מבטח: ביטון פלג, 32292924-1
תאריך קליטה במיון: 17/07/20 שעה: 20:40
תאריך קליטה בבי"ח: 17/07/20 שעה: 20:40
זמן בדיקת רופא: 17/07/20, 21:26
תאריך יציאה: 18/07/20 שעה: 00:20

אבחנות נוכחיות

784.0 - Headache

רגישויות

לא ידוע

תלונה עיקרית

בת 18 חיילת פרופיל 97 ללא טיפול תרופתי קבוע
מזה ממספר חודשים כאבי ראש לסירוגין בהתקפים, היום סיפור של כאבי ראש חזקים יותר פרונטאליים, מספר הקאות
לוען קיבה, כעת ללא בחילות או הקאות אך ממשיכה עם כאבי ראש ורעידות בגוף, מתלוננת בנוסף על סחרחורת ואיבוד
שיווי משקל.
ללא תלונות נוספות ללא כאיב אוזניים ללא קוצר נשימה או חום.

במיון

בהכרה משתפת פעולה

סימנים בנורמה

מעבדה - בנורמה מצורפת ללא מדדי דלקת

בדיקת רופא נירולוג - ייעות מצורף

קיבלה אופטלגין במיון עם הטבה במצבה
פונדוס עיניים - תשובה מצורפת
CT ראש במיון - פענוח מצורף ללא ממצא חריף

קיבלה אופטלגין במיון עם שיפור חלקי
הוצע לחולה אשפוז במחלקה נירולוגיה להמשך בירור אך החולה מסרבת , הוסבר לחולה על השחיבות הביעה הבנה
מלאה ומשתחרר באחריותה
משתחררת במצב כללי טוב ללא סימני מצוקה עם ההמלצות הבאות :

בדיקה גופנית

מצב כללי: מצב כללי משביע רצון

ראש וגולגולת: סימטרי.

ללא סימני חבלה חיצוניים.

ללא קשיון עורף.

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. ללא סימני גירוי צפקי. ללא אורגנומגליה. ניע תקין.

שלד, פרקים, גפיים: ללא בצקות. ללא סימני צולוליטיס. ללא סימני DVT. דפקים פריפריים נמושו.

עצבים: ללא סימני חסר נירולוגי גס.

בדיקות מעבדה

קבוצה	תיאור	טווח	יח'	ראשון	אחרון	חריג מינימלי	חריג מקסימלי
בדיקות ספירות דם	RBC - blood	4.20-5.40	10	4.41			
בדיקות ספירות דם	Hb (Hemoglobin) - blood	12.0-16.0	G/DL	12.1			
בדיקות ספירות דם	Hct (Hematocrit) - blood	36.00-48.00	%	36.90			
בדיקות ספירות דם	MCV (Mean Corpuscular Volume)	81.0-96.0	FL	83.7			
בדיקות ספירות דם	MCH (Mean corpuscular hemoglob	25.00-30.00	PG	27.40			
בדיקות ספירות דם	MCHC (Mean Corpuscular Hemoglo	31.0-34.0	G/DL	32.8			
בדיקות ספירות דם	RDW (Red cell Distribution Wid	11.6-14.8	%	13.8			

			7.2	10	4.5-11.0	Leukocytes - blood	בדיקות ספירות דם
			70.40	%	54.00-69.00	Neutrophils % - blood	דיפרנציאל
			22.1	%	23.0-35.0	Lymphocytes % - blood	דיפרנציאל
			6.40	%	4.00-8.00	Monocytes % - blood	דיפרנציאל
			0.800	%	1.000-5.000	Eosinophils %, film - blood	דיפרנציאל
			0.30	%	0.00-1.00	Basophils % - blood	דיפרנציאל
			5.050	10	3.000-7.700	Neutrophils No. - blood	דיפרנציאל
			1.590	10	1.100-3.100	Lymphocytes No. - blood	דיפרנציאל
			0.460	10	0.200-0.500	Monocytes No. - blood	דיפרנציאל
			0.060	10	0.050-0.500	Eosinophils No. - blood	דיפרנציאל
			0.020	10	0.000-0.100	Basophils No. - blood	דיפרנציאל
			266.0	10	150.0-400.0	PLT	בדיקות ספירות דם
			0	NRBC/100 WBC		Normoblasts % - blood	דיפרנציאל
			91.00	%	82.80-108.00	PT % - blood	בדיקות קרישה
			29.30	sec.	25.18-33.15	PTT - blood	בדיקות קרישה
			1.05	inr	0.90-1.20	PT, INR - blood	בדיקות קרישה
			100.00	mg/dl	74.00-106.00	Glucose, quantitative - blood	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			15.80	mg/dl	8.00-24.00	BUN (Urea nitrogen) - blood	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			0.80	mg/dl	0.51-0.95	Creatinine - blood	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			138.50	meq/l	135.00-150.00	Sodium - blood	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			3.80	meq/l	3.40-5.50	Potassium -	תוצאות

						blood	בדיקות ביוכימיה בדם
			287.82		275.00-295.00	Osmolality calculated - blood	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			103.40	meq/l	90.00-110.00	Chloride - blood	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			7.29	g/dl	6.60-8.30	Protein, total - blood	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			21.00	iu/l	0-35.00	AST (GOT) Aspartate aminotrans	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			10.0	u/l	0-35.0	ALT (GPT) Alanine amino transf	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			4.34	g/dl	3.50-5.20	Albumin - blood	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			59.00	u/l	30.00-120.00	Alkaline phosphatas e - blood	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			0.36	mg/dl	0.30-1.20	Bilirubin, total - blood	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			0.99	mg/l	0-5.00	CRP (C Reactive Protein) - blo	תוצאות בדיקות ביוכימיה בדם
			9.7	fl		MPV (Mean platelet volume) - b	בדיקות ספירות דם
			normal			Hemolytic Index - blood	Without Title
			14.40	sec.	13.00-16.00	PT, seconds - blood	בדיקות קרישה
			107	ml/ min/1.73me 2		GFR (Glomerular filtration rat	תוצאות בדיקות כימיה בדם
			normal			Icteric Index - blood	Without Title
			normal			Lipemic index - blood	Without Title

			1.02	ratio	0.85-1.20	PTT ratio - blood	בדיקות קרישה
--	--	--	------	-------	-----------	-------------------	--------------

בדיקות דימות

17/07/20 22:24 ראש/מוח, ללא חומר ניגוד CT
IV ראש ללא הזרקת ח.נ. CT
=====

אין ברשותינו בדיקות קודמות לשם השוואה

- אין לראות דימום אינטרא או אקסטרא-אקסיאלי -
חדרי המוח, החריצים, הפסורות והצטרנות ברוחב ומבנה תקינים -
קו האמצע שמור -
סינוסים פאראנזלים מאוררים היטב -
עצמות הגולגולת ללא ממצא פתולוגי חריג -

ייעוצים
ייעוצים רפואיים

18/07/20 0:05 יעוץ רופא נירולוג, ללא חיוב - מרפאת נירולוגיה

שם הגורם המייעץ: שבאט, פאדי

בת 18, חיילת, פרופיל 97, בריאה בד"כ, ללא טיפול תרופתי קבוע.
ביום קבלתה בשעות הערבה סבלה מחולשה כללית ולאחר כך היה לה בחילה והקאה. לאחר ההקאה הופיע לה כאב ראש פרונטאלי דו"צ, ללא בחילות או הקאות בזמן הכאב ראש, כאב ראש בינוני חזק הופיע בצורה הדרגתית, ללא פוטופונופוביה, היה אירוע של סצפצוף באוזנים לדקה, וירד מבחינת עצמה לאחר קבלת טיפול אנלגיטי באקמול, היה אירוע של ראייה שחורה ותחושת פריעילפון לאחר שעמדה משיבה שנמשך לשניות וחלף.
סובלת מזה חצי שנה מאירועים דומים של כאב ראש, בתדירות של פעם כל 2-3 שבועים, נמשך 1-2 יממה וחולף, כאב ראש פרונטאלי דו"צ לוחץ, בעוצמה בינונית, ללא בחילות או הקאות, מעדיפה להיות בחדר חשוך לבד.
ללא חולשת צד, ללא הפרעה בתחושה, ללא תלונות וויזואליות, ללא סחרחורת בחילות או הקאות, שוללת כאבי ראש, שוללת הפרעה בדיבור, ללא תלונות אחרות.

בבדיקה נירולוגית: בהכרה מלאה, דיבור והבנה תקינים, שיום וחזרה תקינים, מבצעת פקודות מורכבות, תנועות עיניים מלאות, ללא ניד, אישוניים שווים ומגיבים דו"צ, ללא קישיון עורף, ללא סימני גירוי מניגיאלים, שדות ראייה תקינים, פנים סימטרים, 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 טנדם. פנדוס: ללא עידות לפפלידימה. מעבדה: שקטה.
CT מוח ללא חומר ניגוד: אין לראות דימום אינטרא או אקסטרא-אקסיאלי. חדרי המוח, החריצים, הפסורות והצטרנות ברוחב ומבנה תקינים. קו האמצע שמור. סינוסים פאראנזלים מאוררים היטב. עצמות הגולגולת ללא ממצא פתולוגי חריג. בחדר מיון המטופלת מרגישה טוב, ללא כאב ראש.

לסיכום: כאב ראש פרונטאלי דו"צ התקפי, מזה כחצי שנה, נמשך 1-2 ימים, עם פוטופונופוביה, ללא

בחילות או הקאות, ללא תלונות אחרות, בדיקה
נירולוגית כעת תקינה, באבחנה מבדלת כאב ראש ראשוני, כגון מגרינה, כעת המטופלת מרגישה
טוב, ללא כאב ראש, הוצע למטופלת אשפוז לצורך מעקב
והשגחה, ולשקול בירור וטיפול בהתאם, המטופלת לא מעוניין באשפוז, הוספר לה על חשיבות
האשפוז הביעה הבנה מלאה בכ זאת לא מעונינת באשפוז,
חתמה על טופס סירוב המשך טיפול, מומלץ:
מעקב רופא מטפל.
טיפול אנלגיטי.
ניהול יומן כאב.
ביצוע MRI מוח אמבולטורי, MRA עורקי מוח וצוואר בשאלה של ממצא סטרוקטוראלי שמסביר את
תונותיהא.

ביקורת אצלנו במרפאת כב ראש.
מנוחה 3 ימים.

בכל החמרה יש לחזור לחדר מיון.

17/07/20 23:15 יעוץ רופא עיניים, ללא חיוב - מרפאת עיניים

שם הגורם המייעץ: דר. בדראנה, סמיח

נשלחה לבדיקת פונדוס עקב כאבי ראש .
בבדיקתה

בשתי עיניים-פונדוס בהרחבה

מקטע קדמי שקט .

קרקעית-דיסקה בגדר הנורמה ללא פפילאדמיה, מקולה שמורה, רשתית צמודה.

דיון וסיכום הקבלה

לסיכום: כאב ראש פרונטאלי דו"צ התקפי, מזה כחצי שנה, נמשך 1-2 ימים, עם פוטופונופוביה, ללא בחילות או הקאות,
ללא תלונות אחרות, בדיקה נירולוגית כעת תקינה, באבחנה מבדלת כאב ראש ראשוני, כגון מגרינה, כעת המטופלת
מרגישה טוב, ללא כאב ראש, הוצע למטופלת אשפוז לצורך מעקב והשגחה, ולשקול בירור וטיפול בהתאם, המטופלת לא
מעוניין באשפוז, הוספר לה על חשיבות האשפוז הביעה הבנה מלאה בכ זאת לא מעונינת באשפוז, חתמה על טופס
סירוב המשך טיפול, מומלץ:

מצב המטופל בשחרור ממיון

יציבה הימודינמית ונשמטית

תכנית טיפול והמלצות להמשך

מעקב רופא מטפל.

טיפול אנלגיטי.

ניהול יומן כאב.

ביצוע MRI מוח אמבולטורי, MRA עורקי מוח וצוואר בשאלה של ממצא סטרוקטוראלי שמסביר את תונותיהא.

ביקורת אצלנו במרפאת כב ראש.

מנוחה 3 ימים.

בכל החמרה יש לחזור לחדר מיון.

חופשת מחלה: 3 ימים

סיום טיפול: סירוב אשפוז
המטופל חתם על עזיבה
שחרר בליווי _____

חתימה

רופא מאשר: חנא, טוני
חתימה: _____

מספר רשיון: 140577

00:20 18/07/20