

2024年6月24日16时05分出院记录

姓名 马某某 性别 男 年龄 93岁 民族 汉族 职业 离休 婚姻 已婚 单位 退休

住院日期 :2024年5月21日-2024年6月24日, 共34天手术日期

主 诉 :意识模糊3天

入院时情况 :患者于入院3天前突发意识模糊,伴有发热、乏力、饮食呛咳, Tmax37.8℃,不能独立行走,自测新型冠状病毒抗原阳性,服用 Paxlovid 及退热剂,患者症状未改善,1天前患者体温升高,伴有寒战, Tmax37.6℃,症状较前加重。急来我科门诊,急诊以“意识模糊待查”收入我科。患者自发病来精神差,饮食减少,便秘,小便可。高血压病史4年,平素口服缬沙坦 40mg 间断联用施慧达 1.25mg/日,目前已停用降压药物,血压监测正常。2017年就诊于我院诊断为“多发性脑梗死、脑动脉硬化、呼吸衰竭、意识障碍、细菌性肺炎、消化性溃疡伴出血、冠状动脉粥样硬化性心脏病冠状动脉粥样硬化性心脏病等”,长期口服波立维。睡眠障碍3年,口服富马酸喹硫平 75mg/晚+酒石酸唑吡坦 10mg/晚。认知障碍1年,盐酸多奈哌齐 5mgqn。前列腺增生、尿频1年,近期尿频加重,赛洛多辛胶囊 4mgbid+非那雄胺 5mgqd+酒石酸托特罗定片 4mgqn。体温 36.5℃ 脉搏 70次/分 呼吸 18次/分 血压 130/80mmHg 双肺呼吸音粗,双肺闻干湿性啰音,心律齐,腹部平坦,双下肢水肿。意识模糊,气管切开,呼吸机辅助呼吸,双侧瞳孔等大等圆,直径约 3mm,直接及间接对光反射灵敏,双侧面部感觉不合作,双侧额纹对称,双侧鼻唇沟对称,示齿口角不偏,

伸舌不偏，四肢肌张力适中，四肢肌力不合作，未见肌肉萎缩。双侧指鼻试验、跟膝胫试验稳准、双手轮替试验不合作，双侧痛觉触觉、音叉振动觉、双侧位置觉、运动觉不合作，双侧腱反射对称存在，双侧巴氏征及查多克征阴性。颈无抵抗，布氏征及克氏征阴性。

入院诊断：

多发性脑梗死

呼吸衰竭

意识障碍

细菌性肺炎

消化性溃疡伴出血

冠状动脉粥样硬化性心脏病

脑动脉硬化

高血压病 3 级（极高危险组）

睡眠障碍

前列腺增生

胃食管反流

认知障碍

肝功能异常

低蛋白血症

诊疗经过：患者入院检验检查结合病史诊断为多发性脑梗死，意识障碍，呼吸衰竭等，血常规：C 反应蛋白（快速）：194.46mg/L↑；白细胞： $9.31 \times 10^9/L$ ；淋巴

细胞百分比:7.1%↓;单核细胞百分比:3.2%;中性粒细胞百分比:89.5%↑;*红细胞:3.16*10¹²/L↓;*血红蛋白:97g/L↓;*血小板:115*10⁹/L↓;心肌酶:肌红蛋白:301.3ng/mL↑;高敏肌钙蛋白 I:74.5pg/mL↑;肝肾功: *钙:2.01mmol/L↓;*尿素:38.1mmol/L↑;肌酐(酶法):329.5μmol/L↑;*尿酸:543.2μmol/L↑;估算肾小球滤过率:13.16mL/min/1.73m²↓;*葡萄糖:6.92mmol/L↑;胆碱酯酶:3945.8U/L↓;乳酸:2.56mmol/L↑;*天冬氨酸氨基转移酶:80.6U/L↑;*总蛋白:55.1g/L↓;*白蛋白:30.1g/L↓;前白蛋白:0.12g/L↓;患者昨日夜间体温升高,呼吸机辅助下指氧稳定,继续美罗培南抗感染治疗。患者血小板偏低,考虑与感染相关,警惕出血风险,注意动态复查。患者双下肢水肿,血清白蛋白降低,考虑低蛋白血症,予以输入白蛋白,改善水肿情况。患者呼吸衰竭,持续呼吸机辅助呼吸,持续无法脱机,予以行气管切开术,手术过程顺利。患者应用美罗培南抗感染治疗,复查常规化验:全血细胞计数+5 分类: *白细胞:9.97×10⁹/L↑;单核细胞百分比:10.3%↑;中性粒细胞百分比:75.7%↑;单核细胞绝对值:1.03×10⁹/L↑;中性粒细胞绝对值:7.55×10⁹/L↑;*红细胞:2.65×10¹²/L↓;*血红蛋白:76g/L↓;凝血纤溶六项: D-二聚体:950μg/L↑;纤维蛋白原降解产物:8.0mg/L↑;生化 36 项: *葡萄糖:6.25mmol/L↑。尿常规化学+有形成分分析: 尿蛋白:1+;白细胞:615.0/uL↑;白细胞(高倍视野):111.82/HP↑。患者肾功能不全,进行性加重,出现少尿,经与家属沟通后予以行肾替代疗法,予以患者透析治疗,后患者全身水肿较前好转。患者家属要求出院,告知患者家属患者目前病情尚不稳定及出院后相关风险,患者家属坚持出院,准予今日办理出院手续。

出院诊断:

多发性脑梗死 呼吸衰竭 意识障碍 细菌性肺炎 消化性溃疡伴出血 冠状动脉粥样硬化性心脏病 脑动脉硬化 高血压病 3 级（极高危险组） 睡眠障碍 前列腺增生 胃食管反流 认知障碍 肝功能异常 低蛋白血症 泌尿系感染 营养性贫血 肾功能异常 喉头水肿 高尿酸血症

出院时情况：好转

出院医嘱：1.低盐低脂饮食，加强卧床护理；2.遵嘱服药，定期复查肺部 CT，呼吸内科随诊；3.不适神经内科随诊。

出院随访：是

签名