2025-06-03，08:14 吴龙龙主治医师兼术前主刀医师查房记录

未诉不适神志清，精神软，双侧瞳孔等大等圆，直径约3mm，对光反射灵敏，巩膜无黄染，结膜无苍白，全身浅表淋巴结未触及肿大，颈软，气管居中，无颈静脉怒张，双肺呼吸音清，双肺未闻及干湿啰音，心音齐，心律齐，未闻及病理性杂音，腹软，无压痛及反跳痛，肠鸣音正常，肝脾肋下未触及，墨菲征阴性，双肾区叩痛阴性，双下肢无水肿，四肢肌力可，肌张力无增减，babinski征双侧阴性。(2025-06-03 06:33)血气分析(急)+乳酸+血糖(静脉血)(急诊和夜间病房检验)：血液酸碱度 7.305↓，二氧化碳分压 48.4mmHg，校正血液酸碱度 7.305↓，校正二氧化碳分压 48.4mmHg↑，校正氧分压 65.4mmHg↓，离子钙 1.12mmol/L↓，葡萄糖 8.5mmol/L↑，血红蛋白浓度 56g/L↓↓，红细胞压积 17.6%↓；(2025-06-03 07:05)肌钙蛋白(急)(非首诊)(急诊和夜间病房检验)：高敏肌钙蛋白T 0.192ng/ml↑；(2025-06-03 07:10)降钙素原定量检测(急)(急诊和夜间病房检验)：降钙素原定量检测 1.096ng/ml↑；(2025-06-02 15:51)行(心内科)心脏彩色多普勒超声、左心功能测定、室壁运动分析、组织多普勒显像(七东)检查提示：1. 左室壁弥漫性稍减弱，左室收缩功能正常低值（EF:51.7%）；2. 左室舒张功能不全II级；3. 左房增大，左室略大，左室壁稍增厚；4. 二尖瓣、三尖瓣少-中等量反流，肺动脉压升高（估测肺动脉收缩压:49mmHg）；5. 房间隔膨出瘤；6. 微量心包积液。 1.慢性肾脏病5期 心力衰竭 2.2型糖尿病 3.高血压3级，很高危 4.肺部感染 5.子宫肌瘤术后 今吴龙龙主治医师兼**术前主刀医师查房**查房示：患者老年女性，慢性病程，急性起病 2.我院肾功能提示eGFR<15，既往高血压、糖尿病病史。鉴别诊断：1.尿酸性肾病:尿酸升高,尿常规可无明显异常.需完善尿微量蛋白6项及排除其他原因肾脏疾病后可予以考虑.2.慢性肾小球肾炎：由原发性慢性肾小球肾炎导致的蛋白尿，因肾小球滤过屏障异常导致，其成分以白蛋白等肿大分子为主，给予尿四样可初步诊断。排除继发性肾小球疾病可诊断，可给予完善血管炎指标、抗核抗体系列，肾脏B超，肝炎系列等检查明确诊断，必要时给予肾穿刺活检术明确诊断。3.高血压肾损害：由原发性高血压导致的肾脏小动脉或肾实质损害，大部分表现为微量白蛋白尿，罕有肾病分为蛋白尿，同时常伴有高血压其他器官损害，低盐低脂糖尿病优质蛋白饮食；暂予控制血压、血透、扩张冠脉等治疗，完善相关检验检查，排除禁忌后行长期管置入，维持性血液透析，患者肺部感染，昨日起予(瑞阳)注射用哌拉西林钠他唑巴坦钠 2.25克 静脉滴注 12小时一次抗感染治疗，根据病情变化调整治疗方案。

2025年6月3日08时32分

上级医师签名

签名时间