入院七十二小时谈话记录

为了患者更好的了解自身疾病情况及入院的治疗计划，特此告知以下情况：

患者姓名：陈某某 性别：女 年龄：68岁 病历号：6442477 入院时间：2025-06-02 09:35

简要病情：

患者9天前于解便用力时出现胸闷气促，伴心悸乏力，伴恶心呕吐，呕吐1次，为胃内容物，伴泡沫尿。患者遂至当地医院住院治疗，2025-05-25 肌酐 526umol/L，eGFR 7ml/min，考虑慢性肾脏病5期，外院予控制血压、利尿等对症支持治疗。患者为求进一步诊治至我院急诊就诊，急诊予扩冠、抗感染、利尿、改善贫血治疗，患者生命体征平稳后拟“慢性肾衰竭”收住我院既往高血压、糖尿病病。

入院后的检查结果：

暂无

综合以上分析，目前考虑疾病诊断为：

1.慢性肾脏病5期 肾性贫血 2.2型糖尿病 3.高血压 4.心功能不全 心力衰竭

住院期间可能出现的风险和疾病常见并发症如下：

1.肾功能恶化，出现急性肾损伤，严重可出现代谢性酸中毒，高钾血症，少尿，心衰，昏迷等情况，必要时需给予血液透析治疗。

2.大量蛋白尿，低蛋白血症，出现双下肢浮肿，胃肠道水肿，胸水，腹水。易合并血脂，血糖代谢紊乱，高血压，少尿，腹泻，消化不良，肾静脉血栓，肺栓塞，脑梗塞等严重并发症，甚至危及生命。

3.合并严重感染，出现高热，感染性休克，多脏器功能损伤等。

4.根据病情需要，需给予肾穿刺活检术，可能出现肾穿相关并发症，如术后出血，感染等情况。严重可导致失血性休克，必要时需给予外科或介入手术处理。

5.根据病情需要，需给予激素或免疫抑制剂治疗，可能存在药物相关副作用，如消化道溃疡，感染，造血抑制，肿瘤风险加重等情况。

6.血压控制欠佳，出现血压波动，严重导致急性心脑血管事件的发生。

7.血糖控制欠佳，出现高渗性昏迷，糖尿病酮症酸中毒，反复低血糖等情况。

8.其他一切不可预测风险。

治疗方案：

肾病科护理常规，一级护理，VTE低危，予一般预防；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，根据病情变化调整治疗方案。

医师签名:上级医师签名 签字时间：2025年6月2日14时11分

患者（代理人）签名：

与患者关系：与患者关系 签名时间： 年 月 日 时 分