

Maxi Musternan

Geburtsdatum: 22.10.1962

Geschlecht: weiblich

Datum der Zulassung: 01.01.2020

Datum der Entlassung: 20.01.2020

Medikamente

GESCHICHTE: Diese 15 Tage alte Frau präsentiert sich im Children's Hospital und wird aus dem Krankenhaus verlegt Notaufnahme zur weiteren Bewertung. Informationen werden im Gespräch mit der Mutter eingeholt und die Großmutter bei der Überprüfung früherer Krankenakten. Dieser Patient hatte den Beginn am Tag von Die Präsentation eines geleeartigen rotbraunen Hockers begann am Dienstagmorgen. Dann wurde der Patient notiert nach dem Füttern erbrechen. Der Patient wurde im Krankenhaus mit einer weiteren Untersuchung im Labor untersucht

Daten, die eine auf 22,2 erhöhte Anzahl weißer Blutkörperchen zeigen; Hämoglobin 14,1; Natrium 138; Kalium 7,2, möglicherweise hämolysiert; Chlorid 107; CO₂ 23; BUN 17; Kreatinin 1.2; und Glucose von 50, die wiederholte und stellte fest, dass es in diesem Bereich stabil war. Der Patient wurde einem Bariumeinlauf unterzogen, der vom Radiologen als negativ gelesen. Der Patient wurde zur weiteren Behandlung ins Kinderkrankenhaus gebracht Bewertung nach Verabreichung von Ampicillin, Cefotaxim und Rocephin., PAST MEDICAL

GESCHICHTE:., Außerdem wurde der Patient im Krankenhaus geboren. Das Geburtsgewicht betrug 6 Pfund 4 Unzen. Dort war mütterlicher Bluthochdruck. Mutter bestreitet Streptokokken der Gruppe B. Ansonsten keine frühere medizinische Behandlung

Geschichte. , IMPFUNGEN: Heute keine. MEDIKAMENTE: Arzneimittel gegen Soor identifiziert als Lystatin. , ALLERGIEN:., Abgelehnt., FRÜHERE OPERATIONSGESCHICHTE: Verweigert. SOZIALGESCHICHTE:., Hier mit Mutter und Großmutter, lebt zu Hause. Zu Hause wird nicht geraucht. GESCHICHTE DER FAMILIE:

Keine festgestellten Expositionen., ÜBERPRÜFUNG DER SYSTEME: Der Patient wird mit Enfamil gefüttert, mit der Flasche gefüttert. Hat gehabt verminderte Fütterung, Erbrechen, Durchfall, ansonsten negativ auf die 10 plus-Systeme überprüft. , KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG: VITALZEICHEN/ALLGEMEIN: Bei körperlicher Untersuchung die erste Temperatur 97,5, Puls 140, Atemzüge 48 bei dieser 2 kg 15 Tage alten Frau, die klein ist, gut entwickelte Frau, altersgerecht., HEENT: Der Kopf ist atraumatisch und normozephalisch mit einer weichen und flachen Frontanelle. Die Schüler sind gleich, rund und reagieren auf Licht. Grob konjugiert. Bilateraler roter Reflex wird bilateral geschätzt. Beseitigen Sie TMs, Nase und Oropharynx. Es gibt eine Art reichlich Soor und weiße Flecken auf der Zunge. HALS: Geschmeidig, voll, schmerzlos und nicht zart Bewegungsumfang. BRUST: Klar bis Auskultation, gleich und stabil. HERZ: Normal ohne Reibungen Oder Geräusche und Femurimpulse werden seitlich geschätzt. , ABDOMEN: Weich und nicht zart. Nein Hepatosplenomegalie oder Massen., GENITALIEN: Weibliche Genitalien sind auf einem visuellen Bild vorhanden

Untersuchung., HAUT: Keine nennenswerten Blutergüsse, Läsionen oder Hautausschläge. , EXTREMITÄTEN: Bewegt alle Extremitäten, und Nontender. Keine Deformität. NEUROLOGISCH: Augen offen, bewegt alle Extremitäten, stark altern angemessen., MEDIZINISCHE ENTSCHEIDUNGSFINDUNG: Das Differential, das bei diesem Patienten unterhalten wird, beinhaltet

Infektionen der oberen Atemwege, Gastroenteritis, Harnwegsinfektion, Dehydratation, Azidose und Virus-Syndrom. Der Patient wird in den Labordaten der Notaufnahme ausgewertet, die eine Anzahl weißer Blutkörperchen von 13,1, Hämoglobin 14,0, Blutplättchen 267.000, 7 Stiche, 68 Segs, 15 Lymphen und 9 Monos. Serumelektrolyte sind nicht normal. Natrium 138, Kalium 5,0, Chlorid 107, CO₂ azidotisch bei 18, Glukose normal bei 88 und BUN deutlich erhöht bei 22, ebenso wie das Kreatinin von 1,4. AST und ALT wurden ebenfalls auf 412 bzw. 180 erhöht. Eine Kathurinanalyse, die keine Anzeichen einer Infektion zeigt.

Untersuchung der Rückenmarksflüssigkeit, siehe Verfahrenshinweis unten. Weiß zählt 0, Rot zählt 2060. Gramm negativ färben. VERFAHRENSHINWEIS:., Nach Erörterung der Risiken, Vorteile und Indikationen und Einholung der Einverständniserklärung mit der Familie und deren Zustimmung zum Fortfahren, Dieser Patient wurde in die linke seitliche Position und unter Verwendung von aseptischem Betadin-Präparat, steriler Drapierung und steriler Technik

Der durchgehend verfolgte L4-L5-Zwischenraum dieses Patienten wurde mit der 1% igen Lidocainlösung anästhesiert nach der obigen sterilen Zubereitung, eingegeben mit einer stilisierten 22-Gauge-Spinalnadel von ca. 0,5 mL klares Liquor, sie waren sehr langsam zu erhalten. Die Flüssigkeit wurde erhalten, die Nadel wurde entfernt und ein steriler Verband wurde angelegt. Die Flüssigkeit wurde zur weiteren Auswertung ins Labor geschickt