



2021年4月疑难病例讨论

心力衰竭

病人基本情况

- 床号 :34床
- 姓名 : 李xx
- 性别 : 男
- 年龄 : 87岁
- 住院号 :
- 入院时间 : 2021-4-13
- 转入时间 : 2021-4-16
- 主诉 : 劳力性呼吸困难心悸5+年 , 加重20+天。
- 核酸检测 : 阴性

入院诊断

- 1. 全心衰竭
- 2. 高血压3级 极高危组 心脏扩大 心房颤动 心功能IV级
- 3. 慢性阻塞性肺病伴有急性下呼吸道感染
- 4. 2型糖尿病
- 5. 中度贫血
- 6. 低蛋白血症
- 7. 前列腺增生
- 8. 肝淤血 凝血功能异常
- 9. 高尿酸血症

病史概况-病情介绍

- 患者于5+年前反复在较剧烈活动时出现呼吸困难、心累，伴有全身易疲乏，伴有间断腹胀、纳差、下肢水肿，呼吸困难心累在休息后可缓解，偶有夜间阵发性呼吸困难，无头痛、胸痛、耳鸣、心悸、视力下降，无黑矇、晕厥，无偏盲、偏瘫及偏身感觉障碍，无多饮、多食、消瘦，无怕热、出汗、恶心、呕吐。入院前20+天，患者自觉心悸呼吸困难加重，且伴有下肢明显水肿，伴有咳嗽、咯痰气紧，就诊四方医院，肺CT提示慢支炎、肺气肿，双肺下叶实变不张，右侧胸腔中量积液，考虑“高血压心脏病 心源性休克 频发房早、多器官功能衰竭、高钾血症、高血压病3级 极高危组、2型糖尿病、贫血、前列腺增生”，予以头孢哌酮他唑巴坦抗感染、降钾等治疗，患者下肢水肿稍改善，但心累气紧纳差明显，全身乏力明显，食量将为平素五分之一，为进一步诊治，患者要求我院进一步治疗，急诊以“心力衰竭、多脏器功能障碍、慢性阻塞性肺病”收至心内科。
- 4月16日，经治疗患者心累有改善，家属要求转入我科进一步治疗。

病史概况-病情介绍

- 病员与4月16日11:11由心内科转入我科，神志清楚，精神差，四肢轻度水肿，四肢关节肿大，诉疼痛，右髌部带入4*3cm压疮已结痂，臀裂处2*3cm压疮，全身多处瘀斑，带入尿管，固定在位，引流出黄色尿液，右侧背部带入胸腔引流管，固定在位，引流出黄色液体，右上肢带入留置针一枚。病员诉稍感心累，医嘱：一级护理，内科护理常规，告病危，记录24小时尿量，心电监测，血氧饱和度监测，吸氧，建立静脉通道予以抗感染、解痉、护胃等对症治疗。

病情概况-护理相关评分

护理相关评分	分值
自理能力评分	20分
跌倒坠床评分	7分
压力性损伤评分	12分
疼痛评分	4分

病史概况-既往史

- 既往史：既往史：平素健康状况一般；既往有“高血压病史”年，血压最高达180/?mmHg，服用降压药物不详，血压控制不详。近期诊断糖尿病，糖尿病服药不详，有“慢支炎、肺气肿”病史，近日仍有咳嗽咯痰。否认食物药物过敏史；否认外伤史；否认手术史。否认肝炎、结核或其他传染病史；预防接种史不详。有胃出血病史。有吸烟史，不饮酒。

病史概况-辅助检查

2021.4.16

C反应蛋白137.2mg/L↑、#白细胞 $10.9 \times 10^9/L$ ↑、中性粒细胞百分率92%↑、淋巴细胞百分率4.9%↓、嗜酸性粒细胞百分率0%↓、中性粒细胞数 $10.05 \times 10^9/L$ ↑、淋巴细胞数 $0.54 \times 10^9/L$ ↓、嗜酸性粒细胞数 $0 \times 10^9/L$ ↓、#红细胞 $3.25 \times 10^{12}/L$ ↓、#血红蛋白76g/L↓、#红细胞压积24.6%↓、平均红细胞体积75.7fL↓、平均血红蛋白含量23.4pg↓、平均血红蛋白浓度309g/L↓、红细胞分布宽度-变异系数23.1%↑、红细胞分布宽度-标准差64.1fL↑、#血小板 $87 \times 10^9/L$ ↓;

血气及电解质分析(简参)：酸碱度7.45、二氧化碳分压41.8mmHg、氧分压79.9mmHg↓; #尿素27.52mmol/L↑、#肌酐135umol/L↑、#尿酸450umol/L↑、#葡萄糖8.62mmol/L↑、#钾2.9mmol/L↓、#钙2.09mmol/L↓、镁0.62mmol/L↓、二氧化碳30mmol/L↑、乳酸脱氢酶280U/L↑、肌钙蛋白I0.191ng/mL↑、肌酸激酶同工酶MB2.58ng/mL↑、N端-B型钠尿肽前体12000pg/mL↑、降钙素原1.1ng/mL↑;

凝血酶原时间16.6秒↑、PT国际标准化比值1.47↑、活化部分凝血酶原时间52.5秒↑、纤维蛋白(原)降解产物30.9mg/L↑、D-二聚体17.97mg/L↑、抗凝血酶III51.4%↓;

病史概况-诊疗计划

- 诊疗计划：
- 1、低盐低脂糖尿病饮食。
- 2、予头孢哌酮舒巴坦联合左氧氟沙星联合抗感染治疗，完善痰培养,据痰培养结果回调整用药方案;继续给予解痉、化痰、降压、补充造血原料、纠正低蛋白血症、抑制胃酸分泌、营养支持等治疗。
- 3、患者心衰继续给予强心、利尿、扩血管、纠正电解质紊乱治疗。
- 4、加强胸腔引流管护理，择期复查胸部DR胸水吸收后拔管；
- 5、患者甲状腺功能异常，待病情平稳后可进一步完善甲状腺彩超检查及甲状腺抗体检查明确病因。
- 6、待上级医生查房后进一步完善诊治方案。

病史概况-病情变化

- 2021.4 16

11:11病员心衰，医嘱予以0.9%氯化钠注射液48ml+硝酸甘油注射液10mg以1ml/h微量泵入。5%葡萄糖注射液20ml+去乙酰毛花苷注射液0.2mg静脉注射。

- 14时11分接到检验科危急值报告：TnI: 结果值(0.191),指标较前下降，患者无胸闷胸痛症状，考虑为心衰所致，已给予抗血管、强心、利尿治疗，动态监测。告知患者病情，密切观察，择期复查。
- 15：00病员输完蛋白后体温37.4℃，嘱病员多饮水，给予呋塞米利尿，半小时后尿管引流出黄色尿液约200ml。
- 24小时尿量：1000ml。
- 胸腔引流量：600ml。

病史概况-病情变化

- 2021.4.17

08:30 神志清楚，精神差，四肢轻度水肿，四肢关节肿大，诉感全疼痛，全身多处瘀斑，尿管固定在位，引流出黄色尿液，右侧背部带入胸腔引流管，固定在位，引流出黄色液体，诉感心累气促，继续给予0.9%氯化钠注射液10ml+硝酸甘油注射液5mg以1ml/h微量泵入，予以5%葡萄糖注射液20ml+去乙酰毛花苷注射液0.2mg静脉注射改善心功能。

- 11:50病员输完蛋白后体温37.4℃，给予呋塞米利尿，半小时后尿管引流出黄色尿液约200ml。

- 24小时尿量：2000ml。

- 胸腔引流量：300ml。

病史概况-病情变化

- 2021.4.18
- 神志清楚，精神差，全身多处瘀斑，双下肢水肿有减轻，四肢关节肿大，仍感全疼痛，尿管固定在位，引流出黄色尿液，右侧背部带入胸腔引流管，固定在位，引流出黄色液体，诉感心累气促，偶有咳嗽咳痰，协助病员翻身拍背促排痰，予以5%葡萄糖注射液20ml+去乙酰毛花苷注射液0.2mg静脉注射改善心功能。
- 12:50病员体温37.5℃，告知医生后，仍输白蛋白，人血白蛋白输完后体温37.8℃，嘱病员多饮水，温水擦浴。予以呋塞米20mg静脉注射。半小时后尿管引流出黄色尿液约200ml。
- 16:40 体温降至37.4℃。
- 24小时尿量：2150ml。

胸腔引流量：150ml

病史概况-病情变化

- 2021.4.19
- 08:30 神志清楚，精神差，双下肢水肿有减轻，上肢轻度水肿，四肢关节肿大，仍感全疼痛，尿管固定在位，引流出黄色尿液，右侧背部带入胸腔引流管，固定在位，引流出黄色液体，病员心率波动在41至58之间，暂停富马酸比索洛尔。病员感心累气促有缓解，仍有咳嗽、咯痰，协助病员翻身拍背促排痰。
- 遵医嘱予以0.9%氯化钠注射液10ml+硝酸甘油注射液5mg以1ml/h微量泵入，0.9%氯化钠注射液50ml+米力农注射液5mg以5ml/h微量泵入改善心功能。
- 复查血：N端-B型钠尿肽前体21600pg/mL↑、降钙素原2.91ng/mL↑、肌钙蛋白10.252ng/mL↑，心衰较前加重，感染加重，换头孢哌酮舒巴坦改成哌拉西林他唑巴坦抗
- 24小时尿量：2150ml。

病史概况-病情变化

- 2021. 4. 20

治疗同前

24小时尿量：1000ml。

- 胸腔引流量：ml。

以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：
<https://d.book118.com/895213304041011133>