专业技术工作实例表

申报人：叶剑锋　　科室：儿科　　申报资格：主任医师　　申报专业：儿科学

腹泻病伴低钾血症

一、简要病史：

郑某某，女，1岁，温州文成县人。住院号85241。因“腹泻、呕吐、发热2天，无尿8小时”入院。患儿2天前于家中无明显诱因下出现腹泻，日解10余次，水样，量多，无粘液脓血便，继而出现呕吐多次，为胃内容物，非喷射性，无咖啡及胆汁样物，伴发热，波动于37.2℃-39.6℃之间，8小时未解小便，热高时无寒战、惊厥，无咳嗽等，病来在私人诊所治疗（具体不详）无好转，今来本院门诊，于2015-7-2-14：20拟“腹泻病伴重度脱水”收住入院。

患儿发病以来，神志清，精神软，食欲下降，睡眠欠安，大便如上述，小便量明显减少，体重无明显增减。

入院时查体：T38℃，P148/分，R 46次/分，Bp62/41mmHg，Wt 10.0kg，神志清，精神萎靡，营养发育中等，重度度脱水貌，皮肤弹性极差，见有花纹，眼窝凹陷，浅表淋巴结未及肿大，瞳孔等圆等大，对光反射存在，咽无充血，两肺呼吸音清，未闻及干湿性罗音，心律齐，未闻及杂音，腹软，肝脾肋下未及，肠鸣音减弱，四肢肢体活动欠自如，肌力正常。四肢肢端凉，毛细血管再充盈时间4秒。初步诊断：腹泻病伴重度脱水。

二、治疗经过：

1、一般治疗：保持呼吸道通畅，鼻导管吸氧1L/min（6小时停），实时监测心率、血压、脉压、神志状态、心音、四肢温度、毛细血管再充盈时间等。

2、液体疗法、药物治疗及病情变化：

首先2：1液200ml半小时快速静脉输入扩容，输液后测Bp79/52mmHg，休克基本纠正，继续予2：3：1液800m8-12小时输入，患儿于16：00出现排尿，予10%氯化钾针15ml加入剩余2：3：1液中静脉滴注，输液完毕后患儿脱水改善，但皮肤仍稍干燥，皮肤弹性稍差，眼窝略凹。续予2：6:1液800ml静脉滴注，12小时内完成。

3、14：40血气分析及电解质：血气分析及电解质：钾 3.03 mmol/L ；钠 130.2 mmol/L ；氯 98.7 mmol/L ；离子钙 1.06 ；PH值 7.16 ；二氧化碳分压 34 mmHg； 氧饱和度 93 %； 实际碱剩余 -27 mmol/L ；血常规：WBC10.6 x 10^9/L，L65.4%，N20.5%，Hb129g/L ,PLT219 x 10^9/L。提示代谢性酸中毒及低血钾。6小时后复查血气分析及电解质：钾 3.82 mmol/L ； 钠 138.2 mmol/L ；氯 101.7 mmol/L ；离子钙 1.06 ； PH值 7.36 ；二氧化碳分压 34 mmHg； 氧饱和度 98 %； 实际碱剩余 -2 mmol/L 。酸中毒基本纠正。

4、入院第2天，患儿解水样便，日10余次，呕吐好转，进食少，尿量可，轻度脱水貌，心肺听诊无异常。24小时予2：3：1液300ml+10%氯化钾针6ml、2：6：1液400+10%氯化钾针8ml以及4：1液500ml+10%氯化钾针10ml静脉滴注。同时予“蒙脱石散1/2包 po t id”、“葡萄糖酸锌颗粒1包 po qd”。辅检：心电图未示ST段、T波改变，大生化示总蛋白 67.4 g/L ；白蛋白 41.8 g/L ；球蛋白 22.6 g/L ；丙氨酸氨基转移酶 46 U/L ；乳酸脱氢酶 302 U/L ；肌酸激酶 48 U/L ；肌酸激酶MB同工酶 54 U/L ；葡萄糖 5.11 mmol/L ； 肌酐 38 umol/L ； 尿 素氮 3.8 mmol/L ；C-反应蛋白 6.5 mg/L；血常规示白细胞 7.8*10^9/L；中性粒细胞百分比 25.8%； 淋巴细胞百分比 64.5%； 红细胞 4.25*10`12/L； 血红蛋白 125g/L； 血小板 337*10^9/L。

5、入院第3天至第6天患儿精神逐渐好转，食欲增加，大便次数逐渐减少。第6天大便轮状病毒抗原检测报告为阳性。入院第7天予出院。出院诊断：轮状病毒肠炎、重度脱水、失代代谢性酸中毒、低钾血症。

三、本人作用：正确使用液体疗法尽快纠正休克，改善脱水，恢复患儿循环血容量及组织灌注，尤其是肾循环；补充累积损失纠正酸碱平稳失调，对疾病的转归及预后起到积极意义。

本人签名：　　年　　月　　日

科室审查意见	单 位 意 见
科主任签名： 年　　月　　日	负责人签名： 年　　月　　日（盖章）

注：填写本人主持危急重症抢救或解决疑难病例或关键、重大技术（科研）问题或处置重大突发公共卫生事件等能够代表本人专业技术水平的实例。填写内容要求准确、具体、详实，一般应包括时间、地点、对象、过程、结果及本人所起的作用或贡献，字数不少于1000字。每页填写1例，共填写5例。