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

支气管哮喘

一、简要病史：

患儿，刘某某，女，7岁，温州文成县人。住院号103346。因“咳嗽、喘息1天伴呼吸困难半天”，于2016-10-26-9:00入院。既往有多次“哮喘”病史。1天前出现咳嗽，阵发性，较剧，伴喘息，渐加重，今早出现呼吸费力，呼吸困难，不能平卧，伴大汗淋漓，面色苍白，口周发绀，无发热，无呕吐，无惊厥等症状。查体：T35.4℃，P125/分，R 23次/分，Bp95/61mmHg，Wt 25kg，神志清，精神差，呼吸稍促，说话不成句，被动体位。浅表淋巴结未及肿大，瞳孔等圆等大，对光反射存在，发绀，可见三凹征，呼吸困难，咽充血，两肺呼吸音粗，可闻及大量哮鸣音，心律齐，未闻及杂音，腹软，肝脾肋下未及，肠鸣音无亢进，四肢活动及张力可，神经系统阴性。

二、抢救过程：

1、一般治疗：即予半卧位，保持呼吸道通畅，1L/min持续鼻导管吸氧。实时监测心率、血压、脉压、神志状态、心音等。

2、予“普米克1mg+可必特溶液2.5ml”氧气雾化吸入q4h；4：1液50ml+甲强龙针25mg ivgtt q12h，以及4：1液250ml静滴。

3、血常规、血气分析及电解质，胸片，肺功能检查。

4、9：30患儿神志清，精神软，但说话能成句，咽充血，三凹征不明显，两肺呼吸音粗，可闻及较多哮鸣音，心律齐，未及杂音，腹软，肝脾肋下未及，肠鸣音无亢进，四肢活动及张力可，神经系统阴性。血气分析及电解质：钾3.65mmol/L；钠 146.0 mmol/L；氯 100.8 mmol/L；离子钙 1.10；葡萄糖3.6mmol/L, PH值7.27；二氧化碳分压42mmHg；氧饱和度92 %。血常规：WBC12.6 x 10^9/L，L50.4%，N40.5%，Hb129g/L ,PLT218 x 10^9/L。胸片提示两肺、心、膈未见明显异常。

三、转归：患儿第2天查体神志清，精神可，呼吸平稳，咽略充血，无发绀，无三凹征，两肺呼吸音粗，可闻及少许哮鸣音，心律齐，未及杂音，腹软，肝脾肋下未及，肠鸣音无亢进，四肢活动及张力可，神经系统阴性。由于患儿不配合，故未性肺功能检查。病情好转，今停鼻导管吸氧，改“普米克1mg+可必特溶液2.5ml”氧气雾化吸入q8h；同时予“顺尔宁片”拮抗白三烯受体。第3-5天渐停“甲强龙针”静滴，第6天予出院。

四、本人作用：支气管哮喘是需要长期治疗的慢性气道炎性疾病，患儿哮喘危重状态如不及时处理可危及生命。本人及时予氧疗，糖皮质激素静滴，及支气管扩张剂等雾化吸入，迅速缓解病情，控制并发症发生，用药合理，疗效确切，同时针对患儿给予出院指导，嘱予“顺尔宁片5mg qn”口服3个月及“普米克都保”吸入预防哮喘发作，预防各种触发因素，避免过敏原达到长期控制复发，积极配合以预防为主的控制理念，使患儿生活、学习恢复正常，提高生活质量。

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。