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

热性惊厥

一、简要病史：

胡某某，女，2岁，温州文成县人。住院号107330。患儿因“发热1天伴抽搐一次”于2017-04-22-17：53收住入院。发热，体温38.0-40.0°C之间，热型不规则，1小时前患儿突发抽搐一次，表现为双眼凝视，牙关紧闭，口周发绀，四肢强直，呼之不应，约持续1分钟后自行缓解，意识转清，伴少许咳嗽，无喘息及呼吸困难。当时测体温39°C，当地卫生院予“小儿布洛芬栓”塞肛后来院急诊，拟“热性惊厥、上呼吸道感染”收住。既往有类似“抽搐”病史2次。

查体：T38.8°C，P120/分，R 32次/分，BP86/50mmHg，Wt 12.0kg，神志清，精神软，营养中等，浅表淋巴结未及肿大，瞳孔等圆等大，对光反射存在，咽充血，未见脓点，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，肠鸣音无亢进，四肢活动及张力可，神经系统阴性。辅检：本院急诊血常规+CRP示WBC11.6 x 10^9/L，L30.4%，N60.5%，Hb119g/L ,PLT128.0 x 10^9/L，CRP20mg/L。18：20患儿突发抽搐1次，表现为双眼凝视，牙关紧闭，口周发绀，四肢强直及抽动，呼之不应。

二、抢救经过：

1、立即去枕平卧，头偏向一侧，松解衣扣，清除口、鼻、咽分泌物，以防止呕吐物误吸造成窒息，牙垫置于上下臼齿之间。

2、予鼻导管吸氧（1L/min），心电监护，实时监测心率、血压、脉压、神志状态、心音等。

3、先予安定针3mg iv st，4：1液250ml静脉滴注，予头颅CT，血气分析，腰穿脑脊液生化及常规检查。

4、18：25患儿抽搐停止，面色转红并入睡。测T39.5°C，心电监护P122/分，R 34次/分，BP78/52mmHg。即予“小儿布洛芬栓50mg 塞肛”，同时停鼻导管吸氧。

5、20：00头颅CT未示明显异常；脑脊液生化及常规：清，白细胞阴性，蛋白阴性，糖、氯化物正常。

6、予“头孢呋辛针0.6g ivgtt bid”抗感染，第2天查大生化示总蛋白 68.6 g/L；白蛋白 42.8 g/L；球蛋白 22.8 g/L；丙氨酸氨基转移酶 47 U/L；乳酸脱氢酶 305 U/L；肌酸激酶 168 U/L；肌酸激酶MB同工酶 56 U/L；葡萄糖 5.12 mmol/L；肌酐 36 umol/L；尿素氮 3.8 mmol/L；C-反应蛋白10.5 mg/L；血常规示白细胞 10.5*10^9/L；中性粒细胞百分比 65.8%；淋巴细胞百分比 32.5%；红细胞 4.26*10`12/L；血红蛋白 115g/L；血小板 337*10^9/L。

四、本人作用：

小儿热性惊厥是儿科常见的危急重症之一，来势凶猛，如若处理不当，可使脑组织缺氧受到损伤，智力发育受到影响，还可能会对患儿造成不可逆的脑损伤，多次或反复持续发作还会遗留严重的后遗症诱发癫痫甚至危及生命。本人在一般护理的同时及时予鼻导管吸氧，安定针静注止惊，小儿布洛芬栓塞肛退热，处理及时正确，最大限度预防并发症的发生。

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。