

患者 性别女性，49岁，民族汉族，因“左侧肢体无力5小时”于2022年3月10日入院。

目前诊断：1、右侧脑梗死溶栓后；2、肺部感染；3、中度贫血

诊疗计划及处理措施：1.完善三大常规、生化、凝血功能、心电图、腹部超声等常规检查外，进一步完善头颅MR、MR[颅脑SWI(头颅)]明确梗死部位，完善心脏B超、右心声学造影了解心脏有无附壁血栓，完善颈部B超明确有无颈动脉硬化斑块及局部狭窄，完善动态心电图了解有无心律失常，完善颈动脉CTA增强、TCD[颅内外大血管狭窄评估]评估脑血管情况；

2.患者CTA提示右侧大脑中动脉上支远端分支闭塞，暂无取栓指征。患者脑梗死溶栓后，予恩必普针[丁苯酞] 25mg 静脉滴注治疗，维生素B6针 0.1g 静脉滴注、维生素C针 1g 静脉滴注 营养神经及对症支持治疗。

3.监测血压，急性期过后控制血压；

4.根据病情及有关检查调整治疗。

潜在风险：

- 1、常见风险：症状进一步加重，脑水肿及由此导致的颅高压和脑疝，卒中再发，血压和血糖大幅度波动，误吸及肺部感染和窒息，尿路感染，脑梗死出血转化，深静脉血栓和肺栓塞，急性冠脉综合症或心律失常，消化道出血和应激性溃疡，电解质紊乱，营养不良和低蛋白血症，褥疮，痫性发作，无法预知的药物不良反应、输液反应或休克，跌倒或坠床以及由此造成的骨折等。
- 2、本次疾病加重或上述并发症，均可能造成患者意识水平下降、昏迷、甚至死亡。

预防措施：

- 1、卒中宣教，三高（高血压、高血糖、高血脂）宣教，戒烟宣教，防吸入性肺炎宣教等；
- 2、家属一旦发现患者病情发生变化时，尽早告知医护人员；有黑便或肌肉痛，及时通知医生。24小时家属陪护。

上述各项逐条告知患者，其表示知情理解，签字如下：

患者（被授权人）签字：

2022年3月10日 23:31 医师签字： 徐晓青

日期： 日期： 2022年3月10日 22:56