

# 医患沟通记录单

姓名: 床号: 06 科别: 康复科 病区: 二十五病区 住院号:

谈话时间: 2020-03-27 17:00

地点: 病房

参加人员: 医生、患者及家属

事由: 入院沟通

沟通要点(病情、诊断、治疗、用药、费用及可能出现的风险):

患者因“双下肢麻木乏力伴小便不能自解半月余”入院。入院诊断: 1. 视神经脊髓炎谱系疾病(NMO SD) 截瘫 神经源性膀胱 2. 干燥综合征 3. 左小腿肌间静脉血栓。诊疗计划: 1. 康复医学科护理常规, 二级护理, 保留导尿, 低盐低脂饮食, 监测血压、脉搏、指脉氧、血糖, 记24小时尿量; 2. 完善各项常规检查; 3. 药物上予泼尼松片抗炎、甲钴胺片(弥可保)+复合维生素B片 营养神经、加巴喷丁胶囊(迭力) 止痛、碳酸钙D3片(钙尔奇D600) 补钙、氯化钾缓释片(今辰) 补钾、雷贝拉唑钠肠溶胶囊(济诺)+铝碳酸镁片(达喜) 护胃、低分子肝素钙注射液(万脉舒) 抗凝等治疗; 4. 康复治疗上予以截瘫肢体综合训练(双下肢)、步态平衡功能训练(改善平衡功能)、低频脉冲电治疗(右下肢2组)、针灸(左下肢除外)等促进患肢运动功能恢复, 进行膀胱直肠管理, 皮肤护理, 日常生活能力训练等康复功能训练; 5. 健康教育: 多饮水, 注意休息, 指导患者自我肌力训练及ADL训练, 定时翻身, 定时压疮管理。较高跌倒、烫伤、坠床风险; 保持会阴部清洁干燥透风, 避免长时间挤压。要求家属24h监护, 穿防滑鞋。左小腿局部避免揉捏、挤压, 左下肢适度抬高。

住院病情评估: 1. 患者视神经脊髓炎谱系疾病(NMOSD), 有干燥综合征病史, 双下肢运动功能障碍, 卧床时间长, 运动量明显下降, 现予激素治疗, 住院期间有干燥综合征和脊髓炎反复加重、血压和脉搏及血糖波动、电解质紊乱、压疮、肺部感染等可能; 2. 患者卧床时间长, 目前保留导尿, 有反复尿路感染的风险; 3. 今日入院查双下肢深静脉B超示双下肢深静脉B超示左小腿肌间静脉血栓形成, 联系介入科会诊医师, 建议予低分子肝素(万脉舒) 4100单位 q12h 抗凝治疗, 1周后复查下肢深静脉B超, 必要时可至介入科行造影检查; 告知仍有下肢深静脉血栓进一步加重、肺栓塞严重危及生命等风险; 抗凝治疗后有皮肤瘀斑、牙龈出血、血尿、消化道出血、颅内出血等全身多脏器出血的风险, 患者及家属表示已知并理解, 同意予抗凝治疗; 4. 治疗中有电极灼伤、烫伤、针刺出血等风险。入院期间应住院治疗, 家属24小时陪护, 进食避免呛咳、误咽等。住院期间要求患者及陪护家属(固定1名)不得外出, 谢绝其他家属探视, 若执意外出, 发生的一切意外情况或感染新冠肺炎等与医院及医务人员无关。

费用: 患者为医保病人, 病情平稳情况下, 10-15天左右/疗程, 11000元/疗程。

患方意见:

患方签字:

了解

医务人员签字:

程凯

备注: