**BỆNH ÁN HỒI SỨC CẤP CỨU**

A – PHẦN HÀNH CHÍNH

1 . Họ và tên NB : Nguyễn Thị Thu

2. Tuổi : 38

3 . Giới tính : Nữ

4 . Nghề nghiệp : công nhân

5 . Địa chỉ : Thanh Khê Đông - Thanh Khê – Đà Nẵng

6 . Ngày giờ vào viện : 12 giờ 30 , ngày 17/ 9/ 2013

7 . Ngày giờ làm bệnh án : 14 giờ 00 ngày 17 / 9/ 2013

8 . Chẩn đoán y khoa : Bệnh chính : dị ứng thuốc amocixillin

Bệnh kèm : không

Biến chứng : suy hô hấp cấp

9 . Chẩn đoán điều dưỡng : Chăm sóc bệnh nhân sốc phản vệ giờ thứ 2

B – PHẦN BỆNH ÁN :

**I - Lí do vào viện** : khó thở

**II – Tiền sử** :

***1 . Bản thân*** *:*

Bệnh nhân có tiền sử nổi mề đay khi trời lạnh , dị ứng cá ngừ

Chưa phát hiện tiền sử dị ứng thuốc.

***2 . Gia đình*** : sống khỏe , không ai có tiền sử dị ứng .

Không ai mắc bệnh liên quan đến dị ứng : mũi dị ứng , hen….

**III – Bệnh sử :**

Cách nhập viện 2 ngày bệnh nhân bị cảm cúm với người mệt , nhứt mỏi toàn thân , hắc hơi nhiều , không sốt , có ho ít không đáng kể , không khó thở . Trưa nay 17/9 bệnh nhân mệt nhiều , đau đầu , chảy mũi nước . Bệnh nhân tự đi mua thuốc về uống gồm (thuốc giảm đau hạ sốt paracetamol , clopheniramin , amoxicillin , thuốc giảm ho) .

Sau uống thuốc 15 phút bệnh nhân thấy nổi mẫn và ngứa nhiều ở mặt trước cẳng tay , không khó thở . 5 phút sau bệnh nhân đột ngột khó thở dữ dội như bị bóp nghẹt ở cổ , nổi mảng ngứa toàn thân , 2 bàn tay phù nhiều. Người nhà gọi cấp cứu 115 đưa bệnh nhân vào viện .

Cấp cứu 115 xử trí : natriclorua 0.9% \* 500ml CTM XX g/p

Depersolon \* 1 ống TMC

Bricanyl 0.5mg \* 1 ống TMC

Bóp bóng có oxy hỗ trợ 7l/p qua mask

Tại khoa cấp cứu (Bệnh viện C) : bệnh nhân tỉnh , kích thích , khò khè , khó thở nhiều , thở rít , tím tái , vã mồ hôi , co kéo các cơ hô hấp , toàn thân đầy mảng ngứa .

Dấu sinh tồn : mạch :130 lần / phút

H / áp: 80/50 mmHg

N / thở : 46 l /p

SpO2 : 72 %

N / dộ : 37 0C

Cấp cứu xử trí : tiếp tục dịch chuyền Natriclorua 0.9 % CTM XX g/p

Cho bệnh nhân nằm đầu thấp hơi ngửa , bóp bóng có oxy hỗ trợ qua mask 7l/p

Adrenalin 1mg/1ml \* 10 ống , mỗi ống hòa loãng 5ml nước cất tiêm tĩnh mạch chậm cách nhau 3 – 5 phút .

Solumedron 40 mg \* 2 lọ TMC .

Sau 30ph cấp cứu tích cực , tình trạng bệnh nhân có cải thiện hơn , bệnh nhân tỉnh , đỡ kích thích , còn khó thở nhiều.

Dấu sinh tồn : Mạch : 120l/p

H/áp: 90/60 mmHg

N/độ : 370C

N/thở: 30l/p

Tiếp tục y lệnh : Bricanyl 0,5 mg \* 5 ống hòa Natriclorua 0,9 % đủ 50ml CTM qua BTĐ 7ml/h

**IV – THĂM KHÁM HIỆN TẠI**

***1 . Toàn thân*** : BN tỉnh , tiếp xúc được , nói câu ngắn hụt hơi , không sốt , nổi mảng toàn thân ngứa nhiều , 2 bàn tay phù , không có dấu xuất huyết dưới da .

Tổng trạng trung bình , niêm mạc hồng .

Gan lách không lớn , hạch ngoại vi không sờ thấy

Dấu sinh tồn : Mạch : 110 l/p

H/áp : 100/60 mmHg

N/thở : 28 l/p

N/độ : 370C

***2 .Các cơ quan :***

2.1 . Hô hấp : khó thở nhịp thở 28 l/p , vã mồ hôi , không tím tái , ho ít , ho từng cơn ngắn , khạc đàm trong dính , không tức ngực .

Phổi thông khí giảm , có rales rít .

2.2 . Tuần hoàn : không đau ngực , không hồi hộp mệt ngực , mạch nhanh đều 110 l/p.

Không có tiếng tim bệnh lí .

2.3 . Tiêu hóa : Không đau bụng , không di cầu phân lỏng , không buồn nôn

Bụng mềm không chướng .

2.4 . Thận – tiết niệu – sinh dục : Bệnh nhân tiểu buốt , tiểu ít , nước tiểu vàng đậm , không tiểu nhắt

Dấu chạm thận , bập bềnh thận âm tính.

2.5 . Thần kinh : Tỉnh , đau đầu , không kích thích , lo lắng .

Không có dấu thần kinh khu trú

2.6 . Cơ – xương – khớp : Không đau nhứt , không yếu liệt . Các khớp vận động trong giới hạn bình thường

2.7 . Các cơ quan khác : Chưa phát hiện dấu hiệu bệnh lí

**V – Cận lâm sàng :**

**VI – Y lệnh thuốc :**

Tiếp tục dich chuyền Natriclorua 0.9% CTM XX g/p

Tiếp tục duy trì Bricanyl qua BTĐ 5ml/h

Pipolphen \* 1 ống TB

Berodual 2ml + NaCl 0,9% 2ml thở khí dung

Chăm sóc cấp 1

Thở oxy 5l/p

Theo dõi dấu sinh tồn 30p / lần

**LẬP KẾ HOẠCH CHĂM SÓC**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| THỜI GIAN | NHẬN ĐỊNH | CHẨN ĐOÁN ĐD | LẬP KẾ HOẠCH | THỰC HIỆN K. HOẠCH | LƯỢNG GIÁ |
| 14h 17/9/2013 | 1.Bệnh nhân khó thở , khò khè | Bệnh nhân khó thở , khò khè do co thắt thanh khí quản | Chăm sóc hô hấp  Theo dõi dấu sinh tồn | -Cho bệnh nhân thở oxy  -Cho bệnh nhân nằm tư thế fowler  -Cho bệnh nhân nằm phòng thoáng , hạn chế người nhà thăm nuôi  Đo dấu sinh tồn theo y lệnh  Theo dõi sát BN phòng sốc tái phát  -Thực hiện y lệnh :  Chuyền Bricanyl qua bơm tiêm điện 7ml/h | Bệnh nhân được chăm sóc tốt  Đo dấu sinh tồn  Chưa xảy ra nguy cơ |
|  | 2.Bệnh nhân nổi mảng ngứa toàn thân | Nổi mảng ngứa do dị ứng thuốc amoxicillin | Giúp bệnh nhân đỡ ngứa | Thực hiện y lệnh  Pipolphen \* 1 ống t. bắp  Hướng dẫn BN cố gắng không nên gãi , vì gãi làm ngứa nhiều hơn | Bệnh nhân còn ngứa nhiều |
|  | 3.Bệnh nhân ho | Bệnh nhân ho do kích thích , tăng tiết dịch phế quản | Giúp bệnh nhân khạc đàm | Hướng dẫn BN khạc đàm : hít sâu và khạc mạnh  Cho BN uống nước ấm để long đàm | Bệnh nhân dễ khạc đàm hơn |
|  | 4.BN tiểu ít , tiểu rát | Tiểu ít , tiểu rát do thiếu nước | Chăm sóc tiểu tiện | Cho BN uống đủ nước  Hướng dẫn người nhà VS bộ phận sinh dục ngoài để phòng viêm đường tiết niệu | BN có uống nước và được vệ sinh sạch sẽ |
|  | 5.Y lệnh thuốc |  | Thực hiện y lệnh | Tiến hành thực hiện y lệnh thuốc  Thực hiện 5 đúng | Thuốc được thực hiện đủ  Trong và sau khi dung thuốc bệnh nhân chưa xảy ra tai biến gì |
|  | 6.BN lo lắng | Lo lắng do chưa hiểu về bệnh | Giáo dục sức khỏe | Động viên an ủi người bệnh yên tâm  Giải thích về tình trạng bệnh trong giới hạn cho phép .  Phát phiếu theo dõi dị ứng  Dặn BN khi mua thuốc nhớ đưa phiếu theo dõi dị ứng thuốc | Bệnh nhân hiểu , bớt lo lắng |