**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 hấpTheo 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 nuôiĐo 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 tồnChưa 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. bắpHướng 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 nướcHướng 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 thuốcThực hiện 5 đúng | Thuốc được thực hiện đủTrong 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 tâmGiải 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 |