



Pacient: Arias Calderon Oscar

Bytem: Třída Míru 644/113, Neředín, 770 00 Olomouc, tel. 736442101

Hospitalizace na odd.: TR-27

od 28.02.22

do 01.03.22 07:15

RČ: 5100491473

ZP: 333

Chor.č.: 000315/22

Diagnózy:

S6230 Fr. diaph. MTC III man I. sin,
W1999

Diagnózy:

S6230 Fr. diaph. MTC III man I. sin,
W1999

OA: s ničím se neléčí, operace neguje

FA: užívá doxyciclinu na akné

COVID 19 prodělal - pozitivní test v NIS Medea 12.2.2022, tedy nepotřebuje PCR

NO: Dnes přijat k operaci.

Fr. diaph. MTC tertii manus I.sin., cum disloc., T 18.2.2022, pac. anglicky mluvící z Kolumbie, zde student na roční stáži, pojištěn plně, indikováno oper. řešení.

Status somaticus: při vědomí, orientován, TK 130/80, P 72/min. 165cm

Kožní kryt - bez ikteru, bez cyanózy, hydratace v normě

Hlava, krk - bez patologického nálezu, zornice izo, uši nos bez výtoků

Hrudník - dýchání je alveolární, bez vedlejších fenoménů, SA pravidelná, bez šelestu

Břicho - v nivěu, měkké, prohmatné, nebolestivé, bez hmatné rezistence, pánev pevná

DKK - bez otoku, periferie neurocirkulačně v normě, pohyb volný, skelet pevný

HK - LHK **LHK na SF, perif. NC norma**

bez otoku, periferie neurocirkulačně v normě, pohyb volný, skelet pevný,

Závěr:

Přiját k operaci dnes lačný. Doplníme KAR.

Konsilia: KAR: ASA klasifikace: I.

Operace: 28.2.2022 ORIF Compact hand 1,5mm dlaha 3+3, tahový šroub

Terapie: analgetika, prevence TEN, ATB + premedikace KAR

Průběh: Pacient přijat 28.2.2022 k operaci zlomeniny III. metakarpu levé ruky

Po řádné přípravě operován stejný den. Operace proběhla v klidném bloku, bez komplikací. Průběh hospitalizace bez potíží, pacient vertikalizován bez problémů.

T.č. kardiopulmonálně kompenzován, afebrilní, subjektivně se cítí dobře, bolesti mírné, periferie bez neurocirkulačních poruch, rána klidná, bez inflamace. Propuštěn do domácího léčení.

Doporučení: Klidový režim, analgetika dle potřeby, vyvyšovat poraněnou končetinu, chladit.

Kontrola v naší ambulanci: **Objednán na 10.03.22 - 11:30 TRAU - Ambulance 1 - stehy ex**

Při obtížích dříve. Poučen o svém onemocnění, předán do ambulantní péče.

Consensus: KAR: ASA classification: I.

Operation: 28.2.2022 ORIF Compact hand 1.5 mm plate 3 + 3, tension screw

Therapy: analgesics, TEN prevention, ATB + KAR premedication

Course: Patient admitted 28.2.2022 for fracture surgery III. metacarpus of the left hand

After proper preparation, operated on the same day. The operation took place in a quiet block, without complications. The hospitalization without problems, the patient was verticalized without problems.

cardiopulmonary compensated, afebrile, subjectively feels good, pain mild, periphery without neurocirculatory disorders, wound calm, no inflammation. Released for home treatment.

Recommendations: Rest mode, analgesics as needed, raise the injured limb, cool.

Check in our ambulance: **Ordered on 10.03.22 - 11:00 TRAU - Ambulance 1 - stitches ex**

In case of difficulties come sooner. Instructed about his illness, transferred to outpatient care.

Odvoz domů sanitním vozem: ne

Ortopedická pomůcka: bandáž

Rp painkiller: Novalgin 500mg tbl p.o. 1-0-1 (1bal.)

Průkaz implantátu vydán: ano

V Olomouci dne: 1.3.2022

Kontroly na traumatologické ambulanci probíhají na objednání na daný den a orientační čas, uvedený ve zprávě. Neobjednaný pacient má možnost se objednat event. přejednat na tel. 58 844 3331.

Propouštěcí zpráva

Pacient: Arias Calderon Oscar

RČ: 5100491473

Zpráva ze dne: 01.03.22 06:53 Zapsal: Zborovjan Peter MUDr.

Datum tisku: 07.03.2022 13:24:18

doc. MUDr. Pavel Dráč, Ph.D.
přednosta Traumatologické kliniky FNOL

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC® 31/59
I.P.Pavlova 185/6, 779 01 Olomouc, tel. 588 442 201
Traumatologická klinika
Přednosta: doc. MUDr. Pavel Dráč, Ph.D.

Zborovjan Peter, MUDr.
ošetřující lékař



Pacient: Arias Calderon Oscar

RČ: 5100491473

Bytem: Třída Míru 644/113, Neředín, 770 00 Olomouc, tel. 736442101

ZP: 333

Datum vyšetření: 12.02.22

Zpráva ze dne: 12.02.22 18:49 Zapsal: Pleváková Magda MUDr.

Diagnózy:

R05 Kašel

R51 Bolest hlavy NS

R11 Nausea a zvracení

Výkony:

01306 1x (VZP) PRŮKAZ ANTIGENU SARS-COV-2 - DIAGNOSTIKA U SYMPTOMATICK

06726 1x KOMPLEXNÍ VYŠETŘENÍ LÉKAŘEM URGENTNÍHO PŘÍJMU

09119 1x ODBĚR KRVE ZE ŽÍLY U DOSPĚLÉHO NEBO DÍTĚTE NAD 10 LET

NO: V úterý na fotbalovém zápase byl pouze v tričku, nachladl se, nyní bolest v krku a na hrudi, ale pouze při kašli, cítil horkost, teplotu nyní nemá, subj. se hůře dýchá, saturace 100%. Bolest hlavy. Kašel suchý. Nechutenství, nauzea, bolest břicha, nezvracel. Má trochu průjem, močení bez potíží.

OA: s ničím se neléčí, operace neguje

FA: užívá doxyciclinu na akné

RA: bezvýznamná

SA: žije s partnerem

PA: student

EA: Covid onemocnění: NE (PCR in cursu) Covid vakcinace: ANO 2x Janssen

AA: neguje

Rizikové faktory: kouření neguje, alkohol neguje

Obj. při přijetí:

Při vědomí, spolupracující, GCS 15. Eupnoe SpO2 100%, df 16/min. TK 126/65 torr, P 63/min, TT 36,5°C. Bez ikteru a cyanozy, hydratace v normě. Kůže suchá, bez eflorescencí.

Hlava, krk: normocef., nebolestivá, bulby středem, bez nystagmu, volně pohyblivé všemi směry, sklery bílé, spojivky prokrvené. Zornice izokorické. DU klidná, jazyk bez povlaku, vlhký, pláží středem. Krk sym. Uzliny nezvětšeny, ŠŽ nehmatám.

Hrudník: sym., alv. dýchání bez vedl. fen. AS prav., ozvy ohr., bez šelestů.

Břicho: v nivau, dobře prohmatné, palp. nebolestivé, bez rezistencí. Játro v oblouku, slezina nenaráží.

Peristaltika+. Tapot. bilaterálně negativní.

DKK: bez otoků

RTG S+P:

Obě plíce jsou rozvinuté.

Plicní parenchym je bez ložiskových a infiltrativních změn.

Cévní kresba přiměřená.

Bránice hladká, kostofrenické úhly jsou volné.

Srdeční stín normálního tvaru i velikosti, mediastinum není rozšířeno.

Z: normální nález

Lab. a pomocná vyšetření:

Biochemie-sérum: S_Na: 141, S_K: 4,32, S_Cl: 105, S_Ur: 3,7, S_KREA: 82, q_qGFkrea: >1,50, S_Bi: 8, S_ALT: 0,42, S_AST: 0,55, S_CRP: 7,9

Diabetologie: S_GLU: 4,7

KREVNÍ OBRAZ (nesrá: B_WBC: 6,08, B_RBC: 5,58, B_Hgb: 167, B_HCT: 0,48, B_MCV: 85,3, B_MCH: 29,9, MCHC: 35,1, B_RDW: 12,1, B_PLT: 167, B_MPV: 10,2

Diferenciál z analy: B_Ly%: 17,1, B_Mo%: 11,2, B_Ne%: 71,1, B_Eo%: 0,3, B_Ba%: 0,3, B_Ly#: 1,04, B_Mo#: 0,68, B_Ne#: 4,32, B_Eo#: 0,02, B_Ba#: 0,02

Koagulační screening: P_Q%: 71, P_INR: 1,18, P_Qcas: 13,2, P_Qnm: 10,5, P_aPTT: 34,3, P_aPTR: 1,23

Dg.závěr:

* Infekce HCD - bolest v krku, bolest hlavy, suchý kašel, nauzea, nechutenství

- RTG S+P bez infiltrace, CRP 7,9

Pobyt na expektačním lůžku URGENT: NE

Proveden stěr na antigen SARS CoV 2 v souvislosti s epidemiologickou situací: ANO

Doporučení:

Klinický stav umožňuje propuštění do domácí péče, kde vyčká výsledku PCR, v případě pozitivitu nutná izolace v minimální době trvání 5 dní (tj. do 17.2.) v případě absence klinických známek onemocnění COVID19 poslední 2 dny.

S ohledem na klinický stav, negativní RTG S+P a nízké lab. hodnoty zánětu (CRP 7,9) t.č. ATB léčba neindikována.



FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC
I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
IČ: 00098892, www.fnol.cz

Oddělení urgentního příjmu
- centrální kartotéka

Primární vyšetření

Pacient: Arias Calderon Oscar

Bytem: Třída Míru 644/113, Neředín, 770 00 Olomouc, tel. 736442101

Datum vyšetření: 12.02.22

RČ: 5100491473

ZP: 333

Šetřící režim, dostatek tekutin – 2l/den.

Při teplotách Paralen 500mg tbl. 2 tbl. co 6 hod. (maximálně 8 tbl. denně!!!), na bolest hlavy, břicha a teploty

Algifen gtt. 30-30-30gtt. Pro úlevu od kašle STOPTUSSIN gtt. 30-30-30. Při objevení vykašlávání ACC Long

600 mg rozpustit ve sklenici vody 1-0-0. Vhodné vitamíny B, C, D.

V případě zhoršení potíží (klidová dušnost, bolest na hrudi, nezvladnutelné teploty, schvácenost) vyhledat lékaře ihned. Pacient

poučen, souhlasí.

Odeslán ad: domácí péče

Převoz: vlastní

Zavedený periferní žilní katetr: ne

FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC
I.P.Pavlova 185/6, 779 00 Olomouc
tel. 588 441 111
Oddělení urgentního příjmu
Primář: MUDr. Vladislav Kufner



Propouštěcí zpráva

Pacient: Hong Chien Vuong

Bytem: Svěselská 24, 783 53 Velká Bystřice

Hospitalizace na odd.: GER-48

od 15.02.22

do 02.04.2022 11:00

RČ: 5100186674

ZP: 333

Chor.č.: 000092/22

NO: Pacient, 50-let, vietnamské národnosti, byl přijat nyní z KCH, kam přijat 5.1.22 z Plicní kliniky, kam přijat 4.1. cestou OUP (přivezen 3.1.22 RZP) pro susp. bilaterální pneumonii a výpotky. Je kuřák, bez vážných interních komorbidit, Vietnamské národnosti, komunikační bariéra, informace vstupně získány po rozhovoru s rodilou mluvčí z onkologické kliniky. Vstupně udal-poslední měsíc kašel, zhoršování dušnost, váhový úbytek cca 10kg. Poslední dny progresu, nejlépe nepije, dusí se. Dle zprávy plicní: Zahájeny ATB (moxifloxacin), oxygenoterapie, pleurální punkce vlevo (700ml) a vpravo (700ml) - cytologicky mezoteliální, biochemicky transsudát, kult. založeny, ART nenalezeny, PCR TBC negativní. Dále bronchoskopie s odběrem aspirátu, mikroskopicky ART nenalezeny, PCR TBC negativní. Mikrobiologicky atypie negativní, serologicky stav po anamn. proběhlé infekci nebo očkování covid19. Dle RTG progresu kardiopulmonálního selhávání, alveolární edém plic, zajištění ČŽK via VJI I.dx, vazopresorická podpora, forsírovaná diuréza. Dne 5.1.2022 zhoršení stavu, tachypnoe, hyposaturace, ortopnoe, zahájena HFNO (FiO2 35%, průtok 40 litrů/min), febrilie 39 st C, zvracení, progresu hypotenze, nasazen NOR až 10 ml/hod, akutní ECHO s nálezem v.s. infekční endokarditidy s destrukcí aortální chlopně a těžkou aortální regurgitací, překlad na JIP kardiokirurgické kliniky k došetření a terapii.

Epikríza z KCH: Pacient přeložen z plicního oddělení, kde hospitalizován pro bilat. pneumonii, v průběhu hospitalizace vznik ischemie v povodí ACM I.dx. s levostrannou hemiplegií a soporózním stavem a současně rozvoj akutní kardiální dekompenzace při infekční endokarditidě aortální chlopně s významnou regurgitací a současně významné mitrální regurgitací při porematických změnách. Z vitální indikace proveden kardiokirurgický výkon, 7.1.2022- náhrada aortální chlopně mechanickou protézou SJM 19 mm, náhrada mitrální chlopně mechanickou protézou SJM 25 mm.

Pooperační antibiotikoterapie a sanace stomatologických infekčních fokusů v souladu s doporučenými postupy. Sternotomie zhojena per primam, sakrálně hojící se dekubit. Vzhledem k mechanickým chlopenním náhradám zahájena antikoagulační léčba warfarinem. Další průběh s náročným ošetřováním hemiplegického pacienta. Pacient oběhově kompenzovaný a afebrilní, schopen překladu na oddělení Geriatric 48 k další ošetrovatelské terapii. Jinak pacient preferuje repatriaci do vlasti, repatriční proces je v běhu, komunikace repatriční agentury s pojišťovnou AXA probíhá, bližší informace možno cestou sekretariátu KCH na kl.2344.

RA: bezvýznamná, matka žije, otec zemřel stářím

OA: ničím se zřejmě trvale neléčí

FA: bez chronické medikace

PA: dělník ve výrobě gastronomických potřeb

SA: žije v ČR od 4/2019 pracovně, manželka také v ČR - pracuje v Plzni, kontakt na mluvčí rodiny, má 2 děti ve Vietnamu

KA: kouří 30 let 20 cigaret/ denně, alkohol příležitostně

AA: neguje lékové a potravinové alergie

EA: COVID-19- PCR 14.2.22 neg.

Status somaticus: Hmotnost 51kg, výška 170 cm, podvýživa, BMI 17, TK 100/60, puls 90 /min, DF 16, TT 36,4. Má PMK moč čirá světlá. Ležící, při vědomí, sleduje očima, jazyková bariera, souhlas s hospitalizací v rodném jazyce podepsal pravou rukou, orientaci nelze. Kůže bez cyanosy, bez ikteru, dekubitus sacra III. st. kryt. Hlava: tvar mezocefalický, výstupy n.V. nebolestivé, pupily: reakce na osvit i konvergenci správné, tvar izokorický, konj. růžové, jazyk bez povlaku, chrup sanován. Krk: lymf.uzliny nezvětšeny, thyroidea nehmátná, artérie tepou souměrně, cévy bez zvýšené náplně, Hrudník: tvar symetrický, Plíce: dýchání sklípkové bez vedl.fenomenů, Srdce: akce pravidelná, ozvy ohraničené, šelest nad prekordiím syst.díast., Břicho: měkké, prohmátné, palpačně nebol., bez hmatné rezistence, tapot.negat., játra nezvětšená, slezina nehmátná, P.R. ne, má plenkové kalhotky. Dolní končetiny: bez otoků, bez známek zánětu, pulzace na a. dors. ped. a tib.post. bil. hmatné. Neurologicky orientačně dysatrie, c. léze n. VII vlevo, jazyk min. pláží doleva, LHDK plegie

Funkční vyšetření - vstupní: Hand grip test: 11,2kg. Nutriční dotazník: 6b- vysoké riziko malnutrice; Norton škála: 19b.

Laboratorní a pomocná vyšetření:

Výsledky z 16/02/22: Biochemie-sérum: S_Na: 141, S_K: 4,39, S_Cl: 106, S_Mg: 0,76, S_OSM: 287, S_Ur: 5,3, S_KREA: 47, q_qGfKrea: >1,50, S_KM: 234, S_Bi: 10, S_ALT: 1,68, S_AST: nelz.hod, S_ALP: 2,39, S_GGT: 4,73, S_AMS: 2,39, S_CB: 77,1, S_ALB: 38,0, S_PREA: 0,21, S_CRP: <4,0, **Endokrinologie:** S_TSH: 6,111, S_FT3: 3,74, S_FT4: 16,0, **Glykemie POCT:** P_GLUK P: 5,1; 5,7; 5,9, **Krevní obraz:** B_WBC: 7,14, B_RBC: 4,94, B_Hgb: 149, B_HCT: 0,43, B_MCV: 87,7, B_MCH: 30,2, MCHC: 34,4, B_RDW: 15,5, B_PLT: 360, B_MPV: 8,7, **Diferenciál z analyz:** B_Ly%: 34,0, B_Mo%: 8,3, B_Ne%: 47,8, B_Eo%: 8,1, B_Ba%: 1,8, B_Ly#: 2,43, B_Mo#: 0,59, B_Ne#: 3,41, B_Eo#: 0,58, B_Ba#: 0,13, **Koagulační screening:** warfarin: P_Q%: 27, P_INR: 2,37, P_Qcas: 25,9, P_Qnrm: 10,5,

Výsledky z 18/02/22: Moč chemicky: U_GLUK U: Normální, U_PROT U: +, U_BILI U: -, U_UBLG U: Normální, U_pH U: 6,0, U_KREV: 3,0, U_KETO: -, U_NITR U: -, U_HUST U: 1,024, U_BARV U: Žlutá, U_ZAKA U: Slabe zakale **Moč sediment:** U_ERY U: 2153, U_LEU U: 333, U_BAKT U: 1, U_KVAS U: -, U_EPIT U: -, U_EPDL U: -, U_VALC U: -, U_HYAL U: -, U_GRAN U: -, U_KRST U: 4, U_SPER U: -, U_HLEN U: 2,

Výsledky z 20/02/22: Koagulační screening: warfarin: P_Q%: 38, P_INR: 1,85, P_Qcas: 20,3, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 30,8, P_aPTR: 1,10,

Výsledky z 21/02/22: Moč chemicky: U_GLUK U: Normální, U_PROT U: +, U_BILI U: -, U_UBLG U: Normální, U_pH U: 6,0, U_KREV: 3,0, U_KETO: -, U_NITR U: -, U_HUST U: 1,021, U_BARV U: Žlutá, U_ZAKA U: Slabe zakale; **Moč sediment:** U_ERY U: 2071, U_LEU U: 532, U_BAKT U: 3, U_KVAS U: -, U_EPIT U: -, U_EPDL U: -, U_VALC U: -, U_HYAL U: 1, U_GRAN U: -, U_KRST U: 4, U_SPER U: 1, U_HLEN U: 2, **Koagulační screening:warfarin,LMWH:** P_Q%: 29, P_INR: 2,24, P_Qcas: 24,5, P_Qnrm: 10,5,

Výsledky z 24/02/22: Koagulační screening: warfarin: P_Q%: 20, P_INR: 3,16, P_Qcas: 34,2, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 37,9, P_aPTR: 1,35,

Výsledky z 26/02/22: Koagulační screening: warfarin: P_Q%: 22, P_INR: 2,92, P_Qcas: 31,7, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 38,8, P_aPTR: 1,39,

Výsledky z 28/02/22: Biochemie-sérum: S_Na: 140, S_K: 4,12, S_Cl: 104, S_Ur: 9,5, S_KREA: 40, q_qGfKrea: >1,50, S_Bi: 9,

Propouštěcí zpráva

Pacient: Hong Chien Vuong

RČ: 5100186674

S_ALT: 1,10, S_AST: 0,88, S_ALP: 1,96, S_GGT: 3,35, S_PREA: 0,23, S_CRP: <4,0, **Moč chemicky:** U_GLUK U: Normální, U_PROT U: 1,0, U_BILI U: -, U_UBLG U: Normální, U_pH U: 5,5, U_KREV: 3,0, U_KETO: -, U_NITR U: -, U_HUST U: 1,024, U_BARV U: žlutá, **Moč sediment:** U_ERY U: 2458, U_LEU U: 237, U_BAKT U: 1, U_KVAS U: -, U_EPIT U: -, U_EPDL U: -, U_VALC U: -, U_HYAL U: -, U_GRAN U: -, U_KRST U: 2, U_SPER U: -, U_HLEN U: 1, **Krevní obraz:** B_WBC: 7,71, B_RBC: 4,93, B_Hgb: 155, B_HCT: 0,45, B_MCV: 90,5, B_MCH: 31,4, B_MCHC: 34,8, B_RDW: 14,7, B_PLT: 261, B_MPV: 9,3, **Diferenciál z analyz:** B_Ly%: 31,9, B_Mo%: 10,1, B_Ne%: 49,7, B_Eo%: 7,3, B_Ba%: 1,0, B_Ly#: 2,46, B_Mo#: 0,78, B_Ne#: 3,83, B_Eo#: 0,56, B_Ba#: 0,08, **Koagulační screening: warfarin:** P_Q%: 24, P_INR: 2,65, P_Qcas: 28,9, P_Qnrm: 10,5, **Výsledky z 03/03/22: Biochemie-sérum:** S_CRP: 8,4, **Koagulační screening: warfarin:** P_Q%: 23, P_INR: 2,69, P_Qcas: 29,3, P_Qnrm: 10,5,

Výsledky z 04/03/22: Moč chemicky: U_GLUK U: Normální, U_PROT U: +, U_BILI U: -, U_UBLG U: Normální, U_pH U: 5,0, U_KREV: 3,0, U_KETO: -, U_NITR U: -, U_ZAKA U: Čirá, U_HUST U: 1,020, U_BARV U: Žlutá, **Moč sediment:** U_ERY U: 253, U_LEU U: 35, U_BAKT U: -, U_KVAS U: -, U_EPIT U: -, U_EPDL U: 1, U_VALC U: -, U_HYAL U: -, U_GRAN U: -, U_KRST U: 3, U_SPER U: -, U_HLEN U: 1,

Výsledky z 05/03/22: Koagulační screening: warfarin: P_Q%: 25, P_INR: 2,64, P_Qcas: 28,7, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 36,7, P_aPTR: 1,31,

Výsledky z 07/03/22: Biochemie-sérum: S_Na: 141, S_K: 4,04, S_Cl: 106, S_Ur: 6,6, S_KREA: 48, q_qGFkrea: >1,50, S_Bi: 8, S_ALT: 0,87, S_AST: 0,74, S_ALP: 1,68, S_GGT: 2,71, S_CRP: <4,0, **Moč chemicky:** U_GLUK U: Normální, U_PROT U: -, U_BILI U: -, U_UBLG U: Normální, U_pH U: 5,0, U_KREV: -, U_KETO: -, U_NITR U: -, U_HUST U: 1,028, U_BARV U: Žlutá, U_ZAKA U: Slabě zakale, **Moč sediment:** U_ERY U: 1, U_LEU U: 14, U_BAKT U: -, U_KVAS U: -, U_EPIT U: -, U_EPDL U: -, U_VALC U: -, U_HYAL U: -, U_GRAN U: -, U_KRST U: 3, U_SPER U: -, U_HLEN U: 2, **Koagulační screening: warfarin:** P_Q%: 23, P_INR: 2,70, P_Qcas: 29,4, P_Qnrm: 10,5,

Výsledky z 11/03/22: Koagulační screening: warfarin: P_Q%: 21, P_INR: 2,96, P_Qcas: 32,1, P_Qnrm: 10,5,

Výsledky z 14/03/22: Koagulační screening: warfarin: P_Q%: 21, P_INR: 2,90, P_Qcas: 31,5, P_Qnrm: 10,5

Výsledky z 24/03/22: Biochemie-sérum: Na: 139, K: 4,27, Cl: 102, Ur: 6,9, KREA: 52, qGFkrea: >1,50, Bi: 9, ALT: 0,77, AST: 0,70, ALP: 1,36, GGT: 2,12, CRP: <4,0, **Krevní obraz:** WBC: 8,68, RBC: 4,88, Hgb: 148, HCT: 0,44, MCV: 89,8, MCH: 30,3, MCHC: 33,8, RDW: 15,4, PLT: 251, MPV: 9,6, **Diferenciál z analyz:** Ly%: 32,0, Mo%: 8,1, Ne%: 52,2, Eo%: 6,7, Ba%: 1,0, Ly#: 2,78, Mo#: 0,70, Ne#: 4,53, Eo#: 0,58, Ba#: 0,09, **Koagulační screening: Q%: 24, INR: 2,73, Qcas: 29,7, Qnrm: 10,5, aPTT: 35,4, aPTR: 1,26**

Výsledky z 14/02/22: Mikrobiologie: stěr/výtěr nosohltan -Průkaz RNA SARS-CoV-2 (COVID19)

Průkaz RNA 2019-nCoV Negativní

Výsledky z 22/02/22: Mikrobiologie: Moč . k: Aerobní kultivace

Nález: Enterococcus faecium 10 na 5 / 1 ml; Jedná se o enterococcus - vankomycin rezistentní

Stanovení kvantitativní citlivosti (MIC v mg/l) na antibiotika, ATB:

ampicilin	>16,00 R	tigecyklin	0,031 C	vankomycin	256,0 R	teikoplanin	16,00 R
Linezolid	1,000 C						

Výsledky z 28/02/22: ATB konsilium

Charakteristika infekce: Pacient přijat přes OUP 3.1. s bilat. komunitní pneumonií, teplotami, covid negat. , nález v.s. z TBC, která nepotvrzena. Zjištěna IE, komplikováno ischem. CMP. 7.1. KCH výkon - nález na aort. i mitrální chlopni. . 60 kg
Současný stav: Klinicky zlepšen, dýchá spont. V chlopni PCR /Brno/ virid. streptokoky, kultivačně potvrzeno! Nízké CRP i leukocyty, afebrilní. 28.2. IMC, PMK - nyní 7. den.VRE v moči!!!

Alergie: NE

Dosavadní ATB léčba: ANO: Komentář: 10.d MOX + 8. PPT 3x4,5 g + 6.d VAN 2x1g; 12 dnů VAN - do 18.1.;

6.d CTR 1x2g + 13.d FLU; nyní 13.d CTR 1x2g

Mikrobiologické výsledky: 22.2. Moč . k - Enterococcus faecium 10 na 5 / 1 ml

. C-/EN: AMP-TIG+VAN-TEI-; . C-/ETEST: VAN-LNZ+////////

Záznamy ATB střediska: Doporučuji nyní nasadit LNZ 600 mg 2x denně a v průběhu terapie vyměnit PMK. Další postup dle aktuálních výsledků a zdravotního stavu, znovu volat dle potřeby.

Záznam nutričního terapeuta - hospitalizace

Doporučení nutričního terapeuta:

Dle záznamu přijaté stravy sniž pac. v průměru celé porce d. 9WML. Pac. uvádí, že neustále má hlad. Na večeri sni např. 6 rohlíků + pomazánku, v noci 6 vek + pomazánku, jogurt, sýr. Energetický příjem je navíc doplněn pomocí sippingu - Cubitan 2 ks/d + Fresubin krém 3 ks/d, pacient toleruje, chutnají mu.

Nutriční marky jsou v normě.

Pac. je v energetickém nadbytku (+3733 kJ), příjem bílkovin je také nadbytečný (+67g). Doporučuji ponechat Cubitan v množství 1 ks/d + Fresubin krém v množství 1 ks/d. Po domluvě s lékařem, budou pacientovi navíc posílány větší svačiny a II. večere.

Další postup dle ordinace oš. lékaře. V případě potřeby další nutriční intervence prosím kontaktujte NT.

Komplexní kineziologický rozbor ze dne

Pacient přeložen z oddělení kardiokirurgie po operaci..st. p. náhradě chlopni při endokarditidě (07.01.2022)

...pacient předoperačně iCMP s levostrannou plegií

Kognitivní funkce: pacient je vietnamské národnosti, komunikace velmi omezená pro jazykovou bariéru a afázii, některé dny pacient agresivní, brání se,

Kardiorespirační funkce: bez klidové dušnosti, ...pooperačně omezené rozvíjení horního a středního segmentu hrudníku při respiraci, narušení stereotypu dechové vlny

Posturální funkce: ležící na lůžku, antalgické držení s protrakcí a elevací ramen, reklinací hlavy. Bránice insuficientní v respirační a posturální koaktivitě v neprospěch posturální aktivity. Hypotonie břišního svalstva. P levostranná hemiplegie, spontánně pohybuje pravostrannými KK

Lokomoce: ležící, s dopomocí zvládne sed, v sedu nestabilní, zvládne stoj do CHOD se 2 FT - POKUD CHCE!!!!

Pasivní rozsah pohybů (pROM): pro bolest a nespupraci s pacientem nelze

Aktivní rozsah pohybů (aROM): pravostranné končetiny - spontánně pohybuje

Svalová síla dle svalového testu pro konkrétní sval: nevyšetřuji

Kompenzační a další technické pomůcky pro senzomotoriku (využití metod fyzikální terapie, ortéza, protéza,...):
chodítko

Stanovení rehabilitačního plánu pro fyzioterapeuta:

Krátkodobý cíl funkční obnovy / kompenzace / substituce:

Techniky RFT na zlepšení a optimalizaci ventilačních parametrů, funkčních vlastností plic, korekce chybného stereotypu dýchání, aktivace bránice, relaxační cvičení, prohloubené dýchání, zvýšení SpO2, zlepšení celkové kondice a mobility pacienta s využitím technik PNF, měkké a mobilizační techniky pro eliminaci reflexních změn, trénink soběstačnosti v ADL, trénink posturo - lokomoční funkce. Návrh dlouhodobého RHB plánu - postupné zvyšování zátěže na KV systém.

Psychosomatické omezení a jiná znevýhodnění pro výsledek fyzioterapie: sternotomie, jazyková bariéra, afázie!!!!

Zpráva ze dne: 17.02.22 13:01 Zapsal: Skřivánková Ivana

Kontrolní kineziologický rozbor

Pacient vietnamské národnosti, komunikace omezená pro jazykovou bariéru. Ležící, odkázaný na pomoc jiné osoby. Přetrvává levostranná hemiparéza a afázie. Při terapii většinou nespolupracuje, brání se, výrazná bolest L RAK a periferních kloubů LHK. S výraznou dopomocí nejlépe 2 FT zvládne vertikalizaci do sedu, ale odmítá sedět, zkoušen i stoj do CHOD. Nejlépe spolupracuje v přítomnosti tlumočnicka.!!!!

Zpráva ze dne: 09.03.22 14:44 Zapsal: Skřivánková Ivana

Zpráva ze dne: 15.03.22 15:33 Zapsal: Arkhipova Anna MUDr.

Neurologické konzilium

dne 18.1.22 konzultováno kolegou s závěrem dg. ischemická CMP v povodí ACM vpravo, přesná doba vzniku nejasná (pravděpodobně 5.1.2022), klinicky prakticky kompletní deficit z pravé ACM

Vyš. komplikováno navíc jazyk. bariérou, vyšetřujeme ve spolupráci s kolegyní z onkologie, který vietnamsky hovoří. Při mém vyš. pac. plně vědomí, spolupracuje, dle kolegyně bez poruchy řeči, orientován. Bolesti neguje, při pohybu PHK bolí, parestezie občas levé končetiny, rehabilituje.

Objektivní neurologický náález:

Vigilní, dle překládající lékařky - bez dysatrie, ale trvá čas vybrat slovy, několik údajů se nepamatuje, nicméně orientován místem a datem, bez dysfagie, PM vklidu, pomalejší, izokorie, foto +, c. léze n. VII vlevo, jazyk plazí minim. doleva, bez diplopie, bez omezené okohyby, PHDK - v Mingazzini udrží, taxe správná, stisk v normě, bez hypestezie, LHDK - těžká levéstranná hemiparéza až hemiplegie, dnes neguje taktilní hypestezie, Babinski bilat. negativní, t.č. bez spasticity. vyš. vleže.

ZHODNOCENÍ PŘEDCHÁZEJÍCÍCH VYŠETŘENÍ:

CT mozku nativ Ve skeletálním okně není patrná fraktura. Zachované basální cisterny, komorový systém nedilatovaný, bez deviace. Zvýrazněná rozvinutá ischemie FTP a v basálních gangliích vpravo dnes s drobnými denzními proužky hemoragické transformace. Stacionární drobný denzní okresek kortikálně O vlevo. Jinak bez nálezu traumatické hemoragie.

Datum potvrzení: 31.1.2022 14:44:00 Potvrzující lékař: Čecháková Eva MUDr.

ZÁVĚR: Stp. ischemická CMP v povodí ACM vpravo, přesná doba vzniku nejasná (pravděpodobně 5.1.2022), neurologicky objektivně t.č. těžká levéstranná hemiparéza až plegie LHK, minim. cent. léze n.VII vlevo, t.č. bez fatické poruchy, CT mozku (31/1/22) zvýrazněná rozvinutá ischemie FTP a v basálních gangliích vpravo dnes s drobnými denzními proužky hemoragické transformace, jinak bez čerstvé patologie.

DOPORUCENÍ: Vhodno pokračovat v intenzivní RHB, jinak jak doporučeno v předch.konziliu. Naše konzultace dlp.

Výsledky z 01/04/22:

Mikrobiologie: Protokol : PCR_COVID /10408 / 2022 (Konečný výsledek)

Typ vzorku: stěr/výtěr nosohltan - Průkaz RNA SARS-CoV-2 (COVID19)

Metoda Výsledek

Průkaz RNA 2019-nCoV Negativní

Kontroloval dne: 01.04.2022 12:24 Mgr. Kristýna Mezerová Schválil dne: 01.04.2022 12:25 Mgr. Pavel Sauer Ph.D.

EKG: Sinus. rytmus, fr. 105, PQ 0,12, QRS 0,08, QT 0,34, QTc 0,42, ST izo, T plochá v končetin. svodech, neg. V6, jinak pozitiv, osa +60, PZ V4, bez akutních isch. změn, sinusová tachykardie.

Nozokomiální nákaza: ano, asymptomatický uroinfekt, VRE, z epidemiolog. důvodů hlášeno ONH

Průběh hospitalizace:

51letý dosud zdravý zdatný pacient přeložen z kardiokirurg. kliniky, kam přeložen 6.1.2022 z Plicní kliniky pro rozvoj akutní kardiální dekompenzace při infekční endokarditidě aortální chlopně s významnou regurgitací a současně významné mitrální regurgitaci při porevmatických změnách, současně akutně vzniklá ischemie v povodí ACM I.dx. s levostrannou hemiplegií a soporózním stavem. Na odd. dlouhodobě ošetř. péče pokračuje v rehabilitaci- ta limitovaná omezenou spoluprací pacienta s fyzioterapeuty, navíc stojí s 2fyzioterapeuty ve vysokém chodítku po velmi krátkou dobu, titrace analgetizace (do terapie silný opioid v transdermálním terap. systému). Nutriční podpora orální nutriční suplementací, stravu toleruje velmi dobře, pravidelně přinášena i rodinou nad rámec množství standardní diety. Pravidlené kontroly INR (warfarinizace) s cílem udržení v rozmezí 2,5-3,5. V lab. přetrvávající leukocyturie v 2/2022, dle kultivace moči VRE(vankomycin-rezistentní enterococcus), dle doporučení ATB centra do terapie Linezolid p.o., 2.3. extrahován perm. moč. katetr, močí volně, uroinfekt přeléčen. Dekubitů sacra s příznivým hojením. Kontrola jaterních testů při lab. zn. hepatopatie (v.s. parainfekční) -zlepšení a postupná regrese. Na žádost repatriční pojišťovny kontrolní neurol. vyšetření (vizte výše). Následný průběh hospitalizace nekomplikovaný, pacient celkově klinicky i laboratorně zlepšen. Pacienta po předchozí domluvě s rodinou a repatriční pojišťovnou překládáme k pokračování v nastavené terapii a rehabilitaci na interní oddělení či oddělení dlouhodobé ošetrovateľské péče v zemi původu nemocného. Před překládem doplněn PCR na COVID19, který negativní.

Závěr: Infekční endokarditida aortální chlopně s destrukcí cípů a vřadivými vegetacemi, těžká aortální regurgitace - řešeno náhradou aortální chlopně mechanickou protézou SJM 19 mm, náhrada mitrální chlopně mechanickou protézou SJM 25 mm pro významnou mitrální regurgitaci při porevmatických změnách

* Akutní levostranné srdeční selhání při infekční endokarditidě aortální chlopně a mitrální insuficienci

Propouštěcí zpráva

Pacient: Hong Chien Vuong

RČ: 5100186674

- * Akutní ischemická CMP v povodí ACM vpravo, přesná doba vzniku nejasná (pravděpodobně 5.1.2022), klinicky kompletní deficit z pravé ACM
- * Bilaterální pneumonie, hypoxické respirační selhání
- * Sakrální dekubitus téměř zhojen
- * Podvýživa, stp. mnohočetné extrakci zubů 28.1.22
- * St.p. nosokomiální asymptomatické uroinfekce epidemiologicky významným kmenem: VRE (vankomycin-rezist. enterococcus) 2/2022- přeléčen linezolidem
- * Hepatopatie v.s. parainfekční, zregredovala

Doporučení:

V plánu repatriace (28.3.2022)- Lékařská přeprava pacienta je fit to fly, v režimu extra seat medical transport. Transport vleže s lékařem a sestrou. Z neurologického hlediska (Dr. Arhipolu, 15.3.2022) není kontraindikace letu. Vzhledem k hemiplegii a nutnosti další ošetrovatelské a léčebné péče překlád na interní oddělení či oddělení dlouhodobé ošetrovatelské péče v zemi původu nemocného.

Pokračovat v rehabilitaci, kardiologické a neurologické kontroly, vzhledem k mechanickým chlopenním náhradám trvale antikoagulace warfarinem, INR udržovat v rozmezí 2,5 - 3,5. ATB profylaxe infekčních onemocnění bakteriální etiologie a všech invazivních výkonů!

Dieta s omezením při warfarinizaci (stacionární přívod potravin s obsahem vitamínu K). Dostatečný pitný režim.

Medikace:

Warfarin 5mg tbl 0-1-0, Controloc 40 mg tbl 1-0-0, Novalgin 500 mg tbl 4x denně, Neurol 0,25mg tbl. na noc na spaní, Magnesii laktici 0,5g tbl. 1-0-1, Durogesic 12ug empl. výměna á 72 hodin v 9: (další v plánu 17.3.2022), Veral gel. lokálně na pravostranné končetiny, orální nutriční suplementa: Cubitan 200ml 1-0-1 Fresubin creme 125ml 1-0-1.

Léky vydány s sebou.

adresa soc. oddělení (předpokládám nemocnice ve Vietnamu), kterou máme od rodiny pacienta:

87-89 Tran Cung, Cau Giay, Hanoi, Vietnam

e-mail: phongcongtaohoi.bve@gmail.com

Transport sanitou ze zdrav. indikace, následně repatriční pojišťovnou zajištěn let do Hanoi.

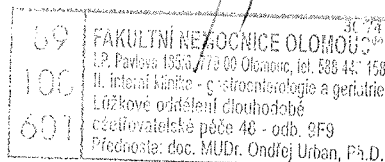
Datum tisku: 01.04.2022 13:16:41

MUDr. Milena Bretšnajdrová, Ph.D.
zástupce přednosty pro LP geriatric

MUDr. Eva Mertová
vedoucí lékař odd. 48

Čapková Barbora, MUDr.
ošetřující lékař

MUDr. MILENA BRETŠNAJDROVÁ, Ph.D.
01400



MUDr. Barbora Čapková



Pacient: Du Hongmei

Bytem: Tř. svobody 8, 770 00 Olomouc, tel. +420774625054

Hospitalizace na odd.: 1.CH-LU3 **od** 25.02.22 **do** 26.02.22 14:46

RČ: 5180012871

ZP: 333

Chor.č.: 000501/22

Zpráva ze dne: 10.03.22 13:38 Zapsal: Vomáčková Katherine MUDr., Ph.D.

Diagnózy:

N609 Nezhoubná dysplázie prsu NS

Vážená paní doktorko, /pane doktore/,

propouštíme do Vaší laskavé péče nemocnou, /-ného/ hospit. na I. chirurgické klinice FN Olomouc.

Diagnóza: tumor levého prsu

Anamnéza:

OA: bez sledovaných onemocnění, po extirpaci benignity z I. řadra

RA: rodiče zdraví., sestra matky tumor prsu

FA: bez trvalé medikace

PA: VŠ pedagog

SA: vdaná

KA: nekouří, nepije

AA: 0

EA: PCR negativní z 23.2.2022

Nynější onemocnění: Pac. s tumorem I. mammy indikována mammární komisí k extirpaci tumoru.

Biopsie provedena, v dif. dg. fibroadenom a phyllodes tumor.

Anamnesticky:

Pacientka byla vyšetřena v Mammacentru Olomouc pro hmatnou rezistenci v levém prsu, kterou pozoruje od září 2021, občas bolestivá.

Na **MG** vlevo centrálně v rozhraní HKK kulatý útvar vel. 19x18x16mm, kůže jemná a axily bez zvětšených LU. Na **UZ** vlevo v rozhraní HKK je lehce hypoechogenní nehomogenní útvar vel. 15x12x14mm - mohlo by se jednat o FA, ale dop. verifikovat biopsií.

Provedena **biopsie**, histol. komplexní fibroepitelová léze s běžnou hyperplázií žlázové komponenty a myxoidním prosáknutím stromální komponenty, přesné zařazení, resp. odlišení fibroadenomu od phyllodes tumoru je problematické.

Status praesens při příjmu:

Míry a váhy: Hmotnost: 54,00, Výška: 162, BMI: 21, TKS/D: 128/85, TT: 36,6, SpO2 set: PR: 73,00

Hlava: pokl. nebolestivá, zornice izokorické, fotoreakce v normě, skléry bílé, spojivky růžové, hrdlo klidné, jazyk pláží středem.

Krk: karotidy pulsují symetricky, cévy bez kongesce, lymfonodi ani strumu nehmátám.

Hrudník: sym., plíce čisté, sklípkové dýchání, bvf v celém rozsahu, srdce akce prav., ozvy ohran., bez šelestů.

Břicho: v nivau, klidné, měkké, volně prohmatné, nebolestivé, bez patol. rezistence či bolestivosti, murphy negativní, tapotment bilat. neg., podbřišky klidné, peristaltika volná, nemá překážkový charakter.

DKK bez otoků, varikozit

Operace: 25.2.2022 exstirpace tumoru levého prsu

Histologie: M90100 Fibroadenom pravděpodobnost jistá

M72170 UDH pravděpodobnost jistá

T0403 Prs sin

Laboratorní a paraklinická vyšetření:

Provedena UZ lokalizace hmatného ložiska v HZK I. sin, povrchový okraj je v hloubce 11mm, hluboký okraj je v hloubce 25 mm, šíře ložiska je 14 mm.

Datum potvrzení: 25.2.2022 07:58:00

Potvrzující lékař: Löwová Ľubica, MUDr.

Průběh hospitalizace: Pacientka plánovaně přijatá k extirpaci tumoru levého prsu. Výkon i pooperační průběh klidný, bez závažnějších komplikací. Po krátké rehabilitaci a rekondici je pacientka v celkovém dobrém stavu propuštěna do domácí péče.

Propouštěcí zpráva

Pacient: Du Hongmei

RČ: 5180012871

Poslední medikace: chron. medikace + Inhixa 0,2 ml s.c. 1xdenně, profylakticky 1 dávka Azepo 1g i.v., od bolesti Novalgin 5ml amp. i.v./500mg tbl

Doporučení: klidový a šetřící režim, sedmý poop. den krytí ex, ránu sprchovat čistou vodou, pořádně osušit. Šito vstřebatelným stehem, není nutné vytahování stehů. Kontrola 09.03.22 mezi 8-10hod.- Poradna pro choroby prsu - k lékaři Vomáčková Katherine MUDr., Ph.D. Při potížích naše kontrola kdykoliv dříve, pacientka poučená.

****remove dressing on the 7th postoperative day, shower the incision with clean water (no soap, no cream or lotion). Follow up visit at the I. Department of Surgery on March 9th between 8:00-10:00- Dr. Vomáčková. If you have any problems or questions, call Dr. Vomáčková at 588 445 844, or visit the I. Dept. of Surgery.****

odvoz domů sanitou- ne, odvoz vlastní

Datum tisku: 06.05.2022 12:41:23

doc. MUDr. JUDr. Dušan Klos, Ph.D.
přednosta I.chirurgické kliniky

prof. MUDr. Kamil Vysloužil, CSc.
vedoucí lékař odd. 3

Vomáčková Katherine, MUDr., Ph.D.
ošetřující lékař