

Novorozenecké oddělení

 I.P.Pavlova 6, 779 00 Olomouc
 primář oddělení: MUDr. Lumír Kantor, Ph.D.

Číslo zprávy: 1

Číslo porodu: 1035

Novorozenecké oddělení

tel.: (+420) 588 444 118

email: novorozenecke@fnol.cz

web: http://novorozenci.fnol.cz

Dítě:	Příjmení:	Jméno:	Četnost těhotenství: 1	Označení plodu: A
	Sundriyal	Shanaya	RČ: 2357080275	KS:
Matka:	Sundriyal	Mansi	RČ: 5221247713	KS: B P
Otec:	Sundriyal	Shashank	RČ:	KS:
Bydliště matky:	Polská 426/31, 77900 Olomouc 9		tel.matky:	Pojišťovna: 333

Způsob porodu: SC	Poloha plodu: předhlaví	Apgar skóre			
Porod: v perinatologickém centru	Vitamin K: p.o.	akce:	2	2	2
Datum narození: 08.07.23 09:49	Vitalita: živé	dech:	1	2	2
Por. hmotnost: 2180 g	Délka při prop. 44 cm	tonus:	2	2	2
Léčba na sále: O2	Pohlaví: děvče	reflex:	2	2	2
Gest. stáří: 36/0		barva:	1	2	2
Vybrané nemoci a komplikace: žádné		celkem:	8	10	10
Léčba na oddělení: Žádná					
Screening: NLS z kapky krve, koarktace AO (puls AF), katarakta, sluch, jiný, kyčle					

Vrozená vada: Ne DG vrozené vady:

Dat. propuštění: 12.07.23	Čas propuštění: 09:54	Hmotnost: 1970	Obvod hlavy: 31,5
DG při propuštění: Z380		Výživa: 2-dokrm (umělá i m	

PRŮBĚH HOSPITALIZACE:

Anamnéza těhotenství: I. gravidita/I. para, kombinovaný screening v I. trimestru negativní, podrobná morfologie plodu ve II. trimestru s normálním nálezem, oGTT v normě, anti D neaplikováno, protilátky fyziologické, GBS u matky nevyšetřeno.

Porod a hospitalizace: Porod ve 36+0 t.gr., porodní hmotnost 2180g, per S.C. pro konec pánevní, plodová voda čirá, dítě po vybavení bez potíží s adaptací, v péči maminky, podporována laktace.

Propuštění: Před propuštěním dítě plně kojeno, začíná prospívat na váze, propouštěcí hmotnost 1970g, klinický náález je fyziologický.

Vyšetření:

Hodnoty transkutánní bilirubinometrie (Minolta): 62...140...208...192...212 umol/l

UZ ledvin: toho času normální náález

Oční vyšetření: červený reflex vybaven

Screening sluchu: oboustranně vyloučena periferní porucha sluchu

Screening kritických vrozených srdečních vad: negativní

Novorozenecký laboratorní screening: odebrán

SMA+SCID: odebrán

Kalmetizace: neindikována

Vyšetření kyčlí: 10.07.23 12:32 Zapsal: Fidler Erik MUDr.

Diagnózy: Z138 Screeningové vyšetření specializované na jiné určené nemoci a poruchy

Výkony: 66031 1x PREVENTIVNÍ VYŠETŘENÍ KYČELNÍCH KLOUBŮ U KOJENCE

1. UZV screening kyčlí, porod SC

RA: bez rodinné zátěže

Klin: negat, abdukce volné, nožky bpn.

UZV: l. dx. - lb, osif. negat. l. sin. - lb, osif. negat.

Dop: normální balení, kontrola s UZV vyšetřením dětských kyčlí ve spádové ortopedické ambulanci v 6 týdnech věku **Objednání do dětské amb. Ortop kliniky FNOL na webových stránkách - detskekycle.fnol.cz**

Závěr: * Lehce nezralý novorozenec

* Výrustek na levém oušku

Doporučení:

* **Pro děti pod 36+6 t.gr. včetně:** užívat vitamin K dle doporučení České neonatologické společnosti - perorálně 1x týdně á 1 mg do ukončeného 3. měsíce života. Podat Kanavit kapky 20 mg/ml - 1 kapka 1x týdně.

Poslední dávka podána 12.7.2023 (prosíme PLDD o napsání eReceptu). Go to see pediatrician tomorrow - they'll prescribe vitamin K (Kanavit) - give 1 drop each week till the end of 3th month (12week).

* **Objednán na 14.07.23 - 12:40** Ambulance NOVO - kojení + kontrolní váha - on Friday 14th July at 12:40 come to ambulance (before breastfeeding).

* **Vyšetření kyčlí dle doporučení ortopeda** - objednání na dětskou ambulanci Ortopedické kliniky FNOL na webu: detskekycle.fnol.cz. Případně u ortopeda v místě bydliště.

* Předáváme do laskavé péče PLDD.

MUDr. Kristína Holotová
67363



Pacient: Tran Xuan Thanh

Bytem: Na Humnech 158/11, 460 00 Liberec

Hospitalizace na odd.: TR-27

od 19.07.23 do 24.07.23 12:48

RČ: 5221169668

ZP: 333

Chor.č.: 001137/23

Diagnózy: T068 Sdružené poranění (contuso capitis + fract costarum + contusio pulm)
V4758 Cl.os.řid.auta zra.x pev.přek.; prov.neh.; jiné urč.činnosti
S003 Contusio capitis reg nasi cum epistaxis
S2240 Fract. costarum bilat
S2680 Contusio cordis- elevace troponinu s FISI
S2730 Contusio pulmonum bilat. precipue l. sin.
T006 Vulnura scissa spfc. et excoriatione multipl. dorsi man l.sin. et cruris ant. l.dx.
S3220 Fract. os coccygis sine disloc.

Anamnéza: OA + FA + AA: obtížná, domluva pro jazykovou bariéru nemožná - Vientamec

NO: Dne 19.7.23 jako řidič účastníkem autonehody, narazil v rychlosti do betonového mostku, následně vyprošťován, poté přivezen letecky na OUP FN OL. Po dg. kolečku přijat na JIP 27

Objektivně při příjezdu na OUP: Celkově: při vědomí, orient. spolupracující, oběhově stabilní, KP komp. Hlava: normocefalická perkusně v kapiliciu nebolestivá, bulby oční ve středním postavení, volně pohyblivé všemi vyšetřovanými směry, bez nystagmu, isokorie, konverguje, foto +, orientačně neurologicky v normě bez lateralizace či ložiskové symptomatologie. Uši bez výtoků. Nos se stopami po epistaxi. Krk: symetrický, šíje bez zevních známek po poranění., fixován krčním línem. Hrudník: souměrný, AS pravidelná, ozvy ohraničené, dýchání čisté, sklípkové bez patologických fenoménů, při kompresi stabilní, stopy po pohmoždění bezpečnostním pásem napovídajícím, že byl řidičem. Břicho: zcela měkké, zcela volně prohmatné, bez hmatné resistance, bez známek peritoneálního dráždění, játra a slezina nezvětšeny, dýchá v celém rozsahu bez omezení. Pánev při kompresi pevná. Končetiny: symetrické, HK volně hybné ve všech kloubech, taxe dobrá, diadochokinese dobrá, stisk HK symetrický, Mingazzini negativní, povrchové oděrky a ranky na hřbetu levé ruky. DK: volně hybné, levá DK bez zevních známek po poranění, volně hybné ve všech kloubech, bez NC deficitu. PDK: volně hybné ve všech kloubech - vícečetné povrchové ranky a oděrky na přední straně pravého berce

RTG S+P vleže: Stp. sériové fraktury žeber bilaterálně. stp. fraktury sternu.

Oboustranně bez známek PNO.

Plicní parenchym vleže snížené transparency, nevylučující přítomnost event. dorsobazálního fluidothoraxu.

Kresba cévní je přiměřená poloze.

Bránice hladká, zevní úhly jsou volné.

Srdeční stín vleže normální šíře. Mírné rozšíření horního mediastina.

Závěr: Bez známek PNO vleže. V.s. dorsobazální fluidothorax bilaterálně.

Datum potvrzení: 20.7.2023 10:01:00

CT mozku.Nativ.

Normální rozložení šedé a bílé hmoty, supra- ani infratentoriálně nejsou patrné ložiskové změny. Gyrifikace je symetrická.

Komorový systém je přiměřené šíře, bez dislokace. Subarachnoidální prostory nerozšířené.

Na skeletu: nejsou patrné patologické změny.

Zachycené paranazální dutiny, sklípky mastoidů i pyramid jsou vzdušné.

Závěr: Bez čerstvých traumatických změn.

CT C páteře.Nativ, spirální série. Zobrazena oblast C0-Th1.

Na zobrazeném skeletu nejsou patrné čerstvé traumatické změny.

CT hrudníku a břicha. Spirální série po aplikaci 120 ml Ultravistu 370 i.v.

Mírné dechové artefakty. Karotické a vertebrální tepny bez disekce.

Zcela minimální PNO bilat. V parenchymu obou plicních křídel jsou v.s. kontuzní změny s maximem vlevo v horním laloku ventrokraniálně. Bez pleurální tekutiny bilat.

V mediastinu nejsou patrné zvětšené lymfatické uzliny ani jiný patologický útvar.

Na parenchymatózích orgánech dutiny břišní a retroperitonea nejsou patrné traumatické změny.

Velké cévy s homogenní kontrastní náplní, bez známek traumatu, okolí klidné. Viscerální cévy průchodné.

V peritoneální dutině není přítomna volná tekutina, bez PNP.

Na skeletu: Fraktura 1.-4. a 6.-7. žebra vpravo ventrálně 5.-6. žebra vpravo lat., 2.-8. žebra vlevo ventrolat.

Nedislokovaná fraktura manubria sterni vpravo. Fraktura C01 kostrče zasahující do rohu vpravo a v.s. lehce i do S5 vpravo.

Závěr: Zcela minimální PNO bilat.

Kontuzní změny plicního parenchymu - max. vlevo v horním laloku, vpravo nevýrazné.

Fraktura 1.-4. a 6.-7. žebra vpravo ventrálně 5.-6. žebra vpravo lat., 2.-8. žebra vlevo ventrolat.

Nedislokovaná fraktura manubria sterni vpravo. Fraktura C01 kostrče zasahující do rohu vpravo a v.s. lehce i do S5 vpravo.

Datum potvrzení: 19.7.2023 21:43:00

19.7.23 echokardiografie: orientačně dle TTE normální globální systolická funkce obou nedilatovaných komor, bez lokal. poruchy kinetiky, chlopně bez významné vady (lehká mitrální a trikuspid. regurgitace), aortální chlopně trojčipá s normální funkcí, nejsou známky plicní hypertenze (PGmax. na TI cca 22mmHg), DDŽ nedilatovaná, normálně kolabuje v inspiriu, perikard bez výpotku, bez jiné zjevné mechanické komplikace

Nozokomiální nákaza: ne

Laboratoř: lymfocyty - některé s bohatší cytoplasmou; i rozetřená jádra buněk

; infuze; infuze, Biochemie-sérum: S_Na: 143; 145, S_K: 3,77; 3,71, S_Cl: 108; 111, S_OSM: 296, S_qOSM: 300, S_Ur: 6,0, S_KREA: 90, q_gqfKrea: 1,42, S_Bi: 8, S_ALT: 1,22, S_AST: 1,31, S_ALP: 2,19, S_GGT: 0,58, S_AMS: 0,85, S_LIP: 0,53,

S_MYO: 383,9, S_BNP: 437,7, S_CRP: <4,0, S_TRPI: 4496; 6556, Diabetologie: S_GLU: 7,8, ABR: B_Hb B: 162, B_TypK B: Venous, B_HCT B: 50, B_pH B: 7,38, B_pCO2 POCT_*: 6,05, B_pO2 B: 4,40, B_pHt B: 7,39, B_pCOt B: 5,87, B_pO2t B: 4,22, q_qSBC: 24,2, q_qHCO3: 26,1, q_qBE: 1,0, B_SAT B: 59,2, B_O2Hb B: 58,3, B_COHb B: 0,8, B_MHb B: 0,7, - Takt: 36,4, - FO2I: 40, P_Na P: 139, P_K P: 3,6, P_Cl P: 111, P_Cai P: 1,17, P_CaiK P: 1,16, P_LAK P: 3,0, P_GLUK ABR: 8,5, Moč chemicky: U_GLUK U: Normální, U_PROT U: +, U_BILI U: -, U_UBLG U: Normální, U_pH U: 7,0, U_KREV: -, U_KETO: -, U_NITR U: -, U_ZAKA U: Čirá, U_HUST U: >1,030, U_BARV U: Světležlutá
Moč sediment: U_ERY U: 4, U_LEU U: 2, U_BAKT U: -, U_KVAS U: -, U_EPIT U: -, U_EPDL U: -, U_VALC U: -, U_HYAL U: -, U_GRAN U: -, U_KRST U: -, U_SPER U: -, U_HLEN U: -, Krevní obraz: B_WBC: 13,47; 9,79; 9,20, B_RBC: 4,92; 4,26; 4,35, B_Hgb: 154; 137; 136, B_HCT: 0,45; 0,39; 0,39, B_MCV: 92,1; 92,0; 90,6, B_MCH: 31,3; 32,2; 31,3, MCHC: 34,0; 34,9; 34,5, B_RDW: 12,5, B_PLT: 177; 155; 144, B_MPV: 10,0, Diferenciál z analyz: B_Ly%: 31,0, B_Mo%: 4,7, B_Ne%: 60,6, B_Eo%: 3,2, B_Ba%: 0,5, B_Ly#: 4,18, B_Mo#: 0,63, B_Ne#: 8,16, B_Eo#: 0,43, B_Ba#: 0,07, Manuální diferencíál: MD: proveden, B_NSEG: 61, B_NTYC: 1, B_EOSI: 3, B_BASO: 1, B_MONO: 5, B_LY: 26, B_NMMC: 1, B_NMC: 2, B_MAKR: +++, Provedl: Kamínkov, Koagulační screening: P_Q%: 100, P_INR: 0,95, P_Qcas: 10,6, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 28,8, P_aPTR: 1,03, P_FIB: 2,00, Trombofilní markery: P_AT3: 76

Konsilia: kardiologické vstupní: Závěr: fibrilace síní, primomanifestace při úrazu hrudníku s kontuzí srdce, echokardiograficky normální náález (viz konzilium 19.7.2023)

Doporučení: * Nyní přidat do terapie 300 mg Cordarone + 500 ml G 5% na 2 h / pokus o farmakologické verzi na SR /
* Dále přidat do terapie Betaloc ZOK 25 mg tbl, dále lze zvýšit na 50 ev. na 100 mg tbl dle TK a TF - i jako prevence arytmií při kontuzi srdce

* antikoagulační terapie v max. dávce, kterou dovoluje vaše diagnóza

* za hospitalizace je nutná monitorace EKG

kardiologické výstupní:

NO: Přijat na traumatologii po traumatu hrudníku a kontuzi srdce, na ekg zjištěna fibrilace síní, proveden pokus o el. verzi Cordaronem - tato neefektní, po přidání betablokátoru zpomalena frekvence komor a stran antikoagulace je při polytraumatu na Inhixu.

Obj: Luc., orient., na hlavě a na krku v normě, na plicích dýchání čisté, na srdci ozvy ohr., TK 130/90, P 100/min., reg., břicho negat., DKK bez otoků.

EKG: FS, F 107/min., osa 60st., intervaly jinak v normě, repolarizace bez dg. změn

ECHO: Normální globální systolická funkce obou nedilatovaných komor, bez lokální poruchy kinetiky, chlopně bez významné vady (lehká mitrální a trikuspid. reg.), aortální chlopně trojčipá s normální funkcí, nejsou známky plicní hypertenze, perikard bez výpotku, bez jiné zjevné mechanické komplikace

Závěr: Fibrilace síní po kontuzi hrudníku/srdce (pozit. troponin) - farmakologická verze neefektní, přiměřená frekvence při medikaci betablokátoru - antikoagulace nízkomolekulárním heparinem - normální echokardiografický náález bez perikardiálního výpotku

Doporučení: Betaloc ponechat v dávce 100 mg denně a dle traumatologa zatím Inhixa, pokud lze, tak v dávce 0,6 ml s.c. 1x denně, dle traumatologa dop. co nejdříve přejít na perorální antikoagulaci - Eliquis 5 mg 2x1 tbl. denně. Kontrola kardiologem v místě bydliště k dalšímu managementu fibrilace síní.

Zpráva ze dne: 24.07.23 11:46 Zapsal: Heino Petr doc. MUDr., Ph.D. FESC

Terapie: amoklisklav, cordarone, egilok, inhixa, , analgetikainf. terapie

Průběh: Přijat se seriovou fr. žeber minimálním PNO a kontuzí plic po DN OA na JIP. Od přijetí primozáchyt FISI s rychlejší odpovědí komor. Elevace troponinu navrh kontuze myokardu. Farmakoverze FISI neúspěšná. Titrace BB, zajištěn LMWH, Analgetizován, ATB empiricky pro kontuzi plic, Kontrolní RTg hrudníku příznivé. Vertikalizován, realimentován. Po zvládnutí vertikalizace přelože an stand. odd. Kde pokrač. v th., nadále bez potíží, schopen dimise. Kardiologické vyš. před dimisí.

Doporučení: Šetrný režim, plná antikoagulační terapie Inhixa 0,6ml s.c. 1x denně, převod na Eliquis 5mg 1-0-1 po kontrolním RTG hrudníku, který na Traumatologické ambulanci v místě bydliště do týdne. Kontrola u praktického lékaře do týdne od propuštění. Pro FISI do péče spádového kardiologa, vyš. vhodné do 2 týdnů. Nově medikace: Inhixa 0,6ml s.c. 1injekce á 24h, Afexil 500mg tbl p.o. 1-1-1 při boelsti, Amoksiklav 625mg tbl. p.o. á 8 h., Betaloc ZOK 100mg tbl p.o. 1-0-0

Odvoz domů sanitním vozem?: -

Ortopedická pomůcka:-

Rp: Inhixa 0,6ml s.c. 0-0-1, 2bal., Afexil 500mg bl p.o. 1-1-1, 1 bal., Amoksiklav 625mg tbl p.o. 1-1-1, 1 bal., Betaloc ZOK 100mg tbl p.o. 1-0-0, 1bal.

Průkaz implantátu vydán: ano ne

Clavien-Dindo protokol: ne

V Olomouci dne: 24.7.2023

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

Propouštěcí zpráva

Pacient: Tran Xuan Thanh

RČ: 5221169668

Datum tisku: 25.07.2023 7:19:31

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

doc. MUDr. Pavel Dráč, Ph.D.
5807

31/59
FAKULTNÍ NEMOCNICE OLOMOUČ®
Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc, tel. 588 442 201
Traumatologická klinika

Dokoupil Ondřej, MUDr.
ošetřující lékař

Přednosta: doc. MUDr. Pavel Dráč, Ph.D.