



Pacient: Lawrence Jaja David

Bytem: Legionářská 12, 779 00 Olomouc 9, tel. +420737693019

Hospitalizace na odd.: ORT-29b

od 26.11.23 do 28.11.23 17:17

RČ: 5221338144

ZP: 333

Chor.č.: 002826/23

Zpráva ze dne: 28.11.23 12:36 Zapsal: Fidler Erik MUDr.

Diagnózy:

S930 Stp. distorzi, synovialitis et corpora libera ATC I.dx.

W0100 Pád na rovině po uklouz., zakop.; domov; sport

M2557 Bolest v kloubu; kotník a noha pod ním I.dx.

RA: ortop. bezvýzn.

OA: zdrav, op. 0

PSA: prof. hráč. fotbalu

Abusus: nekouří, alk. příl

AA: 0

FA: 0

NO: Přijat na ortopedickou kliniku oddělení 29 b s dg. corpus liberum ATC I. dx. k ASK. V září distorze pravého hlezna, od té doby pocíty přeskakování, bolesti, limituje ve sportu. Otoky nemá. Konzerv. postup bez dost. efektu.

Status somaticus: pacient je orientován časem místem a osobou Hmotnost (kg): 90 Výška (cm): 190 normotrofický typ, barva kůže růžová, bez projevů dušnosti Hlava, krk - bez patologického nálezu Hrudník - symetrický, dýchání je alveolární, bez vedlejších fenoménů Srdce - akce srdeční je pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestu Břicho - v niveau, měkké prohmatné, nebolestivé, bez hmatné rezistence DKK - bez otoků, periferie neurocirkulačně v normě

Status localis: pravé hlezno: palp. bolestivost ventrálního aspektu ATC, hmatný krepitus kalcifikací, omezení dorziflexe pro bolest, mírný výpotek, jinak hlezenní kloub klidný, bez známek inflamace kůže, bez zarudnutí či proteplení, postranní vazy stabilní, zásuvka -; pata v ose, Achilova šlacha klidná, bez otoku, palpačně nebolestivá, bez hmatné deformity, Thompson přitahuje; periferie neurocirkulačně bez deficitu

RTG: bez zn. čerstvého traumatu na zobrazeném skeletu, kalcifikace ventrálního aspektu ATC vs po distorzích staršího data, migrace tělísek v komparaci se starším snímkem

Rutiní předoperační laboratorní screening v normě. Interně schopen výkonu v celkové anestezii.

Průběh hospitalizace: Dne 27.11.2023 v klidné celkové anestezii provedena ASK ATC I.dx., extrakce corpora libera.

Operace s nálezem: V tibiotalárním kloubu nalézáme 3 corpora libera (jedno cca 3x3x3 mm, dvě cca 10x5x3 mm), extrahujeme, dále nález doprovodné synovialitis, shavering a vapering, drobný osteofyt přední hrany tibie, ablace kostní frézou. Pohyb v ATC volný s plným rozsahem.

Pooperační průběh: klidný, bez komplikací. Pacient propuštěn do domácího ošetřování v celkově dobrém stavu. Stehy ponechány in situ. Operační rána se hojí p.p.i., je bez sekrece, je afebrilní, chodí o FH bez zatěžování oper.končetiny.

Medikace za hospitalizace: ARO premedikace, analgetizace i.v., Inhixa 0,4 ml s.c.inj. 0-0-1 v 18:00 hod.

Diagnóza.: S930 - Stp. distorzi, synovialitis et corpora libera ATC I.dx.

Doporučení: ledovat, rozcvičovat, chůze o FH bez celkového došlapu na operovanou končetinu do stehů, Inhixa 0,4 ml s.c.i doma v 18:00 nejméně 10 dní. Naše kontrola a stehy ex u MUDr. Běřeše dne 08.12.23 - 08:00 na naší ambulanci. Při potížích kontrola dříve. Pacient poučen.

Doporučená medikace po propuštění: Inhixa 0,4 ml s.c. v 18:00 - vydán recept, analgetizace dlp. při bolestech.

Datum tisku: 07.03.2024 13:59:23

prof. MUDr. Jiří Gallo, Ph.D.
přednosta ortopedické kliniky

MUDr. Radim Kalina, Ph.D.
vedoucí lékař odd. 29B

Fidler Erik, MUDr.
ošetřující lékař



Pacient: Berov Kazbek

Bytem: Křižkovského 3, 770 00 Olomouc, tel. +420733415359

Hospitalizace na odd.: 3IK-39R

od 05.02.24 do 07.02.24 11:40

RČ: 5221433921

ZP: 333

Chor.č.: 000304/24

Zpráva ze dne: 07.02.24 10:20 Zapsal: Faltýnek Ladislav MUDr., CSc.

Diagnózy:

M5456 Bolesti dolní části zad; bederní krajina

NO: Odeslán interní ambul. OUP po neurolog., vyšetř. pro rhabdomyolýzu navazující na požití většího množství tvrdého alkoholu, kdy hosp. na příjmové 2.IK z kapacit důvodů nebyla možná. Pac. požil v So 3.2. večer asi kolem 21 hod. při oslavě během relat. krátké doby téměř 1/2 vodky. Následně neví co se dělo, probral se ležící na zemi až po 16 hod. další den s bolestmi v obl. dx kyčle. Úrazu si není vědom, nevylučuje však. Požil 2 tbl. Ibuprofenu a vzhledem k přetrvávající bolestivosti dx kyčle požádal kamaráda o zavolání taxíku, kterým dojel na OUP, kde vyšetřován. Nejprve neurologem a poté předán na interní ambul., kde zjištěna rhabdomyolýza. Odeslán proto k hosp. na naši klin. vzhledem ke kapacitě situaci na příjmové 2.IK.

OA: Během života býval celkem zdrav, sledované choroby neuguje. Léky chron. nebere.

RA: Otec + kolem 50 let na srdce, matka žije celkem zdravá. Sourozenci: 1, zdrav. Děti nemá.

FA: Bez trvalé medikace.

PA: student, Právnická fakulta UP, žije v ČR 4 roky.

SA: svobodný, studuje v ČR 4 roky

KA: Kouření neudává, alkohol a drogy rovněž neuguje (byl to 1. alkohol. exces)

EA: Covid neprodělal, Očkován 4 x

AA: neuguje

Status somaticus:

Objektivně při přijetí: váha: cca 80 kg, výška: 183 cm, BMI: 24,2, TK: 120/75, puls: 82 /min, DF 14 /min, TT 36,5 °C lucidní, orientován, velmi ochotně spolupracující, bez ikteru, cyanosy a klidové dušnosti, normostenické konstituce, hydratace a výživa v normě.

Kůže: barva i turgor přiměřené, bez patologických eflorescencí, adnexa bez patologického nálezu, dekubity nemá.

Hlava: normocefalická, poklepově nebolestivá, výstupy n. V. nebolestivé, bulby ve středním postavení, pohyblivé všemi směry, bez nystagmu, zornice izokorické, reagující na osvit, spojivky přiměřeně prokrvené, sklery bílé, inervace n. VII správná, jazyk plazí středem, nepovleklý, hrdlo klidné, chrup sanován.

Krk: symetrický, pohyblivost bez omezení, bez opozice, karotidy pulsují symetricky, bez šelestu, naplnění krčních žil v normě, štítná žláza nezvětšená, uzliny nezvětšené.

Hrudník: symetrický, mammy bez resistance

Srdce: AS pravidelná, ozvy ohraničené, bez šelestu.

Plíce: eupnoe, dýchání skřípkové, čisté, bez vedlejších fenoménů, poklep plný, jasný.

Břicho: v nivau, palpačně měkké prohmátné, nebolestivé, bez hmatné resistance, bez peritoneálního dráždění, peristaltika přiměřená, játra nezvětšena, slezina nezvětšena, tapotment bilat. negativní. Konečník a per rectum – bez patologického nálezu.

Genitál: přiměřený věku.

Páteř: symetrická, bez omezení hybnosti, poklepově nebolestivá, Lasague bilat. bez omezení.

HKK: klouby bez patologického nálezu, svalstvo přiměřené, axily bez zvětšených uzlin.

DKK: bez otoků, známek zánětu, klouby bez patologického nálezu, svalstvo přiměřené, pulsace hmatné do periferie, reflexy přiměřené, bez lateralizace, třísla bez zvětšených uzlin.

Laboratorní a pomocná vyšetření:

Výsledky z 04/02/24:

Nález: RTG: RTG+Obr Nález: **RTG S+P:**

Oboustranně bez známek PNO. Plicní parenchym bez čerstvých infiltrativních a ložiskových změn. Kresba cévní je přiměřená. Bránice hladká, zevní úhly jsou volné. Srdeční stín normální šíře.

Závěr: Bez infiltrativních změn.

RTG pravé kyčle v AP projekci:

Bez známek čerstvého traumatu na skeletu. V.s. insula compacta v os ilium.

Biochemie-sérum: S_Na: 139, S_K: 4,64, S_Cl: 105, S_Ur: 5,4, S_KREA: 73, q_qGFkrea: >1,50, S_Bi: 40, S_ALT: 3,99, S_AST: 18,13, S_ALP: 1,02, S_GGT: 0,23, S_CK: >129,50, S_AMS: 2,33, S_LIP: 0,46, S_MYO: 7897,7, S_CRP: 47,9, S_PCT: 0,27, **Diabetologie:** S_GLU: 6,1, **ABR:** S_CRP POCT: 40,0, **Krevní obraz:** B_WBC: 19,34, B_RBC: 5,20, B_Hgb: 152, B_HCT: 0,43, B_MCV: 82,7, B_MCH: 29,2, MCHC: 35,3, B_RDW: 13,0, B_PLT: 319, B_MPV: 9,8, **Diferenciál z analyz:** B_Ly%: 5,4, B_Mo%: 9,4, B_Ne%: 84,9, B_Eo%: 0,0, B_Ba%: 0,3, B_Ly#: 1,04, B_Mo#: 1,81, B_Ne#: 16,43, B_Eo#: 0,00, B_Ba#: 0,06, **Koagulační screening:** P_Q%: 82, P_INR: 1,07, P_Qcas: 12,0, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 25,7, P_aPTR: 0,92,

Výsledky z 05/02/24:

Nález: SONO: SONO+Obr Nález: **Ultrasonografie břicha a pravé kyčle:**

Propouštěcí zpráva

Pacient: Berov Kazbek

RČ: 5221433921

Jaterní parenchym je přiměřené homogenní echogenity. Žlučník normální velikosti, anechogenního obsahu.

Zobrazené žlučovody jsou normální šíře. V. portae je průchodná. Pankreas je v zobrazeném úseku homogenní echogenity. Slezina nezvětšená, homogenní echogenity. Obě ledviny jsou normálního tvaru, velikosti i uložení, hladkých kontur, parenchym přiměřené šíře, bez ložiskových změn. Duté systémy nejsou rozšířené. Močový měchýř je vyprázdněn. Normální nález na velkých cévách a jejich okolí.

V peritoneální dutině není volná tekutina. Zobrazený úsek střeva bez známek rozšíření stěny.

V oblasti pravé kyčle zobrazený měkké tkáně přiměřeného vzhledu, kost hladké kontury, bez známek patologické kolekce v pravém kyčelním kloubu.

Závěr: Na USG t.č. bez detekce hepatopatie. Bez patologické kolekce v oblasti pravé kyčle.

Glykemie POCT: P_GLUK P: 6,1

Výsledky z 06/02/24:

Biochemie-sérum: S_Bi: 18, S_ALT: 3,43, S_AST: 12,28, S_ALP: 0,75, S_GGT: 0,17, S_CK: >129,50, S_MYO: 1417,1, S_CRP: 129,9, **Ostatní vyšetření:** B_SED B: 10,0

Výsledky z 07/02/24:

Biochemie-sérum: S_CK: >129,50, S_MYO: 472,1

Neurolog. vyšetř:

Odesílá: Bez doporučení

Anamnesticky:

Asi od dnešního dne bolestivost PDK po zevní straně asi po oblast kolene, záda nebolí, maximum bolestivosti je v oblasti pravé kyčle zevně - zhoršená citlivost konečků prstů na PDK (nicméně pouze trochu), záda nebolí, od bolesti užil 2 tbl Ibuprofenu s minimálním efektem. Bez poruchy mikce, bez teplot, bez anamnézy traumatu.

OA: bez sledovaných onemocnění

FA: občasné Ibuprofen; jinak nic

AA: neguje

Objekt. neurologický nález:

GCS: 15; TK (mm Hg): 150 / 70; P (/min, pravidelný): 115; SpO2 bez O2 (%): 100; TT (IR tep. v jugulu, st.C): 36,4; VAS dosp./FACES-SCALE dítě: 3

Lucidní, orient. správná, řeč bez fatické poruchy a dysartrie. Hlava: bez zn. traumatu. Mening. jevy negat. Mozkové nervy: zornice izokorické, foto +, bez nystagmu, bulby ODS volně pohyblivé, mimika sym., jazyk plazí středem, HKK a DKK: bez omezení hybnosti a síly svalové, bez paretických a spastických jevů, reflexy symetricky přiměřeně výbavné, taxy a diadochokinéza správné, Laségue negat., čítí takt. bez deficitu, stoj a chůze s šetřením PDK

* Patrick výrazně algický vpravo, palpační bolestivost velkého trochanteru vpravo

Doporučená a provedená vyšetření:

* **CRP - POCT:** ABR: S_CRP POCT: 40,0

* **Laboratoř:** Výsledky z 04/02/24: Biochemie-sérum: S_Na: 139, S_K: 4,64, S_Cl: 105, S_Ur: 5,4, S_KREA: 73, q_qGFkrea: >1,50, S_Bi: 40, S_ALT: 3,99, S_AST: 18,13, S_ALP: 1,02, S_GGT: 0,23, S_CRP: 47,9, Diabetologie: S_GLU: 6,1, ABR: S_CRP POCT: 40,0, Krevní obraz: B_WBC: 19,34, B_RBC: 5,20, B_Hgb: 152, B_HCT: 0,43, B_MCV: 82,7, B_MCH: 29,2, MCHC: 35,3, B_RDW: 13,0, B_PLT: 319, B_MPV: 9,8, Diferenciál z analyz: B_Ly%: 5,4, B_Mo%: 9,4, B_Ne%: 84,9, B_Eo%: 0,0, B_Ba%: 0,3, B_Ly#: 1,04, B_Mo#: 1,81, B_Ne#: 16,43, B_Eo#: 0,00, B_Ba#: 0,06, Koagulační screening: P_Q%: 82, P_INR: 1,07, P_Qcas: 12,0, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 25,7, P_aPTR: 0,92

* **Výsledky z 04/02/24: RTG S+P:**

Oboustranně bez známek PNO. Plicní parenchym bez čerstvých infiltrativních a ložiskových změn. Kresba cévní je přiměřená. Bránice hladká, zevní úhly jsou volné. Srdeční stín normální šíře.

Závěr: Bez infiltrativních změn.

* **RTG pravé kyčle v AP projekci:** Bez známek čerstvého traumatu na skeletu. V.s. insula compacta v os ilium.

Datum potvrzení: 4.2.2024 23:52:00 Potvrzující lékař: Urbánková Markéta MUDr. Mgr. Ph.D.

* **Výsledky z 05/02/24: Nález: Ultrasonografie břicha a pravé kyčle:**

Jaterní parenchym je přiměřené homogenní echogenity. Žlučník normální velikosti, anechogenního obsahu.

Zobrazené žlučovody jsou normální šíře. V. portae je průchodná. Pankreas je v zobrazeném úseku homogenní echogenity. Slezina nezvětšená, homogenní echogenity. Obě ledviny jsou normálního tvaru, velikosti i uložení, hladkých kontur, parenchym přiměřené šíře, bez ložiskových změn. Duté systémy nejsou rozšířené. Močový měchýř je vyprázdněn. Normální nález na velkých cévách a jejich okolí. V peritoneální dutině není volná tekutina. Zobrazený úsek střeva bez známek rozšíření stěny. V oblasti pravé kyčle zobrazený měkké tkáně přiměřeného vzhledu, kost hladké kontury, bez

Propouštěcí zpráva

Pacient: Berov Kazbek

RČ: 5221433921

známek patologické kolekce v pravém kyčelním kloubu.

Závěr: Na USG t.č. bez detekce hepatopatie. Bez patologické kolekce v oblasti pravé kyčle.

Datum potvrzení: 5.2.2024 00:49:00 Potvrzující lékař: Urbánková Markéta MUDr. Mgr. Ph.D.

* Dohlášeno PCT, myoglobin, kreatinkináza, AMS a LPS !! (výsledky nejsou t.č. k dispozici)

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

Pobyt na expektačním lůžku URGENT: Ano

Průběh observace na expektačním lůžku URGENT:

* observace, klinická a paraklinická vyšetření, infuzní analgetická terapie

* TT kontrolní - 37.4°C

Závěr:

* Bolestivost pravé kyčle, objektivně neurologicky palapční citlivost velkého trochanteru

femuru vpravo, patrick vpravo pozitivní; RTG pravé kyčle bez průkazu čerstvých

traumatických změn, USG bez detekcí patologických kolekcí - susp. bursitis event. koxitis

* Infekce nejasného origa - RTG S+P bez infiltrace, CRP 40 mg/ml, WBC 19, NLR 16, výrazný

neutrofilní posun - infekce měkkých tkání v okolí kyčle?

* Elevace jaterních testů nejasné geneze - ALT 3,99, AST 18, bilirubin 40

Podaná terapie:

** Novalgin 5 ml + 1 amp Muscoril + 1 amp Almira i.m.

** Neodolopasse 250 ml i.v./60 minut

Dop.:

* Vzhledem k detekce hepatopatie v kombinaci se zánětlivými parametry kontaktuji primářku MUDr.

Kundschofskou - pacienta nelze převzít do péče infekčního oddělení FNOL z důvodu vyčerpané

lůžkové kapacity infekčního oddělení

* Po domluvě s MUDr. Doležalem předávám pacienta do interní péče

* Z neurologického heldiska lze snad jen doporučit analgetickou terapii, jinak bez možnosti

intervence

- jistě nezbytné i ortopedické vyšetření

Za spolupráci v péči o pacienta vřele děkuji

Odešlán ad: interní ambulance OUP;

Zpráva ze dne: 05.02.24 00:56 Zapsal: Zimek Dalibor MUDr.

Dodatek ze dne: 05.02.24 00:21 Zapsal: Zimek Dalibor MUDr.

Interní ambul. OUP:

Odesílá : neurologie FNOL

Anamnesticky:

Asi od dnešního dne bolestivost PDK po zevní straně asi po oblast kolene, záda nebolí,

maximum bolestivosti je v oblasti pravé kyčle zevně - zhoršená citlivost konečků prstů na PDK

(nicméně pouze trochu), záda nebolí, od bolesti užil 2 tbl Ibuprofenu s minimálním efektem. Bez

poruchy mikce, bez teplot, bez anamnézy traumatu.

bolesti se objevily po probuzení, večer před tím požíval alkohol, Neodolopase bez efektu na bolest

OA: bez sledovaných onemocnění

FA: občasně Ibuprofen; jinak nic

AA: neguje

TK (mm Hg): 150 / 70 P (/min, pravidelný/nepravidelný): 115 P

SpO2 bez O2 (%): 100

chodící, eupnoe, afebrilní, AS prav., dýchání sklípkové, čisté, břicho měkké, DKK bze otoku, PDK

palpačně nebolestová, bez zn. kompartment sy. pulzace hmatné do periferie

EKG: SR, PQ 0,16s, 75/min, QRS 0,14s, ST izo, QT 0,36s

Nález: RTG: RTG+Obr

Nález:

RTG S+P:

Oboustranně bez známek PNO.

Plicní parenchym bez čerstvých infiltrativních a ložiskových změn.

Kresba cévní je přiměřená.

Bránice hladká, zevní úhly jsou volné.

Srdeční stín normální šíře.

Závěr: Bez infiltrativních změn.

RTG pravé kyčle v AP projekci:

Bez známek čerstvého traumatu na skeletu. V.s. insula compacta v os ilium.

Datum potvrzení: 4.2.2024 23:52:00

Potvrzující lékař: Urbánková Markéta MUDr. Mgr. Ph.D.

SONO: SONO+Obr

Nález:

Ultrasonografie břicha a pravé kyčle:

Jaterní parenchym je přiměřené homogenní echogenity.

Žlučník normální velikosti, anechogenního obsahu.

Propouštěcí zpráva

Pacient: Berov Kazbek

RČ: 5221433921

Zobrazené žlučovody jsou normální šíře. V. portae je průchodná.

Pankreas je v zobrazeném úseku homogenní echogenity.

Slezina nezvětšená, homogenní echogenity.

Obě ledviny jsou normálního tvaru, velikosti i uložení, hladkých kontur, parenchym přiměřené šíře, bez ložiskových změn. Duté systémy nejsou rozšířené.

Močový měchýř je vyprázdněn.

Normální nález na velkých cévách a jejich okolí.

V peritoneální dutině není volná tekutina.

Zobrazený úsek střeva bez známek rozšíření stěny.

V oblasti pravé kyčle zobrazený měkké tkáně přiměřeného vzhledu, kost hladké kontury, bez známek patologické kolekce v pravém kyčelním kloubu.

Závěr: Na USG t.č. bez detekce hepatopatie. Bez patologické kolekce v oblasti pravé kyčle.

Datum potvrzení: 5.2.2024 00:49:00

Potvrzující lékař: Urbánková Markéta MUDr. Mgr. Ph.D.

Biochemie-sérum: S_Na: 139, S_K: 4,64, S_Cl: 105, S_Ur: 5,4, S_KREA: 73, q_qGFkrea: >1,50, S_Bi: 40, S_ALT: 3,99, S_AST: 18,13, S_ALP: 1,02, S_GGT: 0,23, S_CK: >129,50, S_AMS: 2,33, S_LIP: 0,46, S_MYO: 7897,7, S_CRP: 47,9, S_PCT: 0,27, **Doplňující údaje:** xxx_D_PČ/D: Txt+His 3446/4.2.

Diabetologie: S_GLU: 6,1, **ABR:** S_CRP POCT: 40,0, **Krevní obraz:** B_WBC: 19,34, B_RBC: 5,20, B_Hgb: 152, B_HCT: 0,43, B_MCV: 82,7, B_MCH: 29,2, MCHC: 35,3, B_RDW: 13,0, B_PLT: 319, B_MPV: 9,8, **Diferenciál z analyz:** B_Ly%: 5,4, B_Mo%: 9,4, B_Ne%: 84,9, B_Eo%: 0,0, B_Ba%: 0,3, B_Ly#: 1,04, B_Mo#: 1,81, B_Ne#: 16,43, B_Eo#: 0,00, B_Ba#: 0,06, **Koagulační screening:** P_Q%: 82, P_INR: 1,07, P_Qcas: 12,0, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 25,7, P_aPTR: 0,92

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

Pobyt na expektačním lůžku URGENT: Ano

Průběh observace na expektačním lůžku URGENT: 0

Závěr:

rhabdomyolýza - poziční trauma + alkohol

Podaná terapie:

isolyte 1000ml + NaHCO₃ 8,4% 30ml i.v.

Dop.: domluven s MUDr. Skácelovou příjem na III. 39A pro vyčerpanou kapacitu lůžek II.IK

Sanita: v areálu ; **Zavedený periferní žilní katetr:** Ano; **Rp.:** -- ; **Poplatek 90,- Kč:** nehrazen

Zpráva ze dne: 05.02.24 02:47 Zapsal: Doležal Martin MUDr.

Terapie: Isolyte 1000 ml 30 ml NaHCO₃ 8,4% /6 h. 1-0-1, FR 100 ml + 1 amp. Almira 75 mg/30 min. 0-1-0, Afexil 500 mg tbl. dlp. , Amoksiklav 1 g tbl. 1-1-1

Průběh hospitalizace: 22 letý pac. (zahraniční student Právnické fakulty UP) odeslán z OUP pro bolesti v obl. kyčelního kloub navazující na požití většího množství alkoholu (vodka - viz výše) v kratším čas. úseku, kdy se následně probíral ležící na zemi (cca 16 h). Na rtg ani UZ nezjištěna patologie v uvedené oblasti, nicméně vzhledem k elevaci jater souboru došetřen CK, Myoglobin svědčící pro rhabdomyolýzu. Proto intenzivně rehydratován, včetně alkalizace. Následně dochází k zřetelnému poklesu myoglobinu. Během hosp. poklesá i jater soubor, včetně úpravy Bi. Nicméně pro elevaci CRP zajištěn Amoksiklavem tbl. Dne 7.2 ráno se pac. nečekaně rozhoduje ukončit hospitalizaci (prý mu již nic není, cítí se dobře) i přes nesouhlas oš. lék., řeší proto negat. reversem. Opakovaně důkladně poučen o všech rizicích svého rozhodnutí předčasně ukončit hosp. Nakonec předáváme pacienta do péče příslušného ošetřujícího lékaře.

Závěr:

****Rhabdomyolýza kombin. etiol. navazující na alkoholový exces v.s. s pádem a dlouhodobým ležením na zemi**

Doporučení: pokračovat nyní Amoksiklav 1 g tbl. 1-1-1 (ještě 5 dní),

**** Nadále dostatečná hydratace, důkladně poučen,**

**** Kontrola CK, myoglobinu, CRP, jater. soubor koncem týdne již cestou příslušného ošetř. lékaře**

Transport sanitním vozem ze zdravotních důvodů ne indikován.

Rozdělovník: 1. ošetřující lékař 2. ambulantní karta

Datum tisku: 07.03.2024 14:00:24

prof. MUDr. Pavel Horák, CSc.
přednosta III. interní kliniky

MUDr. Martina Skácelová, Ph.D.
vedoucí lékař odd. 39R

Faltýnek Ladislav, MUDr., CSc.
ošetřující lékař



Pacient: Prochazka Alyssa

Bytem: Kosmonautů 1147/6, 789 85 Mohelnice, tel. +420720965669

Hospitalizace na odd.: PGK 17

od 11.02.24 do 13.02.24 16:48

RČ: 5220128518

ZP: 333

Chor.č.: 005186/24

Zpráva ze dne: 13.02.24 08:38 Zapsal: Hansmanová Tereza MUDr.

Diagnózy:

O009 Mimoděložní těhotenství NS

Opis příjmové zprávy:

Příjmová zpráva ze dne: 11.02.24 06:55 Zapsal: Zbirovská Julie MUDr.

Přijata akutně pro diagnostikovanou ektopickou graviditu.

OA: 0

Operace: 0

FA: 0

AA: neguje včetně léků

Gynekologická anamnéza

GA: menarché od 13 let, PM 18.1.2024, 2x spont.porod, UPT:0, spont.aborty:0, GEU:0

Nyní těhotenství potvrzeno z krve, ultravuková diagnostika zatím nebyla.

SUBJEKTIVNĚ

Ráno se probudila s vag. krvácením - intenzita jako při menses, má bolesti v podbříšku. Nausea není, nezvracela. Plyný odchází. Neguje horečku/zimnici/třesavku.

OBJEKTIVNĚ

TK 115/75 mmHg, P 78/min pravidelný, TT 36,4 st C

KP komp, při vědomí, orientovaná plně, spolupracující, bez cyanózy, kůže bez ikteru, hydratace přiměřená, eupnoe, DKK bez známek zánětu, otoky 0;

Břicho v nivau, měkké, prohmatné, bez bolesti či rezistence, aperitoneální, bez jizev, palp. bolestivost v pravém podbříšku, poklep citlivý, murphy negativní.

Vulva bpn, v pochvě sliznice růžová, patol. fluor 0, krev vychází z dutiny děložní, čípek hladký s mírnou ektropií, jinak bez makroskopických změn, mírně citlivý při pohybu, palp. bolestivost v oblasti pravých adnex, děloha AVF, nezvětšená.

Ultrazvukové vyšetření:

vaginální sonda: děloha normální velikosti i tvaru, dutina děložní rozšířena do 5 mm, ultrazvukové známky nitroděložního těhotenství nejsou přítomny, vpravo od dělohy, pravděpodobně ve vejcovodu přítomen gestační váček, ve kterém přítomen 1 žloutkový váček a 1 zárodek, CRL 5 mm, přítomna pulzace krevního oběhu, malá pánev bez jiné viditelné patologické rezistence, přítomna trocha volné tekutiny.

ZÁVĚR

Ektopické těhotenství jednočetné odpovídá g.h. 6 pravděpodobně v pravém vejcovodu

Umělý potrat

Klientka informována o aktuálním stavu, rizicích a prognoze

DOPORUČENÍ

Diagnostická laparoskopie. Podepsán informovaný souhlas s jednostrannou salpingektomií - v.s. vpravo.

Operace datum: 11.2.2024 laparoskopická salpingektomie l.dx.

Situs inventus: Děloha bez makroskopické patologie, normální velikosti, mobilní. Ovarium vpravo normálního vzhledu, vejcovod vpravo zvětšený do vel. 3*2 cm ektopickou graviditou a koaguly, adnexa vlevo normálního vzhledu. Malá pánev s depem cca 100 ml krve. Dutina břišní včetně subhepatálního prostoru v přehledných částech bez patologie.

Pooperační průběh: nekomplikován, afebrilní, nekrvácí.

Histologie: není dosud k dispozici

Průběh hospitalizace: Pacientka přijata pro operační nález viz výše, výkon bez komplikací. Po celou dobu hospitalizace afebrilní, KP komp., eupnoe, dimise ve stabilizovaném stavu.

Laboratorní výsledky:

Krevní obraz: B_WBC: 15,02, B_RBC: 3,97, B_Hgb: 113, B_HCT: 0,33, B_MCV: 82,9, B_MCH: 28,5, MCHC: 34,3, B_PLT: 285

Medikace za hospitalizace: premedikace dle ARO, analgetizace dle potřeby, prevence TEN Inhixa 0,2 ml s.c. á 24 hod. v 18:00

Vyšetření před propuštěním:

Subj: bez obtíží, bolesti nemá, dýchá se jí dobře, nevolno jí není, nezvrací, močení i stolice bez obtíží, jiné obtíže nejeví

Obj: KP komp, při vědomí, orientovaná plně, spolupracující, bez cyanózy, kůže bez ikteru, hydratace přiměřená, afebrilní, eupnoe, DKK: bez známek zánětu, bez otoků, pulsace hmatné do periferie.

Břicho v nivěu, měkké, prohmatné, palp. bez bolesti, aperitoneální, operační rány klidné, tapott bilat negat. UZ vag.: Malá pánev bez volné tekutiny, bez známek patologie.

Závěr: Ektopické těhotenství jednočetné odpovídá g.h. 6 pravděpodobně v pravém vejcovodu, st.p. salpingektomie vpravo

Doporučení:

*Pacientku v stabilizovaném stavu propouštíme do domácí péče a do péče obvodního gynekologa, bez naší medikace.

*Extrakce stehů 8.-10. pooperační den cestou OG nebo PL.

Pro výsledky histologie se dostaví za 14 dní od operace - každé úterý až pátek odpoledne po 12:30-14:00 na ambulanci porodnicko-gynekologické kliniky.

*Při potížích (bolesti, krvácení, zapáchající výtok, zimnice, třesavka....) se ihned dostaví na ambulanci naší kliniky. *Pacientka je poučena o svém zdravotním stavu, možných komplikacích a dalším postupu.

Datum tisku: 07.03.2024 14:01:47

prof. MUDr. Radovan Pilka, Ph.D.
přednosta porgyn. kliniky

MUDr. Radim Marek
vedoucí lékař odd. 17

Hansmanová Tereza, MUDr.
ošetřující lékař