



FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC
Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc
IČ: 00096892, www.fnol.cz

Oddělení urgentního příjmu
- centrální kartotéka

Primární vyšetření

Spokojenost pacientů



Pacient: Kless Inbal

Bytem: Třída Svornosti 503/49, 779 00 Olomouc 9, tel. +420606769896

Datum vyšetření: 12.11.23

RČ: 5122049405

ZP: 333

Zpráva ze dne: 12.11.23 21:28 Zapsal: Zubalík Petr MUDr.

Diagnózy:

T784 Alergie NS

X5800 Vystavení j. určeným faktorům; domov; sport

NO: komunikace v angličtině. Potvrzená alergie na mléko - anafylaktická reakce v minulosti.

Před 19:00 jídlo s mlékem, následně rozvoj alergické reakce: otok obličeje, svědění celého těla, únava, pocit stažení hrdla. zvracela. Užila Telfast 180mg (fexofenadin - antihistaminikum). Po užití postupně se cítila lépe, otok se zmenšil.

Nyní unavená, hůře se mluví, celkově se cítí mnohem lépe.

Anamnéza:

OA: Lupus, operace: neguje,

AA: Mléko - anafylaxe

FA: medikace na Lupus - Cellcept, Plaquenil

Objektivní nález: GSC 15, TK 132/54, TF 123/min pravid., sPO2 93% , TT 36,4°C

pacientka při vědomí, orientována, bez poruch hybnosti, anikterická, hydratace dobrá, eupnoe, řeč bez fatické poruchy a dysartrie

Hlava - Lehce otok obličeje

Hrudník - souměrný, AS pravidelná, ozvy jasné ohraničené, šelest neslyším, dýchání čisté sklípkové, bez vedlejších fenoménů,

Laboratorní a jiná pomocná vyšetření: ---

Terapie: Dexamed 8mg/2ml 2 amp. + 100ml FR i.v.

Pobyt na expektačním lůžku URGENT: ANO

Průběh observace: i.v. terapie, monitorace, bez komplikací, subj. zlepšení.

Závěr: Alergická reakce na mléko.

Doporučení: * rp. Medrol 4mg - zítra 2-2-2, 2. den 2-1-2, 3. den 1-1-1, 4. den 1-0-1, 5. a 6. den 1-0-0, pak vysadit.

*při přetrvávání potíží kontrola u registrujícího praktického lékaře.

=====

Recommendation: *rp. Medrol 4 mg - tomorrow 2-2-2, Day 2: 2-1-2, Day 3: 1-1-1, Day 4: 1-0-1, Days 5 and 6: 1-0-0, then stop.

*In case of persisting symptoms, visit your GP.

Odeslána: domů

Zavedený periferní žilní katetr: NE, při dimisi ex

Sanita: NE

Poplatek: 90,- Kč ne

Vyšetření na oddělení urgentního příjmu bylo zaměřeno na akutní problém nemocného jako cílené vyšetření PL. Nenahrazuje kompletní vyšetření PL či specialistou, které doporučujeme provést u spádového lékaře.



FAKULTNÍ NEMOCNICE OLMOUC
Zdravotníků 248/7, 779 00 Olomouc
IČ: 00096892, www.fnol.cz

Spokojenost pacientů



Ambulantní zpráva

Pacient: Kless Inbal

Bytem: Třída Svornosti 503/49, 779 00 Olomouc 9, tel. +420606769896

Datum vyšetření: 07.11.24

RČ: 5122049405

ZP: 333

Zpráva ze dne: 07.11.24 14:12 Zapsal: Videman Jakub MUDr.

Diagnózy:

M329 Systémový lupus erythematoses NS

Revmatologické ambulantní vyšetření - vstupní

Odesílá: přichází sama - studuje zde na UPOL, léčena pro SLE v domovině (Izrael)

OŠ: revmatolog. Dr. Asbag Jordan, Rabin Medical Center Petah Tikva

NO: Udává, že při vyšetření na revmatologii v srpnu v Izraeli ošetřující revmatolog ukončil léčbu mykofenolát mofetilem pro remisi onemocnění,

nyní chce kontrolní odběry - pověřil tedy pacientku, aby si provedení testů zajistila zde v ČR.

OA:

** Systémový lupus, dg. 2017

- 2018 biopsie ledviny - lupus nefritida IV třídy

- anam. snad leukopenie, trombocytopenie? fotosenzitivní rash?

FA: Plaquenil 200 mg 2-0-0, th. mykofenolát mofetilem ukončena 08/2024 pro remisi, předtím pozvolná redukce dávek (poslední dávka MMF 250 mg/den)

AA: alergie na bílkovinu kravského mléka (anafylaxe)

RA: neguje revmatologické onem. v rodině

PSA: studentka UPOL (medicína, 2. ročník)

EA: COVID prodělala, očkována

Abú: kuřák cca 5/den, alkohol občasné

Lab. a paraklinická vyšetření:

Výsledky z 29/10/24:

Biochemie-sérum:

S_Na	:	140 mmol/l	[136..145]
S_K	:	nelz. hod mmol/l	
S_Cl	:	104 mmol/l	[98..107]
S_Ca	:	2,58 mmol/l	[2,18..2,60]
S_P	:	1,29 mmol/l	[0,78..1,65]
S_Ur	:	4,7 mmol/l	[3,2..8,2]
S_KREA	:	53 umol/l	[49..90]
q_qGFkre:	:	>1,50 ml/s/1,73m ²	[1,50..2,00]
S_KM	:	194 umol/l	[140..340]
S_Bi	:	21 umol/l	[5..21]
S_ALT	:	0,30 ukat/l	[0,10..0,78]
S_AST	:	nelz. hod ukat/l	
S_ALP	:	0,70 ukat/l	[0,77..1,94]
S_GGT	:	nelz. hod ukat/l	
S_CRP	:	2,1 mg/l	[0,0..5,0]

Doplňující údaje:

S_H txt : hemolyt -

Endokrinologie:

S_TSH : 1,890 mIU/l [0,550..4,780]

Diabetologie:

S_GLU : 5,3 mmol/l [3,9..5,6]

Materiál IMUNO:

MAT_DOD : krev .

Humorální laboratoř:

X_MATHum: sérum .

S_C3 : 1,07 g/l [0,90..1,80]

S_C4 : 0,24 g/l [0,10..0,40]

S_ANA : pozitiv. ;, homogenní typ .

ANATitr : 1:640 -

S_DNA : 79,6 IU/ml [0,0..20,0]

S_ANUC : 38,7 U/ml [0,0..20,0]

S_ENA : negativ. .

Doporučení:

** Pokračující léčba základního onemocnění vedena ošetřujícím revmatologem v domovině pacientky. Pacientka je medikací vybavena, užívá ji pravidelně. Nyní nevyžaduje ambulantní revmatologickou kontrolu zde.



Pacient: Smyrnov Oleh

Bytem: UKRAJINA 1/1, 999 99 Bydliště mimo území ČR, tel. +420608374985

Hospitalizace na odd.: HOK-5C

od 28.08.24 do 04.10.24 15:18

RČ: 5222550630

ZP: 333

Chor.č.: 000661/24

Zpráva ze dne: 04.10.24 14:24 Zapsal: Hrušková Andrea MUDr.

Diagnózy:

C910 Akutní lymfoblastická leukemie [ALL]

Anamnesticky: Přijat k provedení nepřibuzenské alogenní transplantace krvetvorných buněk.

NO: Od listopadu 2023 se začala tvořit kožní ložiska na trupu, projevy byly světle růžového koloritu, zprvu svědivé, následně zcela asymptomatické. Projevů postupně přibývalo. Dne 5.3.2024 provedena biopsie kůže s výsledkem svědčícím s největší pravděpodobností pro prekursorovou lymfoidní neoplazii, pro B lymfoblastickou leukemii/lymfom, NOS. Následně provedeno FCM vyšetření KD na HOK 20.3.2024 - bez průkazu klonální B-lymfoproliferace, TB rovněž bez zn. infiltrace. Ambulantně doplněno PET/CT dne 8.4.2024 s obrazem akumulace FDG v okřscích nepravidelně rozšířené kožní vrstvy, vysoce suspektní infiltrace levé ledviny a pankreatu, susp. maligní infiltrace 8. žebra vpravo a vyšší akumulace ve varlatech (nehomogenní echogenita varlat bilat. na UZ se susp. postižením ALL dle urol. konzília). Provedena 2. biopsie dne 10.4.2024 cestou PCHI potvrzující dg. B-lymfoblastické leukemie/lymfomu, NOS (B-ALL/LBL), dle molekulárně genetického vyšetření z kožní biopsie zjištěna bíaleická delece CDKN2A a delece IKZF1. Pacient indikován k terapii dle protokolu GMALL 2023, vzhledem k rizikovitosti choroby dále indikace k alo-TKD, v rodině bez vhodného dárce, nalezen dárce v registru. Od 25.4.2024 zahájena předfáze a 1. fáze indukce dle GMALL protokolu. Vstupní vyš. likvoru bez průkazu maligních buněk. Období po podání první části imunochemoterapie bylo dne 12.5.2024 (D 18/0) komplikováno rozvojem subileózního stavu se sepsí, vs. při mucositis, v dalším průběhu hospitalizace pozorován postupný vzestup hodnoty amylázy a lipázy, nemocný klinicky bez abdominálních, CT Ag 21.5.2024 bez nálezu svědčícího pro akutní pankreatitis (AP), v dif. dg. elevace enzymů polékové či po rozpadu TU ložiska v oblasti pankreatu verifikovaného na PET/CT před zahájením terapie. Vzhledem k výše uvedeným komplikacím imunochemoterapie předčasně ukončena (VCR a ASP D20 nepodáno). Od 4.6.2024 podána 2. fáze indukce dle GMALL 2023 protokolu, podání bez časných komplikací. V mezidobí ambulantně korekce koagulopatie po ASP. Od 11.7.2024 po zavedení 2cestného PICC podána 1. konsolidace GMALL 2023. Podání terapie komplikováno přechodnou hepatopatií s elevací bilirubinu s nutností rozloženého podání terapie. US vyšetření jater a žlučových cest neprokazuje akutní patologii. Období cytopenie komplikováno epizodou febrilní neutropenie, podány ATB 1. linie (Tazocin) s efektem. Následně kompletována předtransplantační vyšetření, dne 13.8. provedena extrakce retinovaného zubu 38, zhojeno. Dne 14.8.24 provedeno kontrolní PET/CT, kde možné residuum v oblasti varlat (dif. dg. fyziol. varianta), v ostatních lokalitách původního postižení bez akumulace FDG. Nyní přichází k provedení aloTKD. Dárce: 6939 SMS0 0006 1497 408, ZKRD; M, 18/02/1994, 0-, 103 kg, CMV-, DPB1 neperm. MM, shoda 11/12.

Subjektivně: Cítí se dobře, od propuštění intermit. bolesti kolenou při chůzi, přechodně bral Aulin, potíže nyní mírnější, asi 3 dny mírný otok dorsa pravé ruky po poštípání hmyzem. Lůžko po extrakci zubu nebolí. Přibral na váze, p.o. příjem bez problémů, fyziol. fce v normě, bez B-symptomů, bez zn. infekce.

OA: bez sledovaných onemocnění, operace: 0

RA: sine, bez anamnézy hemat. onemocnění v rodině, sourozenci - 2 bratři (13 a 2 roky) - zdraví

FA: Controloc 20 mg tbl. 1-0-1, Valaciclovir 500 mg tbl. 1-0-1, Biseptol 480 mg tbl. 1-0-1 (PO a ČT), Diflucan 100mg cps. 0-1-0.

PA: student UPOL, studuje aplikovanou matematiku, 3. ročník

SA: v ČR žije sám, za rodiče dojíždí 1x ročně

KA: kouření: 0 alkohol: minimálně, drogy: 0

AA: sine

TA: KS (před aloTKD) B RhPOS, trf opakovaně, bez komplikací

Objektivně: ECOG 0, lucidní, hmotnost: 61 kg, výška: 172 cm, TK 121/72, P 96/min, SpO2 = 100 %, bez ikteru či cyanosy, normální hydratace, eupnoe. Kůže - bez patrných eflorescencí, jizva na zádech po kožní biopsii klidná, Hlava: zornice izokorické, hrdlo klidné, tonsily nezvětšené, jazyk plazí středem, lůžko po extrakci zubu 38 klidné, steh in situ. Krk souměrný, bez opozice šíje, štítná žláza nezvětšena, pulsace karotid symetrická, žíly bez kongesce. Lymfatické uzliny krční, axilární a inguinální nehmatné. Plíce: poklep plný a jasný, dýchání skřípkové, bez vedlejších jevů. Srdce: akce pravidelná, ozvy ohraničené. Břicho: měkké, prohmatné, palpačně nebolestivé, bez patologické rezistence, játra v oblouku, slezina nehmatná, tapotment bilaterálně negativní. Končetiny: DKK bez otoků, varixů, známek flebitidy. Vyšetření per rectum neprovedeno.

Laboratorní vyšetření při dimisi:

Biochemie-sérum z 04/10/24 06:07: Natrium: 138, Kalium: 4,83, Chloridy: 101, Vápník: 2,48, q Vápník korig/albumin: 2,49, Magnézium: 0,69, Fosfor anorganický: 1,50, Urea: 3,3, Kreatinin: 76, q GFkrea: >1,50, Močová kyselina: 346, Bilirubin: 12, Bilirubin konjugovaný: 5,0, Albumin: 41,0, C-reaktivní protein: 3,4

Biochemie-plazma z 04/10/24 06:07: Cyklosporin A (B): 267

Diabetologie z 04/10/24 06:07: Glukóza: 5,5

Krevní obraz z 04/10/24 06:07: Leukocyty [WBC] B: 3,84, Erytrocyty [RBC] B: 3,09, Hemoglobin [HGB] B: 95,

Propouštěcí zpráva

Pacient: Smyrnov Oleh

RČ: 5222550630

Hematokrit [HCT] B: 0,28, Střed.obj.ery. [MCV] B: 91,3, Barvivo erytr. [MCH] B: 30,7, Konc.HGB v ery [MCHC] B: 33,7, Erytr. křivka [RDW] B: 16,0, Trombocyty [PLT] B: 157, Tromb.střed.obj. [MPV] B: 11,2
Diferenciál z analyz z 04/10/24 06:07: Lymfocyty % B: 30,7, Monocyty % B: 9,6, Neutrofily % B: 46,4, Eozinofily % B: 11,7, Bazofily % B: 1,6, Lymfocyty - abs.poč. B: 1,18, Monocyty - abs.poč. B: 0,37, Neutrofily - abs.poč. B: 1,78, Eozinofily - abs.poč. B: 0,45, Bazofily - abs.počet B: 0,06

Terapie: od 29.8. podán přípravný režim FB4+ATG + 1x CNS profylaxe ve složení: Fludarabin 52mg i.v. D-6 - D-2, Busulfan 220mg i.v. D-7-D-4, MTX 15mg + AraC 40mg + Dexamed 2mg i.t.h D-7
Převod štěpu vaku A dne 5.9.2024, podáno 5,492x108/kg MNC, 5,0x106/kg CD34+, CD3+ 1,108x108/kg, CD4+ 0,635x108/kg, CD8+ 0,375x108/kg.
Dárce: 6939SMS000061497408, M, 18/02/1994, HLA-shodný /10/10,11/12/ - neperm. MM DPB1, ABO-neshodný /0 Rh-/ , 103kg, CMV neg.

Průběh hospitalizace: Nemocný přijat s výše uvedenou anamnézou. V podmínkách transplantační jednotky v režimu reverzní izolace, HEPA filtrace vzduchu a za selektivní dekontaminace GIT byla provedena alogenní transplantace periferních krvevorných buněk (detailní údaje viz výše). V rámci přípravného režimu provedena 1x lumbální punkce s podáním cytosatik intratekálně. Výkon bez komplikací.

Komplikacemi v potransplantačním průběhu byly – febrilní neutropenie, mukositis gr. III s potřebou opiátové analgetizace a částečné parenterální nutrice. Pro trvalou febrilii od 13.9. změna ATB terapie na Meronem + Tygacil i.v. (kultivačně záchyt VRE), 16.9. suspekce na kanylovou infekci (zarudnutí lokálně u vstupu), proto extrakce ČŽK (kultivačně následně Staph. epidermidis). Téhož dne pro nespecifický exantém v obličeji, na rukou a na skrotu a nálezu cheilis v DÚ jednorázově podán Solu-Medrol 1mg/kg a lokálně terapie globule dexamehason + lidocain. Na uvedenou terapii postupně stabilizace celkového stavu, regrese mukositidy, obnovení p.o. příjmu. Pro reaktivaci CMV infekce (detekce DNA-CMV v PK 19.9.2024) od 21.9. kryt gancyklovirem i.v., intermitentně subfebrilie, bez jiných známek infekce.

Vzestup neutrofilů nad 0,5 dne +14 (19.9.), nad 1,0 x 109 /l den +15, vzestup Tr nad 20 dne +9 (14.9.), nad 50 x109 /l den +10. Den +28 provedena kontrolní sternální punkce, morfologicky i typizačně bez nálezu blastů, výsledek buněčného chimerismu není t.č. k dispozici.

Profylaxe GVHD byla provedena ATG (Thymoglobulin) a následně CyA + MMF.

Během hospitalizace nedošlo k projevům VOD jater ani GVHD. Nemocný byl propuštěn dne +29 po transplantaci ve stabilizovaném stavu do ambulantní péče.

Závěr:

Aktuálně st.p. provedení alogenní nepřibuzenské transplantace periferních krvevorných buněk po přípravném režimu FB3+TG, dárce 6939SMS000061497408, M, 18/02/1994, HLA-shodný /10/10,11/12/ - neperm. MM DPB1, ABO-neshodný /0 Rh-/ , 103kg, CMV neg., převod štěpu dne 5.9.2024,

potransplantační průběh komplikován:

- febrilní neutropenie a kanylovou infekcí (Staph.epidermidis)

- mukositis gr. III (pharyngitis, enteritis)

- reaktivaci CMV infekce, od 21.9.2024 krytí gancyklovir

B-lymfoblastická leukémie/lymfom, NOS (B-ALL/LBL), "late pre-B-ALL", 46XY, bílelická delece CDKN2A, delece IKZF1, dg. 3/2024 z kožní biopsie, výhradně extramedulární postižení dle PET/CT (8.4.2024) - kůže, vysoce suspektní infiltrace levé ledviny a pankreatu, susp. maligní infiltrace 8. žebra vpravo a varlat, obraz PET/CT negat. remise po 3. cyklu ICHT (1.konsolidaci)

Stp. podání 1. konsolidace dle GMALL 2023 protokolu od 11.7.24, komplikací lab. hepatopatie a epizoda febrilní neutropenie reagující na 1. linii ATB

Stp. podání 2. fáze indukce dle GMALL protokolu 2023 v.3 od 4.6.2024, průběh bez komplikací, lab. koagulopatie po ASP

Stp. podání předfáze a 1. fáze indukce GMALL od 25.4.2024, podání předčasně ukončeno pro subileózní stav se sepsi a elevací pankreatických enzymů bez klinických a radiologických známek AP, klinicky regrese kožního postižení a postižení varlat

CMV status POS, TOXO IgG NEG., KS B RhPOS

Doporučení: Šetřící režim, dostatek tekutin (alespoň 2,5 l denně), omezit riziko infekce, vydány písemné pokyny pro potransplantační režim (včetně dietních). Při obtížích, teplotách, krvácení minimálně telefonicky konzultovat naši kliniku (58844 3940 - ambulance / 58844 4297 - odd. 5C).

Doporučená medikace:

Sandimmun Neoral sol. - ředit v mléce, džusu (NE GREP!)

(9:00, 21:00) 1,0ml - 0 - 1,0ml do neděle 6.10. včetně

1,0ml - 0 - 0,9ml od pondělí 7.10. - do středy 9.10. včetně

0,9ml - 0 - 0,9ml - od čtvrtka 10.10. do kontroly

- v den kontroly ráno nebrat, vzít s sebou do ambulance a užít až po ranních odběrech

Mykofenolát-mofetil 500mg tbl. 1 - 0 - 1 - do úterý 8.10.2024 včetně - z oddělení 5C vydáno 10tbl.

Mykofenolát-mofetil 250mg tbl. 1 - 0 - 1 - do úterý 8.10.2024 včetně - z oddělení 5C vydáno 1 balení á 100tbl.

Propouštěcí zpráva

Pacient: Smyrnov Oleh

RČ: 5222550630

3 - 0 - 2 - od středy 9.10. do kontroly

Normix 200mg tbl. 1 - 0 - 1 - do kontroly

Controloc 40mg cps. 1 - 0 - 0 nalačno

Biseptol 480mg tbl. 0 - 2 - 0 - 3x týdně (Po, St, Pá)

Posaconazol 100mg tbl. 1 - 1 - 1 - po jídle

Virexan 450mg tbl. 1-0-1 denně do kontroly - od soboty 5.10.2024 - z oddělení 5C vydáno 12tbl. - v den kontroly ráno nebrat

Lokální terapie - do očí - Hylo-comod gtt. - dle potřeby, Vita - pos ung. - na noc do obou očí
- kůže skrota - Imazol krémpasta - 1x denně po koupeli

LÉKY BRÁT S SEBOU KE KONTROLE

Kontrola na ambulanci naší kliniky: v pátek 11.10.2024 v 8:00 - s výsledky odběrů vyšetří MUDr. Hrušková / doc. Raida, po odběrech zahájit podání Novalgin 2ml i.v. bolus (premedikace) a následně Flebogamma 10g inf.i.v., kape 5g/h

Odběry na ambulanci: KO+dif+MD+ret+schisto, kompl. BCH, P, amylasa, lipasa, QUICK, aPTT, fibrinogen, Ddimery, ATIII, hl. CyA, PCR z PK - CMV, EBV

Čas odběrů: 8:00 statim

Doporučení pro transfuze: de leukotizované, ozářené, ERY - 0-, P/TA - B-, AB-

Zdravotní indikace transportu pacienta do místa bydliště: imunosuprimovaný pacient, stp. transplantaci, riziko krvácení, infektu, celková slabost, nemožnost cestovat prostředky veřejné dopravy - z hospitalizace s doprovodem

Datum tisku: 10.01.2025 9:43:43

prof. MUDr. Tomáš Papajík, CSc.
přednosta Hemato-onkologické kliniky

MUDr. Raida Luděk, Ph.D.
vedoucí lékař odd. 5C

Hrušková Andrea, MUDr.
ošetřující lékař



Pacient: Nguyen Thi Ngoan

Bytem: Vrchlického 721, 753 01 Hranice 1, tel. +420770631888

Hospitalizace na odd.: PGK-19B **od** 18.12.24 **do** 21.12.24 11:30

RČ: 5221562797

ZP: 333

Chor.č.: 002152/24

Zpráva ze dne: 21.12.24 08:45 Zapsal: Doleželová Lucie MUDr.

Diagnózy:

O800 Spontánní porod záhlavím

ANAMNÉZA

osobní anamnéza: 0

operace: 0

medikace: 0

alergie: lékovou neguje

předchozí porody: 1x spont. porod 2023 (děvče 2900g v g.h 39)

SOUČASNÉ TĚHOTENSTVÍ – registrující gynekolog Dr. Švarcová
spontánní těhotenství

termín porodu určen dle CRL = DATACE těhotenství

datace těhotenství dle ultrazvukové biometrie zárodku v I. trimestru (datum vyšetření: 5.6.2024

FETMED Dr. Dhaifalah

temeno-kostrční délka zárodku - 57mm, termín porodu: 17.12.2024)

krvní skupina AB +, screening nepravidelných antierytrocytárních protilátek negat.

KOMBINOVANÝ SCREENING v I. trimestru

- screening VROZENÝCH VAD - negativní

- screening PREEKLAMPSIE - negativní

- screening RŮSTOVÉ RESTRIKCE PLODU – negativní

podrobná morfologie plodu ve 20.-22. týdnu – normální nález

ultrazvukové vyšetření srdce plodu dětským kardiologem ve 20. -22. týdnu - neprovedeno

oGTT - norma

GBS - negativní

Subjektivně: viz. výše, nyní nekrvácí, PV neteče, jiné potíže neudává.

Objektivně: KP-komp., afebrilní, normotonus

TK: 100/60, P: 68/min, TT: 36,6 st.C, moč: ned, výška: 168 cm váha: 62 kg, váha před těhotenstvím 52
(váhový přírůstek v těhotenství 10 kg)

vag.: hlavička naléhá, hrdlo spotřebováno, měkké, centrálně, branka 4-5cm, špiní, nekrvácí, VB
zachován

ULTRAZVUKOVÉ VYŠETŘENÍ

abdominální sonda: v děloze jeden živý plod, poloha podélná hlavičkou, postavení zadní, dle biometrie
z 17.12. Dr. Kubičková - odp. 3280g 34. centil, placenta přední stěna mimo dolní děložní segment,
plodové vody normální množství

ZÁVĚR:

30 let, IIg/Ip, g.h 40+1

Gravidita s nízkým rizikem

Porod v chodu

Klientka informována o aktuálním stavu, rizicích i prognóze

DOPORUČENÍ

Spontánní vaginální porod

KTG, dále intermitentně, porod možno vést samostatně porodní asistentkou, po porodu aplikovat

Methylergometrin 1 amp iv., k šití porodního poranění možno Mesocain, Lidokain s.c.

propouštěcí zpráva

Pacient: Nguyen Thi Ngoan

RČ: 5221562797

v zašlou branku. Od bolesti Serynox inhal.
GBS-negativní, oGTT norma

Spontánní porod záhlavím, 18.12. 2024 ve 3:50 porozen živý plod mužského pohlaví.
Poporodní poranění: epiziotomie mediolaterální-ošetřena suturou Novosyn quick
Medikace na odd. šestinedělí : analgetizace dlp., Proctoglyvenol supp. rect., Dubová kúra

KS matky: AB RhD pozitivní
KS dítěte: nevyšetřeno

Průběh hospitalizace: Rané šestinedělí afebrilní, bez komplikací
Při propuštění pacientka bez problémů, kardiopulmonárně kompenzovaná, afebrilní, děloha se
zavínuje, očišťky odcházejí serosanguinolentní, hráz se hojí per primam - s hemoroidem, okolí bez
zarudnutí, prsy volné- klidné, laktace nastupuje, mikce a pasáž v normě, dolní končetiny bez otoků

Pacientka spolupracuje, poučena, doporučena hygiena šestinedělí, tělesné šetření, kontrola za 6
týdnů u obvodního gynekologa, při akutních obtížích (krvácení, bolesti, zapáchající výtok, teplota,
zimnice, třesavka) kontrola na ambulanci Porodnicko-gynekologické kliniky kdykoliv. Pacientka
podrobně poučena o všech komplikacích, všemu rozumí.

Nadále aplikovat Procto-glyvenol 400/40mg supp. rect. 2x denně a aplikovat Dubovou kúru gel lokálně
2-3x denně.

Při případných potížích urogynekologického charakteru (inkontinence moči, inkontinence stolice,
bolesti při styku,...) lze konzultace v urogynekologické poradně. Případné objednání na tel.č. 588 444
160.

Datum tisku: 10.01.2025 9:46:56

doc. MUDr. Jaroslav Klát, Ph.D.
přednosta porgyn. kliniky

MUDr. Radim Marek
vedoucí lékař odd. 17

Doleželová Lucie, MUDr.
ošetřující lékař