



KARTA INFORMACYJNA

Nazwisko i imię: **WIENCEK Michał**

Data urodzenia: **2001-05-08**

Wiek: **22 lata**

Płeć: **M**

PESEL: **01250803236**

Adres: **31-212 Kraków, Imbramowska 1/6**

Telefon: **720764734**

Data przyjęcia: **2023-09-14 13:00**

L. wyk. oddz.: **1160/2023**

L. wyk. gł.: **KG/31018/2023**

Data wypisu: **2023-10-12 14:30**

Oddział Gastroenterologiczny 2023-09-14 13:00

do dnia 2023-10-12 14:30

ROZPOZNANIA:

K50.9: Ciężkie zaostrzenie ch. Leśniowskiego-Crohna. Postać ograniczona do okolicy krętniczo-kątniczej. Przetoka jelitowo-skórnna w prawym dole biodrowym.

A41.0: Wstrząs septyczny w przebiegu zakażenia wkłucia centralnego (Staphylococcus aureus, MSS).

F43.2: Zaburzenia adaptacyjne.

R10.4: Silne bóle brzucha w przebiegu choroby podstawowej wymagające stosowania opioidowych leków przeciwbólowych.

Choroba Leśniowskiego-Crohna - ciężkie zaostrzenie. Przetoka jelitowo-skórnna nad prawym dołem biodrowym. Wstrząs septyczny w przebiegu zakażenia wkłucia centralnego (Staphylococcus aureus, MSS).

Umiarkowana niedokrwistość normocytarna. Niedożywienie białkowo-kaloryczne. Zaburzenia adaptacyjne. Bielactwo. Stan po dwukrotnym drenażu ropnia prawnego podbrzusza (20. i 30.04.2023 r.).

Stan po appendektomii (2015 r.).

Stan po leczeniu biologicznym w dzieciństwie (adalimumab).

Reakcja uczuleniowa na Monover (żelazo dożylnie).

Ciężar ciała przy wypisie: 57 kg

Stosowana dieta: Bezmleczna (3x)

WYNIKI BADAŃ W ZAŁĄCZENIU:

BADANIA LABORATORYJNE

BADANIA OBRAZOWE

BADANIA LABORATORYJNE:

ANALITYKA OGÓLNA

[2023-09-14] MOCZ - BADANIE OGÓLNE - PROFIL (MOCZ): PH: 6 [5,0 - 6,0], CIĘŻAR WŁAŚCIWY: 1,018 [1,003 - 1,030], BAKTERIE: 1,1 (/μl) [$< 26,4$], ERYTROCYTY: 5,1 (/μl) [$< 13,6$], LEUKOCYTY: 2,5 (/μl) [$< 13,2$], PASMA ŚLUZU: 0,5 (/μl), BILIRUBINA: nie wykryto [*nie wykryto*], UROBILINOGEN: prawidłowy [*prawidłowy*], CIAŁA KETONOWE: nie wykryto [*nie wykryto*], GLUKOZA: wykryto [*nie wykryto*], BIAŁKO CAŁKOWITE: nie wykryto [*nie wykryto*], KREW: nie wykryto [*nie wykryto*], AZOTYNY: nie wykryto [*nie wykryto*], LEUKOCYTY: nie wykryto [*nie wykryto*], BARWA: jasnożółta, PRZEJRZYSTOŚĆ: przezroczysty

BIOCHEMIA

[2023-09-14] RKZ - KREW ŻYLNA (KREW ŻYLNA - SPECJALNE WARUNKI TRANSPORTU !): PH: 7,361 [7,350 - 7,430], PCO₂: 49,8 (mmHg) [45,0 - 47,0], PO₂: 26 (mmHg) [33,0 - 53,0], THB: 12,6 (g/dL) [13,2 - 17,3], HEMATOKRYT SZACOWANY: 38,7 (%) [39,0 - 49,0], SO₂: 45,5 (%) [54,4 - 69,2], O₂HB: 44,4 (%) [94,0 - 99,0], COHB: 1,4 (%) [0,5 - 1,5], RHB: 53,1 (%) [$< 10,0$], METHB: 1,1 (%) [0,00 - 1,50], NA⁺: 138 (mmol/L) [136 - 146], K⁺: 4 (mmol/L) [3,5 - 5,0], CL⁻: 103 (mmol/L) [98,0 - 106,0], CA++: 1,23 (mmol/L) [1,15 - 1,29], CA++/PH 7,4 - SKORYGOWANE: 1,21 (mmol/L), ABE: 1,9 (mmol/L) [-2,0 - 3,0], SBE: 2,6 (mmol/L) [-1,50 - 3,00], HCO₃(P,ST): 25 (mmol/L) [24,00 - 30,00], LUKA ANIONOWA: 7,6 (mmol/L) [8,0 - 16,0], LUKA ANIONOWA POTASOWA: 11,7 (mmol/L) [12,0 - 20,0], HCO₃-: 27,5 (mmol/L) [22,0 - 26,0], MOSM (OSMOLALNOŚĆ): 280,9 (mmol/kg) [285,0 - 295,0], GLUKOZA: 4,7 (mmol/L) [3,9 - 5,8], MLECZAN: 1,3 (mmol/L) [0,5 - 2,2], TEMPERATURA PACJENTA: 37, PH(T): 7,361, PCO₂T: 49,8 (mmHg), PO₂(T): 26 (mmHg), TO₂: 7,8 (Vol%) [12,0 - 15,0], TCO₂(P): 65,1 (Vol%) [52,0 - 61,0], P 50: 27,9 (mmHg) [24,0 - 28,0], PO₂(A-A,C): 64,1, PO₂(A)/FO₂(I): 124

[2023-09-14] WAPŃ ZJONIZOWANY (CA2+) (SUROWICA): WAPŃ ZJONIZOWANY (CA2+): 1,22 (mmol/L) [1,15 - 1,29]

[2023-09-14] SÓD (NA) (SUROWICA): SÓD (ICD9-O35): 136 (mmol/L) [136 - 146], POTAS (K): POTAS (ICD9-N45): 3,9 (mmol/L) [3,5 - 5,1], KREATYNINA, MDRD - PROFIL: KREATYNINA ((ICD9-M37): 67 (μmol/L) [64 - 104], EGFR WYLCZONY Z UPROSZCZONEGO WZORU MDRD: powyżej 60 ml/min/1,73 m², MOCZNIK: MOCZNIK (ICD9-N13): 4,4 (mmol/L) [2,8 - 7,2],

GLUKOZA: GLUKOZA (ICD9-L43): 4,3 (mmol/L) [3,9 - 5,5]

[2023-09-14] PROKALCYTONINA (SUROWICA): PROKALCYTONINA (ICD9-N58): <0.02 (ng/mL) [< 0,05]

[2023-09-14] FOSFORAN NIEORGANICZNY (SUROWICA): FOSFOR (ICD9-L23): 1,22 (mmol/L) [0,81 - 1,45], MAGNEZ CAŁKOWITY (MG): MAGNEZ (ICD9-M87): 0,8 (mmol/L) [0,73 - 1,06], ALBUMINA: ALBUMINA (ICD9-I09): 34,9 (g/L) [35,0 - 52,0], BIAŁKO CAŁKOWITE: BIAŁKO CAŁKOWITE (ICD9-I77): 69,2 (g/L) [66,0 - 83,0], AST-AMINOTRANSFERAZA ASPARAGINIANOWA: AST (ICD9-I19): 15 (U/L) [0 - 50], ALT-AMINOTRANSFERAZA ALANINOWA: ALT (ICD9-I17): 20 (U/L) [0 - 50], BILIRUBINA CAŁKOWITA: BILIRUBINA CAŁKOWITA (ICD9-I89): 9,9 (μ mol/L) [5,0 - 21,0], GGTP GAMMA GLUTAMYLOTANSPEPTYDAZA: GGTP (ICD9-L31): 21 (U/L) [0 - 55], FOSFATAZA ALKALICZNA: ALP (ICD9-L11): 47 (U/L) [30 - 120], AMYLAZA: AMYLAZA (ICD9-I25): 61 (U/L) [22 - 80], LIPAZA: LIPAZA (ICD9-M67): 18,4 (U/L) [0,0 - 67,0]

[2023-09-16] RKZ - KREW ŻYLNA (KREW ŻYLNA - SPECJALNE WARUNKI TRANSPORTU !): PH: 7,411 [7,350 - 7,430], PCO2: 45,5 (mmHg) [45,0 - 47,0], PO2: 67,1 (mmHg) [33,0 - 53,0], THB: 12,4 (g/dL) [13,2 - 17,3], HEMATOKRYT SZACOWANY: 38,1 (%) [39,0 - 49,0], SO2: 93,1 (%) [54,4 - 69,2], O2HB: 91,1 (%) [94,0 - 99,0], COHB: 1,5 (%) [0,5 - 1,5], RHB: 6,7 (%) [< 10,0], METHB: 0,7 (%) [0,00 - 1,50], NA+: 139 (mmol/L) [136 - 146], K+: 3,2 (mmol/L) [3,5 - 5,0], CL-: 106 (mmol/L) [98,0 - 106,0], CA++: 1,2 (mmol/L) [1,15 - 1,29], CA++/PH 7,4 - SKORYGOWANE: 1,21 (mmol/L), ABE: 3,6 (mmol/L) [-2,0 - 3,0], SBE: 4 (mmol/L) [-1,50 - 3,00], HCO3-(P,ST): 27,5 (mmol/L) [24,00 - 30,00], LUKE ANIONOWA: 4,7 (mmol/L) [8,0 - 16,0], LUKE ANIONOWA POTASOWA: 7,9 (mmol/L) [12,0 - 20,0], HCO3-: 28,3 (mmol/L) [22,0 - 26,0], MOSM (OSMOLALNOŚĆ): 283,1 (mmol/kg) [285,0 - 295,0], GLUKOZA: 5,1 (mmol/L) [3,9 - 5,8], MLECZAN: 1 (mmol/L) [0,5 - 2,2], TEMPERATURA PACJENTA: 37, PH(T): 7,411, PCO2T: 45,5 (mmHg), PO2 (T): 67,1 (mmHg), TO2: 15,9 (Vol%) [12,0 - 15,0], TCO2(P): 66,7 (Vol%) [52,0 - 61,0], P 50: 26,4 (mmHg) [24,0 - 28,0], SHUNT: 36,8 (%), PO2(A-A,C): 28,3, PO2(A)/FO2(I): 320

[2023-09-16] WAPŃ ZJONIZOWANY (CA2+) (SUROWICA): WAPŃ ZJONIZOWANY (CA2+): 1,22 (mmol/L) [1,15 - 1,29]

[2023-09-16] SÓD (NA) (SUROWICA): SÓD (ICD9-O35): 138 (mmol/L) [136 - 146], POTAS (K): POTAS (ICD9-N45): 3,3 (mmol/L) [3,5 - 5,1], FOSFORAN NIEORGANICZNY: FOSFOR (ICD9-L23): 0,94 (mmol/L) [0,81 - 1,45], MAGNEZ CAŁKOWITY (MG): MAGNEZ (ICD9-M87): 0,73 (mmol/L) [0,73 - 1,06], BIAŁKO CAŁKOWITE: BIAŁKO CAŁKOWITE (ICD9-I77): 58,9 (g/L) [66,0 - 83,0], GLUKOZA: GLUKOZA (ICD9-L43): 4,9 (mmol/L) [3,9 - 5,5]

[2023-09-16] KREATYNINA, MDRD - PROFIL (SUR): KREATYNINA (ICD9-M37): 57 (μ mol/L) [64 - 104], EGFR WYLCZONY Z UPROSZCZONEGO WZORU MDRD: powyżej 60 ml/min/1,73 m²

[2023-09-17] RKZ - KREW ŻYLNA (KREW ŻYLNA - SPECJALNE WARUNKI TRANSPORTU !): PH: 7,405 [7,350 - 7,430], PCO2: 50,9 (mmHg) [45,0 - 47,0], PO2: 44,8 (mmHg) [33,0 - 53,0], THB: 11,4 (g/dL) [13,2 - 17,3], HEMATOKRYT SZACOWANY: 35,2 (%) [39,0 - 49,0], SO2: 77,7 (%) [54,4 - 69,2], O2HB: 76 (%) [94,0 - 99,0], COHB: 1,5 (%) [0,5 - 1,5], RHB: 21,8 (%) [< 10,0], METHB: 0,7 (%) [0,00 - 1,50], NA+: 138 (mmol/L) [136 - 146], K+: 3,6 (mmol/L) [3,5 - 5,0], CL-: 104 (mmol/L) [98,0 - 106,0], CA++: 1,23 (mmol/L) [1,15 - 1,29], CA++/PH 7,4 - SKORYGOWANE: 1,23 (mmol/L), ABE: 6 (mmol/L) [-2,0 - 3,0], SBE: 6,6 (mmol/L) [-1,50 - 3,00], HCO3-(P,ST): 29,4 (mmol/L) [24,00 - 30,00], LUKE ANIONOWA: 2,6 (mmol/L) [8,0 - 16,0], LUKE ANIONOWA POTASOWA: 6,2 (mmol/L) [12,0 - 20,0], HCO3-: 31,3 (mmol/L) [22,0 - 26,0], MOSM (OSMOLALNOŚĆ): 281,1 (mmol/kg) [285,0 - 295,0], GLUKOZA: 5,9 (mmol/L) [3,9 - 5,8], MLECZAN: 1,2 (mmol/L) [0,5 - 2,2], TEMPERATURA PACJENTA: 37, PH(T): 7,405, PCO2T: 50,9 (mmHg), PO2 (T): 44,8 (mmHg), TO2: 12,2 (Vol%) [12,0 - 15,0], TCO2(P): 73,6 (Vol%) [52,0 - 61,0], P 50: 28,5 (mmHg) [24,0 - 28,0], PO2(A-A,C): 44, PO2(A)/FO2(I): 213

[2023-09-17] SÓD (NA) (SUROWICA): SÓD (ICD9-O35): 138 (mmol/L) [136 - 146], POTAS (K): POTAS (ICD9-N45): 3,8 (mmol/L) [3,5 - 5,1], FOSFORAN NIEORGANICZNY: FOSFOR (ICD9-L23): 1,08 (mmol/L) [0,81 - 1,45], MAGNEZ CAŁKOWITY (MG): MAGNEZ (ICD9-M87): 0,83 (mmol/L) [0,73 - 1,06], BIAŁKO CAŁKOWITE: BIAŁKO CAŁKOWITE (ICD9-I77): 55,2 (g/L) [66,0 - 83,0], WAPŃ ZJONIZOWANY (CA2+): 1,22 (mmol/L) [1,15 - 1,29], KREATYNINA, MDRD - PROFIL: KREATYNINA (ICD9-M37): 56 (μ mol/L) [64 - 104], EGFR WYLCZONY Z UPROSZCZONEGO WZORU MDRD: powyżej 60 ml/min/1,73 m², GLUKOZA: GLUKOZA (ICD9-L43): 5,8 (mmol/L) [3,9 - 5,5]

[2023-09-18] PROKALCYTONINA (SUROWICA): PROKALCYTONINA (ICD9-N58): <0.02 (ng/mL) [< 0,05]

[2023-09-18] SÓD (NA) (SUROWICA): SÓD (ICD9-O35): 141 (mmol/L) [136 - 146], POTAS (K): POTAS (ICD9-N45): 3,7 (mmol/L) [3,5 - 5,1], FOSFORAN NIEORGANICZNY: FOSFOR (ICD9-L23): 1,13 (mmol/L) [0,81 - 1,45], MAGNEZ CAŁKOWITY (MG): MAGNEZ (ICD9-M87): 0,8 (mmol/L) [0,73 - 1,06], WAPŃ CAŁKOWITY (CA): WAPŃ (ICD9-O77): 2,2 (mmol/L) [2,20 - 2,65], CHLOREK (CL): CHLORKI (ICD9-I97): 103 (mmol/L) [101 - 109], GLUKOZA: GLUKOZA (ICD9-L43): 5,1 (mmol/L) [3,9 - 5,5], TIBPC - PROFIL: ŻELAZO (ICD9-O95): 2,7 (μ mol/L) [12,5 - 32,2], TIBC (ICD9-O93): 35 (μ mol/L), UIBC: 32,7 (μ mol/L) [27,8 - 63,6]

[2023-09-19] SÓD (NA) (SUROWICA): SÓD (ICD9-O35): 140 (mmol/L) [136 - 146], POTAS (K): POTAS (ICD9-N45): 3,9 (mmol/L) [3,5 - 5,1], WAPŃ CAŁKOWITY (CA): WAPŃ (ICD9-O77): 2,23 (mmol/L) [2,20 - 2,65], FOSFORAN NIEORGANICZNY: FOSFOR (ICD9-L23): 1,24 (mmol/L) [0,81 - 1,45], MAGNEZ CAŁKOWITY (MG): MAGNEZ (ICD9-M87): 0,85 (mmol/L) [0,73 - 1,06], CHOLESTEROL CAŁKOWITY: CHOLESTEROL (ICD9-I99): 2,8 (mmol/L) [na czczo i nie na czczo: < 5,0 mmol/L], TRIGLICERYDY: TRIGLICERYDY (ICD9-O49): 83 (mg/dL) [na czczo < 150 mg/dL nie na czczo < 175 mg/dL], GLUKOZA: GLUKOZA (ICD9-L43): 4,2 (mmol/L) [3,9 - 5,5], ALT-AMINOTRANSFERAZA ALANINOWA: ALT (ICD9-I17): 15 (U/L) [0 - 50], AST-AMINOTRANSFERAZA ASPARAGINIANOWA: AST (ICD9-I19): 12 (U/L) [0 - 50], KREATYNINA, MDRD - PROFIL: KREATYNINA (ICD9-M37): 68 (μ mol/L) [64 - 104], EGFR WYLCZONY Z UPROSZCZONEGO WZORU MDRD: powyżej 60 ml/min/1,73 m²

[2023-09-21] SÓD (NA) (SUROWICA): SÓD (ICD9-O35): 139 (mmol/L) [136 - 146], POTAS (K): POTAS (ICD9-N45): 4,3 (mmol/L) [3,5 - 5,1], WAPŃ CAŁKOWITY (CA): WAPŃ (ICD9-O77): 2,25 (mmol/L) [2,20 - 2,65], FOSFORAN NIEORGANICZNY: FOSFOR (ICD9-L23): 1,17 (mmol/L) [0,81 - 1,45], MAGNEZ CAŁKOWITY (MG): MAGNEZ (ICD9-M87): 0,88 (mmol/L) [0,73 - 1,06], GLUKOZA: GLUKOZA (ICD9-L43): 4,6 (mmol/L) [3,9 - 5,5]

[2023-09-23] SÓD (NA) (SUROWICA): SÓD (ICD9-O35): 129 (mmol/L) [136 - 146], POTAS (K): POTAS (ICD9-N45): 3,8 (mmol/L) [3,5 - 5,1], WAPŃ CAŁKOWITY (CA): WAPŃ (ICD9-O77): 1,84 (mmol/L) [2,20 - 2,65], FOSFORAN NIEORGANICZNY: FOSFOR (ICD9-L23): 0,94 (mmol/L) [0,81 - 1,45], MAGNEZ CAŁKOWITY (MG): MAGNEZ (ICD9-M87): 0,66 (mmol/L) [0,73 - 1,06], GLUKOZA: GLUKOZA (ICD9-L43): 5,9 (mmol/L) [3,9 - 5,5]

[2023-09-24] SÓD (NA) (SUROWICA): SÓD (ICD9-O35): 134 (mmol/L) [136 - 146], POTAS (K): POTAS (ICD9-N45): 3,6 (mmol/L) [3,5 - 5,1], WAPŃ CAŁKOWITY (CA): WAPŃ (ICD9-O77): 2,33 (mmol/L) [2,20 - 2,65], FOSFORAN NIEORGANICZNY: FOSFOR (ICD9-L23): 0,86 (mmol/L) [0,81 - 1,45], MAGNEZ CAŁKOWITY (MG): MAGNEZ (ICD9-M87): 0,76 (mmol/L) [0,73 - 1,06], GLUKOZA: GLUKOZA (ICD9-L43): 4 (mmol/L) [3,9 - 5,5]

[2023-09-24] PROKALCYTONINA (SUROWICA): PROKALCYTONINA (ICD9-N58): 0,09 (ng/mL) [< 0,05]

[2023-09-24] RKZ - KREW TĘTNICZA (KREW TĘTNICZA - SPECJALNE WARUNKI TRANSPORTU !): PH: 7,441 [7,350 - 7,450], PCO₂: 35,3 (mmHg) [32,0 - 45,0], PO₂: 106 (mmHg) [83,0 - 108,0], THB: 12 (g/dL) [13,2 - 17,3], HEMATOKRYT SZACOWANY: 37,1 (%) [39,0 - 49,0], SO₂: 98,5 (%) [95,0 - 99,0], O₂HB: 96,2 (%) [94,0 - 99,0], COHB: 1,5 (%) [0,5 - 1,5], RHB: 1,5 (%) [< 10,0], METHB: 0,8 (%) [0,00 - 1,50], NA⁺: 134 (mmol/L) [136 - 146], K⁺: 3,4 (mmol/L) [3,5 - 5,0], CL⁻: 103 (mmol/L) [98,0 - 106,0], CA⁺⁺: 1,24 (mmol/L) [1,15 - 1,29], CA⁺⁺/PH 7,4 - SKORYGOWANE: 1,27 (mmol/L), ABE: 0,4 (mmol/L) [-2,0 - 3,0], HCO₃(P,ST): 24,8 (mmol/L) [22,50 - 26,90], LUKA ANIONOWA: 7,3 (mmol/L) [8,0 - 16,0], LUKA ANIONOWA POTASOWA: 10,6 (mmol/L) [12,0 - 20,0], HCO₃: 23,7 (mmol/L) [22,0 - 26,0], MOSM (OSMOLALNOŚĆ): 274,1 (mmol/kg) [285,0 - 295,0], GLUKOZA: 5,5 (mmol/L) [3,9 - 5,8], MLECZAN: 2 (mmol/L) [0,5 - 1,6], TEMPERATURA PACJENTA: 37, PH(T): 7,441, PCO₂T: 35,3 (mmHg), PO₂(T): 106 (mmHg), TO₂: 16,4 (Vol%) [18,8 - 22,3], TCO₂(P): 55,5 (Vol%) [52,0 - 61,0], P 50: 24,9 (mmHg) [24,0 - 28,0], SHUNT: -2,6 (%), PO₂(A-A,C): 0,6, PO₂(A)/FO₂(I): 506, SBE: 0,00 mmol/L [-1,50 - 3,00]

[2023-09-24] SÓD (NA) (SUROWICA): SÓD (ICD9-O35): 132 (mmol/L) [136 - 146], POTAS (K): POTAS (ICD9-N45): 4,7 (mmol/L) [3,5 - 5,1], KREATYNINA, MDRD - PROFIL: KREATYNINA (ICD9-M37): 79 (μmol/L) [64 - 104], EGFR WYLCZONY Z UPROSZCZONEGO WZORU MDRD: powyżej 60 ml/min/1,73 m²

[2023-09-24] PROKALCYTONINA (SUROWICA): PROKALCYTONINA (ICD9-N58): 12,87 (ng/mL) [< 0,05]

[2023-09-26] RKZ - KREW ŻYLNA (KREW ŻYLNA - SPECJALNE WARUNKI TRANSPORTU !): PH: 7,433 [7,350 - 7,430], PCO₂: 40,7 (mmHg) [45,0 - 47,0], PO₂: 71,9 (mmHg) [33,0 - 53,0], THB: 10,4 (g/dL) [13,2 - 17,3], HEMATOKRYT SZACOWANY: 32,1 (%) [39,0 - 49,0], SO₂: 95,2 (%) [54,4 - 69,2], O₂HB: 92,9 (%) [94,0 - 99,0], COHB: 1,5 (%) [0,5 - 1,5], RHB: 4,7 (%) [< 10,0], METHB: 0,9 (%) [0,00 - 1,50], NA⁺: 137 (mmol/L) [136 - 146], K⁺: 3,6 (mmol/L) [3,5 - 5,0], CL⁻: 108 (mmol/L) [98,0 - 106,0], CA⁺⁺: 1,17 (mmol/L) [1,15 - 1,29], CA⁺⁺/PH 7,4 - SKORYGOWANE: 1,19 (mmol/L), ABE: 2,8 (mmol/L) [-2,0 - 3,0], SBE: 2,8 (mmol/L) [-1,50 - 3,00], HCO₃(P,ST): 26,8 (mmol/L) [24,00 - 30,00], LUKA ANIONOWA: 1,9 (mmol/L) [8,0 - 16,0], LUKA ANIONOWA POTASOWA: 5,5 (mmol/L) [12,0 - 20,0], HCO₃: 26,7 (mmol/L) [22,0 - 26,0], MOSM (OSMOLALNOŚĆ): 280,6 (mmol/kg) [285,0 - 295,0], GLUKOZA: 7,5 (mmol/L) [3,9 - 5,8], MLECZAN: 1,1 (mmol/L) [0,5 - 2,2], TEMPERATURA PACJENTA: 37, PH(T): 7,433, PCO₂T: 40,7 (mmHg), PO₂(T): 71,9 (mmHg), TO₂: 13,6 (Vol%) [12,0 - 15,0], TCO₂(P): 62,7 (Vol%) [52,0 - 61,0], P 50: 24,3 (mmHg) [24,0 - 28,0], SHUNT: 30,4 (%), PO₂(A-A,C): 29,5, PO₂(A)/FO₂(I): 343

[2023-09-26] SÓD (NA) (SUROWICA): SÓD (ICD9-O35): 138 (mmol/L) [136 - 146], POTAS (K): POTAS (ICD9-N45): 3,7 (mmol/L) [3,5 - 5,1], WAPŃ CAŁKOWITY (CA): WAPŃ (ICD9-O77): 2 (mmol/L) [2,20 - 2,65], MAGNEZ CAŁKOWITY (MG): MAGNEZ (ICD9-M87): 0,68 (mmol/L) [0,73 - 1,06], KREATYNINA, MDRD - PROFIL: KREATYNINA (ICD9-M37): 68 (μmol/L) [64 - 104], EGFR WYLCZONY Z UPROSZCZONEGO WZORU MDRD: powyżej 60 ml/min/1,73 m², ALT-AMINOTRANSFERAZA ALANINOWA: ALT (ICD9-I17): 123 (U/L) [0 - 50], AST-AMINOTRANSFERAZA ASPARAGINIANOWA: AST (ICD9-I19): 78 (U/L) [0 - 50]

[2023-09-26] PROKALCYTONINA (SUROWICA): PROKALCYTONINA (ICD9-N58): 1,7 (ng/mL) [< 0,05]

[2023-09-26] FOSFORAN NIEORGANICZNY (SUROWICA): FOSFOR (ICD9-L23): 0,46 (mmol/L) [0,81 - 1,45]

[2023-09-26] FOSFORAN NIEORGANICZNY (SUROWICA): FOSFOR (ICD9-L23): 1,01 (mmol/L) [0,81 - 1,45]

[2023-09-28] SÓD (NA) (SUROWICA): SÓD (ICD9-O35): 140 (mmol/L) [136 - 146], POTAS (K): POTAS (ICD9-N45): 3,7 (mmol/L) [3,5 - 5,1], WAPŃ CAŁKOWITY (CA): WAPŃ (ICD9-O77): 1,99 (mmol/L) [2,20 - 2,65], FOSFORAN NIEORGANICZNY: FOSFOR (ICD9-L23): 0,83 (mmol/L) [0,81 - 1,45], MAGNEZ CAŁKOWITY (MG): MAGNEZ (ICD9-M87): 0,71 (mmol/L) [0,73 - 1,06]

[2023-09-29] KREATYNINA, MDRD - PROFIL (SUR): KREATYNINA (ICD9-M37): 60 (μmol/L) [64 - 104], EGFR WYLCZONY Z UPROSZCZONEGO WZORU MDRD: powyżej 60 ml/min/1,73 m², ALT-AMINOTRANSFERAZA ALANINOWA: ALT (ICD9-I17): 102 (U/L) [0 - 50], AST-AMINOTRANSFERAZA ASPARAGINIANOWA: AST (ICD9-I19): 51 (U/L) [0 - 50], BILIRUBINA CAŁKOWITA: BILIRUBINA CAŁKOWITA (ICD9-I89): 6,2 (μmol/L) [5,0 - 21,0], GGTP GAMMA GLUTAMYLOTANSPEPTYDAZA: GGTP (ICD9-L31): 374 (U/L) [0 - 55], FOSFATAZA ALKALICZNA: ALP (ICD9-L11): 246 (U/L) [30 - 120], SÓD (NA): SÓD (ICD9-O35): 141 (mmol/L) [136 - 146], POTAS (K): POTAS (ICD9-N45): 3,6 (mmol/L) [3,5 - 5,1], MAGNEZ CAŁKOWITY (MG): MAGNEZ (ICD9-M87): 0,78 (mmol/L) [0,73 - 1,06], WAPŃ CAŁKOWITY (CA): WAPŃ (ICD9-O77): 2,1 (mmol/L) [2,20 - 2,65], FOSFORAN NIEORGANICZNY: FOSFOR (ICD9-L23): 0,97 (mmol/L) [0,81 - 1,45], TRIGLICERYDY: TRIGLICERYDY (ICD9-O49): 182 (mg/dL) [na czczo < 150 mg/dL
nie na czczo < 175 mg/dL], CHOLESTEROL CAŁKOWITY: CHOLESTEROL (ICD9-I99): 2,4 (mmol/L) [na czczo i nie na czczo: < 5,0 mmol/L], ALBUMINA: ALBUMINA (ICD9-I09): 26,5 (g/L) [35,0 - 52,0], BIAŁKO CAŁKOWITE: BIAŁKO CAŁKOWITE (ICD9-I77): 55,7 (g/L) [66,0 - 83,0], TIBPC - PROFIL: ŻELAZO (ICD9-O95): 6,6 (μmol/L) [12,5 - 32,2], TIBC (ICD9-O93): 32 (μmol/L), UIBC: 25,6 (μmol/L) [27,8 - 63,6]

[2023-09-29] PROKALCYTONINA (SUROWICA): PROKALCYTONINA (ICD9-N58): 0,21 (ng/mL) [< 0,05]

[2023-09-29] RKZ - KREW ŻYLNA (KREW ŻYLNA - SPECJALNE WARUNKI TRANSPORTU !): PH: 7,404 [7,350 - 7,430], PCO₂: 45,5 (mmHg) [45,0 - 47,0], PO₂: 39,2 (mmHg) [33,0 - 53,0], THB: 10,6 (g/dL) [13,2 - 17,3], HEMATOKRYT SZACOWANY: 32,8 (%)

[39,0 - 49,0], SO2: 68,9 (%) [54,4 - 69,2], O2HB: 67,4 (%) [94,0 - 99,0], COHB: 1,3 (%) [0,5 - 1,5], RHB: 30,4 (%) [< 10,0], METHB: 0,9 (%) [0,00 - 1,50], NA+: 141 (mmol/L) [136 - 146], K+: 3,8 (mmol/L) [3,5 - 5,0], CL-: 108 (mmol/L) [98,0 - 106,0], CA++: 1,2 (mmol/L) [1,15 - 1,29], CA++/PH 7,4 - SKORYGOWANE: 1,21 (mmol/L), ABE: 3,2 (mmol/L) [-2,0 - 3,0], SBE: 3,5 (mmol/L) [-1,50 - 3,00], HCO3-(P,ST): 26,8 (mmol/L) [24,00 - 30,00], LUKA ANIONOWA: 5,6 (mmol/L) [8,0 - 16,0], LUKA ANIONOWA POTASOWA: 9,4 (mmol/L) [12,0 - 20,0], HCO3-: 27,9 (mmol/L) [22,0 - 26,0], MOSM (OSMOLALNOŚĆ): 288,7 (mmol/kg) [285,0 - 295,0], GLUKOZA: 6,3 (mmol/L) [3,9 - 5,8], MLECZAN: 1,1 (mmol/L) [0,5 - 2,2], TEMPERATURA PACJENTA: 37, PH(T): 7,404, PCO2T: 45,5 (mmHg), PO2(T): 39,2 (mmHg), TO2: 10,1 (Vol%) [12,0 - 15,0], TCO2(P): 65,7 (Vol%) [52,0 - 61,0], P 50: 29,4 (mmHg) [24,0 - 28,0], PO2(A-A,C): 56,3, PO2(A)/FO2(I): 187

[2023-09-29] MOCZNIK (SUROWICA): MOCZNIK (ICD9-N13): 3,3 (mmol/L) [2,8 - 7,2]

[2023-10-01] FOSFORAN NIEORGANICZNY (SUROWICA): FOSFOR (ICD9-L23): 0,77 (mmol/L) [0,81 - 1,45]

[2023-10-01] SÓD (NA) (SUROWICA): SÓD (ICD9-O35): 140 (mmol/L) [136 - 146], POTAS (K): POTAS (ICD9-N45): 3,8 (mmol/L) [3,5 - 5,1], MAGNEZ CAŁKOWITY (MG): MAGNEZ (ICD9-M87): 0,77 (mmol/L) [0,73 - 1,06], WAPŃ CAŁKOWITY (CA): WAPŃ (ICD9-O77): 2,02 (mmol/L) [2,20 - 2,65]

[2023-10-02] RKZ - KREW ŻYLNA (KREW ŻYLNA - SPECJALNE WARUNKI TRANSPORTU !): PH: 7,39 [7,350 - 7,430], PCO2: 46,8 (mmHg) [45,0 - 47,0], PO2: 38,9 (mmHg) [33,0 - 53,0], THB: 8,7 (g/dL) [13,2 - 17,3], HEMATOKRYT SZACOWANY: 27,2 (%) [39,0 - 49,0], SO2: 67,5 (%) [54,4 - 69,2], O2HB: 66,3 (%) [94,0 - 99,0], COHB: 1,3 (%) [0,5 - 1,5], RHB: 31,9 (%) [< 10,0], METHB: 0,5 (%) [0,00 - 1,50], NA+: 141 (mmol/L) [136 - 146], K+: 3,8 (mmol/L) [3,5 - 5,0], CL-: 108 (mmol/L) [98,0 - 106,0], CA++: 1,22 (mmol/L) [1,15 - 1,29], CA++/PH 7,4 - SKORYGOWANE: 1,21 (mmol/L), ABE: 2,9 (mmol/L) [-2,0 - 3,0], SBE: 3,1 (mmol/L) [-1,50 - 3,00], HCO3-(P,ST): 26,5 (mmol/L) [24,00 - 30,00], LUKA ANIONOWA: 5,1 (mmol/L) [8,0 - 16,0], LUKA ANIONOWA POTASOWA: 8,9 (mmol/L) [12,0 - 20,0], HCO3-: 27,7 (mmol/L) [22,0 - 26,0], MOSM (OSMOLALNOŚĆ): 287,2 (mmol/kg) [285,0 - 295,0], GLUKOZA: 5,7 (mmol/L) [3,9 - 5,8], MLECZAN: 1,2 (mmol/L) [0,5 - 2,2], TEMPERATURA PACJENTA: 37, PH(T): 7,39, PCO2T: 46,8 (mmHg), PO2(T): 38,9 (mmHg), TO2: 8,2 (Vol%) [12,0 - 15,0], TCO2(P): 65,3 (Vol%) [52,0 - 61,0], P 50: 29,8 (mmHg) [24,0 - 28,0], PO2(A-A,C): 55,6, PO2(A)/FO2(I): 185

[2023-10-02] SÓD (NA) (SUROWICA): SÓD (ICD9-O35): 138 (mmol/L) [136 - 146], POTAS (K): POTAS (ICD9-N45): 4 (mmol/L) [3,5 - 5,1], MAGNEZ CAŁKOWITY (MG): MAGNEZ (ICD9-M87): 0,81 (mmol/L) [0,73 - 1,06], FOSFORAN NIEORGANICZNY: FOSFOR (ICD9-L23): 0,99 (mmol/L) [0,81 - 1,45], WAPŃ CAŁKOWITY (CA): WAPŃ (ICD9-O77): 2,05 (mmol/L) [2,20 - 2,65], MOCZNIK (ICD9-N13): 4,1 (mmol/L) [2,8 - 7,2], ALT-AMINOTRANSFERAZA ALANINOWA: ALT (ICD9-I17): 55 (U/L) [0 - 50], AST-AMINOTRANSFERAZA ASPARAGINIANOWA: AST (ICD9-I19): 21 (U/L) [0 - 50], GGTP GAMMA GLUTAMYLOTANSPEPTYDAZA: GGTP (ICD9-L31): 190 (U/L) [0 - 55], FOSFATAZA ALKALICZNA: ALP (ICD9-L11): 136 (U/L) [30 - 120], KREATYNINA, MDRD - PROFIL: KREATYNINA (ICD9-M37): 56 (μmol/L) [64 - 104], EGFR WYLCZONY Z UPROSZCZONEGO WZORU MDRD: powyżej 60 ml/min/1,73 m²

[2023-10-03] PROKALCYTONINA (SUROWICA): PROKALCYTONINA (ICD9-N58): 0,03 (ng/mL) [< 0,05]

[2023-10-05] POTAS (K) (SUROWICA): POTAS (ICD9-N45): 4,6 (mmol/L) [3,5 - 5,1], MAGNEZ CAŁKOWITY (MG): MAGNEZ (ICD9-M87): 0,77 (mmol/L) [0,73 - 1,06], WAPŃ CAŁKOWITY (CA): WAPŃ (ICD9-O77): 2,31 (mmol/L) [2,20 - 2,65], FOSFORAN NIEORGANICZNY: FOSFOR (ICD9-L23): 1,37 (mmol/L) [0,81 - 1,45], SÓD (NA): SÓD (ICD9-O35): 140 (mmol/L) [136 - 146]

[2023-10-09] SÓD (NA) (SUROWICA): SÓD (ICD9-O35): 143 (mmol/L) [136 - 146], POTAS (K): POTAS (ICD9-N45): 4,8 (mmol/L) [3,5 - 5,1], KREATYNINA, MDRD - PROFIL: KREATYNINA (ICD9-M37): 72 (μmol/L) [64 - 104], EGFR WYLCZONY Z UPROSZCZONEGO WZORU MDRD: powyżej 60 ml/min/1,73 m², ALT-AMINOTRANSFERAZA ALANINOWA: ALT (ICD9-I17): 40 (U/L) [0 - 50], AST-AMINOTRANSFERAZA ASPARAGINIANOWA: AST (ICD9-I19): 23 (U/L) [0 - 50]

[2023-10-11] SÓD (NA) (SUROWICA): SÓD (ICD9-O35): 137 (mmol/L) [136 - 146], POTAS (K): POTAS (ICD9-N45): 4,3 (mmol/L) [3,5 - 5,1]

HEMATOLOGIA I KOAGULOGIA

[2023-09-14] MORFOLOGIA KRWI Z ROZDZIAŁEM 5-CZEŚCIOWYM (KREW): WBC: 9,4 (G/L) [4,0 - 10,0], LIMFOCYTY: 3,4 (%) [20,0 - 45,0], MONO: 2,9 (%) [0,0 - 12,0], NEUT: 93,5 (%) [40,0 - 65,0], IG: 0,2 (%) [0,17 - 0,61], LIMFOCYTY #: 0,32 (G/L) [0,8 - 4,5], MONO #: 0,27 (G/L) [0,0 - 1,2], NEUT #: 8,77 (G/L) [1,6 - 6,5], IG #: 0,02 (G/L) [0,01 - 0,03], RBC: 4,43 (T/L) [4,50 - 5,90], HGB: 12 (g/dl) [13,5 - 17,5], HCT: 37,8 (%) [40,0 - 51,0], MCV: 85,3 (fl) [80,0 - 93,0], MCH: 27,1 (pg) [25,0 - 33,0], MCHC: 31,7 (g/dl) [31,0 - 37,0], RDW-CV: 15,9 (%) [11,0 - 16,0], RDW-SD: 49,7 (fl) [37,0 - 57,0], PLT: 255 (G/L) [150 - 400], PDW: 10,5 (fl) [9,0 - 17,0], MPV: 9,4 (fl) [9,0 - 13,0], P-LCR: 19,9 (%) [13,0 - 43,0], PCT: 0,24 (%) [0,15 - 0,45], EO: 0,0 % [0,0 - 5,0], BASO: 0,0 % [0,0 - 1,0], EO #: 0,0 G/L [0,0 - 0,5], BASO #: 0,0 G/L [0,0 - 0,1]

[2023-09-16] MORFOLOGIA KRWI Z ROZDZIAŁEM 5-CZEŚCIOWYM (KREW): WBC: 9,2 (G/L) [4,0 - 10,0], LIMFOCYTY: 7,5 (%) [20,0 - 45,0], MONO: 7,5 (%) [0,0 - 12,0], NEUT: 83,5 (%) [40,0 - 65,0], EO: 1,2 (%) [0,0 - 5,0], BASO: 0,1 (%) [0,0 - 1,0], IG: 0,2 (%) [0,17 - 0,61], LIMFOCYTY #: 0,69 (G/L) [0,8 - 4,5], MONO #: 0,69 (G/L) [0,0 - 1,2], NEUT #: 7,65 (G/L) [1,6 - 6,5], EO #: 0,11 (G/L) [0,0 - 0,5], BASO #: 0,01 (G/L) [0,0 - 0,1], IG #: 0,02 (G/L) [0,01 - 0,03], RBC: 4,5 (T/L) [4,50 - 5,90], HGB: 12,1 (g/dl) [13,5 - 17,5], HCT: 37,9 (%) [40,0 - 51,0], MCV: 84,2 (fl) [80,0 - 93,0], MCH: 26,9 (pg) [25,0 - 33,0], MCHC: 31,9 (g/dl) [31,0 - 37,0], RDW-CV: 15,9 (%) [11,0 - 16,0], RDW-SD: 49 (fl) [37,0 - 57,0], PLT: 231 (G/L) [150 - 400], PDW: 9,1 (fl) [9,0 - 17,0], MPV: 9 (fl) [9,0 - 13,0], P-LCR: 17,4 (%) [13,0 - 43,0], PCT: 0,21 (%) [0,15 - 0,45]

[2023-09-16] APTT-CZAS CZĘŚCIOWEJ TROMBOPLASTYNY PO AKTYWACJI (KREW ŻYLNA, OSOCZE (CYTRYNIAN)): CZAS KAOLIN.-KEFALIN.(APTT): 27,8 (sek) [25,9 - 36,6], PT (INR)-CZAS PROTROMBINOWY: CZAS PROTROMBINOWY (PT): 11,54 (sek) [10,40 - 13,00], CZAS PROTROMBINOWY (PT): 99,7 (%) [80,0 - 120,0], CZAS PROTROMBINOWY (PT): 1 (INR) [0,85 - 1,15]

[2023-09-17] MORFOLOGIA KRWI Z ROZDZIAŁEM 5-CZEŚCIOWYM (KREW): WBC: 6,1 (G/L) [4,0 - 10,0], LIMFOCYTY: 12,9 (%) [20,0 - 45,0], MONO: 10,6 (%) [0,0 - 12,0], NEUT: 73,3 (%) [40,0 - 65,0], EO: 2,8 (%) [0,0 - 5,0], BASO: 0,2 (%) [0,0 - 1,0], IG: 0,2 (%)

[0,17 - 0,61], LIMFOCYTY #: 0,8 (G/L) [0,8 - 4,5], MONO #: 0,65 (G/L) [0,0 - 1,2], NEUT #: 4,5 (G/L) [1,6 - 6,5], EO #: 0,17 (G/L) [0,0 - 0,5], BASO #: 0,01 (G/L) [0,0 - 0,1], IG #: 0,01 (G/L) [0,01 - 0,03], RBC: 4,04 (T/L) [4,50 - 5,90], HGB: 10,8 (g/dl) [13,5 - 17,5], HCT: 34,8 (%) [40,0 - 51,0], MCV: 86,1 (fl) [80,0 - 93,0], MCH: 26,7 (pg) [25,0 - 33,0], MCHC: 31 (g/dl) [31,0 - 37,0], RDW-CV: 15,7 (%) [11,0 - 16,0], RDW-SD: 50,1 (fl) [37,0 - 57,0], PLT: 210 (G/L) [150 - 400], PDW: 10,2 (fl) [9,0 - 17,0], MPV: 9,7 (fl) [9,0 - 13,0], P-LCR: 22 (%) [13,0 - 43,0], PCT: 0,2 (%) [0,15 - 0,45]

[2023-09-18] MORFOLOGIA KRWI Z ROZDZIAŁEM 5-CZĘŚCIOWYM (KREW): WBC: 6,8 (G/L) [4,0 - 10,0], LIMFOCYTY: 7,8 (%) [20,0 - 45,0], MONO: 9,1 (%) [0,0 - 12,0], NEUT: 81 (%) [40,0 - 65,0], EO: 1,9 (%) [0,0 - 5,0], BASO: 0,1 (%) [0,0 - 1,0], IG: 0,1 (%) [0,17 - 0,61], LIMFOCYTY #: 0,5 (G/L) [0,8 - 4,5], MONO #: 0,62 (G/L) [0,0 - 1,2], NEUT #: 5,5 (G/L) [1,6 - 6,5], EO #: 0,13 (G/L) [0,0 - 0,5], BASO #: 0,01 (G/L) [0,0 - 0,1], IG #: 0,01 (G/L) [0,01 - 0,03], RBC: 4,19 (T/L) [4,50 - 5,90], HGB: 11,2 (g/dl) [13,5 - 17,5], HCT: 36 (%) [40,0 - 51,0], MCV: 85,9 (fl) [80,0 - 93,0], MCH: 26,7 (pg) [25,0 - 33,0], MCHC: 31,1 (g/dl) [31,0 - 37,0], RDW-CV: 15,7 (%) [11,0 - 16,0], RDW-SD: 49,6 (fl) [37,0 - 57,0], PLT: 207 (G/L) [150 - 400], PDW: 10,4 (fl) [9,0 - 17,0], MPV: 9,9 (fl) [9,0 - 13,0], P-LCR: 23,4 (%) [13,0 - 43,0], PCT: 0,2 (%) [0,15 - 0,45]

[2023-09-21] MORFOLOGIA KRWI Z ROZDZIAŁEM 5-CZĘŚCIOWYM (KREW): WBC: 7,2 (G/L) [4,0 - 10,0], LIMFOCYTY: 11,4 (%) [20,0 - 45,0], MONO: 9 (%) [0,0 - 12,0], NEUT: 77,5 (%) [40,0 - 65,0], EO: 1,5 (%) [0,0 - 5,0], BASO: 0,3 (%) [0,0 - 1,0], IG: 0,3 (%) [0,17 - 0,61], LIMFOCYTY #: 0,82 (G/L) [0,8 - 4,5], MONO #: 0,65 (G/L) [0,0 - 1,2], NEUT #: 5,57 (G/L) [1,6 - 6,5], EO #: 0,11 (G/L) [0,0 - 0,5], BASO #: 0,02 (G/L) [0,0 - 0,1], IG #: 0,02 (G/L) [0,01 - 0,03], RBC: 4,3 (T/L) [4,50 - 5,90], HGB: 11,7 (g/dl) [13,5 - 17,5], HCT: 36,3 (%) [40,0 - 51,0], MCV: 84,4 (fl) [80,0 - 93,0], MCH: 27,2 (pg) [25,0 - 33,0], MCHC: 32,2 (g/dl) [31,0 - 37,0], RDW-CV: 16,1 (%) [11,0 - 16,0], RDW-SD: 49,7 (fl) [37,0 - 57,0], PLT: 218 (G/L) [150 - 400], PDW: 10,4 (fl) [9,0 - 17,0], MPV: 9,7 (fl) [9,0 - 13,0], P-LCR: 22,9 (%) [13,0 - 43,0], PCT: 0,21 (%) [0,15 - 0,45]

[2023-09-24] MORFOLOGIA KRWI Z ROZDZIAŁEM 5-CZĘŚCIOWYM (KREW): WBC: 10,8 (G/L) [4,0 - 10,0], LIMFOCYTY: 3,4 (%) [20,0 - 45,0], MONO: 0,6 (%) [0,0 - 12,0], NEUT: 94,9 (%) [40,0 - 65,0], EO: 0,3 (%) [0,0 - 5,0], BASO: 0,1 (%) [0,0 - 1,0], IG: 0,7 (%) [0,17 - 0,61], LIMFOCYTY #: 0,37 (G/L) [0,8 - 4,5], MONO #: 0,07 (G/L) [0,0 - 1,2], NEUT #: 10,21 (G/L) [1,6 - 6,5], EO #: 0,03 (G/L) [0,0 - 0,5], BASO #: 0,01 (G/L) [0,0 - 0,1], IG #: 0,08 (G/L) [0,01 - 0,03], RBC: 4,71 (T/L) [4,50 - 5,90], HGB: 12,6 (g/dl) [13,5 - 17,5], HCT: 40 (%) [40,0 - 51,0], MCV: 84,9 (fl) [80,0 - 93,0], MCH: 26,8 (pg) [25,0 - 33,0], MCHC: 31,5 (g/dl) [31,0 - 37,0], RDW-CV: 15,7 (%) [11,0 - 16,0], RDW-SD: 49,6 (fl) [37,0 - 57,0], PLT: 230 (G/L) [150 - 400], PDW: 10,9 (fl) [9,0 - 17,0], MPV: 10,3 (fl) [9,0 - 13,0], P-LCR: 26,9 (%) [13,0 - 43,0], PCT: 0,24 (%) [0,15 - 0,45]

[2023-09-24] MORFOLOGIA KRWI Z ROZDZIAŁEM 5-CZĘŚCIOWYM (KREW): WBC: 21,4 (G/L) [4,0 - 10,0], LIMFOCYTY: 0,4 (%) [20,0 - 45,0], MONO: 1,3 (%) [0,0 - 12,0], NEUT: 97,1 (%) [40,0 - 65,0], EO: 0,3 (%) [0,0 - 5,0], BASO: 0,1 (%) [0,0 - 1,0], IG: 0,8 (%) [0,17 - 0,61], LIMFOCYTY #: 0,09 (G/L) [0,8 - 4,5], MONO #: 0,27 (G/L) [0,0 - 1,2], NEUT #: 20,75 (G/L) [1,6 - 6,5], EO #: 0,06 (G/L) [0,0 - 0,5], BASO #: 0,03 (G/L) [0,0 - 0,1], IG #: 0,17 (G/L) [0,01 - 0,03], RBC: 4,5 (T/L) [4,50 - 5,90], HGB: 12,1 (g/dl) [13,5 - 17,5], HCT: 37,5 (%) [40,0 - 51,0], MCV: 83,3 (fl) [80,0 - 93,0], MCH: 26,9 (pg) [25,0 - 33,0], MCHC: 32,3 (g/dl) [31,0 - 37,0], RDW-CV: 15,9 (%) [11,0 - 16,0], RDW-SD: 49,3 (fl) [37,0 - 57,0], PLT: 220 (G/L) [150 - 400], PDW: 10,9 (fl) [9,0 - 17,0], MPV: 9,6 (fl) [9,0 - 13,0], P-LCR: 22,2 (%) [13,0 - 43,0], PCT: 0,21 (%) [0,15 - 0,45]

[2023-09-24] D-DIMER (KREW ŻYLNA, OSOCZE (CYTRYNIAN)): D-DIMER (ICD9-G49): 4375,58 (ng/mL) [0,00 - 550,00]

[2023-09-24] PT (INR)-CZAS PROTROMBINOWY (KREW ŻYLNA, OSOCZE (CYTRYNIAN)): CZAS PROTROMBINOWY (PT): 13,02 (sek) [10,40 - 13,00], CZAS PROTROMBINOWY (PT): 88,4 (%) [80,0 - 120,0], CZAS PROTROMBINOWY (PT): 1,15 (INR) [0,85 - 1,15], APTT-CZAS CZĘŚCIOWEJ TROMBOPLASTYNY PO AKTYWACJI: CZAS KAOLIN.-KEFALIN.(APTT): 35,5 (sek) [25,9 - 36,6]

[2023-09-26] MORFOLOGIA KRWI Z ROZDZIAŁEM 5-CZĘŚCIOWYM (KREW): WBC: 7,2 (G/L) [4,0 - 10,0], LIMFOCYTY: 3,3 (%) [20,0 - 45,0], MONO: 2,2 (%) [0,0 - 12,0], NEUT: 93 (%) [40,0 - 65,0], EO: 1 (%) [0,0 - 5,0], BASO: 0,1 (%) [0,0 - 1,0], IG: 0,4 (%) [0,17 - 0,61], LIMFOCYTY #: 0,2 (G/L) [0,8 - 4,5], MONO #: 0,16 (G/L) [0,0 - 1,2], NEUT #: 6,7 (G/L) [1,6 - 6,5], EO #: 0,07 (G/L) [0,0 - 0,5], BASO #: 0,01 (G/L) [0,0 - 0,1], IG #: 0,03 (G/L) [0,01 - 0,03], RBC: 3,78 (T/L) [4,50 - 5,90], HGB: 10,3 (g/dl) [13,5 - 17,5], HCT: 30,9 (%) [40,0 - 51,0], MCV: 81,7 (fl) [80,0 - 93,0], MCH: 27,2 (pg) [25,0 - 33,0], MCHC: 33,3 (g/dl) [31,0 - 37,0], RDW-CV: 15,6 (%) [11,0 - 16,0], RDW-SD: 47,7 (fl) [37,0 - 57,0], PLT: 140 (G/L) [150 - 400], PDW: 11,7 (fl) [9,0 - 17,0], MPV: 10,1 (fl) [9,0 - 13,0], P-LCR: 26,3 (%) [13,0 - 43,0], PCT: 0,14 (%) [0,15 - 0,45]

[2023-09-29] MORFOLOGIA KRWI Z ROZDZIAŁEM 5-CZĘŚCIOWYM (KREW): WBC: 6,5 (G/L) [4,0 - 10,0], LIMFOCYTY: 14,5 (%) [20,0 - 45,0], MONO: 7,3 (%) [0,0 - 12,0], NEUT: 69,7 (%) [40,0 - 65,0], EO: 4,3 (%) [0,0 - 5,0], BASO: 0,5 (%) [0,0 - 1,0], IG: 3,7 (%) [0,17 - 0,61], LIMFOCYTY #: 0,94 (G/L) [0,8 - 4,5], MONO #: 0,47 (G/L) [0,0 - 1,2], NEUT #: 4,52 (G/L) [1,6 - 6,5], EO #: 0,28 (G/L) [0,0 - 0,5], BASO #: 0,03 (G/L) [0,0 - 0,1], IG #: 0,24 (G/L) [0,01 - 0,03], RBC: 3,75 (T/L) [4,50 - 5,90], HGB: 10,1 (g/dl) [13,5 - 17,5], HCT: 31 (%) [40,0 - 51,0], MCV: 82,7 (fl) [80,0 - 93,0], MCH: 26,9 (pg) [25,0 - 33,0], MCHC: 32,6 (g/dl) [31,0 - 37,0], RDW-CV: 15,6 (%) [11,0 - 16,0], RDW-SD: 48,1 (fl) [37,0 - 57,0], PLT: 128 (G/L) [150 - 400], PDW: 12,5 (fl) [9,0 - 17,0], MPV: 10,6 (fl) [9,0 - 13,0], P-LCR: 30,6 (%) [13,0 - 43,0], PCT: 0,14 (%) [0,15 - 0,45]

[2023-10-03] MORFOLOGIA KRWI Z ROZDZIAŁEM 5-CZĘŚCIOWYM (KREW): WBC: 9,5 (G/L) [4,0 - 10,0], LIMFOCYTY: 17,7 (%) [20,0 - 45,0], MONO: 7 (%) [0,0 - 12,0], NEUT: 68,3 (%) [40,0 - 65,0], EO: 1,1 (%) [0,0 - 5,0], BASO: 0,3 (%) [0,0 - 1,0], IG: 5,6 (%) [0,17 - 0,61], LIMFOCYTY #: 1,67 (G/L) [0,8 - 4,5], MONO #: 0,66 (G/L) [0,0 - 1,2], NEUT #: 6,47 (G/L) [1,6 - 6,5], EO #: 0,1 (G/L) [0,0 - 0,5], BASO #: 0,03 (G/L) [0,0 - 0,1], IG #: 0,53 (G/L) [0,01 - 0,03], RBC: 3,21 (T/L) [4,50 - 5,90], HGB: 8,6 (g/dl) [13,5 - 17,5], HCT: 26,4 (%) [40,0 - 51,0], MCV: 82,2 (fl) [80,0 - 93,0], MCH: 26,8 (pg) [25,0 - 33,0], MCHC: 32,6 (g/dl) [31,0 - 37,0], RDW-CV: 15,8 (%) [11,0 - 16,0], RDW-SD: 47,5 (fl) [37,0 - 57,0], PLT: 300 (G/L) [150 - 400], PDW: 11,3 (fl) [9,0 - 17,0], MPV: 9,9 (fl) [9,0 - 13,0], P-LCR: 25,5 (%) [13,0 - 43,0], PCT: 0,3 (%) [0,15 - 0,45]

[2023-10-04] MORFOLOGIA KRWI Z ROZDZIAŁEM 5-CZĘŚCIOWYM (KREW): WBC: 8,8 (G/L) [4,0 - 10,0], LIMFOCYTY: 16,3 (%) [20,0 - 45,0], MONO: 7,4 (%) [0,0 - 12,0], NEUT: 72,5 (%) [40,0 - 65,0], EO: 1 (%) [0,0 - 5,0], BASO: 0,5 (%) [0,0 - 1,0], IG: 2,3 (%) [0,17 - 0,61], LIMFOCYTY #: 1,43 (G/L) [0,8 - 4,5], MONO #: 0,65 (G/L) [0,0 - 1,2], NEUT #: 6,36 (G/L) [1,6 - 6,5], EO #: 0,09 (G/L) [0,0 - 0,5], BASO #: 0,04 (G/L) [0,0 - 0,1], IG #: 0,2 (G/L) [0,01 - 0,03], RBC: 3,3 (T/L) [4,50 - 5,90], HGB: 8,7 (g/dl) [13,5 - 17,5], HCT: 27,1 (%) [40,0 - 51,0], MCV: 82,1 (fl) [80,0 - 93,0], MCH: 26,4 (pg) [25,0 - 33,0], MCHC: 32,1 (g/dl) [31,0 - 37,0], RDW-CV: 16,3 (%) [11,0 - 16,0], RDW-SD: 48,7 (fl) [37,0 - 57,0], PLT: 365 (G/L) [150 - 400], PDW: 10,4 (fl) [9,0 - 17,0], MPV: 9,6 (fl) [9,0 - 13,0], P-LCR:

22,4 (%) [13,0 - 43,0], PCT: 0,35 (%) [0,15 - 0,45]

[2023-10-09] MORFOLOGIA KRWI Z ROZDZIAŁEM 5-CZEŚCIOWYM (KREW): WBC: 10,7 (G/L) [4,0 - 10,0], LIMFOCYTY: 16,7 (%) [20,0 - 45,0], MONO: 9,9 (%) [0,0 - 12,0], NEUT: 70,3 (%) [40,0 - 65,0], EO: 1,8 (%) [0,0 - 5,0], BASO: 0,7 (%) [0,0 - 1,0], IG: 0,6 (%) [0,17 - 0,61], LIMFOCYTY #: 1,79 (G/L) [0,8 - 4,5], MONO #: 1,06 (G/L) [0,0 - 1,2], NEUT #: 7,56 (G/L) [1,6 - 6,5], EO #: 0,19 (G/L) [0,0 - 0,5], BASO #: 0,08 (G/L) [0,0 - 0,1], IG #: 0,06 (G/L) [0,01 - 0,03], RBC: 4,26 (T/L) [4,50 - 5,90], HGB: 11,3 (g/dl) [13,5 - 17,5], HCT: 36,9 (%) [40,0 - 51,0], MCV: 86,6 (fl) [80,0 - 93,0], MCH: 26,5 (pg) [25,0 - 33,0], MCHC: 30,6 (g/dl) [31,0 - 37,0], RDW-CV: 16,6 (%) [11,0 - 16,0], RDW-SD: 52,5 (fl) [37,0 - 57,0], PLT: 603 (G/L) [150 - 400], PDW: 9,4 (fl) [9,0 - 17,0], MPV: 9,1 (fl) [9,0 - 13,0], P-LCR: 17,2 (%) [13,0 - 43,0], PCT: 0,55 (%) [0,15 - 0,45]

[2023-10-11] MORFOLOGIA KRWI Z ROZDZIAŁEM 5-CZEŚCIOWYM (KREW): WBC: 8,7 (G/L) [4,0 - 10,0], LIMFOCYTY: 18,2 (%) [20,0 - 45,0], MONO: 13,7 (%) [0,0 - 12,0], NEUT: 64,7 (%) [40,0 - 65,0], EO: 1,7 (%) [0,0 - 5,0], BASO: 0,8 (%) [0,0 - 1,0], IG: 0,9 (%) [0,17 - 0,61], LIMFOCYTY #: 1,59 (G/L) [0,8 - 4,5], MONO #: 1,2 (G/L) [0,0 - 1,2], NEUT #: 5,65 (G/L) [1,6 - 6,5], EO #: 0,15 (G/L) [0,0 - 0,5], BASO #: 0,07 (G/L) [0,0 - 0,1], IG #: 0,08 (G/L) [0,01 - 0,03], RBC: 4,18 (T/L) [4,50 - 5,90], HGB: 11,2 (g/dl) [13,5 - 17,5], HCT: 35,6 (%) [40,0 - 51,0], MCV: 85,2 (fl) [80,0 - 93,0], MCH: 26,8 (pg) [25,0 - 33,0], MCHC: 31,5 (g/dl) [31,0 - 37,0], RDW-CV: 16,5 (%) [11,0 - 16,0], RDW-SD: 51,6 (fl) [37,0 - 57,0], PLT: 493 (G/L) [150 - 400], PDW: 9,1 (fl) [9,0 - 17,0], MPV: 8,8 (fl) [9,0 - 13,0], P-LCR: 15,5 (%) [13,0 - 43,0], PCT: 0,43 (%) [0,15 - 0,45]

IMMUNOCHEMIA

[2023-09-14] TSH HORMON TYREOTROPOWY (SUROWICA): HORMON TYREOTROPOWY (TSH) - TEST III GENERACJI (ICD9-L69): 0,222 (μ IU/mL) [0,550 - 4,780]

[2023-09-14] ANTY - CYTOMEGALOVIRUS IGG (SUROWICA): CMV IGG (ICD9-F19): poniżej 4,0 UA/mL [ujemny : poniżej 4 UA/mL
wątpliwy : 4 do poniżej 6 UA/mL
dodatni : równy lub powyżej 6 UA/mL]

[2023-09-14] ANTY - CYTOMEGALOVIRUS IGM (SUROWICA): CMV IGM (ICD9-F23): 0,05 (index) [ujemny : poniżej 0,7
wątpliwy : 0,7 do poniżej 0,9
dodatni : równy lub powyżej 0,9]

[2023-09-15] FT3 TRIJODOTYRONINA WOLNA (SUROWICA): TRIJODOTYRONINA WOLNA (FT3) (ICD9-O55): 2,12 (pmol/L) [4,00 - 8,30], FT4 TYROKSYNA WOLNA: TYROKSYNA WOLNA (FT4) (ICD9-O69): 17,49 (pmol/L) [10,60 - 19,40]

[2023-09-18] FERRYTYNA (SUROWICA): FERRYTYNA (ICD9-L05): 57,4 (ng/mL) [20 - 250]

[2023-09-29] WITAMINA B12 (SUROWICA): WITAMINA B12 (ICD9-O83): 1629 (pg/mL) [211,0 - 911,0], KWAS FOLIOWY (SUROWICA) - SPECJALNE WARUNKI TRANSPORTU: KWAS FOLIOWY: 5,73 (ng/mL) [5,38 - 24,00]

[2023-09-29] FERRYTYNA (SUROWICA): FERRYTYNA (ICD9-L05): 145,7 (ng/mL) [20 - 250]

INNE

[2023-09-14] KREATYNINA: KREATYNINA ((ICD9-M37): 67 (μ mol/L) [64 - 104], E GFR - MDRD: EGFR WYLICZONY Z UPROSZCZONEGO WZORU MDRD: powyżej 60 ml/min/1,73 m²

[2023-09-14] BADANIE OGÓLNE MOCZU (PROFIL): PH: 6 [5,0 - 6,0], CIĘŻAR WŁAŚCIWY: 1,018 [1,003 - 1,030], BILIRUBINA: nie wykryto [nie wykryto], UROBILINOGEN: prawidłowy [prawidłowy], CIAŁA KETONOWE: nie wykryto [nie wykryto], GLUKOZA: wykryto [nie wykryto], BIAŁKO CAŁKOWITE: nie wykryto [nie wykryto], KREW: nie wykryto [nie wykryto], AZOTYNY: nie wykryto [nie wykryto], LEUKOCYTY: nie wykryto [nie wykryto], BARWA: jasnożółta, PRZEJRZYSTOŚ: przejrzysty

[2023-09-14] GLUKOZA: GLUKOZA W MOCZU (ICD9-A15): 23,5 (mmol/L)

[2023-09-16] KREATYNINA: KREATYNINA (ICD9-M37): 57 (μ mol/L) [64 - 104]

[2023-09-16] E GFR - MDRD: EGFR WYLICZONY Z UPROSZCZONEGO WZORU MDRD: powyżej 60 ml/min/1,73 m²

[2023-09-17] KREATYNINA: KREATYNINA (ICD9-M37): 56 (μ mol/L) [64 - 104], E GFR - MDRD: EGFR WYLICZONY Z UPROSZCZONEGO WZORU MDRD: powyżej 60 ml/min/1,73 m²

[2023-09-18] ŻELAZO (FE): ŻELAZO (ICD9-O95): 2,7 (μ mol/L) [12,5 - 32,2], ŻELAZO-CAŁKOWITA ZDOLNOŚĆ WIĄZANIA (TIBC): TIBC (ICD9-O93): 35 (μ mol/L), UTAJONA ZDOLNOŚĆ WIĄZANIA ŻELAZA (UIBC): UIBC: 32,7 (μ mol/L) [27,8 - 63,6]

[2023-09-19] KREATYNINA: KREATYNINA (ICD9-M37): 68 (μ mol/L) [64 - 104], E GFR - MDRD: EGFR WYLICZONY Z UPROSZCZONEGO WZORU MDRD: powyżej 60 ml/min/1,73 m²

[2023-09-24] KREATYNINA: KREATYNINA (ICD9-M37): 79 (μ mol/L) [64 - 104], E GFR - MDRD: EGFR WYLICZONY Z UPROSZCZONEGO WZORU MDRD: powyżej 60 ml/min/1,73 m²

[2023-09-25] LEUKOCYTY - OBRAZ ODSETKOWY (ICD9-C32): MIELOCYTY: 2 (%) [0,0 - 0,0], METAMILOCYTY: 1 (%) [0,0 - 0,0], GRANULOCYTY OBOJĘTNOCHŁONNE PAŁECZKOWATE: 35 (%) [0,0 - 5,0], GRANULOCYTY OBOJĘTNOCHŁONNE PODZIELONE: 59 (%) [45,0 - 75,0], EOZYNOCYTY: 1 (%) [1,0 - 6,0], LIMFOCYTY: 1 (%) [20,0 - 45,0], MONOCYTY: 1 (%) [2,0 - 10,0], OPIS: (opis)

Nieznaczna anizocytoza i hipochromia erytrocytów

[2023-09-26] KREATYNINA: KREATYNINA (ICD9-M37): 68 ($\mu\text{mol/L}$) [64 - 104], E GFR - MDRD: EGFR WYLCZONY Z UPROSZCZONEGO WZORU MDRD: powyżej 60 ml/min/1,73 m²

[2023-09-29] KREATYNINA: KREATYNINA (ICD9-M37): 60 ($\mu\text{mol/L}$) [64 - 104], E GFR - MDRD: EGFR WYLCZONY Z UPROSZCZONEGO WZORU MDRD: powyżej 60 ml/min/1,73 m², ŹELAZO (FE): ŹELAZO (ICD9-O95): 6,6 ($\mu\text{mol/L}$) [12,5 - 32,2], ŹELAZO-CAŁKOWITA ZDOLNOŚĆ WIĄZANIA (TIBC): TIBC (ICD9-O93): 32 ($\mu\text{mol/L}$), UTAJONA ZDOLNOŚĆ WIĄZANIA ŹELAZA (UIBC): UIBC: 25,6 ($\mu\text{mol/L}$) [27,8 - 63,6]

[2023-09-29] LEUKOCYTY - OBRAZ ODSETKOWY (ICD9-C32): GRANULOCYTY OBOJEŃNOCHŁONNE PAŁECZKOWATE: 5 (%) [0,0 - 5,0], GRANULOCYTY OBOJEŃNOCHŁONNE PODZIELONE: 68 (%) [45,0 - 75,0], LIMFOCYTY: 25 (%) [20,0 - 45,0], MONOCYTY: 2 (%) [2,0 - 10,0]

[2023-10-02] KREATYNINA: KREATYNINA (ICD9-M37): 56 ($\mu\text{mol/L}$) [64 - 104], E GFR - MDRD: EGFR WYLCZONY Z UPROSZCZONEGO WZORU MDRD: powyżej 60 ml/min/1,73 m²

[2023-10-09] KREATYNINA: KREATYNINA (ICD9-M37): 72 ($\mu\text{mol/L}$) [64 - 104], E GFR - MDRD: EGFR WYLCZONY Z UPROSZCZONEGO WZORU MDRD: powyżej 60 ml/min/1,73 m²

PRACOWNIA BIAŁEK

[2023-09-14] CRP-BIAŁKO C-REAKTYWNE (SUROWICA): CRP (ICD9-I81): 45,3 (mg/L) [< 5,0]

[2023-09-14] TOKSYNA CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE MET. RT-PCR (KAŁ): TOKSYNA B CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE: nie wykryto w materiale klinicznym, TOKSYNA BINARNA CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE: nie wykryto w materiale klinicznym, PRAWDOPODOBNA OBECNOŚĆ SZCZEPU 027-NAP1-BI CLOSTRIDIOIDES DIFFICILE: nie wykryto w materiale klinicznym

[2023-09-18] CRP-BIAŁKO C-REAKTYWNE (SUROWICA): CRP (ICD9-I81): 27,5 (mg/L) [< 5,0]

[2023-09-18] KALPROTEKTYNA W KALE (ILOŚCIOWO) (KAŁ): KALPROTEKTYNA W KALE (ILOŚCIOWO): powyżej 6000 mg/kg [< 50,0]

[2023-09-21] CRP-BIAŁKO C-REAKTYWNE (SUROWICA): CRP (ICD9-I81): 47,2 (mg/L) [< 5,0]

[2023-09-24] CRP-BIAŁKO C-REAKTYWNE (SUROWICA): CRP (ICD9-I81): 68,3 (mg/L) [< 5,0]

[2023-09-24] CRP-BIAŁKO C-REAKTYWNE (SUROWICA): CRP (ICD9-I81): 96,5 (mg/L) [< 5,0]

[2023-09-26] CRP-BIAŁKO C-REAKTYWNE (SUROWICA): CRP (ICD9-I81): 176,3 (mg/L) [< 5,0]

[2023-09-29] CRP-BIAŁKO C-REAKTYWNE (SUROWICA): CRP (ICD9-I81): 18,2 (mg/L) [< 5,0]

[2023-09-29] WITAMINA D 25 OH TOTAL (SUROWICA): WITAMINA D 25 OH TOTAL (ICD9-O91): 30,6 (ng/mL) [niedobór : < 20
niewystarczający poziom : 20 - 30
wystarczający poziom : 30 - 100
potencjalnie toksyczny poziom : > 100]

[2023-10-03] CRP-BIAŁKO C-REAKTYWNE (SUROWICA): CRP (ICD9-I81): 10,6 (mg/L) [< 5,0]

[2023-10-09] CRP-BIAŁKO C-REAKTYWNE (SUROWICA): CRP (ICD9-I81): 22,2 (mg/L) [< 5,0]

BADANIA OBRAZOWE/DIAGNOSTYCZNE:

[2023-09-15] : EKG

RZM ok. 75/min. Oś pośrednia. PQ 120 ms, QRS 80 ms, QTc 402 ms. Zapis bez cech świeżego niedokrwienia mięśnia sercowego.

Osoba realizująca: SŁODOWSKI PIOTR [3542928]

[2023-09-27] RM JAMY BRZUSZNEJ I MIEDNICY MAŁEJ BEZ I Z KONTRASTEM: JB I MIEDNICY BEZ I Z K
Badanie wykonano w sekwencji T2 SSFSE, T2 FIESTA, 3d LAVA, DWI przeglądowe oraz 3d LAVA i 3d Disco po podaniu środka kontrastującego Clariscan w ilości 12 ml w projekcji poprzecznej, czołowej i strzałkowej, w warstwach o grubości 5 mm.

Dane ze skierowania- Pacjent 22-letni, z ciężkim zaostrzeniem ch. Leśniowskiego-Crohna, z aktywną przetoką jelitowo-skórną w kwadrancie dolnym prawym, niedożywiony, aktualnie żywiony całkowicie pozajelitowo.

Stan po wyłonieniu stomii nad prawym talerzem biodrowym.

W prawym podbrzuszu widoczna jest przetoka jelitowo-skórna, z obecnością odgraniczonego obszaru ulegającemu obwodowemu wzmocnieniu pokontrastowemu o grubości ok. 9 mm z obecnością gazu. W jego sąsiedztwie widoczne są cechy rozległego nacieku zapalnego

Końcowy odcinek jelita krętego na długości ok. 9 cm o pogrubiałej ścianie, która dochodzi do grubości ok. 10 mm. Po podaniu środka kontrastującego widoczne jest jej intensywne wzmocnienie. Obraz wskazuje na stan zapalny.

Niewielka ilość wolnego płynu w obrębie miednicy.

Poza tym pętle jelita cienkiego i grubego o niepogrubiałych, nie wzmacniających się patologicznie po dożylnym podaniu środka kontrastowego ścianach.

Haustracje jelita grubego zachowane.

Fałdy określone jelita cienkiego niepogrubiałe.

Nie uwidoczniono powiększonych węzłów chłonnych.

Osoba zatwierdzająca: Agnieszka Danielewicz
Osoba realizująca: Agnieszka Danielewicz

[2023-09-16] : RTG KLATKI PIERSIOWEJ

Stan po założeniu cewnika naczyniowego z dostępu szyjnego prawego - końcówka w rzucie ŻGG.
Płuca rozprężone, bez zagęszczeń miąższowych.
Serce rtg w normie.
Przepona gładka, kąty przeponowo-żebrowe wolne.

Osoba zatwierdzająca: Karolina Garczarek
Osoba realizująca: Karolina Garczarek

[2023-09-24] : RTG KLATKI PIERSIOWEJ

Zdjęcie AP na leżaco.
Pola płucne bez zagęszczeń miąższowych. Sylwetka serca RTG w normie. Przepona gładka, kąty przeponowo-żebrowe obustronne wolne.
CVC drogą lewej żyły szyjnej wewnętrznej, końcówka w rzucie prawego przedścianka.
Ewidencnych cech odmy opłucnowej nie uwidoczniono.

Osoba zatwierdzająca: Bernard Solewski
Osoba realizująca: Bernard Solewski

[2023-09-24] TK GŁOWY BEZ WZMOCNIENIA KONTRASTOWEGO: TK GŁOWY BEZ WZMOCNIENIA KONTRAS

Wykonano badanie TK głowy przeglądowe.

W badaniu TK w obrębie struktur mózgu i mózdku wynacznionej krwi ani innych zmian ogniskowych nie uwidoczniono. Cieniowanie tkanki mózgowej prawidłowe. Układ komorowy nieposzerzony, symetryczny, bez przemieszczeń. Przestrzenie przymózgowe nieposzerzone. Kości pokrywy czaszki zmian urazowych nie wykazują. Polip w zachylku żebodołowym prawej zatoki szczękowej.

Osoba zatwierdzająca: Bogdan Mazur
Osoba realizująca: Bogdan Mazur

[2023-09-24] TK SZYI BEZ I ZE WZMOCNIENIEM KONTRASTOWYM: TK SZYI BEZ I ZE WZMOCNIENIEM KO

Wykonano badanie TK szyi przeglądowe oraz po dożylnym podaniu kontrastu.

Obecności zmian ogniskowych ani cech patologicznego wzmacnienia po podaniu środka kontrastowego w obrębie tkanek miękkich szyi nie stwierdzono.

Widoczna jest odcinkowa asymetria mięśni grupy przedniej szyi po stronie prawej (na wysokości prawego płata tarczycy) - po stronie prawej są pogrubiałe.

Ślinianki przyuszne i podżuchwowe zmian nie wykazują.

Tarczycy niepowiększona, bez zmian ogniskowych.

Powiekszonych węzłów chłonnych wzdłuż naczyń szyjnych nie uwidoczniono.

Uwidoczniony fragment mózgowia i płuc oraz objęte zakresem badania struktury kostne bez podejrzanych bez ogniskowych.

Osoba zatwierdzająca: Bogdan Mazur
Osoba realizująca: Bogdan Mazur

BADANIA MIKROBIOLOGICZNE:

[2023-09-27 11:36] Krew - posiew beztlenowy

Data pobrania próbki:	2023-09-24 01:50
Data wydania wyniku :	27-09-2023
Data/godz. pobrania materiału:	24-09-2023 01:50
Data/godz. przyjęcia materiału:	24-09-2023 02:15
	Dodatni
Wynik badania:	Wzrost drobnoustroju uzyskano w 21 godzinie inkubacji.
Uwagi:	W zakażeniach inwazyjnych zalecane jest stosowanie maksymalnych dawek leków !
Identyfikacja	Staphylococcus aureus
Mechanizm oporności	ALERT MSS
	Drobnoustrój alarmowy
Uwagi	MSS - szczep gronkowca wrażliwy na metycylinę, wrażliwy in vivo na połączenia penicylin z inhibitorami, penicyliny izoksazolilowe (kloksacylina), cefalosporyny (z wyjątkiem ceftazydymu) i karbapenemy.

[2023-09-27 11:38] Krew - posiew beztlenowy

Data pobrania próbki:	2023-09-24 02:00
Data wydania wyniku :	27-09-2023
Data/godz. pobrania materiału:	24-09-2023 02:00
Data/godz. przyjęcia materiału:	24-09-2023 02:15
	Dodatni
Wynik badania:	Wzrost drobnoustroju uzyskano w 20 godzinie inkubacji.
Uwagi:	W zakażeniach inwazyjnych zalecane jest stosowanie maksymalnych dawek leków !

Identyfikacja	Staphylococcus aureus
Mechanizm oporności	ALERT MSS
Uwagi	Drobnoustrój alarmowy MSS - szczep gronkowca wrażliwy na metycylinę, wrażliwy in vivo na połączenia penicylin z inhibitorami,penicyliny izoksazolilowe(kloksacylina), cefalosporyny(z wyjątkiem ceftazydymu) i karbapenemy.
[2023-10-05 09:09] Krew - posiew tlenowy	
Data pobrania próbki:	2023-09-29 08:20
Data wydania wyniku :	06-10-2023
Data/godz. pobrania materiału:	29-09-2023 08:20
Data/godz. przyjęcia materiału:	29-09-2023 08:45
Wynik badania:	Posiew ujemny w warunkach tlenowych
Posiew mykologiczny:	Ujemny
[2023-09-27 11:33] Krew - posiew tlenowy	
Data pobrania próbki:	2023-09-24 01:50
Data wydania wyniku :	27-09-2023
Data/godz. pobrania materiału:	24-09-2023 01:50
Data/godz. przyjęcia materiału:	24-09-2023 02:15
Wynik badania:	Dodatni
Posiew mykologiczny:	Ujemny
Uwagi:	W zakażeniach inwazyjnych zalecane jest stosowanie maksymalnych dawek leków !
1. Staphylococcus aureus <i>Dorejestrowane po stronie laboratorium</i>	
Mechanizm oporności	ALERT MSS
Uwagi	Drobnoustrój alarmowy MSS - szczep gronkowca wrażliwy na metycylinę, wrażliwy in vivo na połączenia penicylin z inhibitorami,penicyliny izoksazolilowe(kloksacylina), cefalosporyny(z wyjątkiem ceftazydymu) i karbapenemy.
Staphylococcus aureus: Antybiogram AST-P644	
Gentamycyna	W (MIC : <=0,5) Aminoglikozydy najczęściej stosuje się w terapii skojarzonej z innymi lekami;zalecane stosowanie wysokich dawek raz na dobę.
Wankomycyna	W (MIC : 0,5) W leczeniu zakażeń MSSA wankomycyna wykazuje mniejszą skuteczność kliniczną niż kloksacylina. l.br\Oznaczenie lekowrażliwości wykonano przy użyciu pasków z gradientem stężeń
Teikoplanina	W (MIC : <=0,5)
Amikacyna	W (MIC : <=2) Aminoglikozydy najczęściej stosuje się w terapii skojarzonej z innymi lekami;zalecane stosowanie wysokich dawek raz na dobę.
Ciprofloksacyna	WZE (MIC : <=0,5)
Lewofloksacyna	WZE (MIC : 0,25)
Trimetoprim / Sulfametoksazol	W (MIC : <=10)
Linezolid	W (MIC : 2)

	Staphylococcus aureus: Antybiogram AST-P644
Kloksacylina	W
	KLOKSACYLINA powinna być antybiotykiem z wyboru w leczeniu zakażeń o etiologii MSSA.
Klindamycyna	W (MIC : 0,25) Nie stosować w monoterapii !
Cefazolina	W

[2023-09-15 09:21] Kał - toksyna A/B Clostridioides difficile

Data pobrania próbki:	2023-09-14 22:30
Data wydania wyniku :	15-09-2023
Data/godz.pobrania materiału:	14-09-2023 22:30
Data/godz. przyjęcia materiału:	14-09-2023 23:00
Wynik badania :	Ujemny

[2023-09-15 09:21] Dehydrogenaza glutaminianowa - Clostridioides difficile

Data pobrania próbki:	2023-09-14 22:30
Wynik badania:	Ujemny

[2023-09-15 09:21] Kał - badanie w kierunku Campylobacter jejuni/coli

Data pobrania próbki:	2023-09-14 22:30
Data wydania wyniku :	15-09-2023
Data/godz.pobrania materiału:	14-09-2023 22:30
Data/godz. przyjęcia materiału:	14-09-2023 23:00
Wynik badania :	Ujemny

[2023-09-26 09:21] Cewnik końcówka - posiew tlenowy

Data pobrania próbki:	2023-09-24 07:20
Data wydania wyniku :	26-09-2023
Data/godz. pobrania materiału:	24-09-2023 07:20
Data/godz. przyjęcia materiału:	24-09-2023 08:00
Wynik badania:	Dodatni
Posiew mykologiczny:	Ujemny

1. Staphylococcus aureus

Dorejestrowane po stronie laboratorium

Mechanizm oporności	MSS
Uwagi	MSS - szczep gronkowca wrażliwy na metycylinę, wrażliwy in vivo na połączenia penicylin z inhibitorami,penicyliny izoksazolilowe(kloksacylina), cefalosporyny(z wyjątkiem ceftazydymu) i karbapenemy.
Erytromycyna	Staphylococcus aureus: Antybiogram AST-P644 W (MIC : 1) Wynik oznaczenia lekowrażliwości na erytromycynę jest reprezentatywny dla azytromycyny,klarytromycyny i roksytromycyny
Gentamycyna	W (MIC : <=0,5) Aminoglikozydy najczęściej stosuje się w terapii skojarzonej z innymi lekami;zalecane stosowanie wysokich dawek raz na dobę.
Wankomycyna	W (MIC : <=0,5) W leczeniu zakażeń MSSA wankomycyna wykazuje mniejszą skuteczność kliniczną niż kloksacylina.

Staphylococcus aureus: Antybiogram AST-P644	
Teikoplanina	W (MIC : <=0,5)
Amikacyna	W (MIC : <=2)
	Aminoglikozydy najczęściej stosuje się w terapii skojarzonej z innymi lekami; zalecane stosowanie wysokich dawek raz na dobę.
Ciprofloksacyna	WZE (MIC : <=0,5)
Lewofloksacyna	WZE (MIC : 0,25)
Trimetoprim / Sulfametoksazol	W (MIC : <=10)
Linezolid	W (MIC : 2)
Kloksacylina	W KLOKSACYLINA powinna być antybiotykiem z wyboru w leczeniu zakażeń o etiologii MSSA.
Klindamycyna	W (MIC : 0,25)
Cefazolina	W

[2023-09-15 11:24] MRSA nos - nosicielstwo

Data pobrania próbki:	2023-09-14 16:16
Data wydania wyniku :	17-09-2023
Data/godz. pobrania materiału:	14-09-2023 16:16
Data/godz. przyjęcia materiału:	14-09-2023 16:30
Wynik badania:	Ujemny

[2023-09-27 11:36] Krew - posiew tlenowy

Data pobrania próbki:	2023-09-24 02:00
Data wydania wyniku :	27-09-2023
Data/godz. pobrania materiału:	24-09-2023 02:00
Data/godz. przyjęcia materiału:	24-09-2023 02:15
Wynik badania:	Dodatni
	Wzrost drobnoustroju uzyskano w 18 godzinie inkubacji.
Posiew mykologiczny:	Ujemny
Uwagi:	W zakażeniach inwazyjnych zalecane jest stosowanie maksymalnych dawek leków !

1. Staphylococcus aureus

Dorejestrowane po stronie laboratorium

Mechanizm oporności	ALERT MSS
Uwagi	Drobnoustrój alarmowy MSS - szczep gronkowca wrażliwy na metycylinę, wrażliwy in vivo na połączenia penicylin z inhibitorami, penicyliny izoksazoliowe(kloksacylina), cefalosporyny(z wyjątkiem ceftazydymu) i karbapenemy.
	Staphylococcus aureus: Antybiogram AST-P644
Gentamycyna	W (MIC : <=0,5) Aminoglikozydy najczęściej stosuje się w terapii skojarzonej z innymi lekami; zalecane stosowanie wysokich dawek raz na dobę.

Staphylococcus aureus: Antybiogram AST-P644	
Wankomycyna	W (MIC : 0,5) W leczeniu zakażeń MSSA wankomycyna wykazuje mniejszą skuteczność kliniczną niż kloksacylina. Oznaczenie lekowrażliwości wykonano przy użyciu pasków z gradientem stężeń
Teikoplanina	W (MIC : <=0,5)
Amikacyna	W (MIC : <=2)
Ciprofloksacyna	WZE (MIC : <=0,5)
Lewofloksacyna	WZE (MIC : 0,25)
Trimetoprim / Sulfametoksazol	W (MIC : <=10)
Linezolid	W (MIC : 2)
Kloksacylina	W KLOKSACYLINA powinna być antybiotykiem z wyboru w leczeniu zakażeń o etiologii MSSA.
Klindamycyna	W (MIC : 0,25) Nie stosować w monoterapii !
Cefazolina	W

[2023-09-15 14:00] Mocz - posiew

Data pobrania próbki:	2023-09-14 22:25
Data wydania wyniku :	17-09-2023
Data/godz. pobrania materiału:	14-09-2023 22:25
Data/godz. przyjęcia materiału:	14-09-2023 23:00
Wynik badania:	Posiew bakteriologiczny ujemny
Posiew mykologiczny:	Ujemny

[2023-10-05 09:09] Krew - posiew beztlenowy

Data pobrania próbki:	2023-09-29 08:20
Data wydania wyniku :	06-10-2023
Data/godz. pobrania materiału:	29-09-2023 08:20
Data/godz. przyjęcia materiału:	29-09-2023 08:45
Wynik badania:	Posiew ujemny w warunkach beztlenowych

[2023-09-15 11:24] Odbyt- Badanie w kierunku nosicielstwa szczepów wieloopornych

Data pobrania próbki:	2023-09-14 16:16
Data wydania wyniku :	17-09-2023
Data/godz. pobrania materiału:	14-09-2023 16:16
Data/godz. przyjęcia materiału:	14-09-2023 16:30
Wynik badania:	Ujemny

[2023-09-15 13:09] Kał - posiew

Data pobrania próbki:	2023-09-14 22:30
Data wydania wyniku :	17-09-2023
Data/godz. pobrania materiału:	14-09-2023 22:30
Data/godz. przyjęcia materiału:	14-09-2023 23:00

Wynik badania:	Salmonella spp.- nieobecna Shigella spp. - nieobecna Yersinia enterocolitica - nieobecna
Posiew mykologiczny:	Ujemny
KONSULTACJE:	
[2023-09-17 07:33] Konsultacja anestezjologiczna - KLINIKA INTENSYWNEJ TERAPII I ANESTEZJOLOGII	
<p>Po przygotowaniu pola do wkłucia z zachowaniem zasad anty- i aseptyki, pod kontrolą USG, w znieczuleniu miejscowym (6ml 2% Lignocaine), założono wkłucie centralne (Braun, 2-kanałowe, 20cm) przez prawą żyłę szyjną wewnętrzną na głębokość 16 cm. Prowadnicę usunięto w całości, uzyskano swobodny wypływ krwi ze wszystkich 3 kanałów, następnie przepłukano i wypełniono kanały roztworem soli fizjologicznej. Założono łączniki beziglowe, wskazana wymiana co 7 dni, każdorazowo przed podaniem leku/rozpoczęciem infuzji konieczna dezynfekcja mechaniczna łącznika (przecieranie gazikiem nasączonym alkoholem przez 10s). Założono szwy pozycyjne oraz opatrunki absorpcyjny. Wykonano RTG klatki piersiowej celem potwierdzenia położenia cewnika oraz wykluczenia ewentualnych powikłań. Po założeniu wkłucia pacjentka w stanie ogólnym dobrym - jak przed założeniem, nie stwierdzono niepokojących objawów.</p>	
Paweł TYSZECKI lekarz, NPWZ: 3341000	
osoba realizująca	
[2023-09-24 08:25] Konsultacja anestezjologiczna - KLINIKA INTENSYWNEJ TERAPII I ANESTEZJOLOGII	
<p>Chory lat 22, z wywiadem choroby Leśniowskiego-Crohna, z przetoką jelitowo skórą - prawy dół biodrowy, z guzem zapalnym, przygotowywany do leczenia operacyjnego oraz terapii biologicznej. Wg relacji lekarza dyżurnego od ok godziny 3.00 epizod gorączki, splątania, CTK 60/40mmHg -choremu podano płyny, strydy, pobrano posiewy, dołączono linezolid z meropenemem, włączono wlew ciągły noradrenaliny, usunięto CVC. Przy badaniu chory spokojny, zorientowany auto i allopsychicznie. Oddech własny ze wsparciem tlenoterapii biernej przez kaniule donosowe, bez tachypnoe i wysiłku, ale zgłasza dyskomfort. ONPP szmer pęcherzykowy. CTK stabilizowane wlewem noradrenaliny iv, 90/60-70/50, ASM szybka do 130/min. Diureza spontaniczna obecna. Brzuch tkliwy, zwłaszcza po stronie prawej w okolicy stomii/guza. Obejrzano miejsce po wkłuciu centralnym, prawa strona szyi - bez znacznego obrzęku czy zaczernienia, w miejscu po wkłuciu ślad włóknika?ropy? - przemyto, założono jałowy opatrunki.</p>	
<p>Proponuję utrzymanie dotychczasowej antybiotykoterpii w oczekiwaniu na wyniki posiewów, monitorowanie stanu pacjenta (spo2 ctk ekg), utrzymanie wlewu noradrenaliny w zależności od CTK, intensyfikowanie płynoterapii, bilans dobowy płynów. W kwestii założenia CVC kontakt po uzyskaniu wyników krzepnięcia krwi - ustalono. W razie pogorszenia stanu rekonsultacja!</p>	
Judyta PANKALLA lekarz, NPWZ: 3482741	
osoba realizująca	
[2023-09-24 13:13] Konsultacja anestezjologiczna - KLINIKA INTENSYWNEJ TERAPII I ANESTEZJOLOGII	
<p>Pacjent lat 22, przywieziony celem założenia wkłucia centralnego. Pacjent w pełnym kontakcie logiczno-słownym, podsypiający, CTK 90/60 mmHg na wlewie aminy presyjnej, SpO2 98%, ASM o częstości 80-90/min. Po przygotowaniu pola do wkłucia z zachowaniem zasad anty- i aseptyki, pod kontrolą USG, w znieczuleniu miejscowym (5ml 1% Lignocaina - uczulenia neguje) założono wkłucie centralne (Brown, 2-kanałowe, 20cm) przez prawą żyłę szyjną wewnętrzną na głębokość 18 cm. Prowadnicę usunięto w całości, uzyskano swobodny wypływ krwi ze wszystkich 2 kanałów, następnie przepłukano i wypełniono kanały roztworem soli fizjologicznej. Położenie cewnika potwierdzono w USG i za pomocą próby hydrostatycznej, założono szwy pozycyjne oraz opatrunki okluzyjny. Zlecono kontrolę RTG klatki piersiowej celem potwierdzenia położenia cewnika oraz wykluczenia ewentualnych powikłań. Po założeniu wkłucia pacjent w stanie ogólnym stabilnym - jak przed założeniem, nie stwierdzono niepokojących objawów.</p>	
Anna CYGAN lekarz, NPWZ: 2874734 specjalista otorynolaryngologii	
osoba realizująca	
[2023-09-28 15:17] Konsultacja psychologiczna - KLINICZNY ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY	
<p>Pacjent I. 22 konsultowany w dniu dzisiejszym w celu oceny stanu psychicznego oraz przeprowadzenia rozmowy wspierającej. Pacjent prezentuje nastrój bliski wyrównanemu, nawiązuje logiczny kontakt słowny, jest nieco napięty wewnętrznie. Pacjent opowiada o okolicznościach aktualnej hospitalizacji, powraca również wspomnieniami do poprzedniej hospitalizacji w Bielsku-Białej, według relacji pacjenta poprzednia hospitalizacja w jego odczuciu pogorszyła jego stan zdrowia, doskwieli mu również brak opieki, wsparcia, kontaktu z personelem. Pacjent opisuje sytuację, gdy pojawiły się komplikacje w miejscu wkłucia, pacjent doświadczył wówczas silnego niepokoju, gdyż przypomniał sobie pobyt w szpitalu w Bielsku-Białej. Przeprowadzono rozmowę wspierającą. Do rozważenia konsultacja psychiatryczna. Zalecane wspieranie pacjenta rozmową, informowanie go o stosowanych procedurach, komunikowanie zaleceń, odpowiadanie na jego potrzeby.</p>	
Dominika PLEWA psycholog	
osoba realizująca	

[2023-10-02 14:30] Konsultacja psychiatryczna - KLINICZNY ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY

Pacjent lat 22 konsultowany celem oceny stanu psychicznego.

Z wywiadu: pacjent dotychczas nie leczony ani nie hospitalizowany psychiatrycznie. Jak podaje, w przeszłości korzystał ze wsparcia psychologicznego- aktualnie neguje. Pacjent jest studentem, mieszka ze współlokatorami. Pacjent potwierdza okazjonalne spożycie alkoholu, potwierdza używanie w przeszłości LSD, THC, innych SPA nie potwierdza.

W chwili badania: pacjent spokojny w zachowaniu, w logicznym kontakcie słownym. W obojętnym nastroju, chwilami nieco napięty- jako przyczynę wskazuje przebieg schorzenia podstawowego (przedłużające się hospitalizacje, oczekiwanie na dalsze decyzje dot. procesu leczniczego). W wyrównanym napędzie. Afekt dostosowany. Zgłasza okresowe występowanie natłoku myśli, niepokoju.

Apetyt w normie. W czasie poprzedzającym konsultację występowała bezsenność. Spontanicznie nie produkuje obj. wytwórczych, neguje MTS. Pacjent neguje doświadczanie dolegliwości bólowych w chwili badania.

Zalecenia:

- aktualny stan psychiczny pacjenta zdaje się być wtórny do doświadczanych przez pacjenta trudności związanych z przebiegiem choroby podstawowej. Aktualnie pacjent nie prezentuje wskazań do długoterminowej psychofarmakoterapii,
- w razie niepokoju: chlorprothixen 15 mg p.o. doraźnie, w razie bezsenności Ketrel 25 mg doraźnie. Proszę unikać leków z grupy BDZ i leków "Z",
- w razie utrzymywania się opisywanych przez pacjenta objawów po zakończonym leczeniu w Oddziale- kontrola w Poradni Zdrowia Psychicznego.

Paulina PYĆ

lekarz, NPWZ: 3653695

osoba realizująca

[2023-10-04 13:01] Konsultacja anestezjologiczna - KLINIKA INTENSYWNEJ TERAPII I ANESTEZOLOGII

Pacjent konsultowany w celu modyfikacji leczenia przeciw bólowego i ewentualnej deeskalacji terapii oksykodonem.

W chwili badania pacjent przytomny, w pełnym logicznym kontakcie. Wydolny krążeniowo i oddechowo. ONPP szmer pęcherzykowy, ASM, 70/min, brzuch miękki, bez objawów otrzewnowych, lekko tkliwy w obrębie stomii.

Pacjent relacjonuje dolegliwości bólowe o charakterze stałym (2-3 NRS) ponadto zgłasza okresy napadowego bólu o charakterze kolkowym z NRS 6-7, trwające do kilkunastu minut. Obecnie pacjent kwalifikowany do leczenia operacyjnego.

W czasie obecnej hospitalizacji chory otrzymuje oksykodon w ciągłym wlewie - od 16.09.2023, w dawkach 2-3mg/h, jednak według relacji personelu pacjent okresowo samodzielnie zwiększa przepływy w pompie do 7mg/h. Najprawdopodobniej okresowo otrzymywał nawet 168mg oksykodonu na dobę dożylnie, co odpowiada 387mg mofiny doustnie. Takie dawkowanie wiąże się z istotnie zwiększonym ryzykiem śmierci z przedawkowania.

W tym momencie chory otrzymuje 3x1g metamizolu dożylnie oraz 2x20mg oksykodonu doustnie w preparacie o przedłużonym uwalnianiu. Zgłasza zadowalające zaopatrzenie dolegliwości bólowych.

W związku z planowanym w najbliższym czasie leczeniem operacyjnym aktualne leczenie przeciw bólowego jest optymalne (należy unikać dojlnej podaży opioidu we wlewie umożliwiającym zmianę dawki przez pacjenta), po zakończonym leczeniu chirurgicznym wskazane stopniowe ograniczenie terapii opioidami (redukcja dawkowania o 10% na tydzień), ewentualna zamiana oksykodonu na buprenorfine. Leczenie należy prowadzić pod kontrolą specjalisty leczenia bólu oraz ze wsparciem psychologicznym/psychiatrycznym.

Maciej MIKIEWICZ

lekarz, NPWZ: 3326489

specjalista anestezjologii i intensywnej terapii

osoba realizująca

[2023-10-04 19:35] Konsultacja psychiatryczna - KLINICZNY ODDZIAŁ PSYCHIATRYCZNY

Pacjent 22 letni konsultowany powtórnie w celu oceny stanu psychicznego i wdrożenia leków.

Przyjmuje przeciw bólowo oksykodon, twierdzi, że od momentu tej hospitalizacji. W przeszłości używał tramadolu, ale przeciw bólowe działanie leku było niewystarczające przy obecnych dolegliwościach.

W chwili badania nastrój dysforyczny, napięty wewnętrznie. Twierdzi, że ma okresy załamania, wtedy płacze wiąże to z obecną sytuacją zdrowotną- jest "uwięziony w szpitalu"

W przeszłości twierdzi, że nie był psychiatrycznie leczony. Zaprzecza objawom psychotycznym i takich nie przejawia. Myślom i zamiarom samobójczym zaprzecza.

Proponuję:

Odstawić chlorprotixen

1.Włączyć koanalgetyk Pregabalina 75 mg 1-0-1, po 3 dniach w razie dobrej tolerancji zwiększyć do 150mg 1-0-1 dawka maksymalna 450mg/dobę

2. Nasennie: Tritico 75 mg 0-0-2/3

3. w ch. układu pokarmowego należy zwrócić uwagę na podaż egzogenego aminokwasu- tryptofanu. Ewentualnie należy rozważyć suplementację L-tryptofanu

Paulina WĘŻOWICZ

lekarz, NPWZ: 3123261

osoba realizująca

ZASTOSOWANE LECZENIE:

Zadania podania leków:

Heparegen tabl. 0,1 g, Pentasa tabl. 1 g, Pentasa granulat 1 g, Vigantoletten 1000 tabl. 1000 j.m. = 0,025 mg, Calperos 1000 kaps. 1 g = 0,4 g wapnia, Kalium Effervescent Bezcukrowy granulat musujący -, Kalipoz Prolongatum tabl. 0,75 g = 0,391 g potasu, Clexane inj. 0,04 g/0,4 ml, Sterofundin Iso Braun - 500 ml, Płyn wieloelektrylitowy Optylite inj. -, Natrium chloratum 0,9% Roztw. Do Inf. 9 mg/ml - 500ml, Encorton tabl. 0,02 g, Corhydron 100 inj. 0,1 g, Metronidazol 0,5% inj. 0,5%/100 ml, Oxydolor Tabl. O Przedl., Uwalnianiu 5 mg, Paracetamol inj. 1 g/100 ml, Chlorprothixen Zentiva tabl. powl. 15 mg, Lorabex tabl. 1 mg, Hydroxyzinum tabl. powl. 0,025 g, Signopam tabl. 0,01 g, Polsen tabl. powl. 0,01

g, Nutridrink Multi Fibre płyn 125ml, Sterofundin Iso Braun, Kalium Chloratum Kabi 15% a 20 ml x 20, Magnesium Sulfuricum 20%, Pyralgin, Natrium Chloratum, Calcium Chloratum WZF, Natrium Chloratum, Nutramil Complex Proszek -, Glycophos, Glucosum 5%, Lorazepam Orion tabl. 1mg, Edicin, Natrium chloratum 0,9%, Poltram 100, Natrium Chloratum, Linezolid Roztw. Do Inf. 2mg/ml 300ml, Meropenem Kabi, Natrium Chloratum, Magnesium Sulfuricum 20%, Natrium Chloratum, No-Spa, Natrium Chloratum, Buscolysin, Natrium chloratum 0,9%, Kalium Chloratum Kabi 15% a 20 ml x 20, Płyn wieloelektrolitowy Optylite, Kalium Chloratum Kabi 15% a 20 ml x 20, Magnesium Sulfuricum 20%, Sterofundin Iso Braun, Immoven Proszek Do Sporz. Roztw. O Smaku Kawowym -, Trimesolphar amp. 480 mg, Natrium chloratum 0,9%, Trimesolphar amp. 480 mg, Natrium Chloratum, Kalium Chloratum Kabi 15% a 20 ml x 20, Sterofundin Iso Braun, Kalium Chloratum Kabi 15% a 20 ml x 20, Natrium chloratum 0,9%, Tramal 50, Natrium Chloratum, Natrium Chloratum, Cernevit, Nutryelt, Vitamine B1 Sterop, No-Spa, Natrium chloratum, Metamizole Kabi, Natrium chloratum 0,9%

ZALECONE LECZENIE:

Leki:

- Oxydolor, 20 mg, tabl. o przedł. uwalnianiu, 60 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1-0-1, odpł.: R, 1200
- Pentasa, 2 g, granulat o przedł. uwalnianiu, 60 saszetek, il. do przyg.: 1, dawk.: 1-0-1, odpł.: R
- Encorton, 20 mg, tabl., 20 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1-0-0, odpł.: R
- Encorton, 5 mg, tabl., 100 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1-0-0, odpł.: R
- Kalium effervescens bezcukrowy, 782 mg K+, granulat musujący, 20 saszetek po 3 g, il. do przyg.: 1, dawk.: 1-0-1, odpł.: 30%
- Calperos 1000, 400 mg Ca 2+, kaps., 30 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1-0-0, odpł.: 100%
- Pregabalin Zentiva, 75 mg, kaps. twarde, 56 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1-1-0, odpł.: 100%
- Trittico CR, 75 mg, tabl. o przedł. uwalnianiu, 30 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 0-0-2/3, odpł.: 30%

E-SKIEROWANIA:

Poradnia zdrowia psychicznego, kod dostępowy: 4129

Poradnia chirurgii ogólnej, kod dostępowy: 1908

Poradnia leczenia bólu, kod dostępowy: 2795

E-RECEPTY:

Oxydolor, kod dostępowy: 2309

Pentasa, Encorton, Encorton, Kalium effervescens bezcukrowy, Calperos 1000, kod dostępowy: 5885

Pregabalin Zentiva, Trittico CR, kod dostępowy: 2862

TRYB WYPISU:

skierowanie do dalszego leczenia w innym szpitalu

EPIKRYZA:

Pacjent 22-letni, przeniesiony do tutejszego oddziału z Kliniki Chirurgii Szpitala im. Narutowicza w Krakowie, gdzie został przyjęty z powodu nasilenia dolegliwości bólowych brzucha, ponownego otwarcia przetoki jelitowo-skórnej w prawym dole biodrowym i zaostrenia choroby podstawowej.

Choroba Leśniowskiego-Crohna rozpoznana w 2016 r. W dzieciństwie leczony adalimumabem. Podjęto dwie próby leczenia azatiopryną (ostatnia w czerwcu 2016 r.), ale z uwagi na nasilone działania niepożądane w postaci silnych bólów głowy i złego samopoczucia leczenie musiało być przerwane. Przetoka jelitowo-skórną wytworzyła się po dwóch drenażach ropnia wewnętrzbrzusznego w kwietniu i maju 2023 r. (drenaże w szpitalu w Bielsko-Białej). Do połowy lipca pacjent obserwował wypływ treści ropnej z przetoki. W dn. 27.08 - 06.09.2023 hospitalizowany w tutejszym oddziale, również z powodu zaostrenia choroby podstawowej. Wówczas w skali CDAI 466 punktów (zaostrenie ciężkie), kalprotektyna w kale powyżej granicy oznaczalności (>6000mg/kg). W TK jamy brzusznej i miednicy z kontrastem opisano: stan po wyłonieniu stomii (najpewniej chodziło o przetokę jelitowo-skórną) w prawym podbrzuszu; wstępica na odcinku ok. 123 mm o pogrubiającej, wykazującej wzmacnienie pokontrastowe śluzówce i cechami częściowym zatarcia przylegającej tkanki tłuszczowej; w okolicy naczyń biodrowych prawych pakiet węzłów chłonnych o wym. ok. 20 x 11 x 20 mm. W trakcie hospitalizacji włączono sterydoterapię, merkaptopurynę i żywienie pozajelitowe - uzyskano poprawę, w tym zamknięcie przetoki jelitowo-skórnej. Po opuszczeniu oddziału, z uwagi na silne bóle głowy, chory odstawił merkaptopurynę. Obserwował nawrót objawów oraz ponowne otwarcie przetoki.

W trakcie obecnej hospitalizacji włączono steroidoterapię dożylną (początkowo hydrokortyzon 300 mg dziennie przez 7 dni, następnie w dawce 200 mg dziennie), całkowite żywienie pozajelitowe do CVC (w sumie podano 16 worków) oraz mesalamynę. Ze względu na silny ból brzucha stosowano początkowo ciągły wlew dożylny oksykodonu. Wyrównywano niedobór żelaza - podano 3 amp. Cosmoferu dożylnie. Obserwano wzrost poziomu Hb.

Celem ustalenia dalszego postępowania (leczenie biologiczne vs resekcja krętniczo-kątnicza) diagnostykę poszerzono o enterografię, w której opisano: w prawym podbrzuszu przetokę jelitowo-skórną, z obecnością odgraniczonego obszaru ulegającemu obwodowemu wzmacnieniu pokontrastowemu o grubości ok. 9 mm z obecnością gazu; w jego sąsiedztwie

cechy rozległego nacieku zapalnego, końcowy odcinek jelita krętego na długości ok. 9 cm o pogrubiającej ścianie, która dochodzi do grubości ok. 10 mm - obraz wskazujący na stan zapalny - poza tym pętle jelita cienkiego i grubego o niepogrubiałych, nie wzmacniających się patologicznie po dożylnym podaniu środka kontrastowego ścianach.

W 11. dniu hospitalizacji, w godzinach nocnych, wystąpiło nagłe pogorszenie stanu zdrowia Pacjenta - chory gorączkował, zgłaszał dyskomfort w okolicy CVC; następnie obserwowały się cechy szybko narastającej niewydolności krążenia. Rozpoznano wstrząs septyczny spowodowany zakażeniem CVC. Cewnik usunięto (wokół końcówki zmiany ropne), posłano na posiew,oczyszczono łóżę cewnika, zabezpieczono posiewy z krwi. Wdrożono resuscytację płynową, szerokospektralną antybiotykoterapię empiryczną (meropenem, linezolid, biseptol, metronidazol) i wlew lewonoradrenaliny. W kontrolnym oznaczeniu gwałtowny wzrost poziomu prokalcytoniny (0.09 -> 12.87 ng/mL). Zastosowanym postępowaniem uzyskano stabilizację stanu Pacjenta. Założono nowe wkładanie centralne. W posiewach krwi i z końcówki cewnika *Staphylococcus aureus* MSS - deeskalowano antybiotykoterapię do celowanej (wankomycyna). Obserwowały się ustąpienie cech wstrząsu i normalizacja poziomu prokalcytoniny. Kontrolne posiewy krwi ujemne.

Wdrożonym postępowaniem zachowawczym nie udało się uzyskać całkowitego zamknięcia przetoki; obserwowały się zmniejszenie wydzielania treści (w momencie wypisu ok. 1/4 worka stomijnego na dzień). Osiągnięto dobrą kontrolę dolegliwości bólowych oksykonem doustnym.

Zgodnie z preferencją Pacjenta, konsultowano z wynikiem enterografii pod kątem leczenia operacyjnego w O/K Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Gastroenterologicznej i Transplantologii NSSU w Krakowie - zakwalifikowany do przyjęcia do Oddziału w dn. 20.10.2023.

Wypisany do domu w stanie ogólnym dobrym, z zaleceniami jak niżej. Poinformowano o dalszym postępowaniu w sposób zrozumiały i wyczerpujący.

ZALECENIA:

1. Zgłosi się celem leczenia operacyjnego do Oddziału Klinicznego Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej, Gastroenterologicznej i Transplantologii NSSU w Krakowie w dn. 20.10.2023. W dn. 20.10.2023, do godziny 9:00, zgłosi się do tamtejszej Poradni Chirurgii Ogólnej.
2. Dieta jak w nieswoistych chorobach zapalnych jelit - wydano poradnik w formie pisemnej. Fortyfikacja diety o preparaty Nutridrink Protein 2 x/d.
3. Leki

- Oxydolor 20 mg 1-0-1 - po zakończonym leczeniu chirurgicznym wskazane stopniowa redukcja dawki o 10% na tydzień (unikać dożylnej podaży oksykonu!)

- Pentasa 2 g 1-0-1

- Encorton 35 mg 1-0-0 - redukcja dawki o 5 mg co 7 dni (po 7 dniach 30 mg 1-0-0, po kolejnych 7 dniach 25 mg 1-0-0 itd.).

- Kalium Effervesens 1-0-1

- Wit. D3 2000 j 1-0-0

- Calperos 1 g 1-0-0

- Pregabalin Zentiva 75 mg 1-1-0

- Trittico CR 75 mg 0-0-2/3

4. Po zakończonym leczeniu chirurgicznym wskazane zgłoszenie się do tut. Oddziału Gastroenterologii celem kwalifikacji do leczenia biologicznego.
5. Stała kontrola w tut. Poradni Gastroenterologicznej (posiada skierowanie). Leczenie w poradni leczenia bólu i zdrowia psychicznego (wydano e-skierowania w trybie pilnym).
6. W razie niepokojących objawów (np. gorączka, silny ból brzucha, zatrzymanie gazów i stolca, krwawienie z przewodu pokarmowego) niezwłocznie zgłosi się do SOR lub wezwie ZRM.

Niniejszą Kartę Informacyjną należy rozpatrywać z całością dostępnej dokumentacji medycznej.

Lekarz wypisujący:

Piotr SŁODOWSKI
lekierz, NPWZ: 3542928

Z upow. kierownika zakładu/Ordynatora:

Bogusław KOPP
lekierz, NPWZ: 3473132

Piotr Słodowski
LEKARZ
3542928

*Spediteur
Siegelsiegel
Lek. med. Anna Dluzdz
D80098616
Gesichtszentrum
Zoologische
Tierwelt Berlin*

*ZAKŁAD MEDYCZNY
KLINIKI CHORÓB DZIECIĘCICH
5 maja 2023 r. 50-000 Katowice zgodnie z przekazanym
lek. Liderem SPZ 3473132*

