

Propouštěcí zpráva KD

Pacientka: **Biljana JAPELJ**

Rodné číslo: **365915/999**

Narozena: **15.9.1936**

Bydliště: **Jemnická 5/345, 140 00 Praha 4 - Michle,**

Pojišťovna: **333**

Příjem: **16.2.2021 14:31 KD.KDIA**

Propuštění: **19.2.2021 12:00 KD.KDIA**

Důvod hospitalizace

Diabetes 2. typu primomanifestace

Diagnózy

Diabetes mellitus 2. typu s neurčenými komplikacemi- primozáchyt tč.

E11.8

Vaskulární demence NS, atrofie mozku a mozečku dle CT 2/2021

F01.9

Chronická fibrilace síní, ChadsVasc 7, HAS-Bled 3b.

I48.2

Hypotenze NS

I95.9

Průběh hospitalizace

84 letá žena v péči synovce přijata na naše lůžka akutně cestou OUM pro záchyt diabetu 2. typu. Dále klinicky zřejmá vaskulární demence (nálezy viz. CT mozku), snížená soběstačnost. Jazyková bariéra, pacientka mluví jen Srbsky. Na oddělení klidná, chodí samostatně, dle nálady se sama nají. Dále záchyt vs. chronické fibrilace síní s uspokojivou tepovou frekvencí, s ohledem na celkový stav pacientky časté domácí pády tč. rizika z antikoagulační léčby převyšují její benefit. Antihypertenzní medikace vysazena pro sklon k hypotenzii. Pacientka tč. nastavena na inzulínový režim premixovanými inzulínem, provedeno zaučení rodiny.

Pacientku předáváme do péče rodiny a praktického lékaře, kardiopulmonálně komepnzovaná, klidná, afebrilní.

Doporučená terapie

Micardis 80 mg tbl p.o. STOP, má nízký tlak!!!, Concor Cor 2,5 mg tbl p.o. 1-0-0, Novomix 30 inj sol s.c. 12j po snídani a 10j po večeři

Doporučení

Běžná strava, doma měřit TK ráno a večer a zapisovat si hodnoty do deníčku.

Měření glykemií glukometrem před snídaní a před večeří - cílová glykémie mezi 8-15!!.

S ohledem na demenci a že nevíme, jak bude paní doma fungovat a kolik toho sní, tak je nejlepší metoda aplikovat inzulín až bezprostředně poté, co pacientka dojí.

V případě, že pacientka nebude snídat, tak inzulín aplikovat nebude, v případě že nebude večeřet, tak vynecháte dávku inzulínu.

Pacientka nemá typu diabetu závislého na inzulínu!!!

V těchto případech kdy sní dominantně 1 jídlo hlavní denně, tak podáte inzulín jen 1x denně.

V případě, že sní jen půl porce jídla snižte dávku inzulínu na polovinu tj. 6 jednotek .

Předepsaný inzulín se v optimálních schématu, kdy pacientka jí píchá 2x denně, neboť poločas má zhruba 12 hodin a obsahuje 2 složky inzulínu rychlou a pomalou.

V případě, že pacientce není dobře, přeměřte glykémii- při glykémii 20 a výše konzultujte lékaře.

Při glykémii pod 4-5 hrozí riziko hypoglykémie !- 1.pomoc do svalů glukagon, v případě, že je pacient v bezvědomí, při vědomí sladký džus, hroznový cukr mít doma nebo gel viz. lékárna.

(150 ml džusu/sladké limonády, 6 bonbonků z hroznového cukru, 1/2-1 sportovního glukózového gelu)

V případě, že pacientce naměříte před jídlem glykémii mezi 5-8 a pacientka jí plné porce jídla, pak snižte dávku inzulínu o 2 jednotky.

Kontrola u PL do týdne, prosím o zajištění homecare a disp. na spádové diabetologii.

V případě, že by pacientka přestala doma padat a zlepšila se její demence lze uvažovat o antikoagulační terapii (xarelto 15mg).

V případě potřeby konzultovat dávku inzulínu možno volat naše lůžkové oddělení CD IKEM tel:261363251 nebo si dle potřeby domluvit reedukaci u našich ambul. sester na ambulanci.

MUDr. Iva Jakubíková
ošetřující lékař

MUDr. Radomíra Kožnarová, CSc
vedoucí lékař
lůžkové oddělení KD

Propouštěcí zpráva KD - příloha

Pacientka: **Biljana JAPELJ**
Rodné číslo: **365915/999**
Narozena: **15.9.1936**

Pojišťovna: **333**
Příjem: **16.2.2021 14:31 KD.KDIA**
Propuštění: **19.2.2021 12:00 KD.KDIA**

Z anamnézy

SA: dříve lékařka, nyní bydlí u synovce,
OA: jen zprostředkovaně od synovce
Arteriální hypertenze
Demence
Alergie: neguje.

Nynější onemocnění

Pacientka přijata z akutního příjmu KK IKEM, kde přivezena RZ pro prekolapsové stavy a nově zjištěnou FiS a údajně neměřitelný tlak.

U pacientky jazyková bariéra, dle synovce: u pacientky je známá demence, od Vánoc bydlí u nich doma (nikoho jiného nemá, manžel umřel před 6 lety, od té doby nemá chuť žít), zpočátku byla celkem samostatná i aktivní, před 3 týdny upadla (synovec při pádu nebyl), není jasný úder do hlavy, od pádu ztráta celkové aktivity, pacientka jenom polehává, minimální aktivita, opakované pády

Pacientka si nyní na nic nestěžuje, bez dušnosti, bolestí na hrudi.

Echokardiograficky orientačně normální funkce obou srdečních komor, bez významných chlopenních vad, dilatace LS. Na CT mozku bez krvácení, zn. traumatu, zjištěno ložisko starší ischemie P-O vpravo v.s. kardioembolizační při FiS. CT konzultováno s dr. Brzákem, CMP malého rozsahu, stran inaktivity předpokládá spíše skokovitě zhoršení demence.

V laboratoři zjištěna nově hyperglykemie při dosud nediagnostikovaném DM, přeložena k nastavení terapie. Z kardiologického hlediska konzervativně, kontrola tepové frekvence betablokátozem + antikoagulační léčba Xareltem. AG test COVID negativní.

Medikace při příjmu

Micardis 80 mg tbl p.o. 1-0-0, Tanakan por p.o., Xarelto 20 mg tbl p.o. {po jídle} 1-0-0, Concor Cor 2,5 mg tbl p.o. 1-0-0

Objektivně při příjmu

Při vědomí, klidná, spolupracuje, spomalenější psychomotor. tempo, kůže čistá, bez ikteru, bez cyanózy, eupnoická, přiměřené výživy, mírná dehydratace. Hlava: normocephalická, poklepově nebolestivá, výstupy n.V palpačně nebol., facialis inervuje správně, skléry bílé, zornice izokorické, spojivky růžové, jazyk plazí ve střední čáře, vlhký, bez povlaku, hrdlo klidné, uši a nos bez výtoků. Chrup sanován. Krk: šíje volná, pulzace karotid hmatná, souměrná, bez šelestu, krční žíly s náplní přiměřenou, uzliny a štítná žláza nehmatné. Hrudník: souměrný, poklep plic plný, jasný, dýchání sklípkové, čisté, akce srdeční pravidelná, klidná, 2 ozvy dobře ohraničené. Břicho: v úrovni hrudníku, dýchá volně, poklep diferencovaně bubínkový, měkké, dobře prohmatné, nebolestivé, perist. +, aperiton., bez patol. rezistence, játra nepřesahují oblouk žeberní, slezina nenaráží, tapott. oboustranně negativní. DK: bez otoků, bez známek zánětu, bez varixů, aa. femorales hmatné, bez šelestů, pulzace v periférii hmatné.

Tělesná teplota 36.5 °C, TK 115/80 mmHg, akce srdeční 95 min⁻¹, saturace 98 %.

Z laboratorních výsledků

Biochemie P/S

16.2.2021: Na 133.6 mmol/l, K 4.04 mmol/l, Cl 93.7 mmol/l, CRP 7.9 mg/l, bil_tot 9.9 μmol/l, AST 0.29 μkat/l, ALT 0.17 μkat/l, urea 13.0 mmol/l, kreatinin 112.9 μmol/l, Glykémie 23.09 mmol/l

17.2.2021: HbA1c 172.0 mmol/mol

Vnitřní prostředí

17.2.2021: pHv 7.388 -, SvO2 0.379 -, PvO2 3.51 kPa, PvCO2 6.51 kPa, BE 4.1 mmol/l, HCO3v 28.8 mmol/l, Na 138 mmol/l, K 3.6 mmol/l, Cl 101 mmol/l, korigované Cl- 102 mmol/l, Anion gap 11.8 mmol/l

Krevní obraz

16.2.2021: leuko 8.0 10⁹/l, ery 4.88 10¹²/l, Hb 144 g/l, Hkt 0.423 l/l, MCV 86.7 fl, MCH 29.5 pg, MCHC 340 g/l, RDW 12.0 %, NRBC 0.00 10⁹/l, trombo 190 10⁹/l, objem thr 10.4 fl, trombo hkt 2.00 ml/l, Anizocyt.Thr. SD 12.8 fl, Trombocyty > 12fl 28.40 %

Koagulace

16.2.2021: Quick 1.05 -, Quick 13.8 s, Quick 13.1 s, Quick % 92 %, INR 1.05 -, aPTT pacient 27.1 s, aPTT normal 32.0 s, aPTT ratio 0.85 -, fibrinogen 3.91 g/l

Infekční imunita

16.2.2021: SARS-CoV-2 RNA nosohltan negativní, COVID-19 Ag Rapid Test negativní

Endokrinologie

16.2.2021: TSH 1.35 mIU/l

Renální funkce

16.2.2021: MDRD1P 0.66 ml/s/1,73 m²

Z vyšetření

EKG při příjmu 16.2.2021

Fis, AS nepr, TF 98/min, QRS 88ms, QTc 428ms, ST isoelektrické, bez akutních ischem. změn

CT mozku,nativně: 16.2.2021 12:42

CT mozku,nativně: -atrofie mozku a mozečku

- P-O vpravo "ložisko" odpovídá pravděpodobně starší ischemii
- krvácení do mozkové tkáně ani kostní traumatické změny neprokazují

Sono břicha+portálního řečiště 18.2.2021 08:02

Sono břicha Sono portálního řečiště.

Obtížná spolupráce, vyšetření limitováno. Játra mírně zvětšená, kontury hladké, parenchym je vyšší echogenity, mírně nehomogenní, bez ložiskových změn. Žlučové cesty nerozšířené. Žlučník menší, bez litiázy, stěna je jemná. VP a VL přiměřené šíře a průtoku. Slezina nezvětšena. Pankreas je normální velikosti, homogenní. Ledviny jsou normální velikosti a tvaru, parenchym je přiměřené šíře, dutý systém bez městnání. Ascites není.

Mírná hepatomegalie, difuzní hepatopatie.

MUDr. Iva Jakubíková
ošetřující lékař

MUDr. Radomíra Kožnarová, CSc
vedoucí lékař
lůžkové oddělení KD