

Epikriz

| | | | |
|----------------------|------------------------------|-----------------|--------------------------|
| Adı Soyadı | : ADNAN ATALAN | Protokol Bölüm | : Kalp Damar Cerrahisi |
| T.C. Kimlik/ Pas. No | : 12664450480 | Protokol Doktor | : Prof.Dr. MUSTAFA SAÇAR |
| D. Tarihi/Cinsiyet | : 08.08.1972 / Erkek | Muayene Doktor | : MUSTAFA SAÇAR |
| H. No/P. No | : 763250 / 3331582 | Rapor Tarihi | : 23.05.2023 13:12:19 |
| Ev Tel. | : | Kabul Tarihi | : 11.05.2023 |
| Cep Tel. | : (539)874-00-97 | Taburcu Tarihi | : 20.05.2023 |
| Adres | : YENİ YOL MAHALLESİ DAZKIRI | Ameliyat Tarihi | : 15.05.2023 |
| | | Kurum | : SGK |

Şikayet GÖĞÜS AĞRISI

Hikaye AKUT KORONER SENDROM GEÇİREN HASTAYA YAPILAN KAG'DE MULTİDAMAR HASTALIĞI TESPİT EDİLMESİ ÜZERİNE CERRAHİ REVASKÜLARİZASYON KARARI ALINMIŞ.

Bulgular BB: BİLATERAL KAROTİS NABIZLARI EL İLE+/.
SS: HİHTSEK, RAL YOK, RONKUS YOK
KVS: S1(+), S2(+), RİTMİK, EK SES YOK, ÜFÜRÜM YOK
BATIN: DOĞAL, BARSAK SESLERİ NORMOAKTİF, ELE GELEN KİTLE YOK, REBOUND YOK, DEFANS YOK
EXT: HER İKİ ÜST EXTREMİTE PERİFERİK NABIZLARI EL İLE+/, HER İKİ FEMORAL VE POPLİTEAL NABIZLARI EL İLE DOLGUN, HER İKİ DORSALİS PEDİS VE TİBİALİS POSTERİOR NABIZLARI EL İLE +/+, BACAKLARDA ÇAP FARKI YOK, PTÖ-/-, DVT BULGUSU YOK.

EKO: EF %50 hafif my apikal apikoseptal mid ve apikoanterior hipokinezi.
KARDİYAK RİSK SKORU:0 (DÜŞÜK RİSK)

Tedavi Ve Bakım Planı HASTA CABG PLANI İLE SERVİSE KABUL EDİLDİ.

Tanılar

- Kesin Tanı (I25.1) Aterosklerotik kalp hastalığı
Kesin Tanı (J15.8) Bakteriyel pnömoni, diğer
Kesin Tanı (D68) Koagülasyon bozuklukları, diğer

Lab.Sonuç

11.05.2023: Albümin[4.39], Anti HIV[0.122 Nonreaktif], aPTT[31], Cross match[Uygun (42346)], Cross match[Uygun (42389)], Cross match[Uygun (42469)], Cross match[Uygun (42479)], CRP[0.82], Kalsiyum[9.4], KAN GAZLARI Kan Grubu (Forward+Reverse)[0 RH(+) POZİTİF], Kreatinin[0.91], Potasyum[4.28], Protein, total (serum)[6.58], Protrombin zamanı (PT)Sedimentasyon (1 saat)[2], Serbest T4[1.54], SGOT (AST)[16.8], SGPT (ALT)[22.8], Sodyum[137], Tam İdrar Tahlili Troponin I[0.1], TSH[2.02], Üre, serum[25.7],
12.05.2023: Glukoz[350.5], Hemoglobin A1c[8.72], Kreatinin[0.82], Üre, serum[22.5],
13.05.2023: CK-MB[8.9], Kreatin kinaz (CK)[47], Kreatinin[0.83], Troponin I[0.1], Üre, serum[27],
15.05.2023: KAN GAZLARI Tam Kan Sayımı (Hemogram)
16.05.2023: Albümin[3.25], Albümin[3.33], CRP[281.23], CRP[81.59], eGFR (Glomerular Filtration Rate)[116.43], Glukoz[246], Kalsiyum[7.98], Kalsiyum[8.13], KAN GAZLARI Kreatinin[0.6], Kreatinin[0.85], Magnezyum[1.89], Potasyum[3.76], Potasyum[4.14], SGOT (AST)[24.4], SGOT (AST)[41], SGPT (ALT)[23.9], SGPT (ALT)[28.2], Sodyum[136], Sodyum[140], Tam Kan Sayımı (Hemogram) Üre, serum[22.2], Üre, serum[23.9],
17.05.2023: Albümin[3.12], CRP[283.64], eGFR (Glomerular Filtration Rate)[101.39], Kalsiyum[8.36], Kreatinin[0.84], Magnezyum[1.97], Potasyum[3.63], SGOT (AST)[25.5], SGPT (ALT)[19.8], Sodyum[138], Tam Kan Sayımı (Hemogram) Üre, serum[20.1],
18.05.2023: Albümin[2.94], CRP[223.65], Kalsiyum[7.77], Kreatinin[0.8], Magnezyum[1.95], Potasyum[3.28], SGOT (AST)[35.9], SGPT (ALT)[21.2], Sodyum[139], Tam Kan Sayımı (Hemogram) Üre, serum[18.9],
19.05.2023: Albümin[2.91], CRP[113.15], Kalsiyum[8.02], Kreatinin[0.9], Magnezyum[1.99], Potasyum[3.62], SGOT (AST)[23], SGPT (ALT)[21.6], Sodyum[144], Tam Kan Sayımı (Hemogram) Üre, serum[21],
20.05.2023: Albümin[3.25], CRP[60.08], eGFR (Glomerular Filtration Rate)[99.47], Kalsiyum[8.05], Kreatinin[0.88], Magnezyum[2.03], Potasyum[3.48], SGOT (AST)[17.5], SGPT (ALT)[20], Sodyum[139], Tam Kan Sayımı (Hemogram) Üre, serum[20.8],

Rad.İsim ,Karotis Renkli Doppler US (tek, bilateral) (Dv.) ,Vertebral Arter Renkli Doppler US (tek, bilateral)(Dv.) ,BT anjiyografi, Abdominal aorta ,BT anjiyografi, Torasik aorta

Rad.Sonuç

11.05.2023 - KAROTİS RENKLİ DOPPLER US (TEK, BİLATERAL) (DV.):
Sayın meslektaşım, hastanızın:

HASTANIZIN BİLATERAL KAROTİS ARTERLERİN EKSTRAKRANİAL BÖLÜMLERİNİN RENKLİ DUPLEKS DOPPLER US İNCELENMESİNDE;

Sağ a.carotis communis brakiosefalik trunkustan, sol a.carotis communis klavikuladan itibaren takip edilmektedir.

Bilateral intimal kalınlıkları tabiidir.

Dr. Mümine AYDIN
Radyoloji Uzmanı

11.05.2023 - VERTEBRAL ARTER RENKLİ DOPPLER US (TEK, BİLATERAL)(DV.):
VERTEBRAL ARTER RENKLİ DUBLEKS DOPPLER US İNCELENMESİNDE;

Vertebral arterlerin transvers prosesler arasından görülen bölümlerinde ve transvers proseslere girmeden önceki proksimal bölümünde akım kranial yöndedir.

Sağ vertebral arter 3,8 mm, debisi yaklaşık 110 ml/dk ölçülmüştür.

Sol vertebral arter 4 mm, debisi yaklaşık 100 ml/dk ölçülmüştür.

Peak sistolik hız değerleri tabiidir.

Her iki vertebral arter debisi posterior sirkulasyon için yeterlidir.

Dr. Mümine AYDIN
Radyoloji Uzmanı

19.05.2023 - BT ANJİOGRAFİ, ABDOMİNAL AORTA:
ABDOMİNAL AORTA BT ANJİOGRAFİ İNCELEMESİ

Hastaya toplam kontrast madde KOPAQ 300/50 ml kullanılmıştır.

Abdominal aorta normal trasekalibrasyonda izlenmiştir.

Abdominal aorta dalları normaldir.

Çölyak trunkus normal genişlikte izlenmiştir.

Süperiormezenter arter normal trase ve kalibrasyondadır.

Her iki renal arter kalibrasyonu normaldir.

İliakbifrukasyo normal olarak değerlendirilmiştir.

Tanımlanan vasküler yapılara ait dilatasyon yada stenoz izlenmemiştir, lümenleri açıktır.

İnceleme alanında giren kesitlerde her iki tarafta eksternal iliak distal kesim ve CFA proksimal uçta milimetrik kalsifik aterom plakları izlenmektedir.

Abdominal aorta ve anailiak arterler düzeyinde duvar kalınlığı hafif artmış olarak değerlendirilmiştir.

İnceleme alanına giren kesitlerde;

Prostat bezi boyutları Ap aksta 37x45 mm ölçülmüştür.

Mesane dolumu inceleme için yetersizdir.

BAtın içi solid organlarda gross patoloji saptanmamıştır.

Mide ve barsak ansları incelemede oral kontrast madde kullanılmadığından suboptimal değerlendirilebilmiştir.

Mezenterik yağlı planlar içerisinde bir kaç adet kalsifiye sekel lenf nodu izlenmektedir.

Dr. Mümine AYDIN
Radyoloji Uzmanı

19.05.2023 - BT ANJİOGRAFİ, TORASİK AORTA:
TORAKS BT ANJİOGRAFİ İNCELEMESİ

Hastaya toplam kontrast madde KOPAQ 350/100 ml kullanılmıştır.

Çıkan aort, inen aort ve arkus aorta çapları normal sınırlardadır. Lümenleri açıktır. Anevrizma ya da diseksiyon izlenmedi.

Sağda brakiosefaliktrunkus normaldir.

Sol karotid arter ve subklavian arter normal olarak izlenmiştir.

Ana pulmoner, sağ ve sol pulmoner arter çapları normal kalibrasyondadır. Lümenleri açıktır.

Pulmonerverenler normal görünümündedir.
Kalb boşlukları normal genişlikte olup içerisinde kitle ya da trombus saptanmadı.

Kardiyotorasik oran kalp lehine belirgin artmıştır.
Kalpte koroner arter kalsifikasyonları izlenmektedir.
Her iki akciğer deppenden kesimlerinde pasif atelektazi ile uyumlu dansite artışları izlenmektedir.

Dr. Mümine AYDIN
Radyoloji Uzmanı

Ameliyat

15.05.2023: P604990 KORONER ARTER BY-PASS, OTOJEN GREFT (SAFEN/IMA VB), İKİ KORONER GREFTİ, KARDİYOPULMONER BY-PASS İLE

Gözlem Notu

11.05.2023 16:47:33
HASTA KARDİYOLOJİ BİRİMİNDEN DEVR ALINARAK PREOP HAZIRLIKLARINA BAŞLANILDI.
12.05.2023 08:47:14
HASTANIN RADYOLOJİ, LABORATUVAR VE KONSÜLTASYON TETKİKLERİ YAPILDI.
13.05.2023 08:37:51
HASTANIN KAN TETKİKLERİ YAPILDI.
15.05.2023 13:47:33
POTOPERATİF 0: HASTA POSTOP KVC YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNE ÇIKARTILDI. GENEL DURUMU ENTÜBE. İDRAR ÇIKIŞI AKTİF, DREN 1 MEVCUT, OSÜLE ÇALIŞIYOR. VİTAL, AÇT, KAN GAZI TAKİBİ YAPILIYOR MEDİKAL TEDAVİSİ UYGULANIYOR. HASTAYA 1 ÜNİTE TDP TAKILDI.
HASTA POSTOP 4. SAATTE EXTÜBE EDİLDİ, OKSİJEN DESTEĞİ ALIYOR. GENEL DURUMU İYİ.
16.05.2023 09:51:45
POSTOPERATİF 1: GENEL DURUMU İYİ OLAN HASTA YOĞUN BAKIM ÜNİTESİNDEN SERVİSE ÇIKARTILDI, MOBİLİZE EDİLDİ, MONİTÖRİZE EDİLDİ. HASTANIN VİTAL TAKİBİ YAPILIYOR, MEDİKAL TEDAVİSİ UYGULANIYOR, DREN TAKİBİ YAPILIYOR TOPLAM 550 CC GELENİ VAR, AÇT TAKİBİ YAPILIYOR, TRİFLU ÇALIŞTIRILIYOR, KONTROL EKG ÇEKİLDİ. HASTANIN KAN TETKİKLERİ VE KONTROL AKCİĞER GRAFİSİ ÇEKİLDİ.
17.05.2023 08:47:25
POSTOPERATİF 2: HASTANIN GENEL DURUMU İYİ, VİTAL TAKİBİ YAPILIYOR MEDİKAL TEDAVİSİ UYGULANIYOR, DREN TAKİBİ YAPILIYOR 350 CC SERÖHEMORAJİK GELENİ VAR DREN ÇEKİLDİ, AÇT TAKİBİ VE PANSUMANI YAPILIYOR TRİFLU ÇALIŞTIRILIYOR. HASTANIN KONTROL EKG, AKCİĞER GRAFİ VE KAN TETKİKLERİ YAPILDI CRP YÜKSEKLİĞİNDEN DOLAYI ENFEKSİYON HASTALIKLARI KONSÜLTASYONU İSTENDİ.
18.05.2023 09:00:10
POSTOPERATİF 3: HASTANIN GENEL DURUMU İYİ, VİTAL TAKİBİ YAPILIYOR MEDİKAL TEDAVİSİ UYGULANIYOR, AÇT TAKİBİ YAPILDI HASTAYA MESANE JİMNASTİĞİ YAPTIRILDI İDRARINI HİSSETMESİ ÜZERİNE FOLEY SONDA ÇEKİLDİ VE PANSUMANI YAPILIYOR TRİFLU ÇALIŞTIRILIYOR. HASTANIN KONTROL EKG, AKCİĞER GRAFİ VE KAN TETKİKLERİ YAPILDI. HASTAYA KONTROL EKO AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ İÇİN KARDİYOLOJİ KONSÜLTASYONU YAPILDI.
19.05.2023 13:05:53
POSTOPERATİF 4: HASTANIN GENEL DURUMU İYİ, VİTAL TAKİPLERİ YAPILIYOR MEDİKAL TEDAVİSİ UYGULANIYOR. HASTANIN RUTİN KAN TETKİKLERİ YAPILDI, KONTROL AKCİĞER GRAFİSİ VE EKG ÇEKİLDİ, PANSUMANI YAPILDI YARA YERİ TEMİZ.
20.05.2023 13:05:53
POSTOPERATİF 5: HASTANIN GENEL DURUMU İYİ, VİTAL TAKİBİ YAPILIYOR MEDİKAL TEDAVİSİ UYGULANIYOR, PANSUMANI YAPILDI YARA YERİ TEMİZ. HASTA ODA DIŞI DESTEKSİZ MOBİLİZE OLABİLİYOR. HASTANIN RUTİN KAN TETKİKLERİNE BAKILDI, BUGÜN TABURCULUĞU PLANLANMAKTA.

Ameliyat Notu

-
AMELİYAT NOTU

PREOP TANI: MULTİDAMAR KAH
PEROP TANI: AYNEN
YAPILAN İŞLEM: CABGX2
AMELİYAT TARİHİ: 15.05.2023

GAA, UYGUN BOYANMA VE ÖRTÜNMEYİ TAKİBEN SOL 4. İNTERKOSTAL ARALIKTAN YAPILAN ANTERİOR TORAKOTOMİ İLE SOL HEMİTORAKSA GİRİLDİ. LİMA EKARTORU İLE LİMA SKELETONİZE ŞEKİLDE HAZIRLANDI. SAFEN GREFT SAĞ BAAKTAN ENDOSKOPIK YÖNEMLE ÇIKARILDI.SAĞ FEMORAL BÖLGEDEN ARTER VE KANULASYONU YAPILARAK UYGUN ACT SONRASINDA KARDİYOPULMONER BAYPASA GEÇİLDİ. AORT VE PULMONER ARTER ARASI DÖNÜLEREK DACRON TAPEE GEÇİRİLDİ. AORT KÖK KANULUYERLEEŞTİRİLDİ. KROS KLEMP KONULDU. ANTEGRAD KAN KARDİYOPLEJİSİ İLE ARREST SAĞLANDI. KALP DEKOMPRESE EDİLDİ. TAMPON MONTELER YARDIMIYLA KALBİN POSTERİÖRÜNDA OM1 EKSPLORE EDİLDİ. SAFEN GREFT İLE OM1 DİSTAL ANASTOMOZU YAPILDI. ARDINDAN LİMA LAD ANASTOMOZU YAPILDI.

KROS KLEMP ALINDI. KALP SPONTAN ÇALIŞTI. SİDE KLEMP KONDU. OM1 SAFEN PROKSİMAL ANASTOMOZU AORTAYA UÇ YAN OLARAK YAPILDI. HEMOSTAZ SAĞLANDI. KADEMELİ OLARAK POMPADAN ÇIKILARAK HASTA DEKÂNÜLE EDİLDİ. KANAMA KONTROLÜNÜ TAKİBEN SOL HEMİTORAKSA 36 NO DREN KONDU. PERİKARD APİKAL BÖLGEYE YAKIN KÖŞE KISMI KAPATILDI. KATLAR USULÜNE UYGUN KAPATILDI. HASTA YOĞUN BAKIMA ALINDI.

LIMA (1,5 MM PLAKLI)
OM1 (1,5 M DİFFÜZ PLAKLI)

CABGX2 YAPILDI.

Endikasyon BT anjiyografi, Abdominal aorta : TORASİK AORTADAN HER İKİ İLYAK ARTERLERE KADAR GÖRÜNTÜLEME YAPILMASI RİCASI İLE MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ ÖNCESİ DEĞERLENDİRME. BT anjiyografi, Torasik aorta : TORASİK AORTADAN HER İKİ İLYAK ARTERLERE KADAR GÖRÜNTÜLEME YAPILMASI RİCASI İLE MİNİMAL İNVAZİV CERRAHİ ÖNCESİ DEĞERLENDİRME. Karotis Renkli Doppler US(Dv.) : PREOP HASTA Vertebral Arter Renkli Doppler US (tek, bilateral)(Dv.) : PREOP HASTA BT anjiyografi, Abdominal aorta : torasik aortadan her iki ilyak arterlere kadar görüntüleme yapılması ricası ile minimal invaziv cerrahi öncesi değerlendirme. BT anjiyografi, Torasik aorta : torasik aortadan her iki ilyak arterlere kadar görüntüleme yapılması ricası ile minimal invaziv cerrahi öncesi değerlendirme. Hemoglobin A1c : .

TaburcuTipi Şifa ile taburcu

Konsültasyon

Konsultant Cevap Tarih:12.05.2023:EKO EF %50 hafif my apikal apikoseptal mid ve apikoanteriyor hipokinezi.

Konsultant Cevap Tarih:12.05.2023:HASTANIN OADLERİNİN STOPLANMASI, NOVORAPİD 3*12, LANTUS 1*20 ÜNİTE BAŞLANMASI UYGUNDUR.

Konsultant Cevap Tarih:17.05.2023:SAYIN MESLEKTAŞIM,
HASTA DEĞERLENDİRİLDİ. NEVAKSON TEDAVİSİ ALTINDA İKEN HASTANIN GENEL DURUMUNDA BOZULMA, AKCİĞERDE RAL DUYULMASI VE CRP DE ARTIŞ OLMASI NEDENİYLE DİRENÇLİ MİKROORGANİZMALAR DA GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURULARAK NEVAKSON STOPLANMASI SULZON 2*1 GR IV +AVELOX 1X1 IV GEÇİLMESİ ÖNERİLİR.
SAYGILARIMLA,
DR. SUZAN SAÇAR

Konsultant Cevap Tarih:18.05.2023:EKO EF %50 hafif my apikal apikoseptal mid ve apikoanteriyor hipokinezi.
P.EFFÜZYON YOK

Konsultant Cevap Tarih:20.05.2023:
SAYIN MESLEKTAŞIM,
HASTA DEĞERLENDİRİLDİ. HASTANIN CRP DÜZEYİ GERİLEMİŞ.

ÖNERİ:
MOLCEF 1X1 TB + AVELOX 1X1 TB İLE TABURCULUĞU İLE UYGUNDUR.
SAYGILARIMLA,
DR. SUZAN SAÇAR

Telefon (539)874-00-97

Adres YENİ YOL MAHALLESİ DAZKIRI
Kan İstek

Adı : Taze Donmuş Plazma (0 Rh+ POZİTİF) Torba No : S0000042406 SKT : 13.02.2026 Ünite Kodu : T002323018149
Bileşen Kodu : E4052000 İşlem Tarihi : 15.05.2023 Miktar : 1adet

BMI

ÖZEL DENİZLİ CERRAHİ HASTANESİ
Prof. Dr. Mustafa SAÇAR
Dip. Tes. No. 106180
Kalp ve Damar Cerrahisi