



Karta informacyjna leczenia szpitalnego

Klinika Chirurgii, Traumatologii i Urologii Dziecięcej

Kierownik Kliniki/ Lekarz Kierujący Oddziałem

prof. dr hab. n. med. Przemysław Mańkowski

kod resortowy: 000000018582-01-242

Oddział I/1 Chirurgiczny, Neurochirurgiczny

Nazwisko i imię: **Krupa Adam**

PESEL: **07242908992**

Data ur. (płeć): **2007-04-29 (M)**

Adres: **Głębowa 19E**

Miejscowość: **61-312 Poznań**

Gmina/Powiat: **Poznań / Poznań**

Nr wyk. głównego: **2221031**

W szpitalu: od **2022-11-23 16:35**

do **2022-12-09 14:55**

Nr wyk. oddziałowego: **221027**

Na oddziale: od **2022-12-01 12:00**

do **2022-12-09 14:55**

Płatnik: **15**

Pobyty na oddziałach

- 2022-11-23 16:35 - 2022-11-28 19:49 Oddział I/1 Chirurgiczny, Neurochirurgiczny
- 2022-11-28 19:49 - 2022-12-01 12:00 Oddział IX Anestezjologii i Intensywnej Terapii Pediatricznej
- 2022-12-01 12:00 - 2022-12-09 14:55 Oddział I/1 Chirurgiczny, Neurochirurgiczny

Rozpoznanie

Typ	Lp.	Kod	Nazwa polska	Opis
Zasad.	1	D33.1	Mózg, podnamiotowe	

Diagnostyka

2022-11-30

Gazometria (krew tętnicza)

pH -tę: 7,46 ; 7,4 ; 7,45 ; pCO₂ -tę mmHg: 35,6 ; 43,7 ; 34,0 ; pO₂ -tę mmHg: 140,0 ; 200,0 ; 133,0 ; BE -tę mmol/L: 2,1 ; 1,6 ; 0,4 ; BE-ECF-tę mmol/L: 1,8 ; 1,8 ; -0,1 ; SBC -tę mmol/L: 26,3 ; 25,8 ; 24,8 ; HCO₃a -tę mmol/L: 25,2 ; 26,2 ; 23,4 ; tCO₂ -tę mmol/L: 22,5 ; 23,5 ; 20,5 ; %SAT -tę %: 99,3 ; 98,8 ; 98,5 ; FO₂Hb -tę %: 97,7 ; 95,6 ; 95,2 ; FCOHb -tę %: 1,0 ; 0,8 ; 1,0 ; FMetHb -tę %: 0,6 ; 2,4 ; 2,3 ; Hb -tę g/dL: 13,5 ; HCT-tę %: 41,4 ; Na kr.tę. mmol/L: 136 ; 137 ; 132 ; K kr.tę. mmol/L: 4,1 ; 4,3 ; 4,0 ;

Wapń zjonizowany(krew tętnicza)

Ca ++ mmol/L: 1,16 ; 1,21 ; 1,16 ;

Mlecz. mmol/L: 1,90 ; 1,60 ; 3,80 ; gluk.tę. mg/dL: 118 ; 129 ; 174 ; PCT-sur ng/ml: 0,04 ; Osm sur mOsm/kg: 276 ;

Morfologia (krew tętnicza)

WBC: 10⁶/μl: 11,9 ; RBC: 10⁶/μl: 3,7 ; HGB: g/dl: 11,7 ; HCT: %: 33 ; MCV: fl: 89,2 ; MCH: pg: 31,5 ; MCHC: g/dl: 35,3 ; PLT: 10³/μl: 226 ; NRBC %: 0,00 ; NRB C # 10³/μl: 0,00 ;

CRP mg/dl: 1,12 ; Kreat sur mg/dl: 0,56 ;

2022-12-01

Gazometria (krew tętnicza)

koment : pobranie żylny; pH -tę : 7,38 ; pCO₂ -tę mmHg: 47,6 ; pO₂ -tę mmHg: 42,8 ; BE -tę mmol/L: 2,1 ; BE-ECF-tę mmol/L: 2,7 ; SBC -tę mmol/L: 25,7 ; HCO₃a -tę mmol/L: 27,4 ; tCO₂ -tę mmol/L: 24,4 ; %SAT -tę %: 75,3 ; FO₂Hb -tę %: 73,0 ; FCOHb -tę %: 0,9 ; FMetHb -tę %: 2,1 ;

Na kr.tę. mmol/L: 133 ; K kr.tę. mmol/L: 3,8 ;

Wapń zjonizowany(krew tętnicza)

Ca ++ mmol/L: 1,20 ;

Mlecz. mmol/L: 1,80 ; gluk.tę. mg/dL: 157 ; Osm sur mOsm/kg: 276 ;

Morfologia (krew tętnicza)

Komen : morfologia- krew żylna; WBC: 10³/μl: 9,5 ; RBC: 10⁶/μl: 4,2 ; HGB: g/dl: 13,2 ; HCT: %: 37 ; MCV: fl: 89,4 ; MCH: pg: 31,7 ; MCHC: g/dl: 35,5 ; PLT: 10³/μl: 227 ; NRB C # 10³/μl: 0,00 ; NRBC %: 0,00 ;

APTT s: 26,4 ;

Wskaźnik protrombinowy,INR

PT. %: 97,4 ; INR INR: 1,03 ; PT sek. s: 11,3 ;

fibr mg/dL: 364 ; d-dimer mg/L: 1,39 ; AT %: 127,0 ; Mg sur mg/l: 23,5 ;

2022-12-05
PCT-sur ng/ml: 0,04 ;
Morfologia (krew żylna)
WBC $10^3/\mu\text{l}$: 16,86 ; RBC $10^6/\mu\text{l}$: 4,09 ; HGB g/dl: 12,9 ; HCT %: 37,2 ; MCV fl: 91,0 ; NRBC # $10^3/\mu\text{l}$: 0,000 ; MCH pg: 31,5 ; NRBC% %: 0,00 ;
MCHC g/dl: 34,7 ; PLT $10^3/\mu\text{l}$: 245 ; RDW-SD fl: 43,0 ; RDW-CV %: 13,1 ; PDW fl: 12,9 ; MPV fl: 11,0 ; P-LCR %: 33,6 ; PCT %: 0,27 ;
APTT s: 24,4 ;
Wskaźnik protrombinowy, INR
PT. %: 112,2 ; INR INR: 0,89 ; PT sek. s: 9,8 ;
fibr mg/dL: 247 ; d-dimer mg/L: 1,12 ; AT %: 142,0 ; białko g/dl: 6,44 ; CRP mg/dl: 0,02 ; Kreat sur mg/dl: 0,51 ; Urea sur mg/dl: 35 ; ALT sur IU/l: 322 ;
AST sur IU/l: 93 ; Na sur mmol/L: 135 ; K sur mmol/L: 4,28 ; Ca sur mmol/l: 2,25 ; Mg sur mg/l: 19,5 ; AMY sur IU/l: 97 ; Lip. IU/l: 43 ;

2022-12-08
ALT sur IU/l: 244 ; AST sur IU/l: 32 ;

2022-12-09
ALT sur IU/l: 195 ; AST sur IU/l: 26 ;

Bakteriologia

Pobranie/wynik: (28-11-2022 / 09-12-2022) krew-CEWNIK centralny- tlenowce
W warunkach tlenowych bakterii i grzybów nie wyhodowano

Pobranie/wynik: (28-11-2022 / 09-12-2022) krew-Tętnica-tlenowce
W warunkach tlenowych bakterii i grzybów nie wyhodowano

Pobranie/wynik: (28-11-2022 / 01-12-2022) RECTUM w kierunku VRE
Nie wyhodowano Enterokoków wankomycynoopornych (VRE)

Pobranie/wynik: (28-11-2022 / 01-12-2022) RECTUM w kierunku KPC
Escherichia coli ESBL+ wzrost obfity
Escherichia coli wzrost obfity
Enterococcus sp. wzrost obfity
NIE wyhodowano pałeczek Gram ujemnych wytwarzających nabyte karbapenemazy

Pobranie/wynik: (28-11-2022 / 01-12-2022) aspirat tchawiczy
Streptococcus alfa - hemolityczny 10 000 cfu/ml
Streptococcus gamma haemolyticus 10 000 cfu/ml
Staphylococcus sp. koagulazo-ujemny 60 cfu/ml

RTG

27-11-2022

Zdjęcie rtg klatki piersiowej ap.
Pola płucne bez zmian ogniskowych w miąższu.
Opłucna radiologicznie wolna.
Sylwetka serca w granicach normy.

29-11-2022

Zdjęcie rtg klatki piersiowej ap.
Zdjęcie przytóżkowe.
Koniec rurki intubacyjnej na poziomie Th 2-3.
Cewnik naczyniowy wprowadzony w prawej okolicy podobojczykowej koniec w VCS nad wejściem do RA.
Płuca bez zmian .
Opłucna rtg wolna.
Serce w granicy normy.

EKG

28-11-2022

EKG spoczynkowe

Rytm zatokowy miarowy 57 /min

Normogram.

PQ=0, 12 s, QRS=0,09 s, QT=0,38 s, QTc=0, 383 s

Nie zarejestrowano zaburzeń rytmu serca oraz cech przerostu przedsionków i komór oraz cech niedokrwienia mięśnia sercowego.

ECHO

28-11-2022

Badanie echo

Nr kart.5533/22 PHY CVx masa ciała:72kg wzrost:179cm

Relacje komór i przedsionków, odejście dużych naczyń, spływy żyłne - prawidłowe.

LV:4,9/2,76cm, SF=43%, LVEF=74%,

RV:1,54cm

IVS:1,0cm, LVPW:0,93cm

LA:2,9 cm

Ao:2,4cm, zastawka 3-płatkowa, prawidłowa, łuk lewostronny, prawidłowy.

MFV w AoA=1,2m/s., MFV w AoD=1,2m/s., MFV w AoAbd typu tętniczego.

PA:2,41,11cm, prawidłowa, MFV=m/s., PulmAT=214ms.

MV:prawidłowa, MFV=1,1m/s. E/E' 4.7

TV:prawidłowa, MFV=0,62m/s.

Zachowana ciągłość IVS i IAS.

Struny rzekome w LV - bez znaczenia hemodynamicznego.

Bez płynu w worku osierdziowym.

WNIOSKI: Obraz echokardiograficzny serca prawidłowy.

Konsultacje

2022-11-28 Konsultacja Kardiologiczna: Chłopiec konsultowany przed kwalifikacją do znieczulenie ogólnego przed operacją neurochirurgiczną.

W wywiadzie bez omdleń, zapaść, bez kołatań serca, bez bólów w klatce piersiowej.

Tolerancja wysiłku dotychczas dobra.

Wywiad rodzinny obciążony nadciśnieniem tętniczym.

Klinicznie w stanie doabrym. Czynność serca 60/min. Wątroba niepowiększona. Krażeniowo wydolny.

W badaniu EKG bez zaburzeń rytmu serca.

Obraz ECHO prawidłowy.

Kontrola pomiarów BP i konsultacja nefrologiczna.

Aktualnie nie stwierdzam przeciwwskazań kardiologicznych do operacji w znieczuleniu ogólnym.

2022-11-28 Konsultacja Nefrologiczna: Konsultacja przed planowanym zabiegiem operacyjnym. U pacjenta przed 2-ma tygodniami stwierdzono jednorazowo podwyższone wartości ciśnienia tętniczego w trakcie hospitalizacji 150/90 mmHg. Obecnie u pacjenta BP do 16/64 mmHg - 136/69 mmHg z przewagą ciśnień ok. 120/70 mmHg. Norma BP dla pacjenta: 134/85 mmHg.

Bez objawów sugerujących nadciśnienie tętnicze w przeszłości. Wykładniki biochemiczne funkcji nerek w normie.

Brak przeciwwskazań nefrologicznych do zabiegu operacyjnego.

2022-12-06 Konsultacja zakaźnicza: Chłopiec konsultowany z powodu zmian skórnych rozsianych na twarzy, klatce piersiowej, plecach i rękach. W badaniu guzowato-krostkowe zmiany o największym nasileniu na klatce piersiowej i plecach; rozsiane o mniejszym natężeniu analogiczne zmiany na przedramionach i podudziach. Poza tym skóra nie zmieniona zapalnie. Wzły chłonne niebadalne. samopoczucie ogólne dziecka dobre. Nie gorączkuje.

Konsultacja dermatologiczna, Anna Rosińska-Więckowicz, PWZ 1616586

Dg.: Trądzik zaskórnikowy i Trądzik posterydowy.

Klinicznie; cera łojotokowa, na skórze okolic łojotokowych ciała (czoło, policzki, nos, broda, przednia i tylna rynna łojotokowa) widoczne liczne zaskórniki zamknięte i otwarte- tego typu wykwity były obecne od pewnego czasu. Od niedawna, pojawiły się na skórze tułowia i KKG wykwity o charakterze przymieszkowych żywoczerwonych grudek - tego typu zmiany pojawiają się zwykle po leczeniu sterydami systemowymi.

proponuję:

1. do mycia ciała mydło siarkowe - do kupienia w aptece w formie kostki lub płynu - odkaża i złuszcza
2. jak wygoją się zmiany typowe dla trądziku posterydowego warto przejść się do kosmetyczki na manualne oczyszczanie skóry - przy trądziku zaskórnikowym wspomaga to leczenie
3. do mycia twarzy żel mocno oczyszczający skórę trądzikową - 2 x dziennie, np Effaclar czy Normacne
4. do smarowania zmian zapalnych (czerwonych); Clindacne żel na noc przez 7-10 dni (na receptę, opakowania 2 po 30 g)
5. do smarowania zmian typu zaskórniaki na skórze twarzy; Acnelec krem na noc początkowo co 3 dni przez tydzień a potem co dwa dni, rano lek zmyć i skórę w razie potrzeby nawilżać; bo lek blokując gruczoły łojowe może nieco podrażniać i przesuszać skórę (lek na receptę opakowanie 30 g) ;
6. do nawilżania skóry trądzikowej sprawdzają się lekkie kremy: Effaclar H, Normacne krem, Rehydrin krem, Cetaphil MD krem
7. oleje roślinne w diecie regularnie spożywane, np 1 łyżka dziennie oleju słonecznikowego czy rzepakowego mogą wspomagać leczenie skóry trądzikowej
8. jeśli lek Acnelec nie byłby skuteczny w leczeniu zaskórników, można wypróbować jeszcze mocniejsze preparaty jak Izotzia żel czy Akliel krem, można też - po zakończeniu procesu rekonwalescencji - rozważyć leczenie doustną izotretinoiną (preparaty Axotret, Izotek, Curacne); leki te po 6 miesięcznej kuracji wyleczają na zawsze większość osób z trądziku
9. w razie wątpliwości proszę pisać; rosinska.anna@gmail.com ze zdjęciem karty wypisowej ze szpitala

W wywiadzie trądzik o niewielkim natężeniu przed zabiegiem. Aktualnie obserwowane zmiany mogą odpowiadać trądzikowi posterydowemu.

Proponuję odstawianie sterydów zgodnie z wcześniejszym planem pozabiegowym.

Konsultacja dermatologiczna - przekazano lekarzowi prowadzącemu kontakt do konsultanta dermatologii.

2022-12-07 Konsultacja Psychiatryczna: Pacjent operowany tydzień temu z powodu guza mózgu. Wcześniej hospitalizowany psychiatrycznie z powodu myśli samobójczych, nie był leczony farmakologicznie. Chłopiec skarży się na okresowe obniżenie nastroju, myśli rezygnacyjne, czasem samobójcze, ale bez tendencji do realizacji. W wywiadzie brak trudności rówieśniczych, wspierające środowisko domowe. Obecnie skarży się na znaczne trudności ze snem, głównie z zasypianiem. Po operacji otrzymywał zolpidem, który pomagał zasnąć, ale nadal sen był zbyt krótki (około 4 godz.). Chłopiec podaje również epizody wzmożonego napędu, energii, wówczas najczęściej dużo się uczy, nie podejmuje zachowań ryzykownych. Z informacji uzyskanych od chłopca wiadomo, że jest umówiony na wizytę u psychiatry po opuszczeniu oddziału.

W chwili badania pacjent zorientowany wielokierunkowo prawidłowo. Nastroj i napęd w normie. Kontakt logiczny, afekt dostosowany. Bez ostrych objawów psychotycznych. Neguje obecność myśli i zamiarów samobójczych.

Zalecenia:

1. Kwetaplex 25mg wieczorem.
2. Diagnostyka psychiatryczna w trybie ambulatoryjnym po zakończeniu leczenia neurochirurgicznego.

Leczenie Chirurgiczne

Leczenie operacyjne (28-11-2022)

Kraniotomia podpotyliczna po lewej. Całkowite usunięcie guza mózgu oraz ewakuacja torbieli.

Zastosowane środki farmaceutyczne

Aflegan, Benelyte 250 ml KP, Biotrakson, Dexaven, Fraxiparine, Hydroxyzinum Polfarmex, Ibuprofen B. Braun 0,4g/100ml, +Infusomat- dren do pomp inf. obj. 8700036SP, Kwetaplex 25, Lacidofil, Metamizole Kalceks 2 ml, NaCl 10 % 10 ml, Natrium Chloratum 0,9% 100 ml Fresenius KC, Natrium Chloratum 0,9% 250 ml Fresenius KC, Natrium chloratum 0,9% Kabipac, Natrium chloratum 0,9% worek Baxter, Optilyte 250 ml KC, Optilyte 500 ml KC, Paracetamol B. Braun 100 ml, Polprazol 40mg, Polsen 10 mg, Tegaderm Advanced 8,5 x 11,5 1685, Tegaderm Advanced 7 x 8 1681

Epikryza

Chłopiec 15-letni przekazany do tutejszego szpitala z Oddziału Psychiatrii z powodu stwierdzonego w tk guza mózgu. Operowany w znieczuleniu ogólnym - wykonano kraniotomię podpotyliczną i usunięcie guza mózgu. Po zabiegu hospitalizowany na OIT, po odstawieniu analgesji przekazany do Oddziału Neurochirurgii celem dalszego leczenia. Stopniowo odstawiono leki przeciwozrętkowe, rana pooperacyjna zagojona prawidłowo - usunięto szwy. Wypisany do domu w stanie ogólnym i neurologicznym dobrym z zaleceniami.

Zalecenia Pielęgniarskie

Zalecenia pielęgniarskie

- obserwacja dziecka pod kątem niepokojących objawów: apatii bądź nadmiernego pobudzenia, nudności, wymiotów, bólów głowy, asymetrii żrenic;
- oszczędzający tryb życia, unikanie nadmiernego wysiłku;
- obserwacja rany pooperacyjnej

Zalecenia dietetyczne

- dieta odpowiednia do wieku i możliwości dziecka

Inne wskazania

Zalecenia Lekarskie

1. Kontrola w Poradni Neurochirurgii Dziecięcej po wcześniejszej rejestracji w Poradni (skierowanie wydano).
2. Kontrola w Poradni Onkologii Dziecięcej po odebraniu wyniku badania hist.-pat. -po wcześniejszej rejestracji w Poradni (skierowanie wydano).
3. Kontakt telefoniczny w sprawie wyniku badania histopatologicznego - 618491267
4. Kontrolne badanie laboratoryjne: Aspat i Alat za 7-10 dni.
5. Leki zgodnie z konsultacją psychiatryczną i dermatologiczną.
6. W przypadku pojawienia się niepokojących objawów (np.: nudności, wymioty, zawroty głowy, zaburzenia równowagi, senność, apatia, silny ból głowy, zaburzenia widzenia) proszę o niezwłoczne przybycie do Izby Przyjęć tutejszego Szpitala.

Wystawione skierowania

eSkierowanie z dnia 09-12-2022, wystawił: Kocąb Barbara NPWZ 3130312. Skierowany do: Poradnia neurochirurgiczna dla dzieci,
kod skierowania: 7780

eSkierowanie z dnia 09-12-2022, wystawił: Kocąb Barbara NPWZ 3130312. Skierowany do: Poradnia zdrowia psychicznego dla dzieci,
kod skierowania: 2326

eSkierowanie z dnia 09-12-2022, wystawił: Kocąb Barbara NPWZ 3130312. Skierowany do: Poradnia onkologiczna dla dzieci,
kod skierowania: 4573

Wystawione recepty

Recepta z dnia 09-12-2022, wystawił: Kocąb Barbara NPWZ 3130312

1. Kwetaplex tabletki powlekane 0,025 g po 30 tabl. (3 blist. po 10 tabl.) w opak. 1, dawk.: 1 tabl. wieczorem
2. Clindacne żel 0,01 g/g po 15 g w opak. 1, dawk.: Miejscowo
3. Acnelec krem 1 mg/g po 30 g w opak. 1, dawk.: Miejscowo

Kod wystawionej recepty: 9613

Lekarz wypisujący:

lekarz Kocąb Barbara NPWZ 3130312

PROSIMY O PRZYNIESIENIE NA WIZYTĘ KONTROLNĄ W PORADNI, KARTY INFORMACYJNEJ LECZENIA SZPITALNEGO.

*Portal Pacjenta (e-wyniki, e-rejestracja, e-dokumentacja) naszego Szpitala dostępny po założeniu i potwierdzeniu konta na stronie <https://rej.skp.ump.edu.pl>;
strona internetowa Szpitala: <https://www.skp.ump.edu.pl/>*

