



Numer ks.gł.: [REDACTED]

Karta informacyjna leczenia szpitalnego

Nazwisko i imię: **Zadylak Łukasz**

Adres: [REDACTED]

urodzony: [REDACTED]

PESEL: [REDACTED]

Płanik: [REDACTED]

Pobyt w szpitalu od **29-08-2009** do **13-09-2009**

Rozpoznanie: E84.9 MUKOWISCYDOZA

Zaostrzenie zmian oskrzelowo-płucnych

Rozstrzenie oskrzeli

Nawracające krwiopłucia

Uczulenie na roztocza kurzu domowego, roztocza mączne, *Aspergillus fumigatus*

Zewnątrzwydzielnicza niewydolność trzustki

Podejrzanie kamicy pęcherzyka żółciowego

Cukrzyca

Inne:

LECZENIE

ACC 600; Aqua pro iniectione; Biodacyna; Cyclonamine; Ensure Plus HN o smaku bananowym; Ensure Plus HN o smaku owoców leśnych; Gelatum Aluminium phosphorici; Gelatum Aluminium phosphorici 4,5%; Injectio Natrii chlorati isotonica; Kreon 10 000; Kreon 25 000; Loseprazol; Multisal; Naproxen; Natrium chloratum 0,9%; Natrium chloratum 0,9% inj.; Nutridrink; Nutrison Energy; Paracetamol 0,5; Pyralgin; Rutinoscorbin; Solu Medrol; Tienam; Ursocam; Ursofalk; Vitacon; telnoterapia bierna; fizjoterapia; aerzoloterapia

ZALECENIA DLA CHOREGO NA MUKOWISCYDOZE

SUPLEMENTACJA WITAMIN

Multitabs: jeden raz dziennie po 1 tabletkę

Devisol-25: jeden raz dziennie po 4 krople

Vitaminum E: jeden raz dziennie po 400 mg

Vitacon: dwa razy w tygodniu po tabletkę

Beta Karoten: jeden raz dziennie po 20 mg

SUPLEMENTACJA ENZYMÓW TRZUSTKOWYCH

Kreon 25 000: po 2-3-2 kapsułki

Kreon 10 000: po 2 kapsułki do śniadania i kolacji, po 1 do przekąsek

enzymy trzustkowe należy podawać do każdego posiłku, najlepiej na samym początku, w przypadku większych posiłków rozdzielone na dwie porcje: połowa na początku i połowa w połowie posiłku

AEROZOLOTERAPIA

Atrovent: cztery razy dziennie po 20 kropli do inhalacji w 0,9% NaCl

FIZJOTERAPIA UKŁADU ODDECHOWEGO

przynajmniej dwa razy dziennie po 20 minut; takie zabiegi jak: technika natężonego wydechu (huff), drenaż autogeniczny,

technika aktywnego cyklu oddechowego, oddychanie przez RC Kornet, Flutter, maskę PEP lub Acapella; w ostateczności zastąpienie powyższych zabiegów oklepywaniem klatki piersiowej w ułożeniach drenażowych połączonym z uciskami i wibracją.

KRWIOPŁUCIE

W przypadku wystąpienia ponownego epizodu krwiopłucia:

Cyclonamina: trzy razy dziennie po 2 tabletki

Exacyl: trzy razy po 1 tabletkę

TLENOTERAPIA

Prowadzona w czasie snu oraz w ciągu dnia po większym wysiłku lub w razie pogorszenia samopoczucia

INNE:

Ursofalk: 2 x 1 tabletkę

acetylocysteina (Tussicom, ACC): jeden raz dziennie po 600 mg

Insulinoiterapia - według dotychczasowych zasad (Mixtrad 40, Novorapid)

Naproxen: doustnie, dwa razy dziennie, po 1 tabletkę - przewlekle

omeprazol: jeden raz dziennie po 1 tabletkę (a 20 mg) - np. Helicid 20

PRZESZCZEP PŁUC

Pacjent został zgłoszony do Śląskiego Centrum Chorób Serca, jako kandydat na biorcę płuc - dalsze postępowanie w zależności od

ZALECENIA

Ze względu na stwierdzoną nadwrażliwość na alergeny roztoczy kurzu domowego wskazane zastosowanie w domu następującego postępowania:

- jak najczęstsze sprzątanie mieszkania
- półki i szafki często zczyścić wilgotną gąbką; osoba uczulona, która sprząta swoje mieszkanie, ściele łóżko, powinna wykonywać te czynności zakładając na twarz maseczkę ochronną
- w czasie sprzątania mieszkania, zwłaszcza odkurzania, chory powinien przebywać poza domem
- koce prać w gorącej wodzie (minimum 60 stopni) co 2 tygodnie; zrezygnować z wełnianych nakryć
- usunąć ze ścian makatki i inne przedmioty, w których łatwo gromadzi się kurz
- poduszki prać w gorącej wodzie co dwa tygodnie
- usunąć dywany;
- usunąć ciężkie zasłony i żaluzje;
- całą odzież należy trzymać zamkniętą w szafie

EPIKRYZA

22-letni mężczyzna chorujący na mukowiscydozę został przyjęty do Kliniki w odstępie 11 dni od zakończenia poprzedniego leczenia zaostrzenia oskrzelowo-płucnego w przebiegu choroby podstawowej, z kolejnym nasileniem stanu zapalnego, ciężką dusznością, znacznymi spadkami wysycenia tlenem krwi tętniczej, masywnym odkrztuszaniem treści ropnej. W leczeniu zastosowano skojarzoną antybiotykoterapię amikacyną i imipenemem, sterydoterapię systemową, tlenoterapię, i leczenie podtrzymujące. Wdrożono przewlekłe leczenie przeciwzapalne z zastosowaniem naproksenu. Uzyskano poprawę stanu ogólnego, ustąpienie stanów gorączkowych i podgorączkowych, zmniejszenie duszności, poprawę wydolności wysiłkowej, znaczne zmniejszenie ilości zmian osłuchowych oraz odkrztuszanej wydzieliny i nasilenia kaszlu. W czasie pobytu nie stwierdzono cech zakażenia szpitalnego. Wypisany do domu w stanie zadowalającym, do dalszego leczenia w warunkach ambulatoryjnych.

MORFOLOGIA

2009-09-09: WBC.=4,27 [$10^3/uL$]; RBC.=5,46 [$10^6/uL$]; HGB.=14,2 [g/dL]; HCT.=44,7 [%]; MCV.=81,9 [fL]; MCH.=26,0 [pg]; MCHC.=31,8 [g/dL]; PLT.=421 [$10^3/uL$]; RDW.=16,1 [%]; PDW.=11,0 [fL]; MPV.=9,5 [fL]; P-LCR.=22,0 [%]; PCT.=0,40 [%]; BAZO=0,20 [%]; EOZY=5,2 [%]; SEGM=50 [%]; LIMFO=33 [%]; MONOC=12 [%]; BASO#=0,01 [$10^3/uL$]; EO#=0,22 [$10^3/uL$]; NEUT#.=2,13 [$10^3/uL$]; LYM#.=1,40 [$10^3/uL$]; MONO#=0,51 [$10^3/uL$];

CRP

9.09.2009: 11,20 mg/l;

GAZOMETRIA

9.09.2009: PO2 54,7 mm Hg, PCO2 41,4 mm Hg, pH 7,411, BE 1,0 mmol/l, BEecf 1,1 mmol/l, cHCO3 25,7mmol/l, SO2 88,5 %
30.08.2009: PO2 58,3 mm Hg, PCO2 52,0 mm Hg, pH 7,392, BE 4,6 mmol/l, BEecf 6,0 mmol/l, cHCO3 27,9 mmol/l, SO2 90,0 %

BADANIA BAKTERIOLOGICZNE

Bakteriologiczne ogólne (data zlecenia: 18-08-2009;data realizacji: 24-08-2009)-Wymaz z gardła-wynik dodatni

1) Na podłożu wybiórczym Burkholderia cepacia medium-brak wzrostu.

Wyhodowano:

- 1) Naturalna flora górnych dróg oddechowych.
- 2) kilkadziesiąt koloni Pseudomonas aeruginosa. PATOGEN ALARMOWY. Nie zaleca się stosowania fluorochinolonów u dzieci poniżej 16 r.ż.

Wrażliwy na: Gentamicinum (SIQ1,8); Amikacinum (SIQ6,8); Tobramycinum (SIQ7,5); Imipenem (SIQ11,0); Aztreonamum (SIQ15,0); Colistinum Meropenemum

Oporny na: Ciprofloxacinum Piperacillinum + Tazobactamum Ceftazidimum Piperacillinum Cefoperazonum

3) ok. 20 kolonii Pseudomonas aeruginosa szczep śluzowy. PATOGEN ALARMOWY.

Wrażliwy na: Ceftazidimum (SIQ19,0); Cefoperazonum (SIQ96,0); Piperacillinum + Tazobactamum (SIQ380,0); Imipenem (SIQ>29,00); Aztreonamum (SIQ>71,00); Colistinum Meropenemum

Śr. wrażliwość na: Ciprofloxacinum (SIQ1,2);

Oporny na: Gentamicinum Amikacinum Tobramycinum Piperacillinum

4) Drożdzy nie wyhodowano.

Bakteriologiczne ogólne (data zlecenia: 18-08-2009;data realizacji: 20-08-2009)-Wymaz z nosa-wynik ujemny

Wyhodowano: 1) Skąpa naturalna flora górnych dróg oddechowych.

BADANIE CZYNNOSCIOWE

Pomiar krzywej przepływ-objętość (11.09.2009): próba rozkurczowa

FVC - 2,41 [l]; 47,4% normy;

FEV1 - 1,25 [l]; 28,9% normy;

PEF - 5,51 [l/s]; 56,1% normy;

MEF75 - 1,27 [l/s]; 15,2% normy;

MEF50 - 0,49 [l/s]; 8,8% normy;

MEF25 - 0,17 [l/s]; 6,5% normy;

PLETYZMOGRAFIA (11.09.2009):

R 0.5 - 179,5% wartości należnej (wn), R tot - 252,6% wn, ITGV - 138,0%wn, RV - 243,8%wn, TLC - 93,9%wn, RV%TLC -

INNE BADANIA

7.09.2009:

anty-CMV IgG 238,3 AU/ml - dodatni; anty CMV IgM - wątpliwy;
anty-Toxo IgG - 8 IU/ml - dodatni; anty-Toxo IgM - ujemny;

BADANIA BIOCHEMICZNE (SUROWICA)

2009-09-09: Seromukoid=1,04 [g/l] - (< 1,15;)

CYTOMETRYCZNE

Z dnia:

dr n.med. Andrzej Pogorzelski
LEKARZ
specjalista chorób płuc
tel.: 604-219-718 / PWZ 7710121
lekarz prowadzący

ordynator oddziału