Fakultní nemocnice Bulovka
Budínova 67/2, 180 81 Praha 8, IČO: 00064211
Klinika infekčních nemocí FNB a 1., 2. a 3. LF UK
lůžkové oddělení-4.patro-východ
Primářka: MUDr. Hana Roháčová, Ph.D.

KONTAKT
Tel.: 266 082 641
Fax: 283 840 504
Email:
www.bulovka.cz

Propouštecí zpráva

Příjmení a jméno: Kopčo Ladislav
Adresa: 190 00 Praha 9,Kbely, Mladoboleslavská 223
Rodné číslo: 310327764
Poj.: 111

Hospitalizace od 21.12.2021 do 12.01.2022

Anamnéza:
OA: arteriální hypertenze, snad asi rok námahová dušnost, jinak neví
AA: neguje
PSA: důchodce, žije sám, dle pacienta netopí, nemá vodu snad, má synovce
EA: neočkován proti covid-19
FA: Lusopress 20mg tbl p.o. 1-0-0, dále nelze
Abusus: nekouří, alkohol neguje
NO:
90letý pacient přivezen RZ pro asi týden trvající kašel a dušnost. Pacient žije sám. Očkován na covid-19 není. Pacient při přebrání od RZ výrazně dušný, velice zanedbaného vzhledu, v oblečení hnízda hmyzu v záhybech, ve vlasech vši, tělo silně "zasvrabené". Proveden rapid Ag test SARS CoV-2, který negativní. PCR odesláno. Pacienta příjmám k hospitalizaci na 4.V.
Status:
Výška váha nyní nelze, TT 35,9°C, TK 136/82, TF 98/min, sat. 95% bez O2, DF 24/min., hypacusis, při vědomí, spolupracuje, orientovaný osobou, místem i časem, kachektický, velmi zanedbaný, špína pod nehty, hydratace snížená, periferie chladnější, pacient celkově promrzlý, kůže stařecká, suchá, s četnýim exkoriacemi, šupící se, po těle hmyz, ve vlasech vši,hlava mezocef., poklep nebolestivý, zornice izo, rty i jazyk oschlé, chrup kariezní, AS prav., ozvy dvě ohr., dýchání spastické, bilaterálně zhrubělé, břicho v niveau, dechové vlny symetrické, měkké, volně prohmatné, palpačně zcela nebolestivé, i při hluboké palpaci, peristaltika přítomna, bez hmatné rezistence, H a L nehmatné, bez známek perit. dr., DKK zarudlé, bilat. oteklé po kotníky, onychomykoza.

Vyšetření:
BIO 21.12.2021-19:15: Gluk: 4.9 mmol/l Na: 142 mmol/l K: 4.50 mmol/l Cl: 108 mmol/l Urea: * 12.70 mmol/l Krea: * 129 µmol/l AST: 0.54 µkat/l ALT: 0.35 µkat/l ALP: 2.11 µkat/l GGT: 0.41 µkat/l CK: 1.58 µkat/l LD: * 7.0 µkat/l hsTnI: ! 680 ng/l Myog: * 161.4 µg/l CRP: 3.9 mg/l PCT: 0.04 µg/l
BIO 21.12.2021-23:00: U-pH: * 7.5 U-SG: 1.015 kg/l U-Glu: 0 arb.j. U-Keto: 0 arb.j. U-Prot: * 1 arb.j. U-Bil: 0 arb.j. U-Uro: 0 arb.j. U-Krev: 0 arb.j. U-Nit: 0 arb.j. U-Ery: 3 /µl U-Leu: 6 /µl U-EpDl: 1 /µl
BIO 22.12.2021-06:00: hsTnI: ! 736 ng/l Myog: ! 213.1 µg/l CRP: 4.3 mg/l
BIO 22.12.2021-12:00: hsTnI: ! 808 ng/l BNPn: * 295 ng/l
BIO 23.12.2021-06:00: Na: 140 mmol/l K: 4.60 mmol/l Cl: 108 mmol/l Urea: * 12.80 mmol/l Krea: * 154 µmol/l Bil: 18 µmol/l AST: 0.49 µkat/l ALT: 0.16 µkat/l ALP: 1.84 µkat/l GGT: 0.33 µkat/l hsTnI: ! 853 ng/l Myog: ! 348.1 µg/l CRP: * 128.7 mg/l PCT: * 0.59 µg/l
BIO 26.12.2021-09:00: Gluk: * 6.3 mmol/l Urea: * 11.80 mmol/l Krea: * 129 µmol/l AST: 0.57 µkat/l ALT: 0.13 µkat/l ALP: 1.80 µkat/l GGT: 0.43 µkat/l hsTnI: ! 663 ng/l Myog: 90.1 µg/l CRP: * 45.0 mg/l PCT: 0.11 µg/l
BIO 29.12.2021-06:00: Na: 140 mmol/l K: * 5.60 mmol/l Cl: 108 mmol/l Urea: * 17.10 mmol/l Krea: * 121 µmol/l AST: * 1.01 µkat/l ALT: 0.47 µkat/l ALP: 1.33 µkat/l GGT: 0.70 µkat/l hsTnI: ! 326 ng/l CRP: * 9.8 mg/l
BIO 29.12.2021-09:45: Gluk_: * 10.4 mmol/l Lakt_: * 2.90 mmol/l Na_: 139 mmol/l K_: 4.50 mmol/l Cl_: 108 mmol/l Ca++_: 1.21 mmol/l pH_: 7.370 pCO2_: 5.20 kPa pO2_: * 6.3 kPa BE_: * -2.8 mmol/l AKTB_: 22.0 mmol/l SO2_: * 0.829 Hb_: * 113 g/l
BIO 29.12.2021-09:47: Gluk_: * 10.6 mmol/l Lakt_: * 3.00 mmol/l Na_: 139 mmol/l K_: 4.40 mmol/l Cl_: 108 mmol/l Ca++_: 1.19 mmol/l pH_v_POCT: 7.370 pCO2_v_POC: * 5.16 kPa pO2_v_POCT: * 6.4 kPa STB_v_POCT: * 21.9 mmol/l BE_v_POCT: * -2.9 mmol/l SO2_v_POCT: * 0.843 Hb_: * 112 g/l
BIO 31.12.2021-06:00: Na: 136 mmol/l K: 4.60 mmol/l Cl: 107 mmol/l Urea: * 16.60 mmol/l Krea: * 119 µmol/l Bil: 8 µmol/l AST: 0.43 µkat/l ALT: 0.15 µkat/l ALP: 1.41 µkat/l GGT: 0.62 µkat/l LD: 3.6 µkat/l hsTnI: ! 716 ng/l CRP: * 8.2 mg/l
BIO 31.12.2021-06:00: B12n: * <61 pmol/l Folat: * 5.2 nmol/l
BIO 03.01.2022-09:00: : PCT Na: 139 mmol/l K: 4.90 mmol/l Cl: 109 mmol/l Urea: * 17.20 mmol/l Krea: * 123 µmol/l AST: * 0.82 µkat/l ALT: 0.51 µkat/l GGT: 0.80 µkat/l LD: 3.9 µkat/l hsTnI: ! 605 ng/l CRP: * 23.2 mg/l PCT: 0.05 µg/l CB: * 63.0 g/l Alb: 32.0 g/l
BIO 03.01.2022-14:17: U-pH: 5.5 U-SG: * 1.013 kg/l U-Glu: 0 arb.j. U-Keto: 0 arb.j. U-Prot: * 1 arb.j. U-Bil: 0 arb.j. U-Uro: 0 arb.j. U-Krev: * 2 arb.j. U-Nit: 0 arb.j. U-Ery: * 110 /µl U-Leu: * 60 /µl U-EpKu: 5 /µl U-Bakt: * 1 arb.j.
BIO 05.01.2022-06:00: Gluk: 5.0 mmol/l Na: 140 mmol/l K: 5.20 mmol/l Cl: 109 mmol/l Ca: 2.11 mmol/l P: 0.97 mmol/l Urea: * 18.00 mmol/l Krea: * 149 µmol/l Bil: 5 µmol/l AST: * 0.62 µkat/l ALT: 0.53 µkat/l ALP: 1.84 µkat/l GGT: 0.81 µkat/l CRP: * 9.9 mg/l PCT: 0.03 µg/l CB: * 59.0 g/l
BIO 10.01.2022-06:00: Gluk: 4.9 mmol/l Na: 138 mmol/l K: * 5.60 mmol/l Cl: 108 mmol/l Urea: * 17.00 mmol/l Krea: * 143

µmol/l AST: 0.34 µkat/l ALT: 0.36 µkat/l ALP: 1.49 µkat/l GGT: 0.62 µkat/l LD: 3.2 µkat/l CRP: 4.0 mg/l U-pH: 6.5 U-SG: 1.015 kg/l U-Glu: 0 arb.j. U-Keto: 0 arb.j. U-Prot: 0 arb.j. U-Bil: 0 arb.j. U-Uro: 0 arb.j. U-Krev: * 3 arb.j. U-Nit: 0 arb.j. U-Ery: * 71 /µl U-Leu: * 112 /µl

BIO 10.01.2022-12:49: Gluk_: * 7.4 mmol/l Lakt_: 1.10 mmol/l Na_: 139 mmol/l K_: 4.60 mmol/l Cl_: 107 mmol/l Ca++_: 1.23 mmol/l pH_: * 7.315 pCO2_: * 6.69 kPa pO2_: * 6.0 kPa BE_: -0.6 mmol/l AKTB_: 23.2 mmol/l SO2_: * 0.773 Hb_: * 104 g/l

BIO 11.01.2022-13:00: Gluk_: * 7.7 mmol/l Lakt_: * 2.50 mmol/l Na_: 141 mmol/l K_: 4.80 mmol/l Cl_: 106 mmol/l Ca++_: 1.22 mmol/l pH_: * 7.254 pCO2_: * 7.84 kPa pO2_: ! 2.7 kPa BE_: -1.1 mmol/l AKTB_: * 21.6 mmol/l SO2_: * 0.248 Hb_: * 108 g/l

HEM 21.12.2021-19:15: PT-čas: 13.1 s PT-R_: 0.99 1/1 INR_: 0.99 1/1 PT-N_: 13.2 s aptt-p: 31.5 s aptt-R: 0.98 1/1 aptt-n: 32.2 s DDi: !! 3.31 mg/l FEU DDimerh: silně pozitivní

HEM 21.12.2021-19:15: WBC: * 11.0 10^9/L RBC: * 3.34 10^12/L Hb: * 109 g/L Hct: * 0.334 1/1 MCV: * 100.0 fL MCH: 32.6 pg MCHC: 0.326 kg/L RDW: 13.6 % PLT: 394 10^9/L Pct: 0.330 x10 mL/L MPV: 9.4 fL PDW2: 9.1 fL Nseg: 0.68 1/1 Ly: * 0.08 1/1 Mo: 0.08 1/1 Eseg: * 0.15 1/1 Bas: 0.00 1/1 IG: * 0.01 1/1 Ne#: * 7.4 10^9/L Ly#: 0.9 10^9/L Mo#: 0.9 10^9/L Eo#: * 1.7 10^9/L Ba#: 0.0 10^9/L IG#: * 0.1 10^9/L NLR: * 8.63 1/1 RTCre%: 1.42 % RTCabs: 47.4 10^9/L IRF: 0.001 1/1 RET-HE: 34.7 pg

HEM 23.12.2021-06:00: WBC: * 17.9 10^9/L RBC: * 3.00 10^12/L Hb: * 98 g/L Hct: * 0.301 1/1 MCV: * 100.3 fL MCH: 32.7 pg MCHC: 0.326 kg/L RDW: 13.7 % PLT: 340 10^9/L Pct: 0.270 x10 mL/L MPV: 9.7 fL PDW2: 9.9 fL Nseg: * 0.83 1/1 Ly: * 0.05 1/1 Mo: 0.07 1/1 Eseg: 0.05 1/1 Bas: 0.00 1/1 IG: * 0.01 1/1 Ne#: * 14.7 10^9/L Ly#: 0.9 10^9/L Mo#: 1.2 10^9/L Eo#: * 0.8 10^9/L Ba#: 0.0 10^9/L IG#: * 0.2 10^9/L NLR: * 16.80 1/1 RTCre%: 1.97 % RTCabs: 59.1 10^9/L IRF: 0.001 1/1 RET-HE: 34.4 pg

HEM 26.12.2021-09:00: DDi: ! 1.53 mg/l FEU DDimerh: pozitivní Anti - Xa: 1.07 kIU/l

HEM 26.12.2021-09:00: WBC: * 12.6 10^9/L RBC: * 3.32 10^12/L Hb: * 107 g/L Hct: * 0.337 1/1 MCV: * 101.5 fL MCH: 32.2 pg MCHC: * 0.318 kg/L RDW: 13.6 % PLT: 373 10^9/L Pct: 0.320 x10 mL/L MPV: 9.7 fL PDW2: 9.6 fL Nseg: * 0.90 1/1 Ly: * 0.06 1/1 Mo: 0.02 1/1 Eseg: 0.01 1/1 Bas: 0.00 1/1 IG: * 0.01 1/1 Ne#: * 11.3 10^9/L Ly#: 0.8 10^9/L Mo#: 0.3 10^9/L Eo#: 0.1 10^9/L Ba#: 0.0 10^9/L IG#: * 0.1 10^9/L NLR: * 15.17 1/1 RTCre%: 1.48 % RTCabs: 49.1 10^9/L IRF: 0.001 1/1 RET-HE: 28.9 pg

HEM 29.12.2021-06:00: WBC: * 10.5 10^9/L RBC: * 3.19 10^12/L Hb: * 103 g/L Hct: * 0.322 1/1 MCV: * 100.9 fL MCH: 32.3 pg MCHC: 0.320 kg/L RDW: 13.7 % PLT: * 459 10^9/L Pct: * 0.420 x10 mL/L MPV: 10.0 fL PDW2: 10.8 fL Nseg: 0.64 1/1 Ly: * 0.17 1/1 Mo: 0.12 1/1 Eseg: 0.03 1/1 Bas: 0.00 1/1 IG: * 0.04 1/1 Ne#: 6.7 10^9/L Ly#: 1.8 10^9/L Mo#: * 1.3 10^9/L Eo#: 0.3 10^9/L Ba#: 0.0 10^9/L IG#: * 0.4 10^9/L NLR: 4.00 1/1 RTCre%: 1.85 % RTCabs: 59.0 10^9/L IRF: 0.002 1/1 RET-HE: 34.4 pg Se: 0.70 1/1 Tyč: 0.01 1/1 Ly: 0.11 1/1 Mo: 0.13 1/1 Eo: 0.01 1/1 Ba: 0.00 1/1 Mmy: 0.01 1/1 Myelo: 0.04 1/1 ReakLy: 0.01 1/1

HEM 31.12.2021-06:00: WBC: 9.9 10^9/L RBC: * 2.77 10^12/L Hb: * 94 g/L Hct: * 0.283 1/1 MCV: * 102.2 fL MCH: 33.9 pg MCHC: 0.332 kg/L RDW: 14.0 % PLT: * 472 10^9/L Pct: * 0.380 x10 mL/L MPV: 9.7 fL PDW2: 9.9 fL Nseg: 0.59 1/1 Ly: * 0.14 1/1 Mo: 0.11 1/1 Eseg: * 0.11 1/1 Bas: 0.01 1/1 IG: * 0.04 1/1 Ne#: 5.8 10^9/L Ly#: 1.4 10^9/L Mo#: 1.1 10^9/L Eo#: * 1.1 10^9/L Ba#: 0.1 10^9/L IG#: * 0.4 10^9/L NLR: * 4.50 1/1 RTCre%: * 2.60 % RTCabs: 72.0 10^9/L IRF: 0.002 1/1 RET-HE: 34.8 pg

HEM 03.01.2022-09:00: WBC: * 10.8 10^9/L RBC: * 3.27 10^12/L Hb: * 105 g/L Hct: * 0.338 1/1 MCV: * 103.4 fL MCH: 32.1 pg MCHC: * 0.311 kg/L RDW: 14.5 % PLT: * 569 10^9/L Pct: * 0.490 x10 mL/L MPV: 9.7 fL PDW2: 10.2 fL Nseg: * 0.77 1/1 Ly: * 0.08 1/1 Mo: 0.07 1/1 Eseg: * 0.06 1/1 Bas: 0.01 1/1 IG: * 0.02 1/1 Ne#: * 8.3 10^9/L Ly#: 0.9 10^9/L Mo#: 0.7 10^9/L Eo#: * 0.6 10^9/L Ba#: 0.1 10^9/L IG#: * 0.2 10^9/L NLR: * 9.88 1/1 RTCre%: * 2.84 % RTCabs: 92.9 10^9/L IRF: 0.001 1/1 RET-HE: 32.0 pg

HEM 03.01.2022-09:00: Anti - Xa: 0.59 kIU/l

HEM 05.01.2022-06:00: WBC: * 12.1 10^9/L RBC: * 3.12 10^12/L Hb: * 102 g/L Hct: * 0.326 1/1 MCV: * 104.5 fL MCH: 32.7 pg MCHC: * 0.313 kg/L RDW: 14.6 % PLT: * 521 10^9/L Pct: * 0.490 x10 mL/L MPV: 10.3 fL PDW2: 11.5 fL Nseg: * 0.76 1/1 Ly: * 0.12 1/1 Mo: 0.08 1/1 Eseg: 0.02 1/1 Bas: 0.00 1/1 IG: * 0.02 1/1 Ne#: * 9.3 10^9/L Ly#: 1.4 10^9/L Mo#: 1.0 10^9/L Eo#: 0.3 10^9/L Ba#: 0.1 10^9/L IG#: * 0.2 10^9/L NLR: * 6.50 1/1 RTCre%: 2.21 % RTCabs: 69.0 10^9/L IRF: 0.001 1/1 RET-HE: 31.8 pg Se: 0.81 1/1 Ly: 0.08 1/1 Mo: 0.07 1/1 Eo: 0.02 1/1 Ba: 0.00 1/1 Myelo: 0.01 1/1 ReakLy: 0.02 1/1

HEM 10.01.2022-06:00: WBC: 7.8 10^9/L RBC: * 3.02 10^12/L Hb: * 100 g/L Hct: * 0.314 1/1 MCV: * 104.0 fL MCH: 33.1 pg MCHC: * 0.318 kg/L RDW: 14.1 % PLT: * 508 10^9/L Pct: * 0.450 x10 mL/L MPV: 9.9 fL PDW2: 10.6 fL Nseg: 0.56 1/1 Ly: * 0.16 1/1 Mo: * 0.13 1/1 Eseg: * 0.14 1/1 Bas: 0.01 1/1 IG: * 0.01 1/1 Ne#: 4.3 10^9/L Ly#: 1.2 10^9/L Mo#: 1.0 10^9/L Eo#: * 1.1 10^9/L Ba#: 0.1 10^9/L IG#: * 0.1 10^9/L NLR: 3.56 1/1 RTCre%: 1.70 % RTCabs: 51.3 10^9/L IRF: 0.001 1/1 RET-HE: 31.9 pg

IMU 05.01.2022-06:00: IgG: 9.85 g/l IgA: 3.36 g/l IgM: 0.51 g/l IELFO séra: bez patologického nálezu albumin %: * 43.80 % album.g/l: * 25.84 g/l alfa1-%: * 3.40 % alfa1-g/l: 2.01 g/l alfa2-%: * 19.00 % alfa2-g/l: 11.21 g/l beta1-%: * 10.50 % beta1-g/l: 6.20 g/l beta2-%: * 8.10 % beta2-g/l: * 4.78 g/l gama %: 15.20 % gama g/l: 8.97 g/l

RTG 22.12.2021-11:42:

Rtg S+P:

Hrudník souměrný, deg. změny skeletu

Srdeční stín ve střední čáře, KTI 0,6, obvyklého tvaru, jemná AS oblouku aorty.

Náplň hilů oboustranně mírně zvýšena, bez známek kalcifikací. Stín horního mediastina nerozšířen, vzdušný sloupec trachey ve střední čáře, přiměřené šíře.

Oboustranně zachovalá transparence plicního parenchymu, bez ložiskových i čerstvých infiltrativních změn, bronchovaskulární kresba pravidelná, normální šíře.

Pravá i levá polovina bránice klenutá, hladká, fyziologického postavení. Kostofrenický úhel oboustranně volný, ostrý.

Závěr: Mírná dilatace srdečního stínu a zvýšená náplň hilů - incipientní městnání v MO, jinak přiměřený nález na nitrohrudních orgánech.

RTG 05.01.2022-07:03:

Lebka, plíce vleže

Zobrazený skelet lbi ve zhotovených projekcích bez přesvědčivých čerstvých traum. změn.

Plíce vleže
Degenerativní změny skeletu, dextrokonvexní skoliosa.
Kranializace hlavice L humeru.
Dilatace srd. stínu doleva.
AS oblouku aorty.
Hily oboustranně akcentované.
Patrné nehomog. zastření vpravo s maximem paramediastin. a při dolním pólu P hilu, vlevo při horním pólu L hilu a paramediastin. vlevo.
Patrná snížená transparence L pl. křídla.
Bránice klenutá, vpravo segmentovaná, vlevo vyššího postavení.
P kof úhel volný, L kof úhel v sumaci se srd. stínem.

RTG 06.01.2022-09:53:
Sonografie, jater, ledvin a sleziny:
Vyšetření limitováno zdravotním stavem pacienta.
Pravý lalok jaterní v oblouku žeberním, parenchym jaterní homogenní, přiměřené echogenity, bez ložisek.
Intra i extrahepatické žlučovody štíhlé, žlučník homogenního anechogenního obsahu, stěna nerozšířena.
Pankreas pro stínění plynem z tračníku nepřehledný.
Ledviny obvyklé velikosti, tvaru a lokalizace, parenchymová vrstva zachována, korová cysta P ledviny vel. 23x23mm a v.s. dvě komplikované cysty L ledviny vel. 17mm a 12mm. V.s. paraplevické cysty obou ledvin vpravo vel. 6mm, vlevo 7mm. Dutý systém nedilatován.
Slezina nezvětšená, 68x28mm, homogenní, bez ložisek.
Aneuryzmatické rozšíření břišní aorty s AS pláty na 25-28mm.
Okrajově zesílená hypoechognení stěny příčného tračníku šíře 7-8mm v přeheldném rozsahu.
Závěr: Korové a parapelvické cysty ledvin. Aneuryzma břišní aorty. Okrajově UZ obraz kolitídy příčného tračníku.

KARDIOLOGICKÁ AMBULANCE OFD - VYŠETŘENÍ ZE DNE: 22.12.2021 - 14:12
Echokardiografie transthorakální (bed-side)

LK 46/29mm, LS 45mm, odd.pravého srdce ještě v mezích (PK 29mm)
Tl. sv. LK: asymetrická konentrická hypertrofie svaloviny, septálně bazálně až 16mm,
distálněji septum 14mm, zs 11mm. Kontraktilita: bez průkazných lož. poruch, EF LK 65-70%.
Stažlivost pravé komory dobrá též (TAPSE 22mm).
Ao.trojcípá, sep. významněji neomezena, lehčí AS deg. změny ústí.
Mitralis s lehčími deg. změnami struktur. Tri. jemných kontur. VP bez stenozy.
Perikardiálně bez průkazu volné tekutiny.
Doppler: mi. s malou reg. užší tryskou do 2/4, tri. rev.PG 29-30mmHg, tlak v PS 15-10mmHg
tok ve RVOT/AP s ACT 112ms. Ao: stopy reg.těsně pod ústím. Lehce turbulentní tok
do ascendentní aorty, ale bez pathol. gradientu, není pathol. gradient LK /LVOT/Ao.
Závěr: Obraz asymetrické neobstruktivní hypertrofické kardiomyopathie svaloviny levé komory.
Systolická funkce levé komory dobrá (EF LK 65-70%) porucha diastolické funkce.
Aortomitrálně degenerativní změny, aortálně jen stopy regurgitace, mitrálně lehká
insuficience dosahem do poloviny (2/4st.) lehce dilatované levé síně.
Klidově bez známek těžkého přetlaku v plicnici, lehčí přetlak pravděpodobný (PASP 45mmHg).

DUS (duplexní barevná ultrasonografie LHK)

LHK: Volně průtočná a kompresibilní v. axillaris, v.brachialis. Antebrachiálně vyšetřováno orientačně pro lakunární nespecifický lymphedém. V.s. není průtočná jedna z radiálních žil v distálním úseku předloktí, flebitida pacové žíly?
DK: Hluboký žilní systém bilat.kompresibilní a průtočný od inquin po trifurkace.
PDK na bérci s neprůtočnou jednou z VTP, na LDK: v.s. tromboza jedné z gastroknemiálních žil kalibru 3-4mm.
Povrchový žilní systém orientačně: bez významné tromboflebitidy hlavních kmenů.
Závěr: Malé trombozy v oblasti obou bérců.
Susp. malá tromboza a tromboflebitida levého předloktí.

MIC 21.12.2021-18:42:
Materiál: výtěr z nosohltanu
PCR vyšetření COVID-19 (RT PCR)
Coronavirus SARS CoV-2: POZITIVNÍ

MIC 21.12.2021-23:00:
Materiál: moč / vymoč. - střední proud

PŘÍMÝ PRŮKAZ ANTIGENU
Legionella sp. - antigen: negativní
Str. pneumoniae - antigen: negativní

MIC 21.12.2021-23:00:
Materiál: moč / vymoč. - střední proud

AEROBNÍ KULTIVACE NESELEKTIVNÍ
PRIMOKULTIVACE: sterilní

MIC 22.12.2021-13:58:
Materiál: hemokultivace BACTEC / ANA hemok. lahv. BD BACTEC Lytic 10 Anaerobic /F / perif.

HEMOKULTIVACE V AUTOMATICKÉM SYSTÉMU BACTEC
AEROBNÍ KULTIVACE: negativní
ANAEROBNÍ KULTIVACE: negativní

MIC 22.12.2021-13:58:
Materiál: hemokultivace BACTEC / AE hemok. lahv. BD BACTEC PLUS+Aerobic/F / perif. PHK

HEMOKULTIVACE V AUTOMATICKÉM SYSTÉMU BACTEC
AEROBNÍ KULTIVACE: negativní

MIC 22.12.2021-13:59:
Materiál: hemokultivace BACTEC / ANA hemok. lahv. BD BACTEC Lytic 10 Anaerobic /F / perif.

MIKROSKOPIE
Gram pozitivní koky ++ ve shlucích
HEMOKULTIVACE V AUTOMATICKÉM SYSTÉMU BACTEC
Automat BACTEC signalizuje pozitivitu! TTD (v hodinách): 18h 47m
AEROBNÍ KULTIVACE:
1: Staphylococcus epidermidis
ANAEROBNÍ KULTIVACE: negativní
ANTIBIOGRAM (disková difuzní metoda)
penicilin..... R oxacilin..... R ampicilin..... R amoxicilin/klavulanát.. R cefalotin..... R
kotrimoxazol..... R tetracyklin..... C tigecyklin..... C erythromycin..... R clindamycin..... R
vankomycin..... C teikoplanin..... C gentamicin..... C amikacin..... C ciprofloxacin..... C
chloramfenikol..... C linezolid..... C mupirocin..... C rifampicin..... C

MIC 22.12.2021-13:59:

MIKROSKOPIE
Gram pozitivní koky ++ ve shlucích
HEMOKULTIVACE V AUTOMATICKÉM SYSTÉMU BACTEC
Automat BACTEC signalizuje pozitivitu! TTD (v hodinách): 21h 47m
AEROBNÍ KULTIVACE:
1: Staphylococcus epidermidis viz prot. 18563 ze dne 22/12
2: Staphylococcus hominis
ANTIBIOGRAM (disková difuzní metoda)

	[1]	[2]
penicilin.....	R	R
oxacilin.....	R	C
ampicilin.....	R	R
amoxicilin/klavulanát..	R	C
cefalotin.....	R	C
kotrimoxazol.....	R	C
tetracyklin.....	C	C
tigecyklin.....		C
erythromycin.....	R	C
clindamycin.....	R	C
vankomycin.....	C	C
teikoplanin.....		C
gentamicin.....	C	C
amikacin.....		C
ciprofloxacin.....	C	C
chloramfenikol.....	C	C
linezolid.....		C
rifampicin.....		C

MIC 03.01.2022-14:15:
Materiál: moč / vymoč. - střední proud
AEROBNÍ KULTIVACE NESELEKTIVNÍ
PRIMOKULTIVACE:
1: Klebsiella aerogenes (dříve Enterobacter aerogenes) - producent ß-lakt. ESBL více než 10^5
ANTIBIOGRAM (disková difuzní metoda)

	[1]
ampicilin.....	R
amoxicilin/klavulanát..	R
ampicilin /sulbactam...	R
piperacilin /tazobactam	R
mecilinam.....	C
cefalotin.....	R
cefuroxim.....	R
cefotaxim.....	R
ceftazidim.....	R
cefepim.....	R
cefoperazon /sulbactam.	R
imipenem.....	C
meropenem.....	C
kotrimoxazol.....	R
tigecyklin.....	C
gentamicin.....	R
amikacin.....	C
ofloxacin.....	C
chloramfenikol.....	C
colistin.....	C
nitrofurantoin.....	R

MIC 03.01.2022-14:15:
Materiál: hemokultivace BACTEC / ANA hemok. lahv. BD BACTEC Lytic 10 Anaerobic /F / perif.
HEMOKULTIVACE V AUTOMATICKÉM SYSTÉMU BACTEC
AEROBNÍ KULTIVACE: negativní
ANAEROBNÍ KULTIVACE: negativní
MIC 03.01.2022-14:15:
Materiál: hemokultivace BACTEC / AE hemok. lahv. BD BACTEC PLUS+Aerobic/F / perif.
HEMOKULTIVACE V AUTOMATICKÉM SYSTÉMU BACTEC
AEROBNÍ KULTIVACE: negativní

MIC 06.01.2022-13:06:
Materiál: stolice - výtěr, stěr

Kultivace na střevní patogeny
PRIMOKULTIVACE:
1: Escherichia coli
2: Klebsiella sp.
POMNOŽENÍ: dtto plus
3: Citrobacter sp.

Konzília:

Oftalmologie 22.12, dr. Cenková Klára
pac. si stěžuje na měsíční potíže, jinak komunikace velmi obtížná, motilita volná
makroskopické vyš : na řasách krusty, hnis, spojivky hyperemické, foldované, rohovky zdají se intaktní, PK zdá se čirá, na fu pro miozu a nespolupráci nelze
odstraěn hnis, vypláchnuto FR, aplikace Tobradex gtt + ung
dop: Tobradex gtt 5XD, Tobradex ung na noc, výpalch FR 3XD vč očistění řas sterilním čtvercem
ko zítra

Oftalmologie 27.12., dr. Holá Elišková Šárka
pacient subj bez obt, od min týden tobradex gtt
OPL pravotranně cca 3 cm pod dolním víčekm ulcerace krytá krustou, výrazná ektropizace DV bilat, everze slzných bodů, moment bez sekrece ve vaku, spojivky klidné, rohovky s výrazným gerontoxonem, vlevo nasálně dole až drobný panus přes limbus, fl bilat negat
anamn snad kdys výkon pod dolním víčkem vpravo - FNKV
Zá:ectropium palp inf oc utr, susp recidiva TU regio infraorbit. l dx.
Do OPL dokapat tobradex gtt 4 x d do pátku, dále možno aplikovat o septonex gtt 3-4 x d dlouhodbě
Výhledově až bude pac schopen kontrola na oční ambulanci k event naplánování výkonu (ektropium bilat, biopsie susp TU)

Interní vyšetření 22.12., dr. Němec Tomáš
Závěr: Kardiorespirační selhání - NYHA IV hypoxemie korigováno O2 th
Dekomp městnavé hypertenzní SS-elev BNPh
ICHS-nonSTEMI anterlaterálně s elevací Troponinu
-dle echa hypertrofická KMP neobstruktivní vs hypertenzní,bez segm poruchy kinetiky
- systol.fce v normě EF 65-70%, diastol.dysfce
- tč indikován konzervativní postup!
TEN- flebotrombosis lýtková bilat+předloktí LHK-dle UZ + elevace DDim
-dle echa bez zn akutního cor pulmonale
Bolesti v levém prekordiu-tč se nejeví jako koronární
-vs perikarditis sicca + vs podíl pleuritis basalis l.sin
HPT III dle WHO anmnesticky na th
Dehydratace s progresí ren insuf, ATS encephalopatie, Hypacusis dále viz OA
Doporučení- dále konzervativní terapie,rehydratační infuzní terapie PLL/Glc 5% 2xd 500ml(kapat 3-4h),AK terapie- v terapeut dávce(TEN) Fraxiparine 0,6ml sc á 12h (6+18),v chronické terapii nyní nasadit BB Betaloc 50mg 1-0-1(nyní 1 tbl)-terapie dekomp diastol SS + Godasal 100mg 1-0-0(nyní 1 tbl),+ pokračivat v terapii Lusopress 20mg 1-0-0 viz dekurz,dále analgetika a mukolytika dle oš. lékaře,23.12.21ko EKG + odběry KO,CRP,biochem(ionty + urea+kreat+Glc) +TropI+interní kontrola. s pozdravem dr.Němec T.

Dermatologie 23.12., dr. Pilátová Jitka

90-letý pacient přijat na infekční covidovou stanici pro covid nákazu- přivezen via RZS ve velmi zanedbaném stavu- vša a zřejmě i scabies. Nadále si stěžuje na pruritus, komunikaci vzhledem k výrazné hypakuzii omezena.

Subj: cítí se dobře, svědění lepší, po tom, co se umyl v teplé vodě, doma netopí, protože se bojí, že vyhoří

Status localis: hlava i oblast kštice bez nálezu hnid či vší, na celém integumentu výrazně suchá pokožka až xerosa, v oblasti rramen, na zádech a na hrudníku hemorhagické exkoriiace po škrábání, DKK bez otoku, ale s výraznou xerosou a deskavamcí, nehty dystrofické

víčka bilat. oteklá, v erytému, spojivky nastříknuté, v oblasti spojivek se hnisavě jevící sekret, pod P okem okrouhlá ulcerace se žlutou spoidnou - dle ošetřujícího lékaře zřejmě po bazaliomu?
Závěr: susp. scabies s protrahovaným pruritem
cutis vagantium v terénu životního stylu a věku
ulcus regio infraorbitalis lat. dex
Dop:
Celkově: antihistaminika dle možností oddělení:, např. Zenaro 5 mg tbl.p.o. 1-1-1, na noc Dithiaden 2 mg tbl.p.o. 0-0-0-1
Lokálně: vzhledem k rozsahu projevů doporučuji ještě na 3 dny sírnou kúru - každé áno po dobu 3 dní celé tělo namazat 20% sírnou vazelínou (Sulphuris ad usum ext. 20, Parafini liq. 15,0 Vazelini flavi ad 100,0 M. f. ung.) - od brady po plosky, 4. den následuje očistná koupel: smýt mýdlem a namazat zklidnujícím topikem s KS (např. betamethason v emulzi se Septonexem : Betamethasoni dipropion. 0,128 Carbethopendecinii bromidi 0,2 Cremoris neoaquasorbi 50,0 Aq. purif. ad 200,0 M.f. emulze)
- na oblast vředu pod P okem 2x denně např. Braunovidon či Ialugen crm
Kontrola dermatologgem dle potřeby.
Po dimisi kontrola na spádovém kožní stran dispenzarizace bazaliomu?
Za spolupráci děkujeme.

Interní konzílium 31.12. dr. Mühlmannová Jana
bifascikulární blokáda (RBBB+LAH) s AV blok II. stupně tipu wenkebach a intermitentním během náhradního rytmu
Hypetrofická kardyomyopatie susp. infilitrativnédle TTE -transtyretinová amyoloidoza???
+ ost. d.g.
Doporučení:
EKG nález jistě indikací ke kardiostimulaci. Bez jasných akutních ischem. změn. S ohledem na pokročilé senium zvážení stimulace dle performans status, prognoze a rady kardiologa. TTE s obrazem KMP - může být infiltrativního původu či probíhající myokarditida u covid??? jednoznačnou odpověd by přinesla myokardiální biopsie, ale odhaduji že pacient tohoto neusnosný.
Ke zvážení jícnové echo - zdroj periferní embolizace intrakardiálně?
BB zatím EX, lusopress ex
ACEi postupně např. Tritace 1,25mg 1-0-0 titrovat do maximální snášenlivosti, Verospiron 25mg tbl.p.o. 1-0-0
LMWH v plné dávce. ASA prosím po dobu užívání LMWH vysadit.
Cílová SF ideálně 60-90/min, cílový STK ideálně nad 110/min.

Kineziologické vyšetření 3.1:
Pacient spolupracující, orientovaný, hypacusis, na lůžku aktivní, chce co nejdříve domů, aby se mohl starat o kočky, před nemocí samostatně chodící. Hybnost končetin přiměřená věku a stavu pacienta, svalová síla symetrická, bolest neguje.
Cíl: prevence imobilizačního sy.
LTV: kondiční cvičení na lůžku, prevence TEN, nácvik elevace pánve a posilování HKK, sed samostatně, stoj u lůžka s oporou o fyzioterapeuta a 1FH, nácvik chůze po pokoji, edukace o samostatném cvičení
Kineziologické vyšetření 4.1:
Pacient spolupracující, orientovaný, hypacusis, na lůžku aktivní, chce co nejdříve domů, aby se mohl starat o kočky, před nemocí samostatně chodící. Hybnost končetin přiměřená věku a stavu pacienta, svalová síla symetrická, bolest neguje.
Cíl: prevence imobilizačního sy.
LTV: kondiční cvičení na lůžku, prevence TEN, nácvik elevace pánve a posilování HKK, sed samostatně, stoj u lůžka s oporou o fyzioterapeuta a 1FH, nácvik chůze po pokoji, edukace o samostatném cvičení
Kineziologické vyšetření 5.1:
Pacient spolupracující, orientovaný, hypacusis, na lůžku aktivní, chce co nejdříve domů, aby se mohl starat o kočky, před nemocí samostatně chodící. Hybnost končetin přiměřená věku a stavu pacienta, svalová síla symetrická, bolest neguje.
Cíl: prevence imobilizačního sy.
LTV: kondiční cvičení na lůžku, prevence TEN, nácvik elevace pánve a posilování HKK, sed samostatně, stoj u lůžka s oporou o fyzioterapeuta a 1FH, nácvik chůze po pokoji, edukace o samostatném cvičení
Kineziologické vyšetření 7.1:
Pacient spolupracující, orientovaný, hypacusis, na lůžku aktivní, chce co nejdříve domů, aby se mohl starat o kočky, před nemocí samostatně chodící. Hybnost končetin přiměřená věku a stavu pacienta, svalová síla symetrická, bolest neguje.
Subj. se cítí špatně, má pocit, že ho opouštějí síly.
Cíl: prevence imobilizačního sy.
LTV: kondiční cvičení na lůžku, prevence TEN, nácvik elevace pánve a posilování HKK, sed samostatně, stoj u lůžka a nácvik chůze po pokoji o 2FH, edukace o samostatném cvičení
Kineziologické vyšetření 10.1.:
Kineziologické vyšetření:

Pacient spolupracující, orientovaný, hypacusis, na lůžku aktivní, chce co nejdříve domů, aby se mohl starat o kočky, před nemocí samostatně chodící. Hybnost končetin přiměřená věku a stavu pacienta, svalová síla symetrická, bolest neguje. Subj. se cítí špatně, má pocit, že ho opouštějí síly.
Cíl: prevence imobilizačního sy.
LTV: kondiční cvičení na lůžku, prevence TEN, nácvik elevace pánve a posilování HKK, sed samostatně, stoj u lůžka a nácvik chůze po pokoji o 2FH, edukace o samostatném cvičení

Terapie: Infectoscab, 20% sírná vazelína, bethametason+septonex emulze, Azepo i.v., Betaloc ZOK p.o., Godasal p.o., Fraxiparine s.c., Tobradex oph gtt., Ophtalmo-Septonex gtt, Zenaro, Dithiaden, Lexaurin, Elicea, Milgamma i.m., Verospiron p.o., Tritace p.o., Furosemid p.o. i i.v., infúze krystaloidů, oxygenoterapie nizkým průtokem, Berodual, Ambrobene, Dexamed i.v.

Průběh: 90letý pacient byl přivezen ZZS pro asi týden trvající kašel a dušnost. Vstupně výrazně pacient dušný, ale normosaturovaný, podchlazený, celkově velice zanedbaného vzhledu: v oblečení hnízda hmyzu v záhybech, ve vlasech vši, četné exkoriace po celém těle při svrabu. Na ambulanci proveden RAT na SARS CoV-2, který negativní, pacient přijat k hospitalizaci za ozolačního režimu do výsledku RT-PCR. Po příjmu pokožka ošetřena infectoscabem, pacient umyt, vlasy ošetřeny šamponem proti všim. V laboratorním nálezu vstupně bez elevace zánětlivých ukazatelů, zachycena mírná elevace troponinů, myoglobinu a alterace renálních parametrů, silně pozitivní d-dimery. Na vstupním EKG záznamu AV blok 1. stupně, hluboké Q vlny ve spodních svodech, bisfascikulární blok (RBBB+LAH). Kontrolní troponin s mirným narůstem, pacient však neudává bolesti na hrudi či anginózních ekvivalentů. Následující den při ranní vizitě si pacient stěžuje na silnou bolestivost předloktí LHK, do které zaveden PŽK. Fyzikálně levé předloktí objemnější, ale bez přesvědčivých známek zánětu. Zároveň pacient udává bolest v obl. levého hemithoraxu. Objednán DUS a TTE k lůžku. Na TTE hypertrofická KMP neobstruktivní v.s. hypertenzní, bez ložiskové poruchy kinetiky, zachovalá funkce LK. Vzhledem k asymetrické hypertrofii LK pomýšleno na infiltrací amyloidem, doplněna elektroforéza bílkovin krevního sera, která bez M-komponenty. Na DUS susp. drobnější hluboká žilní trombóza obou lýtek a trombóza s tromboflebitidou předloktí LHK. Na skiagramu hrudníku mírná dilatace srdčního stínu a zvýšená náplň hilů - incipientní městnání v MO, jinak přiměřený nález na nitrohrudních orgánech. Na snímku však patrno drobné zastření v oblasti levého kostofrenického úhlu, mohlo by se jednat i o menší výpotek. Pacient si v dalším průběhu opět stěžuje na bolesti levého předloktí, které se stupňují. Na kontrolním EKG nově ST elevace ve spodních svodech. Kontrolní troponin opět s mirným vzestupem. Voláno interní konzílium k lůžku. S přihlednutím k celkovému stavu, echokardiografickému a laboratornímu nálezu i trendům troponinu doporučen konzervativní postup. Nasazeny beta-blokátory, antiagragancia, antikoagulancia v plné terapeutické dávce. Zároveň dochází k progresi lokálního nálezu na LHK, která je již silně palpačně citlivá, oteklá, nově i výrazně proteplená. Nově dochází k febrilní špičce. Po odběru hemokultur nasazena empirická ATB terapie cefalosporinem první generace pro susp. tromboflebitidu. Pro pokles saturace pod 90 % zahájena oxygenoterapie s dobrým efektem. Hlášen výsledek PCR SARS-CoV-2, který pozitivní, další péče i nadále v izolačním režimu. Pro bilat. chemózu a hnisavou sekreci z obou spojivkových vaků voláno oční konzílium, doporučena topická terapie (neomycin+dexametason kapky). Na zavedené léčbě se stav pacienta promptně zlepšuje, 3. den hospitalizace již neudává bolesti, nemá větší obtiže. Na kontorlním EKG došlo k regresi patologických změn. Kontorlní troponin bez významné progrese. Po telefonické konzultaci s interním konziliářem pokračujeme v zavedené konzervativní terapii. Zahájeno sociální šetření. Pro přetrvávající pruritus voláno dermatologické konzílium, které doporučuje 3denní sírnou kúru, která s efektem. V dalším průběhu dochází ke zlepšení oxygenace s možností ukončit oxygenoterapii. V kontrolních laboratorních vyšetřeních dochází k výraznému poklesu zánětlivých parametrů i troponinu. Probíhají oční kotroly. Pacient při vitzitách silně depresivní, opakovaně se rozbrečí, má sucidální proklamace. Po konzultaci s psychiatrem zahajujeme terapii SSRI, přechodně benzodiazepiny. ATB terapie ukončena po 7 dnech pro dobrý klinický stav a nízké zánělitvé parametry. V dalšám průběhu rozvoj bradykardie, mirné hypotenze, laboratorně opět lehký narůst troponinu. Konzultován interní konziliář - na EKG AV blok 2. stupně Wenkebachova typu s intermitentním během náhradního rytmu - indikace ke zvážení kardiostimulace. K vyloučení amyloidózy idnikována myokardiální biopsie, avšak z hledsika funkčního stavu a prognózy pacienta její výhoda velmi otázná. Laboratorně zhištěna prgrese makrocytární anémie, reticulocytární index 3,9, pac. bez známek krvácení, bez známek hemolýzy, laboratorně nizká hladina folátu i B12 - zahájena substituce. V kontrolních odběrech opět pokels zánětlivých parametrů, ATB terapii tudíž neidnikuji. V moči kolonizace ESBL+ organismem. Na USG břicha korové a parapelvické cysty ledvin, aneuryzma břišní aorty s AS pláty na 25-28mm. Dle Holter-EKG intermitentní AV blok 2. stupně Wenkebachova typu, TF neklesá pod 40/min, není významná pauzam max. blokáda 4:3, pacient asymptomatický. Dle kardiologa Dr. Štěrby indikován kontorlní Holter za 3 měsíce, dle výsledků a při klinických obtížích indikace k implantnaci KS. Dne 5.1. se pacient sesunul z postele s úderem do hlavy, v bezvědomí nebyl, na celou událost si pamatuje. Na RTG bez známek fraktury lbi, klinicky patrná pouze kontuze měkkých trkání a hematom, neurologické vyšetření opakvoaně bez ložiskových

nálezů. V kontrolních laboratorních odběrech pokles CRP na normu, zachycena mírná hyperkalémie v.s. při kombinaci terapie spironolactonem a ACEi, laboratorní nález bez klinického korelátu či nových změn na EKG, podán furosemid, léčba verospironem přerušena. Pacienta nyní překládáme v celkově dobrém, kradiopulmonálně i metabolicky kompenzovaném stavu do léčebné dlouhodobě nemocných Nemocnice Měšice, podána žádost o následné umístění do domova s pečovatelskou službou v Klecanech.

Diagnózy:

COVID-19, středně závažný průběh, pozitivně testován 21.12, obtíže asi od 14.12, neočkován, na RTG s diskrétními infiltrativními změnami v periferii dolních laloků plic beilaterálně
Kardiorespirační selhání při COVID-19 a dekomp. městnavém hypertenzním srdečním selhání, t.č. kompezováno
Asymetrická neobstruktivní hypertrofická kardiomyopatie svaloviny levé komory, systolická funkce levé komory dobrá s EF LK 65-70%, porucha diastolické funkce
Myokardiální léze s přechodnou elevací troponinu, v.s. v rámci nepoměru mezi nabídkou a spotřebou kyslíku v hypertrofickém myokardu při zátěži - bez doprovodné anginózní symptomatiky, troponin s klesájícím trendem, echokardiografický nález bez ložiskových poruch kinetiky
Bifascikulární blokáda (RBBB+LAH) s intermitentním AV blokem I až II stupně Wenkebachova typu, dle Holter-EKG, asymptomatická, zatím bez indikace k zavedení kardiostimulátoru - ke kontrole za 3 měsíce
Bilaterální lýtková flebotrombóza, dle TTE bez známek PE
Trombóza s tromboflebitidou předloktí LHK, v.s. při zevdeném PŽK
Aneuryzmatické rozšíření břišní aorty s aterosklerotickými pláty na 25-28 mm
Arteriální hypertenze III dle WHO na terapii
Susp. aterosklerotická encefalopatie
Makrocytární anémie s nizkým folátem a neměřítelnou hladinou B12, v.s. pernicióznání anémie
Dehydratace s alterací renálních parametrů vstupně, v.s. v terénu preexsitující chronické nefropatie
Ektropium víček bilat., chemóza, zajištěn topickou terapií dle oftalmologického konzília
Susp. recidiva bazaliomu infraorbitálně vpravo, ke kontrole
Infestace svrabem vstupně, ošetřeno infectoscabem, sírnou kúrou
Depresivní syndrom v.s. reaktivní, zahájena terapie SSRI
Hyperkalémie mírného stupně přechodně, v.s. při terapii spironolactonem a ACEi
Hypakúze, indikováno auiologické dovyšetření
Stařecká křehkost, Geriatric frailty score = 3-4
Performance satus ECOG = 2

Doporučení:

Izolace ukončena ke dni 5.1.2022.
Pokračovat v rehabilitaci, nácvik vertikalizace a soběstačnosti, pacientovi předepsány 2 FH ke zlepšení stability.
Péče o dostatečný perorální příjem tekutin - **nejméně 1500 ml tekutin denně**.
Nutna kontrola lab. nálezu za 2-3 dny vč. **mineralogramu, urey, kreatininu, krevního obrazu**.
Antikoagulace: zatím nadále Fraxiparine 0,4 ml s.c. á 12 hod, dále ev. cestou spad. kardiologa nasadit Eliquis v redukované dávce na dobu 6 měsíců.
Dispenzarizace aneuryzmatu břišní aorty: kontrolní USG či CT břicha s odstupem 6-12 měsíců.
Terapie a dispenzarizace pro intermitentní AV blok 1. až 2. stupně: kontrolní Holter-EKG cestou Kardiologie Bulovka s.r.o. dne 31.3.2022 v 10 hodin. Při obtížích (synkopy, palpitace apod.) **kontrola internistou či kardiologem ihned**!
Terapie makrocytární anémie: vit. B12 inj. i.m. 1x týdně do stabilizace krevního obrazu, poté ev. udržovací dávka 1x za 3 měsíce. Kontroly krevního obrazu a hladin B12 s odstupem. Výsledek vyšetření na autoprotilátky proti parietálním buňkam na tel. 266 08 2641 v pracovní dny.
Dispenzarizace chronické nefropatie: odběr renálních parametrů a vyšetření močového sedimentu s odstupem, při progresi nalezů ev. nefrologické vyšetření dle spadu.
Oftalmologická medikace: pravidélné vyplachování očí a otirání řas sterilním čtvrcem smočeným ve FR, ev. používat čisté vlhčené ubrousky, do obou očí kapat Ophtalmo-septonex gtt 1 kapka do každého oka 4-5x denně.
Kontrola na oční ambulanci k event. naplánování výkonu (pro ektropium bilat + biopsie susp. TU) - lze také v jakýkoliv všední den na oční ambulanci FNB v dopoledních hodinách, není nutné předchozí objednání.
Na oblast vředu pod pravým okem 2x denně aplikovat např. Braunovidon či Ialugen crm, **co nejčasnější kontrola na spádové dermatologické ambulanci stran dispenzarizace bazaliomu**. Vhodný odběr vzorku k bioptickému vyšetření.
Vzhledem k nedoslychavosti objednáno audiologické vyšetření dne 21.2.2022 v 15.30, Foniatrická ambulance Polikliniky Prosek, k vyšetření je nutno mít 1000 Kč v hotovosti jako vrátnou zálohu.

Chronická medikace:
Acidum folicum 10 mg tbl p.o. 1-0-0
Elicea 10 mg tbl p.o. 1-0-0
Furon 40 mg tbl p.o. 1/2-0-0
Kalium chloratum 500 mg tbl p.o. 1-0-0
Rosucard 20 mg tbl p.o. 1-0-0
Tritace 2,5 mg tbl p.o. 1-0-0
Milgamma nebo Vitamin B12 1 amp i.m. 1x týdně
Zenaro 5 mg tbl.p.o. 1-0-0
Ophtalmo-Septonex gtt 1 kapka do každého oka 4-5x denně

Doprava: neinfekčním sanitním vozem.

MUDr.Hana Roháčová, Ph.D.
Primář kliniky

MUDr. Grebenyuk Vyacheslav
Propouštějící lékař

Propouštěcí zpráva je určena pro praktického lékaře. Pacient poučen. Pacientovi byly všechny odborné a cizí výrazy srozumitelně vysvětleny a pacient všemu rozuměl.
Kopčo Ladislav