

SZPITAL UNIWERSYTECKI W KRAKOWIE
I Katedra Chirurgii Ogólnej
i Klinika Chirurgii Gastroenterologicznej

31-501 Kraków, ul. Kopernika 40, tel./fax (12) 424-80-07
www.rydygier.cm-uj.krakow.pl

Kierownik Prof. dr hab. med. Jan Kulig e-mail: mskulig@cyf-kr.edu.pl

KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO
SMOCZYŃSKI BARTOSZ

ur. 04/06/1971

Adres : 62-300 Września
Frąborska 19a/2

Pesel: 71060402150 Płeć: Mężczyzna
NFZ: 15R WIELKOPOLSKI ODDZ.NFZ

Pobyt w klinice: 18/02/2007 do: 28/02/2007 nr historii: 592/07

Rozpoznanie : ICD10: - K66

Tryb przyjęcia: tryb nagły

Krwiak jamy otrzewnej. Amyloidoz. Hepatosplenomegalia. Stan po laparotomii zwiadowczej w 2007 roku.

Leczenie : Procedury ICD9: -

19.02.2007: drenaż przezskórny krwiaka jamy otrzewnej.

Badanie hist pat. opis :

Badanie hist pat. nr :

Zalecenia :

Pouczony o postępowaniu. Po konsultacji z prof. Krawczykiem chory zakwalifikowany do przeszczepu wątroby. Dalsza diagnostyka i leczenie hepatologiczne w miejscu zamieszkania. Konieczna ultrasonograficzna kontrola resztkowej przestrzeni płynowej w jamie brzusznej.

Badanie kontrolne w Przychodni Przyklinikowej za: _____ dni.

WYNIKI BADAŃ LABORATORYJNYCH

Grupa krwi: B Rh: plus

Morfologia - data badania: 27/02/2007 Erytrocyty: 3800 tys./ μ l Leukocyty: 5280 / μ l

Hb: 9.9 g/dl Ht: 29.9 % Płytki: 367 tys./ μ l

Parametry układu krzepnięcia - data badania: _____ INR APTT: _____

WYNIKI BADAŃ LABORATORYJNYCH cd.

Badania biochem. data bad.: 21/02/2007 Na+ 134 mmol/l K+ 4,5 mmol/l Cl- Ca++ 2,30 mmol/l
Białko całkowite: 71,0 g/l Albuminy: 35,0 g/l Glukoza: Mocznik: 4,6 mmol/l
Kwas moczowy: 327 µmol/l Kreatynina Bilirubina:
Próby wątrobowe -data bad.: 21/02/2007 AspAT: 32,0 U/l AlAT: 50,0 U/l Fosfataza alk.:
Cholinoesteraza: Amylaza: GGTP:
Data badania: 27/02/2007

BADANIE: USG jamy brzusznej

W badaniu kontrolnym po lewym płatem wątroby strefa hypoechogeniczna sr 4 cm, w pierwszym rzędzie odpowiadająca organizującemu się krwiakowi.

BADANIE: Badanie RTG

Data badania: 21/02/2007

kr.L-S, Th, C Kr L-S. Lewowypukła skolioza kręgosłupa lędźwiowego. Klinowate obniżenie wysokości trzonu L1. Szerokości przestrzeni międzykręgowych zachowane. Zwężenie szerokości stawu krzyżowo-biodrowego lewego. Kr C. Na wykonanych radiogramach uwidoczniło 6 kręgów szyjnych C7 przesłonięta przez cienie barków. Zniesienie fizjologicznej lordozy szyjnej. Zwężenie szerokości przestrzeni międzykręgowych C4-C6. Wysokości trzonów kręgów zachowane. Kr Th. Prawowypukła skolioza kręgosłupa piersiowego. Wysokości trzonów kręgów piersiowych i szerokości przestrzeni międzykręgowych zachowane.

BADANIE: USG jamy brzusznej

Data badania: 18/02/2007

Badanie wykonano aparatem Logiq 9. Wątroba powiększona do 20 cm w linii środkowoobojczykowej, niejednorodna echogenicznie, ale bez zmian ogniskowych. Drogi żółciowe wewnątrz- i zewnątrzwątrobowe nieposzerzone. Pęcherzyk żółciowy obkurczony, nie zawiera konkrementów. Trzustka prawidłowa. Duże naczynia, przestrzeń zaotrzewnowa w normie. Śledziona jednorodna, niepowiększona. Obie nerki prawidłowej wielkości, o zachowanej strukturze korowo-rdzeniowej, bez cech zastójności ani konkrementów. Pęcherz moczowy o gładkich obrysach. Pomiędzy lewym płatem wątroby a żołądkiem widoczna hypoechogeniczna przestrzeń płynowa z licznymi przegrodami wewnątrz o wymiarach 80 x 50 x 45 mm.


BADANIE: badanie rtg

Data badania: 26/02/2007

Zjęcia czaski prawidłowe. Miednica w rtg prawidłowa.

EPIKRYZA:

Chory przyjęty doraźnie z podejrzeniem ropnia, po laparotomii zwiadowczej wykonanej 1.02.2007 w tut. Klinice z powodu podejrzenia guza trzustki. W trakcie laparotomii wykluczono guz trzustki, wykonano limfadenektomie powiększonych ww. chłonnych. Zakwalifikowany do drenażu przezskórnego opisywanej przestrzeni. Zabieg wykonano zgodnie z kwalifikacją uzyskując treść zhemolizowaną. Dren usunięto w 4 dobie po zabiegu. Po drenażu bez dolegliwości, nie gorączkujący. W kontrolnym USG resztkowa 4 cm przestrzeń pod lewym płatem wątroby w pierwszej kolejności odpowiadająca organizującemu się krwiakowi. W trakcie hospitalizacji chory konsultowany hematologicznie i diagnozowany w kierunku szpiczaka mnogiego. W chwili wypisu brak ostatecznego wyniku trepanobiopsji szpiku - zostanie przesłany listownie. W przypadku wykluczenia szpiczaka, w związku występującą amyloidozą wątroby chory kwalifikuje się do przeszczepu wątroby - konsultował Prof. Krawczyk.

Asystent: 
TOMASZ GACH
Leczenie medycyny
Kraków, ul. Dmowskiego 11
1566340 960628185

Dr med. Piotr Szybiński
CHIRURG
31-409 Kraków, ul. Rezerdowa 2/17
tel. 604 173 582
980611117
Adiunkt: dr A. Matyja 980473

Numer pacjenta 71060402150 *Nazwisko i imię* Smoczyński Bartosz
Rodzaj materiału Płyn z narządu *Data pobrania* 2007-02-19 *Czas pobrania* 0:00
Oddział zlecający I Kl Chirurgii 500-40-01

Numer badania 172006
Komentarz

WYNIK BADANIA

(1) *Enterococcus faecium* - (Group D) (strfac),

	strfac (1)	
Ampicillin	>=32	R
Beta-Lactamase	Neg	-
Ciprofloxacin	>=8	R
Clindamycin	>=8	R
Erythromycin	>=8	R
Gentamicin High L	SYN-R	R
Kanamycin High L	SYN-R	R
Levofloxacin	>=8	R
Linezolid	2	S
Ofloxacin	>=8	R
Penicillin-G	>=64	R
Quinupristin/Dalfo	0.5	S
Streptomycin High L	SYN-R	R
Teicoplanin	<=0.5	S
Tetracycline	>=16	R
Trimethoprim/Sulfa	<=10	R
Vancomycin	<=1	S

MIC mg/l

Wykonujący:

4590
 dr n.biol. Jolanta Kędzierska
 DIAGNOSTA LABORATORYJNY
 Specjalista mikrobiolog

+ poj. kolonie ++ wzrost mierny +++ wzrost obfity ++++ wzrost zlewny

S - wrażliwy, I - średnio wrażliwy, R - oporny