



Instytut Gruźlicy i Chorób Płuc
Oddział Terenowy w Rabce-Zdrój
34-700 Rabka-Zdrój, ul. Prof. Jana Rudnika 3b
182676060

NIP: 525-000-88-38 REGON: 000288490

KLINIKA
PNEUMONOLOGII I
MUKOWISCYDOZY
Oddział Pulmonologiczny
tel. 18 26-76-060 wew. 322

Nr ks.gł.: 1541/2017

Karta informacyjna leczenia szpitalnego

Nazwisko i imię: **Opolska Zuzanna**

Adres: **17-300 Boratyniec Ruski 66, poczta Siemiatycze**

Pobyt w szpitalu **od 09-03-2017 do 09-03-2017**

Urodzony: **03-06-2007**

PESEL: **07260305984**

Płatnik: **06R**

Rozpoznanie: E84.9 MUKOWISCYDOZA

rozstrzenie oskrzeli
przewlekłe zapalenie oskrzeli i płuc
zakażenie układu oddechowego przez *Staphylococcus aureus*
i okresowe przez *Pseudomonas aeruginosa*
przewlekłe zapalenie błony śluzowej nosa i zatok przynosowych
stan po dwukrotnej polipektomii - zawiązki polipów
przerost migdałka gardłowego
zewnątrzwydzielnicza niewydolność trzustki
stan po niedrożności smółkowej
graniczne niedożywienie
hipowitaminoza D

ZALECENIA

SUPLEMENTACJA WITAMIN/NIENASYCONYCH KWASÓW TŁUSZCZOWYCH/PROBIOTYKÓW

Cystisorb: jeden raz dziennie po 1 kapsułce

Vitrum D3 forte: dwa razy dziennie po 1 kapsułce (2000 j) - zwiększenie dawki

Dicoflor 60: dwa razy dziennie po 1 kapsułce - przewlekle

Omegamed: dwa razy dziennie po 250 mg

SUPLEMENTACJA ENZYMÓW TRZUSTKOWYCH

Kreon 10 000 lub 25 000: dawkowanie w przeliczeniu na ilość spożywanego w pokarmie tłuszczu, proponujemy 3000 j. lipazy na gram tłuszczu; nie przekraczać dawki dobowej 190 000 j. lipazy

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

Pulmozyme: proponujemy próbę podawania leku co drugi dzień - po 1 ampułce; w przypadku pojawiania się suchego, męczącego kaszlu (obserwowanego poprzednio) modyfikować dawkowanie - z częstością tolerowaną przez dziecko;

Ventolin: dwa razy dziennie, po 2 dozy, podawane przez spejser - komorę inhalacyjną (np. Aerochamber); na 15-20 minut przed inhalacjami z soli

7% NaCl: dwa razy dziennie po 3-4 ml do inhalacji; roztwór przygotowywany do każdej inhalacji z ampulek 10% NaCl i wody do iniekcji lub w postaci preparatu Salitol; przy złej tolerancji soli podawanej przez e-Flow do rozważenia stosowanie inhalatora dyszowego

nebulizator musi być wymieniany przynajmniej raz w roku - urządzenie do stosowania przewlekłego (np. Pari LC Sprint); wymiana membrany w e-Flow zgodnie z zaleceniami producenta.

FIZJOTERAPIA UKŁADU ODDECHOWEGO

przynajmniej dwa razy dziennie po 20 minut; takie zabiegi jak: technika natężonego wydechu (huffy), oddychanie przez Acapella zgodnie z zasadami omówionymi przez mgr Leżańskiego - próba zastosowania Flutter i Pari PEP system

intensywna aktywność fizyczna: trampolina, jazda na rowerze, bieganie, gry zespołowe, itd.

ŻYWIENIE

Zgodnie z zaleceniami z poprzedniej karty informacyjnej

Do przygotowywania posiłków mlecznych proponujemy wykorzystywać Milupę Cystilac

Wskazane wprowadzenie diety przemysłowej Fortimel Max: do 2 opakowań na dobę, przy dobrej tolerancji żywienia

Realizacja zaleceń konsultującego dietetyka

LECZENIE ZMIAN ZATOKOWYCH

proponujemy kolejne próby wprowadzenia regularnego, codziennego płukania nosa ciepłym roztworem 0,9% NaCl, podawanym przez Sinus Rinse lub Fixsin po 250 ml - przed snem, a przy nasileniu kataru od 2 do 4 razy dziennie

LECZENIE PRZECIWPALNE

AZYTROMYCYNA (np. Azitrolek/Sumamed): do stosowania przewlekłego (wielomiesięcznego), jeden raz dziennie po 125 mg lub co drugi dzień po 250 mg; kontynuacja leczenia przewlekłego

BADANIA KONTROLNE

niezbędne regularne kontrole stanu zdrowia w Poradni Pulmonologicznej, przynajmniej co dwa miesiące, połączone z kontrolnymi badaniami mikrobiologicznymi i spirometrycznymi oraz pomiarami masy i wysokości ciała

wskazane okresowe badania kontrolne w Klinice.

ANTYBIOTYKOTERAPIA

do decyzji po wynikach badań mikrobiologicznych - proszę o kontakt mailowy za 5 dni w tej sprawie.

BADANIE USG

09-03-2017 USG jamy brzusznej

Wątroba niepowiększona - 105mm, echogeniczność miąższu prawidłowa, struktura jednorodna. Układ wrotny nieposzerzony, żyła wrotna średnicy 7 mm. Pęcherzyk żółciowy echoujemny, bez złożeń i cech zapalnych. Drogi żółciowe nieposzerzone. Trzustka prawidłowej wielkości, o prawidłowej i jednorodnej echostrukturze. Śledziona niepowiększona, o wymiarach 65/30 mm. Nerki typowo położone, o prawidłowej wielkości i miąższu, bez złożeń, zastoju i struktur patologicznych. Pęcherz moczowy pusty. W obrębie jamy brzusznej nie uwidoczniło struktur patologicznych. Węzły chłonne zaotrzewnowe niepowiększone.

BADANIA RADIOLOGICZNE (RTG)

11-08-2016 Zdj.klatki piersiowej /płuc i serca/ P-A /A-P: od 4 do 14 lat (opis: T. Polewczyk)

Niewielka odma opłucnowa prawostronna, szczyt płuca rzutuje się na III przestrzeń m/żebrową. Poza tym powietrzność płuc niejednorodna. Zaawansowane zmiany oskrzelowe w postaci rozstrzeni, zlokalizowanych głównie przywnękowo, nieco mniejszego stopnia pogrubienia ściany oskrzeli. Widoczne rozsiane zacienienia odpowiadające wypełnionym oskrzelom. Serce niepowiększone, przepona wolna.

09-03-2017 W porównaniu do radiogramu z dnia 11 sierpnia 2017 r. nie stwierdza się obecności opisywanej poprzednio odmy opłucnowej. Zaawansowanie zmian rozstrzeniowych na podobnym poziomie jak w sierpniu. Bez zauważalnych cech progresji zmian płucnych.

MORFOLOGIA

09-03-2017: WBC.=11,53 [$10^3/uL$]; RBC.=5,14 [$10^6/uL$]; HGB.=15,0 [g/dL]; HCT.=46,9 [%]; MCV.=91,2 [fL]; MCH.=29,2 [pg]; MCHC.=32,0 [g/dL]; PLT.=576 [$10^3/uL$]; RDW.=12,8 [%]; PDW.=12,6 [fL]; MPV.=10,7 [fL]; P-LCR.=30,2 [%]; PCT.=0,61 [%]; NEUT#. =4,87 [$10^3/uL$]; LYM#. =5,17 [$10^3/uL$]; MONO#. =1,34 [$10^3/uL$]; EO#. =0,09 [$10^3/uL$]; BASO#. =0,06 [$10^3/uL$]; SEGM=42,3 [%]; LIMFO=44,8 [%]; MONOC=11,6 [%]; EOZY=0,8 [%]; BAZO=0,5 [%]

WSKAŹNIKI STANU ZAPALNEGO

09-03-2017: CRP = 8,01 [mg/L] - (H<5,0 H)

UKŁAD KRZEPNIĘCIA

09-03-2017: Fibrinogen = 5,1 [g/l] - (H 2-4 H) Wskaźnik protrombinowy = 89 [%] - (80-120) INR = 1,12 (0,8-1,2)

BADANIA IMMUNOLOGICZNE

09-03-2017:

IgE - Immunoglobulina E = 9,07 [IU/ml] - (<200,0)

IgA - Immunoglobulina A = 5,813 [g/L] - (H 0,34-3,05 H)

IgG - Immunoglobulina G = 30,4 [g/L] - (H 5,72-14,74 H)

SWOISTE PRZECIWCIAŁA IgE, IgG

2017-03-09: M3 - Aspergillus fumigatus (kropidlak popielaty) = 0,13 [kU/l] klasa 0

BADANIA BAKTERIOLOGICZNE

PLWOCINA: bakteriologiczne ogólne (data zlecenia: 09-03-2017; data realizacji: 13-03-2017) - wynik dodatni

Badanie w kierunku Burkholderia cepacia complex - ujemne. W preparacie - powyżej 25 granulocytów obojętnochłonnych w polu widzenia oraz ziarniaki o morfologii gronkowca. Wyhodowano:

1) skąpą, naturalną florę górnych dróg oddechowych.

2) bardzo liczne kolonie Staphylococcus aureus, szczep metycylinowrażliwy (MSSA) - wrażliwy na penicyliny izoksazolilowe, penicyliny z inhibitorami, cefalosporyny (największą aktywność wykazują cefalosporyny I i II generacji) i karbapenemy, wrażliwy na: Gentamicinum;

Cotrimoksazol

Oporny na: Erythromycinum; Clindamycinum

3) liczne kolonie Staphylococcus aureus, szczep metycylinowrażliwy (MSSA) - wrażliwy na penicyliny izoksazolilowe, penicyliny z inhibitorami, cefalosporyny (największą aktywność wykazują cefalosporyny I i II generacji) i karbapenemy, wrażliwy na: Clindamycinum; Gentamicinum; Cotrimoksazol

Oporny na: Erythromycinum

BADANIE OGÓLNE MOCZU

09-03-2017: Przezroczystość=(niezupełna) ; Barwa=(wodojasny) ; Glukoza=(ujemny) ; Bilirubina=(ujemny) ; Ciała ketonowe=(ujemny) ; Ciężar właściwy=(1,01) ; pH=(5,5) ; Białko=(ujemny) ; Urobilinogen=(ujemny) ; Azotyny=(ujemny) ; Krew=(ujemny) ; Leukocyty=(ujemny) ; Nabłonki płaskie (osad)=(poj. wpw) ; Leukocyty (osad)=(0-3 wpw) ; Erytrocyty świeże (osad)=(poj w prep) ; Kryształy szczawianu wapnia (osad)=(nieliczne wpw)

BADANIE KAŁU

Koprogram - kał na resztki pokarmowe

Skrobia = obecna - wynik dodatni

Tłuszcz = obecny - wydniek dodatni

Białko = obecne wynik dodatni

BADANIE CZYNNOŚCIOWE

WYNIKI Z POPRZEDNICH WIZYT

Pomiar krzywej przepływu-objętość (03.12.2015)

FVC - 0,82[l]; 57,2% normy;

FEV1 -0,63 [l]; 50,8% normy;

FEV1/FVC -77,13[%]; 90,1% normy;

MEF75 - 0,82[l/s]; 28,3% normy;

MEF50 -0,53[l/s]; 26,0% normy;

MEF25 - 0,38[l/s]; 36,5% normy;

Pomiar krzywej przepływu-objętość (11-08-2016)

FVC: 1,57 [l]; 96%

FEV1: 1,04 [l]; 71%

PEF: 2,23 [l/s]; 66%

MEF75: 1,72 [l/s]; 55%

MEF50: 0,86 [l/s]; 42%

MEF25: 0,33 [l/s]; 36%

MMEF: 0,72 [l/s]; 36%

WYNIKI AKTUALNE

Pomiar krzywej przepływu-objętość (09-03-2017)

FVC: 1,49 [l]; 84%

FEV1: 0,94 [l]; 59%

PEF: 2,49 [l/s]; 68%

MEF75: 1,52 [l/s]; 46%

MEF50: 0,65 [l/s]; 30%

MEF25: 0,20 [l/s]; 21%

MMEF: 0,51 [l/s]; 23%

Efekt bronchodilacyjny wziewnego podania 0,4 mg salbutamolu (zmiana w % wartości wyjściowej)

FVC: -5%

FEV1: -9%

PEF: -18%

MEF75: -10%

MEF50: -22%

MEF25: +26%

MMEF: -2%

Pletyzmografia całego ciała

R tot: 1,30 [kPa*s/l]; 305%

SR eff: 2,38 [kPa*s]; 466%

R eff: 1,14 [kPa*s/l]; 267%

ITGV: 1,90 [l]; 158%

RV: 1,29 [l]; 200%

TLC: 2,79 [l]; 114%

RV/TLC: 46,47 [%]; 178%

W badaniu pletyzmograficznym znaczne podwyższenie oporów oskrzeli dla przepływu powietrza a w pomiarach objętości i pojemności płuc cechy znacznej pułapki powietrznej oraz cechy rozdęcia płuc.

BADANIA BIOCHEMICZNE

09-03-2017:

Bilirubina całkowita = 6,1 [umol/L] - (0,0-17,0)

AspAT = 19 [U/L] - (<48)

ALAT = 18 [U/L] - (<38)

GGT = 6 [U/L] - (<25)

Fosfataza alkaliczna = 251 [U/L] - (<300)

Białko całkowite = 91,4 [g/L] - (H 60,0-80,0 H)

Albumina = 44,36 [g/L] - (35,4-47,2)

Sód = 138,6 [mmol/L] - (132,0-144,0)

Potas = 4,27 [mmol/L] - (3,1-5,1)

Wapń całkowity = 2,46 [mmol/L] - (2,2-2,7)

Magnez = 0,90 [mmol/L] - (0,70-1,05)

Żelazo = 13,9 [umol/L] - (4,7-24,7)

Mocznik = 3,4 [mmol/L] - (1,8-7,0)

Kreatynina = 40 [umol/L] - (35-75)

Glukoza = 6,7 [mmol/L] - (H 3,9-5,5 .H)

Cholesterol całkowity = 2,94 [mmol/L] - (L 3,0-5,0 L)

HDL - cholesterol = 1,94 [mmol/L] - (>1,2)

LDL - cholesterol = 0,71 [mmol/L] - (<3,0)

Trójglicerydy = 0,63 [mmol/L] - (0,34-1,47)

Kwas moczowy = 373 [umol/L] - (H <360 H)

Witamina D (25-OH D2 i 25-OH D3) = 14,9 [ng/ml] - (20-80)

Próba testu doustnego obciążenia glukozą

Glukoza - pomiar wstępny = 7,3 [mmol/L] - (HH 3,9-5,5 HH)

INNE BADANIA

POMIARY AKTUALNE (09-03-2017)

masa ciała przy przyjęciu: 23 kg (centyl: 2,9; z-score: -1,89)

wysokość ciała: 128 cm (centyl: 7,4; z-score: -1,45)

BMI = 14,0 kg/m² (centyl: 6,9; z-score: -1,49)

stan odżywienia prawidłowy - wartości centylowe i z-score wyliczone z kalkulatora WHO AnthroPlus v.1.0.4

pomiary przy ostatniej wizycie

masa ciała przy przyjęciu: 21,5 kg (centyl: 2,8; z-score: -1,91)

wysokość ciała: 124 cm (centyl: 5,9; z-score: -1,57)

BMI = 14 kg/m² (centyl: 8,5; z-score: -1,37)

stan odżywienia mierny - wartości centylowe i z-score wyliczone z kalkulatora WHO AnthroPlus v.1.0.4

pomiary przy poprzedniej wizycie

masa ciała przy przyjęciu: 20 kg (centyl: 3,1; z-score: -1,87)

wysokość ciała: 120,5 cm (centyl: 6,5; z-score: -1,51)

BMI = 13,8 kg/m² (centyl: 8,7; z-score: -1,36)

stan odżywienia mierny - wartości centylowe i z-score wyliczone z kalkulatora WHO AnthroPlus v.1.0.4

pomiary przy zaprzeszłej wizycie

masa ciała: 18,5 kg (centyl: 2,2; z-score: -2,02)

wysokość ciała: 118,5 cm (centyl: 8,5; z-score: -1,37)

BMI = 13,2 kg/m² (centyl: 4,1; z-score: -1,74)

stan odżywienia niedostateczny - niedożywienie - wartości centylowe i z-score wyliczone z kalkulatora WHO AnthroPlus v.1.0.4

test 6-minutowego chodu (11-08-2016):

przebyty dystans: 555 metrów (68,55%)

SpO2 wstępne: 96% SpO2 końcowe: 92%
tętno wstępne: 114/min tętno końcowe: 135/min
wydolność wysiłkowa prawidłowa

test 6-minutowego chodu (09-03-2017):
przebyty dystans: 549 metrów (67,85%)
SpO2 wstępne: 96% SpO2 końcowe: 94%
tętno wstępne: 126/min tętno końcowe: 164/min
ocena duszności w subiektywnej, 10-punktowej skali Borga = 0 pkt.
wydolność wysiłkowa prawidłowa

lekarz prowadzący

ordynator oddziału