Samodzielny Zespół Publicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej
im. Dzieci Warszawy z siedzibą w DZIEKANOWIE LEŚNYM
(NIP: 1181349898, REGON: 000291210)
05-092 Łomianki ul. Marii Konopnickiej 65
07R-1-00021-03-08-2017-2021/19
ul. M.Konopnickiej 65, 05-092 Łomianki
Kody resortowe: I: 000000007714 V: VII: 081 VIII: 4273

Kliniczny Oddział Chorób Płuc

KARTA INFORMACYJNA

Nazwisko i imię: **OPOLSKA Zuzanna**
Data urodzenia: **2007-06-03** Wiek: **12 lat i 4 miesiące**
Adres: **17-300 Boratyniec Ruski 66**
Data przyjęcia: **2019-10-18 09:13**
Data wypisu: **2019-10-18 13:00**

Płeć: **K**
Pesel: **07260305984**
Telefon: **601662997**
L. ks. gł.: **Ks.Gł./6722/2019**

PROCEDURY MEDYCZNE WG ICD9:

ROZPOZNANIA:

E84.8: Zwłóknienie wielotorbielowate [cystic fibrosis] - Zwłóknienie wielotorbielowate z innymi objawami

Mukowiscydoza (genotyp F508del/F508del)
Zaawansowana choroba oskrzelowo-płucna
Marskość płata górnego płuca prawego
Zakażenie dróg oddechowych Pseudomonas aeruginosa i Staphylococcus aureus
Stan po niedrożności smółkowej z perforacją przewodu pokarmowego.
Stan po resekcji fragmentu jelita czczego w 6 dobie życia i zespoleniu koniec do końca.
Przewlekłe zapalenia zatok
Zaburzenia tolerancji glukozy

TRYB WYPISU:

skierowanie do dalszego leczenia w lecznictwie ambulatoryjnym

WYNIKI:

Ciężar ciała przy wypisie:	35,3 kg

KONSULTACJE:

[2019-10-18 10:33] Konsultacja dietetyczna - Kliniczny Oddział Chorób Płuc

Przeprowadzono wywiad żywieniowy oraz ocenę stanu odżywienia (siatki centylowe OLAF, z-score CDC, TANITA) i sposobu żywienia.

Ocena stanu odżywienia:
masa ciała 35,3 kg (10c), z-score [-1,13], wysokość ciała 144,5 cm (4c), z-score [-1,3], BMI 16,9 (28c), z-score [-0,59]. Odnotowano przyrost masy (+ 2,3 kg) oraz wysokości ciała (+ 4,5 cm) w ciągu 1,5 miesiąca. Stan odżywienia akceptowalny.

Wykonano badanie składu ciała – omówiono wyniki (TANITA):
masa ciała 35,3 kg, przyrost o 3,3 kg w ciągu 1,5 miesiąca
tkanka tłuszczowa 7,4 kg (20,9% - norma), przyrost o 0,4 kg w ciągu 1,5 miesiąca
beztłuszczowa masa ciała FFM 28 kg (79,1% - norma), przyrost o 2,9 kg w 1,5 miesiąca

Ocena sposobu żywienia i suplementacja (enzymatyczna i witaminowa):
12 letnia dziewczynka z zaburzeniami tolerancji glukozy. Deklarowany apetyt bardzo dobry (poprawa po Peritolu) – nasilenia apetytu w godzinach popołudniowych. Zwyczajowy sposób żywienia bez zmian od ostatniego pobytu w CLM – w ciągu dnia 3 główne posiłki + Fresubin Protein Energy Drink (1 – 2 x 200 ml) + przekąski. Główny napój w diecie stanowi woda mineralna. Stolce 2/dobę, typ 4 według skali bristolskiej, bez widocznego tłuszczu. Dolegliwości ze strony układu pokarmowego negowane. Deklarowana suplementacja enzymatyczna: Kreon 25 tys. ok. 12 kaps./dobę i do 3 kaps./posiłek, według przelicznika 3000 j. lipazy/1 g tłuszczu. Deklarowana suplementacja innymi preparatami: Cystisorb 2 kaps./dobę, Omegamed 2 kaps./dobę, Peritol 3 tab./dobę. Pomiary glikemii wykonywane w warunkach domowych: glikemie na czczo 84 – 106 mg% (dwukrotny epizod hiperglikemii na czczo – duży posiłek wieczorny poprzedniego dnia); glikemie 2 godz. po posiłkach max 115 mg%, glikemie po odżywce prawidłowe.

Przeprowadzono edukację żywieniową i na temat suplementacji enzymatycznej – zalecono kontynuację diety wysokokalorycznej, bogatobiałkowej z ograniczeniem cukrów prostych; zalecono okresowe pomiary glikemii w warunkach domowych (1 raz/miesiąc pomiar glikemii na czczo i 2 godz. po posiłku; 3 – 4 razy/tydzień pomiar glikemii 2 godz. po wybranych produktach; okresowe pomiary glikemii 1 godz. po posiłkach) oraz prowadzenie dzienniczka tych pomiarów i dostarczenie go na następną wizytę (w tym kontrola glikemii 2 godz. po spożyciu odżywki Fresubin – jeśli podwyższone glikemie po 200 ml odżywki, należy podzielić ją na dwie porcje po 100 ml – zalecana dalsza kontrola glikemii po 100 ml); zalecono dalsze dokładne liczenie dawek enzymów w oparciu o przelicznik 3000 j. lipazy/1 g tłuszczu oraz zawartość tłuszczu w spożytych produktach/posiłkach; zalecono odpowiednią podaż wody i soli. Omówiono stężenia witamin oznaczone podczas ostatniego pobytu w CLM: witamina A – 0,28 mg/l (poniżej normy), witamina E – 18,7 mg/l (powyżej normy). Podczas pobytu wykonano bad. lab. – podwójne kontrolne oznaczenie stężenie witamin A, E – omówienie po otrzymaniu wyników.

Zalecenia:
Dieta wysokokaloryczna, bogatobiałkowa z ograniczeniem cukrów prostych + DOSALANIE
Odżywki:
• Fresubin Protein Energy Drink 1 – 2 x 200ml /dobę (Kreon 25 tys. 1,6 kaps. do porcji 200 ml)
– jeśli nieprawidłowe glikemie po 200 ml Fresubinu: 2 – 4 x 100 ml/dobę (Kreon 10 tys. 2 kaps. do porcji 100 ml)
LUB
• Fortimel Max 2 – 3 x 100 ml/dobę (Kreon 25 tys. 1 kaps. do porcji 100 ml)
Suplementacja enzymatyczna – Kreon 25 tys. + Kreon 10 tys.:
• Przelicznik: 3000 j. lipazy/1 g tłuszczu
• Maksymalna dawka dobowa: Kreon 25 tys.14 kaps./dobę
• Maksymalna dawka na posiłek: Kreon 25 tys. 3,5 kaps./posiłek
• Maksymalna ilość tłuszczu na posiłek: 29 g tłuszczu/posiłek
• Dawki maksymalne wskazują możliwą dawkę do przyjęcia, a nie dawkę konieczną – o dawce zawsze decyduje zawartość tłuszczu w posiłku/potrawie i przelicznik!
Witaminy (przyjmować regularnie, podczas posiłku przy enzymach): Cystisorb 2 kaps./dobę
Inne suplementy: Omegamed pregna 2 kaps./dobę
Peritol 3 tab./dobę (1. tab. rano, 2. tab. wieczorem) – stosować maksymalnie przez 6 miesięcy (do końca listopada 2019)
• Okresowe pomiary glikemii w warunkach domowych: 1 raz/miesiąc pomiar glikemii na czczo i 2 godz. po posiłku; 3 – 4 razy/tydzień pomiar glikemii 2 godz. po wybranych produktach; okresowe pomiary glikemii 1 godz. po posiłkach

Paulina MADEJ
dietetyk

osoba realizująca

[2019-10-18 10:49] Konsultacja fizjoterapeutyczna - Kliniczny Oddział Chorób Płuc

Konsultacja fizjoterapeutyczna.Omówiono poprawność prowadzenia fizjoterapii oddechowej i sterylizacji urzadzeń wykorzystywanych podczas terapii.Dziewczynka w programie domowej terapii .Wykonuje drenaze z użyciem Simeoxa i PEP-Systemu .Nie proponowano modyfikacji dotychczasowych zaleceń .Przypomniano o stosowaniu pasa drenażowego i systematycznym płukaniu nosa .Zachęcano do aktywności fizycznej.Nie wystawiano żadnego wniosku na urządzenia medyczne.

Elżbieta ZIEMAK
fizjoterapeuta (technik fizjoterapii, licencjat i magister na kierunku fizjoterapia)

osoba realizująca

ZLECENIA OCZEKUJĄCE NA WYNIK:

[2019-10-18] Badanie laboratoryjne: Wit. A, Wit. E
[2019-10-18] Mikrobiologia: posiew plwociny

EPIKRYZA

12-letnia pacjenta z mukowiscydozą (genotyp: F508del/F508del) i rozpoznaniami jak wyżej została przyjęta do CLM/Oddziału Chorób Płuc planowo celem przeprowadzenia oceny kliniznej.
Po raz pierwszy była hospitalizowana w tutejszym oddziale w 05.2018 r., wówczas z uwagi na zaostrzenie choroby oskrzelowo-płucnej leczona była amikacyną i ceftazydymem. Druga hospitalizacja odbyła się w 05.2019 r. - ponownie leczona amikacyną i ceftazydymem, ponadto zmodyfikowano fizjoterapię. Wówczas w badaniu rtg klp stwierdzono cechy nasilonej progresji zmian oskrzelowo-płucnych, a w CT klp wykonanej tuż po wypisie marskość płata górnego prawego z poszerzonymi rozstrzeniowo oskrzelami, a ponadto liczne zmiany o charakterze rozstrzeni oskrzeli, pogrubienia ich ścian i korków śluzowych.
Od 2010 r. u dziewczynki w posiewach z dróg oddechowych stwierdza się wzrost Pseudomonas aeruginosa, a od 2016 r. jest leczona na stałe wziewną kolistyną na zmianę z tobramycyną. Okresowo hoduje się także MSSA.

Nastolatka ostatni raz hospitalizowana w CLM w dniach 21.08-03.09.2019 - zastosowano Biodacynę i Tazocin, włączono drugą dawkę Pulmozyme, na podstawie testu OGTT rozpoznano nieprawidłową tolerancję glukozy, profil glikemii prawidłowy. W posiewie plwociny uzyskano wzrost Pseudomonas areuginosa oraz Staphylococcus aureus MSSA i MLSB. W trakcie pobytu w domu zalecono przyjmowanie Biodroxilu.

Od czasu ostatniej hospitalizacji pacjentka nie miała nasilenia dolegliwości ze strony układu oddechowego, kaszle niewiele, odkrztusza małą ilość białej wydzieliny, chodzi na bieżni, wykonuje fizjoterapię z zastosowaniem Simeoxu, fizjoterapia asystowana 2 razy w tygodniu. Samopoczucie dobre, bez dolegliwości ze strony zatok ani przewodu pokarmowego.

Przy przyjęciu pacjentka w stanie ogólnym dobrym, parametry życiowe w normie. W ostatnim czasie przyrostu masy ciała o 2 kg i przyrost wzrostu o 4 cm. W badaniu przedmiotowym z odchyleń stwierdzono: palce pałeczkowate (+++), blizny pooperacyjne na skórze jamy brzusznej, osłuchowo nad polami płucnymi szmer oskrzelowy w okolicy piersiowej prawej i w szczycie płuca prawego, poza tym szmer pęcherzykowy symetryczny, bez ewidentnych trzeszczeń, wątroba wystająca spod łuku żebrowego na ok 1 cm.

W trakcie pobytu zlecono posiew plwociny. Odbyły się konsultacje dietetyczna i fizjoterapeutyczna. W badaniach czynnościowych bez spadku parametrów spirometrycznych (FEV1 46%, 1,05 L; FVC 74%, 1,88L). Kolejna hospitalizacja z antybiotykoterpią dożylną zaplanowano na grudzień. W stanie ogólnym dobrym dziewczynkę wypisano do domu z zaleceniami jak niżej.

Podsumowanie najważniejszych badań:
- RTG klatki piersiowej (20.05.2019) porównano z 01-02-2018- Znacznie zaawansowane zmiany marskie w szczycie prawym z nasilonymi rozstrzeniami i zmianami naciekowymi w sąsiednim miąższu. Zniekształcona wnęka płuca prawego. Pogrubiona opłucna szczytowa. Proces najpewniej dotyczy całości płata górnego. Płat dolny z pogrubieniem ścian oskrzeli, z rozdęciem obwodowym. Płuco lewe z obecnością rozstrzeni w płacie górnym. Dolny płat istotnie i zastępczo rozdęty. Jamy opłucnowe bez płynu. Serce pozornie małe. W porównaniu z badaniem poprzednim stwierdzam obecnie mniejsza ilość zagęszczeń miąższowych w obu płucach,. pozostały zmiany utrwalone i marskie oraz obwodowe rozdęcie. Ocena progresji zmian nieobiektywna ze względu na obecność aktywnych zagęszczeń w badaniu poprzednim.
- TK klatki piersiowej (04.06.2019) Płuco prawe: marskość płata górnego z poszerzonymi rozstrzeniowo oskrzelami (do 11 mm), ze skonsolidowaną tkanką włóknistą pomiędzy rozstrzeniami, bez prawidłowo powietrznego miąższu płucnego. Retrakcja płata przemieszcza śródpiersie górne na stronę prawą. Płat środkowy zastępczo rozdęty z grubościennymi rozstrzeniami wypełnionymi dystalnie korkami śluzowymi, średnica rozstrzeni do 12 mm, niektóre pozbawione drożności z drzewem oskrzelowym. Płat dolny dość dobrze upowietrzniony, z ubogim rysunkiem naczyniowym. Płuco lewe: cienkościenne rozstrzenie oskrzeli w płacie górnym do 12 mm na tle powietrznego miąższu płucnego, w S 3 i 6 PL pogrubione ściany oskrzeli z poszerzeniem do 6 mm. Segmenty podstawne płata dolnego prawidłowo powietrzne. Jamy opłucnowe bez płynu. Węzły chłonne podostrogowe do 14 mm, we wnękach do 12 mm. Wątroba po gęstości ok. 50jH. CTDI 2,2mGy, DLP 49,2 mGy/cm.
- USG jamy brzusznej (05.2019) - trzustka słabo widoczna wśród gazów, o podwyższonej echogeniczności, wyrostek robaczkowy pogrubiały do 8 mm, poza tym bez istotnych nieprawidłowości.
- test 6-minutowego chodu - dystans 490 m, duszność w skali Borga: 0.
- OGTT 02-09-2019 0` (87 mg%), 60' (216 mg%) i w 120' (176 mg%),

ZALECENIA

Dieta wysokokaloryczna, bogatobiałkowa z ograniczeniem cukrów prostych + DOSALANIE
Fresubin Protein Energy Drink 1 – 2 x 200ml /dobę (Kreon 25 tys. 1,6 kaps. do porcji 200 ml) – jeśli nieprawidłowe glikemie po 200 ml Fresubinu: 2 – 4 x 100 ml/dobę (Kreon 10 tys. 2 kaps. do porcji 100 ml)
Kreon 25 tys. 13 kaps./dobę
Cystisorb 2 kaps./dobę
Omegamed pregna 2 kaps./dobę
Peritol 3 tab./dobę (1. tab. rano, 2. tab. wieczorem) – stosować maksymalnie przez 6 miesięcy (do końca listopada 2019)

Okresowe pomiary glikemii w warunkach domowych: 1 raz/miesiąc pomiar glikemii na czczo i 2 godz. po posiłku;
ACC 1 x 600 mg (w razie nadmiernej ilości wydzieliny zmniejszanie dawki do 300 mg)
Zinnat 2x250 mg do następnej wizyty
W przypadku zaostrzenia choroby oskrzelowo-płucnej proszę włączyć Ciproпex 2x 500mg przez 21 dni (na ten czas odstawić Zinnat)

Płukanie jam nosowych 0,9% NaCl 2 x dziennie w razie potrzeby

Zabiegi inhalacyjno-drenażowe:
*RANO: Ventolin (2 dawki podawany przez tubę) -> 15 min -> Inhalacja z 5% NaCl -> drenaż drzewa oskrzelowego -> tobramycyna 300 mg w cyklach 28 dniowych (kolistyna 2 mln j. w przerwach podawania tobramycyny)-> następnie 1 amp. Pulmozyme
*POPOŁUDNIE: Ventolin (2 dawki podawany przez tubę) -> 15 min -> Inhalacja z 5% NaCl -> drenaż drzewa oskrzelowego -> Inhalacja z 1 amp. Pulmozyme -> 2h odpoczynku (w tym czasie nie należy podejmować aktywności fizycznej)
*WIECZÓR: Ventolin (2 dawki podawany przez tubę) -> 15 min -> Inhalacja z 5% NaCl -> drenaż drzewa oskrzelowego -> tobramycyna w cyklach 28 dniowych (kolistyna 2 mln j. w przerwach podawania tobramycyny)
- Drenaż drzewa oskrzelowego wg. zaleceń fizjoterapeuty
- Dodatkowa aktywność fizyczna min. 3 x w tyg. po 30 minut.

-Dalsza opieka CLM. Kolejna antybiotykoterapia dożylna 05.12.-18.12.2019 r. W razie konieczności zmiany terminu prosimy o kontakt clm@szpitaldziekanow.pl

Lekarz wypisujący:	*Kierownik oddziału:*
Łukasz WOŹNIACKI lekarz, NPWZ: **2418352** specjalista pediatrii, chorób płuc dzieci	prof. dr hab. med. **Dorota SANDS** lekarz, NPWZ: **6177153** specjalista pediatrii, alergologii, chorób płuc

dr n. med. Justyna Milczewska
specjalista pediatrii
specjalista chorób płuc dzieci
1989778