



Email:

Ambulantný nález**Ambulantný nález**

Pacient: [REDACTED]

ZP: [REDACTED]

Rodné číslo: [REDACTED] Číslo poistenca: [REDACTED]

Trvalé bydlisko: [REDACTED]

Krvná skupina pacienta: A Rh(D)pozit

24.04.2014

Terajšie ochorenie:

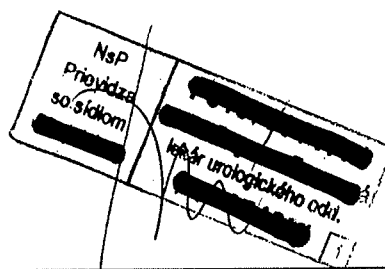
Vymenili sme cievku. Pre PSA 155 je vysoké suspícium na malignitu prostaty.

Pacientovi som navrhol bioptické vyš., prostaty, odmietol ho.

Výmeny cievky v mesačných intervaloch, zberné vrecká.

Záver:

Dg.: N40 Hyperplázia prostaty (predstojnice)



Zapsal: MUDr. [REDACTED], 24.04.2014 10:53

OPERAČNÝ PROTOKOL

S-02-166-W

Pacient: [REDACTED]

Rodné číslo: [REDACTED]

Poistovňa: [REDACTED]

Adresa: [REDACTED]

Č. chorobopisu: [REDACTED]

Dátum a čas prijmu: 27.11.2014 08:45

Operatér: [REDACTED]

nštrumentár: [REDACTED]

Anestéziológ: [REDACTED] [REDACTED]

Anestézia: celková

Operácia: 28.11.2014 10:00-28.11.2014 11:15

Druh: ORL - plánovaná

Diagnóza: C04.0, Zhubný nádor prednej časti ústnej spodiny

/ýkony: 050100-operácie na nose, ústach a laryngu

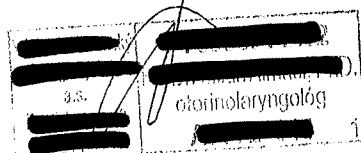
Jález: Dg.: Tu baseos oris l.dx.

Op.: Panendoskopia, resectio Tu baseos oris, laser

V celk. anest. zavedený rigidný bronchoskopický tubus pre dospelých, trachea voľná, prstence vykreslené, tracheálna karína ostrá, hlavné bronchy voľné. Zavedená priama Hopkinsova optika, hlavné a segmentálne bronchy v dosahu teleskopu voľné, bez zjavných tumor. zmien. Pacientka zaintubovaná. Zavedený ezofagoskopický tubus pre dospelých, vchod do pažeráka voľný, sliznica pažeráka kludná, v dist. tretine mierne začervenalá, krkvy vyznačené, v lumen žal. šťava až do 35cm od horného zuboradia. Zavedený Kleinsasserov tubus pre dospelých, epiglotis štíhla, konfigur., vestib. riasy hladké, ventrikuly voľné, hlasivky bledé, rovné, hladké. Glosopiglot. vlekuly voľné, pirif. recesy voľné, sliznica hladká. Koreň jazyka palp. mäkký, bez zjavných TU zmien. tonsily v oblúkoch, palp. bez zjavnej rezistencie, makroskop. bez TU zmien. Sublinguálne vpravo je drobný Tu sliznice do 1,5 cm plazivý. Priebeh výkonu bez komplikácií. Dr. Mihoková

po založení rozvierača úst sa pokračuje resekciou tu spodiny ústnej laserom s resekčným okrajom cca 1,5 cm, ad histol., spodina makroskop. negat., dorzálny resekčný okraj ako hraničné tkanivo tiež na histol., sutura sliznice ku okraju, hemostáza, založená NGS.

Histológia: odoslaná



802-404-12



Zriaďovacou listinou MZ SR č. 48/1999 Z.z.

Operačný nález

Pacient : [REDACTED]

Poistovňa: [REDACTED]

Narodený: [REDACTED]

Bydlisko: [REDACTED]

Dátum operácie: 28.08.2014

Por.č.: 1272

Začiatok: 00:00

Koniec: 00:00

Anestéza : [REDACTED]

Sestra:

Operatér : [REDACTED]

Sestra: [REDACTED]

Asistent : [REDACTED]

Ročné č.op.: [REDACTED]

Anestéza : Celková - Inhalačná

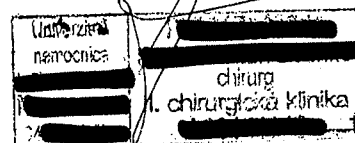
Diagnózy : , ()

Operačné výkony :

Pacientka po preklade z inf kliniky pre mechanický ileus pri stenotizujúcom tu rekta indikovaná do op. programu

Strednou laparotómiou prenikáme do dutiny brušnej potom ju predĺžujeme proxim aj distálne. V dutine berušnej je ascitický výpotok. dist polovica tenkého čreva a celé hrubé črevo je výrazne dilatované. revidujeme dutinu brušnú mts na pečeni ani na omente neachádzame hmatný tu rekta. rozhodujeme sa pre sigmostómiu. uvoľňujeme colon descendens aj lienálnu flexúru pomocou Ligasure. po príprave vykonávame nástennú colostómiu podľa Maydla. Do Douglasovho priestoru zavádzame drén a po toaletách a kontrole krvácaniu dutinu brušnú uzatvárame v anatomických vrstvách.

Dop.: Analgetiká parenterálna výživa ATB Fraxiparine 0,4 ml. s.c.



Dátum a čas tlače: 28.08.2014 03:07

802-173-05



Zriaďovacou listinou MZ SR č. 1842/1990 A/4 2 19 12 1990

II. Chirurgická klinika -RA -

Operačný nález

Pacient :

Poistovňa:

Narodený:

Bydlisko:

Dátum operácie : 2014

Por.č.:

Začiatok: 21:45

Koniec: 22:35

Anestéza :

Sestra:

Operatér :

Sestra:

Asistent :

Ročné č.op.:

Anestéza : Celková - Bez špec. č.1

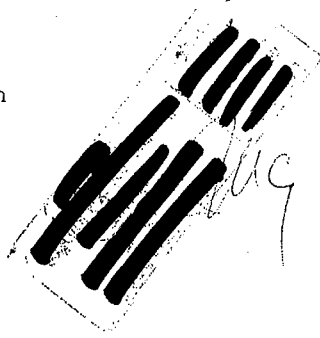
Diagnózy : K83.1, Obštrukcia (zátvor) žlčových ciest/Klatskinov tumor/Abscessus cavi abdominis et abscesus in cicatricae post chol (OPE)

Operačné výkony : Laparotomia, revisio, evacuatio pus, drainage c. abdominis
Laparotomia, revisio, evacuatio pus, drainage c. abdominis

Indikácia: septické teploty a absces v ložku po žlčníku a v podkoží v jazve po cholecystectomii je indikáciou na chir. liečbu

V celkovej anestéze rezom v starej jazve po operácii žlčníka sa postupne dostávame do podkožia a na fasciu. Pod tlakom vystrekuje zapachajúci hnis žltavo hnedej farby. Odobratá K+C včetně anaerobov. Postupne uvoľňujeme fasciu a prstom sa dostávame do dutiny brušnej. Nachádzame abscesové ložisko v mieste po ložku žlčníka. Evakuujeme hnis a prstom rozrušujeme septá. Smerom distálnym pod pr. lalokom pečene hnis už neprítomný. Abscesu dutinu drenujeme PVC drenom a subhepatickú oblasť preplachovým drenom. Situačná sutura fascie. Do podkožia Betadinová longeta. Na kožu jeden steh v prostriedku.

Na odd.: ATB, Dolsin 100 mg i.m. pri bolesti, Fraxiparin



Dátum a čas tlače: 21.08.2014 22:38



Zriaďovacia listina MZ SR č. [redacted]

PREPÚŠŤACIA SPRÁVA

Meno a priezvisko: [redacted] Rodné číslo: [redacted] Poistovňa: [redacted]

Bydlisko: [redacted]

Hospitalizovaný-á od: 21.08.2014 15:39 do: 21.08.2014 22:42 na CHIR
 od: 21.08.2014 22:43 do: 22.08.2014 23:00 na CHJIS
 od: 22.08.2014 23:00 do: 22.09.2014 11:00 na CHIR

Dôvod hospitalizácie: Pacientka prijatá pre absces v lôžku po cholecystektómii.

RA: Bez pozoruhodnosti

OA: DLP, st.p. OP hrubého čreva pre tumor, st.p. CHET; st.p. Laparotomia, revisio, cholecystectomy, biopsio lymphonodi lig. hepatoduodenale et MTS hepatitis 24.07.2014 na II. chir. klinike, Ca confluensd. hepatici, MTS ad hepar multiplices - histol. dobre dif. adenokarcinóm t.č. CHET st.p. ERCP 20.3.2014 s PST

LA: Torvacard ltbl. V, Essentiale F, Lagosa

AA: negat.

NA: 0 SA: dých.

EA: Sine GA: bp CA: 0

TO: pacientka 24.7.2014 laparotomia, revisio, cholecystectomy, biopsio lymphonodi lig. hepatoduodenale et MTS hepatitis na našej klinike s perop. nálezom neresekabilného tumoru extrahepat. žlč. ciest, so záverom patológa adenokarcinóm extrahepat. - žlč. ciest. T.č.: asi 7 dní pozoruje febrilitu, je t.č. na CHET, na USG dg. susp. abscesové ložisko v lôžku po CHE.

Status praesens: Pri vedomí, orientovaná správne, poloha aktívna, habitus normostenický, koža anikterická, afebril., bez dušnosti a cyanózy, amening, orient. neurol. v norme.

Hlava: Mezocefalická, na poklop nebolestivá, inervácia hlavových nervov správna, oči- bulby v strednom postavení, sklery anikterické, FR bilat. výbavná, uši a nos bpn. DÚ: jazyk plazí v strede, vlhký, nepovlečený, orofarynx kludný

Krk: Súmerný, ŠŽ a LU nevz., ven. náplň krčných žíl nezvýšená. Šija voľná, neoponuje

Hrudník: Pulmo - dýchanie vezik., čisté, Cor- AS prav., ozvy zvukové, bez šelestu.

Brucho: v niveau hrudníka, voľné, mäkké, priehmatné, palpačne bolestivé v mieste jazvy po CHCE, kt. je indurovaná, koža v tomto mieste je teplá, brucho je bez defansu, peristaltika prítomná, hepar a lien nehmatné, tapott. bilat. negat.

Končatiny: symetrické, bez edémov, varixov a známk flebitídy, perif. pulzácie bilat. hmatné

Hmotnosť: kg TK: 100/60 torr Pulz: 78 /min., prav. Teplota: 37,6 °C

Výsledky vyšetrení:

Klinická biochémia - výsledky

S-GLU 10.47 5.69 5.84 4.51 5.74 7.20 4.98 mmol/l, S-UREA 5.77 6.42 3.50 3.45 3.46 2.15 2.56 mmol/l, S-KREA 101.5 75.5 63.6 48.8 50.2 51.0 56.5 umol/l, S-KM 161.7 230.8 umol/l, S-CB 52.91 52.87 70.76 62.13 64.57 57.06 g/l, S-ALB 25.23 g/l, S-BILC 20.84 16.54 16.14 13.80 12.26 9.39 15.46 umol/l, S-AST 0.47 0.37 0.38 0.34 0.28 0.23 0.45 ukat/l, S-ALT 0.31 0.28 0.25 0.22 0.19 0.13 0.29 ukat/l, S-GMT 10.83 9.82 13.72 11.46 11.43 6.28 6.10 ukat/l, S-ALP 6.13 5.68 5.40 4.66 4.49 4.61 4.31 ukat/l, S-AMS 2.24 1.04 2.97 2.19 2.36 5.75 2.69 ukat/l, S-Na 122 127 138 135 132 129 128 mmol/l, S-K 3.41 4.55 4.56 4.21 3.94 3.89 4.44 mmol/l, S-Cl 88 97 97 98 97 96 94 mmol/l, S-Ca 2.17 2.24 mmol/l, S-CRP 246.28 254.07 12.22 15.49 47.61 21.12 <5 mg/l

Hematológia - výsledky

KO-WBC 19.23 10.79 10.34 6.95 8.43 10x9/l, KO-RBC 3.35 4.30 3.86 3.28 4.10 10x12/l, KO-HGB 110.00 137.00 113.00 104.00 125.00 g/l, KO-HCT 0.31 0.41 0.36 0.31 0.39, KO-PLT 156 634 410 385 379 10x9/l, KO-MCH 32.80 31.90 29.30 31.70 30.50 pg, KO-MCHC 359.00 337.00 310.00 339.00 321.00 g/l, KO-MCV 91.30 94.70 94.30 93.60 94.90 fl, KO-NEUabs 5.60 10x9/l, KO-LYMabs 2.33 10x9/l, KO-MONOab 0.42 10x9/l, KO-EOZabs 0.05 10x9/l, KO-BASOab 0.03 10x9/l, KO-NEU 66.4 %, KO-LYM 27.6 %, KO-MONO 5.0 %, KO-EOZ 0.6 %, KO-BASO 0.4 %, RDW 13.00 13.90 13.80 14.20 14.50 %, MPV 8.72 9.00 8.92 8.52 9.20 fl, PLT-Mi 630.00 10E9/L, PT-% 70.0 75.0 %, APTT-s 37.6 37.3 s, APTT-R 1.27 1.26, PT-INR 1.27 1.21

21.08.2014 USG dutiny brušnej

Pečeň - zväčšená, v lôžku po cholecystektómii sa zobrazuje neohraničený, nepravidelný, tekutinový, septovaný útvar zmiešanej echogenity s chobotovitými výbežkami do periférie veľkosti cca 13x6x4cm- z usg obrazu sa jedná o abscesové ložisko. Presiaknutie tukového tkaniva a podkožia v okolí zápalového ložiska

Intrahepatálne žľčové cesty sú dilatované. Susp. aerobilia.

Pankreas - zobrazený nezväčšený, ostrých kontúr, homogénnej štruktúry, veku primeranej echogenity, bez ložiskových zmien. Slezina - mierne zväčšená, homogénnej, normoechogénnej štruktúry, bez evid.

Meno a priezvisko :

Rodné číslo :

ložiskových zmien. Obličky - bilat. primeranej veľkosti, bez dilat. KPS, bez ložiskových zmien, šírka parenchýmu primeraná. MM je slabo naplnený, Paraaortokaválne priestory tienené. Bez prit. voľnej tekutiny v DB a v MP. Záver:

St.p. CHCE- abscesové ložisko v lôžku, hepatosplenomegália, dilatácia žľových ciest (Dr. Kobulnická Dr. Štesová)

28.08.2014 ERCP+stent: Prístroj pod kontrolou obrazovky zavedený do D2. Papila je po drenáži prominuje DBD. Extrahujeme ho PE slučkou Po opätovnom zavedení prístroja sa snažíme o DBD zavádzame 10 Fr 12 cm

dren úplne sa nám nepodarilo pretlačiť. Diagnostický záver: M. Klatskin Leak žľče som nevidel.

Endoskopická terapia: Duodenobiliárna drenáž. (Dr. Lischko)

21.08.2014

Kultivácia: vyter z rany: Escherichia coli

Kvantitatívna citlivosť (MIC v mg/l) na antibiotika:

ampicilin.....C 2,000	cefoperazon/sulbactam.....C 0,500
ampicilin + sulbactam.....C 2,000	cefepime.....C 0,250
piperacilin + tazobactam.....C 2,000	ciprofloxacín.....C 0,030
tigecyclín.....C 0,125	kolimicin.....C 1,000
tetracyklín.....C 1,000	gentamicín.....C 0,250
trimetoprin/sulfonamid.....C 0,125	tobramycín.....C 0,250
cefuroxim.....C 4,000	amikacín.....C 1,000
cefotaxim.....C 0,250	ertapenem.....C 0,030
ceftazidim.....C 0,250	meropenem.....C 0,250

Terapia: 0,9% SODIUM CHL. IN W.F.I. FRESE, 2,5% GLUCOSE AND 0,45% SODIUM, 5% GLUCOSE IN WATER FOR INJECT, AMINOVEN 10 %, AXETINE 1,5 G, FRAXIPARINE, HARTMANN'S SOLUTION BP FRESENIU, METRONIDAZOL B. BRAUN 5 MG/ML, NOVALGIN 500 MG/1 ML, PLASMALYTE, TEVAZOL 20 MG

Operácia: 21.08.2014 odd: CHIR anestézia: 1 Bez špec. č.1 C Celková

K83.1 Obštrukcia (zátvor) žľových ciest/Klatskinov tumor/Abscessus cavi abdominis et abscesus in cicatricae post chol

Výkon: Laparotomia, revisio, evacuatio pus, drainage c. abdominis Výkon: Laparotomia, revisio, evacuatio pus, drainage c. abdominis Operatér: [redacted]

Epikríza: Pacientka s inresekabilným Klatskinovým TU a st. po CHE (7/2014). Aktuálne prijatá pre absces v operačnej rane. Prevedená laparotómia s evakuáciou abscesu a drenážou dutiny brušnej. Počas hospitalizácie realizované aj ERCP so snahou o redrnáž stenotického úseku žľových ciest pri Klatskinov TU nálezom vid' vyššie. Z drénu prerváva žľová sekrécia, preto ho skracujeme a ponechávame. Rana čistá granulovaná, prevezovaná, hojí sa per secundam. V deň emisie pacientka ťažkosti neudáva. Prepustená v stabilizovanom stave do ambulantnej starostlivosti.

Diagnózy: Abscessus cavi abdominis et abscesus in cicatricae post cholecystectomy
Klatskinov tumor

Obštrukcia žľových ciest

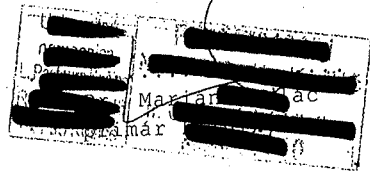
MTS ad hepar multiplices - histol. dobre dif. adenokarcinóm

St.p. resekcií hrubého čreva pre CA s adj. CHT

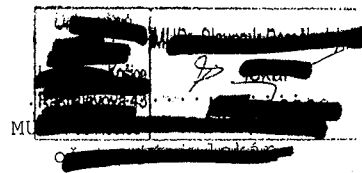
Dyslipoproteinémia

Odporúčanie: Šetriaci režim, preväzy op. rany každý druhý deň (poučená). Chronická medikamentózna liečba ako doteraz, preventívne Fraxiparine 0,3 ml s.c. á 24 h. Dispenzár onkológom. Do 3 dní KO u obv. lekára.

Do [redacted] prednosta kliniky



M [redacted] vedúci lekár odd.



Pacient (alebo jeho zákonný zástupca) svojim podpisom potvrdzuje, že pri prepustení z ústavnej starostlivosti:

- bol riadne poučený o liečebnom režime a o ďalšom liečebnom postupe,
- ošetrojúci lekár mu poskytol potrebné lieky na 3 dni nasledujúce po prepustení z ústavnej starostlivosti,
- prevzal lekársku prepúšťaciu správu, ktorú je povinný do 3 dni doručiť svojmu všeobecnému lekárovi.

Pacient (alebo jeho zákonný zástupca) prehlasuje, že tomuto poučeniu porozumel v celom rozsahu.

podpis pacienta (alebo zákonného zástupcu)

Adresa: [REDACTED]

ZP: [REDACTED]

CT vyšetrenie abdomenu a m.p. + MPR, nat., i.v. KL:

Hepar mierne zväčšený, homogenny, primeranej denzity, v S8, 4 a S2 prítomné veľké cystické ložisko 12,5cm x 8 cm x 10cm ostro ohraničené, tenkostenné, bez sépt- nalieha na telo a hlavu pankreasu a komprimuje oblasť porta hepatis, menšiu septovanú satelitnú cystu v S8 veľ. 1,9cm, v S6 veľ. 0,6cm, v S7 veľ. 0,5cm. Mierna dilatácia intrahepatálnych žlč. ciest ľ. laloka heparu - S3. Veľká cysta nalieha na priebeh hlavných intrahep. žlč. ciest pre ľ. lalok. Bez trombózy v. portae.

Cholecysta tenkostenná, hypodenzná, dekonfigurovaná. Ductus hepatocholedochus bez dilatácie.

Slezina nezväčšená, homogénna, bez ložiskových zmien.

Pankreas ohraničený, homogénny, lobulizovaný, bez TU ložiskových zmien, d. pancreaticus v úrovni hlavy do šírky 2mm. V úrovni D2 duodena prítomný oválny solídny TU proces mediálnej steny duodena s nasadením na oblasť

Vaterskej papily prominujúci intraluminálne veľ. 30mm s centrálnym kalkifikátom veľ. 7mm. TU výrazne enhancuje, je ostro ohraničený expanzívny rastom.

Obličky topoanatomicky uložené, bez malígnych TU ložiskových zmien parenchýmu, parapalvické cysy ľ. obličky veľ. do 15mm, bez dilatácie KPS.

Nadobličky v norme bez MTS.

Bez zväčšených LU v dutine brušnej /DB/, retroperitoneu a malej panve. Bez mezenterálnej LAP. Divertikulóza hrubého čreva.

Bez prítomnosti voľnej tekutiny v CD a DB.

Nástenný trombus ektatickej abd. aorty - dolnej a strednej tretiny subrenálneho úseku, v axiálnych rezoch polmesiacovitého tvaru, nasadajúceho na dorzálnu a ľ. stenu aorty, s obrazom zúženia aorty na šírku lúmenu 11x13mm - susp. starý intramurálny hematóm aorty.

Záver: Gigantická cysta heparu, dopor. punciu pod CT kontrolou.

Neuroendokrinný tumor - NET D2 duodena nasadajúci na Vaterskú papilu.

24.08.2014 20:28

MUDr. René Háček