



KARTA INFORMACYJNA

Imię i nazwisko : Lena Janicka

Data urodzenia: 29.05.2006r.

Miejsce zamieszkania: 83-000 Pruszcz Gdański, ul. Horsztyńskiego 4c/7

Pobyt w szpitalu w okresie: 5.02.2007r.- 27.07.2007

Rozpoznanie: Miopatia.

Przewlekła niewydolność oddechowa.

Stan po obustronnym zapaleniu płuc z niedodmą.

Tracheostomia.

Respiratoroterapia.

Grupa krwi A Rb(-)minus

Waga ciała przy przyjęciu-6670g ; przy wypisie- 8400g

BADANIA DODATKOWE

MORFOLOGIA

DATA	WBC	RBC	HGB	HCT	MCV	PLT	Rozmaz
9.02.07	10,9	4,5	11,6	36,1	79,3	211	S/60 p/4 limf/19 mo/17
4.03.07	5,9	3,9	9,7	31,1	77,9	318	S/58 p/1 limf/34 mo/5
24.07.07	12,3	5,3	11,1	33,9	64	361	S/34 p/1 limf/51 mo/7

BIOCHEMIA

DATA	OB	CRP	Mocznik	Kreatynina	Na	K	Ca	Mg
10.02.07	16	40	23	0,3	135	4,6	8,7	2,1
20.06.07.		123						
27.06.07		7,84	23	0,25				
24.07.07.		2,42			138	3,97		

Data	AST	ALT	GGT	Albuminy	Białko całkowite	Glukoza
10.02.07	75	14	10	4,0	6,0	91
27.06.07	37	17				
26.07.07.						78

/28.02.07/ FT3- 2,19 pmol/l ; Ft4 – 26,1 pmol/l ; TSH – 1,95mIU/l

/13.03.07/ CPK – 21 IU/l 25

Mocz badanie ogólne

/19.02.07/ glu neg,bil neg, SG 1.010, blo neg, pH 7,0, nit neg, leu neg

Gazometria

/	pH	pCO ₂ mmHg	pO ₂ mmHg	HCO ₃ mmol/l	BE mmol/l	luka anion. mmol/l	SAT %
05.03.	7,15;	99,5	48,6	33,6	4,7	17,4	69
31.03.	7,27	71,0	61,6	31,8	4,8	15,3	87,4
24.07.	7,41	39,5	85,0	24,3	-0,4	15,0	96,5

BADANIA OBRAZOWE

RTG klatki piersiowej

/8.02.07/ Zmiany zapalno-niedodmowe w płacie górnym płuca prawego oraz przywnękowo i przysercowo głównie po stronie prawej. Zaznaczone rozdęcie pozostałych obszarów płuc. Serce w normie.

/1.03.07/ Przepona gładka, kąty przeponowo-żebrowe wolne. Utrzymują się zwiewne zagęszczenia miąższowe bardziej w płucu prawym odwnękowo. Stopniowa poprawa.

/25.07.2007./ Przepona w słabym wdechu, gładka, jamy opłucnowe wolne. Zmiany śródmiąższowe obustronnie odwnękowo, bardziej w płucu prawym- obraz zbliżony jak w badaniach poprzednich. Serce w normie. Rurka tracheostomijna w rozwidleniu.

USG mózgowia

/22.03.07/ Układ komorowy ustawiony pośrodkowo, symetryczny nieposzerzony. Wymiar dwukomorowy w normie. Widoczne struktury mózgowia bez zmian ogniskowych. Przestrzeń przymózgowa nieposzerzona.

USG jamy brzusznej

/22.03.07/ Wątroba niepowiększona, jednorodna. Narządy jamy brzusznej w normie. Wpust położony prawidłowo. Odcinek podprzeponowy przelyku prawidłowej długości. Kąt Hisa w normie. GER niewidoczny. Nerki zwykłego położenia i wielkości. NP.-56mm; NL-65mm; obie o prawidłowym zróżnicowaniu korowo-rdzeniowym, bez cech poszerzenia UKM-ów. Pęcherz moczowy słabo wypełniony. Przestrzeń wokół aorty dostępna badaniu wolna.

BADANIA BAKTERIOLOGICZNE

	DATA	WYNIK
Krew	13.02	Staphylococcus epidermMR
Drzewo oskr.	07.03	Citrobactersp. , Acinetobacter sp.
	13.04.	Proteus mirabilis,E. Aerogenes
	29.05.	Staphylococcus aureus MRSA,E. coli
Mocz	26.04.	E.coli , Enterobacter aerogenes
Gardło	09.02.	Pac. Ziel.
Nos		

Badania srologiczne

/1.03.07/ Chlamydia trachomatis p/ciała IgM dodatnie 1,6; IgG, IgA-ujemne
Chlamydia pneumoniae, Mycoplazma- ujemne; Pneumocystoza- IgM ujemne; IgG dodatnie

KONSULTACJE

Neurologiczna /6.02.07/ Dziecko przytomne, kontakt prawidłowy. Głowa kształtna, ciemę 1,5pp. Napięcie mięśniowe znacznie obniżone. Dowolne ruchy w kończynach, szczególnie w odcinkach odsiebnych dość dobre. Brak odruchów głębokich. Obustronnie odruch podeszwowy. Klatka piersiowa szewska, oddycha głównie przeponą.

Rehabilitacyjna /24.07.2007./ Dziewczynka 14-miesięczna z potwierdzoną diagnozą miopatii. Dziecko przytomne, reagujące płaczem na obecność osoby obcej, po chwili uspokaja się. Założona tracheostomia, podłączona do respiratora. Ułożenie przymusowe na plecach, niewielkie ruchy czynne kończyn górnych i dolnych. Kkd ułożone w pozycji „żabki”. Ruchy oddechowe szybkie, zakres ruchomości klatki piersiowej niewielki. Napięcie mięśniowe obniżone globalnie. Mięśnie miękkie, mało spoiste, zastąpione tkanką tłuszczową. Dziewczynka wymaga stałej i systematycznej rehabilitacji oddechowej i ruchowej. Ćwiczenia winne być prowadzone codziennie, ale w niewielkim wymiarze czasowym – 20-30min.

ZASTOSOWANE LECZENIE:

Intubacja i wentylacja wspomagana respiratorem (CPAP okresowo SIMV+PS) od 9.02.07
W trakcie pobytu dwukrotna bronchoskopia z powodu niedodmy górnego płata płuca
prawego. W dalszym przebiegu tracheostomia, rurka nr 5.

Farmakologicznie: Timentin, Netromycyna, Klacid, Tazocin, Ciprinol, Furagin, Nystatyna,
Wankomycyna, Euthyrox, Furosemid, Zantac, Paracetamol, witaminy, probiotyki, roztwory
glukozy

Żywnienie przez sondę żołądkową, częściowo doustnie: Enfamil, zupa jarzynowa .

EPIKRYZA:

14- miesięczna dziewczynka z objawami wiotkości mięśni (diagnozowana w AMG oraz CZD) przyjęta do tutejszego szpitala do oddziału pediatrycznego z powodu zapalenia płuc. Po 3-ch dniach na skutek narastających objawów niewydolności oddechowej przeniesiona do OIT. Wymagała intubacji i wentylacji wspomaganą respiratorem. W oddziale kontynuowano antybiotykoterapię, fizjoterapię układu oddechowego. Początkowo dziecko wysoko gorączkowało, miało podwyższone parametry zapalne co wymagało modyfikacji leczenia p/bakteryjnego. Następnie stan dziecka uległ stabilizacji. Pomimo tego kilkakrotne próby odłączenia od respiratora okazały się nieskuteczne. Z powodu nieefektywnego kaszlu i zalegania wydzieliny w oskrzelach dwukrotnie dochodziło do niedodmy płuc, z koniecznością wykonania bronchoskopii. Dziewczynka została zakwalifikowana do programu domowej wentylacji mechanicznej. Wykonano tracheostomię i wprowadzono rurkę nr 5. Po zaopatrzeniu w sprzęt do domowej respiratoroterapii i odpowiednim przygotowaniu rodziny, dziecko wypisano do domu.

lek. med. Wiktor Wroński
specjalista anesteziolog

8956339