

SAMODZIELNY SPECJALISTYCZNY ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
NAD MATKĄ I DZIECKIEM

Oddział Patologii Noworodków i Wcześnieaków

Kod I – 1600043 Kod V – 01

45-066 Opole, ul. Reymonta 8

tel. centrala (77) 4545401

ordynator wew. 136, lekarze wew. 135,

pielęgniarki wew. 208



**KARTA INFORMACYJNA  
LECZENIA SZPITALNEGO**

Imię i nazwisko: **C. ALEKSANDRY WYSOCZAŃSKA**

Data ur.: **10.04.2009**

Adres: XXXXXXXXXX

Nr Ks.Oddz.: **265/09**

PESEL:

Nr Ks.Głównej: **2463/09**

Leczona od **13.04.2009** do **05.05.2009**

Nr pacjenta: **62262**

**ROZPOZNANIE:**

**Wrodzone zapalenie płuc ( P 23.9 )**

**Hypotrofia wewnątrzmaciczna ( P 05.1 )**

**Krwawienie dokomorowe II stopnia po stronie lewej ( P 52.1 )**

**ZASTOSOWANE LECZENIE:**

Zastosowane leczenie : Augmentin, Biodacyna, Nystatyna, Lacidofil, Tropicamid, Neosynephryna, Cebion multi

Karmienie :Pre Nan+ pokarm matki

**ZALECENIA:**

Systematyczna kontrola pediatryczna w Rejonowej Poradni Dziecięcej - pierwsza wizyta 2 tygodnie po wypisie.

Kontrola w Poradni Patologii Noworodków i Wcześnieaków, Opole, ul. Reymonta 8, dn. 19.05.09 r., godz. 10:00

Kontrola w Poradni Rehabilitacyjnej Wiek Rozwojowego, Opole, ul. Reymonta 8, dn.19.05.09 r., godz. 10:30

Kontrola USG przezciemieniowego, Opole, ul. Reymonta 8, dn. 19.06.09 r., godz. 10:45

Kontrola USG stawów biodrowych, Opole, ul. Reymonta 8, dn. 04.06.09 r., godz. 13:00

Kontrola w Poradni Okulistycznej – Opole, ul. Witosza 26, termin ustalić tel. 0774520-170

Kontrola w Poradni Audiologicznej – Opole, ul. Mickiewicza 4, termin ustalić tel. 077442-70-22

Kontrola w Poradni Genetycznej - Zakład Genetyki Klinicznej, Wrocław, ul. Marcinkowskiego 1 - tel 071 7841233.

Podawanie dziecku:

Cebion multi 1 x 3 krople,

Wit. D3 (Rp.) 1 x 1 kropla

Karmienie : PreNan, pokarm matki

## EPIKRYZA:

Noworodek z CI, PI, urodzony drogą cięcia cesarskiego w 39 TC (wskazania: położenie miednicowe płodu) w szpitalu w Głubczycach. Po urodzeniu oceniony na 10 pkt w skali Apgar. W 3 dobie życia przyjęty do OPN z podejrzeniem infekcji wewnątrzmacicznej. Przy przyjęciu stan dziecka dość dobry, nie obserwowano zaburzeń oddychania. W badaniu fizykalnym z odchylen od stanu prawidłowego stwierdzono cechy hypotrofii wewnątrzmacicznej, cechy dysmorfii twarzy, niewielkie obrzęki stóp oraz podudzi, miernie rozwinięta tkankę podskórną, osłuchowo nad polami płucnymi szmer pęcherzykowy osłabiony. W rtg klatki piersiowej obecne zmiany zapalne w polach płucnych, badania laboratoryjne w granicach normy. W leczeniu kontynuacja antybiotykoterapii, probiotyki. W trakcie hospitalizacji obserwowano bardzo małą aktywność dziecka, nie wybudzało się do karmień, nie obserwowano płaczu dziecka. Napięcie mięśniowe znacznie obniżone, w pierwszym tygodniu hospitalizacji nieobecny odruch ssania. Badanie usg przeziemieniowe ujawniło obecność krwawienia dokomorowego po stronie lewej. Z uwagi na nieprawidłowy stan neurologiczny pobrano pacjentowi badania w kierunku toksoplazmozy oraz cytomegalii - wyniki w normie. Przeprowadzono konsultację genetyczną, wysunięto podejrzenie Z. Pradera - Williego, pobrano krew na badania cytogenetyczne. Konsultowano pacjenta okulistycznie, dno oczu odpowiednie do wieku. Wykonane usg jamy brzusznej nie wykazało nieprawidłowości. Kontrolne rtg klatki piersiowej prawidłowe, zakończono antybiotykoterapię w 9 dniu hospitalizacji. W kolejnych dniach obserwowano nadal bardzo małą aktywność, obniżone napięcie mięśniowe, osłabiony odruch ssania pojawił się w 2 tygodniu pobytu. Wprowadzono u noworodka stymulację jamy ustnej oraz I fazę obrotu wg Wojty uzyskując poprawę ssania, umożliwiającą pełne karmienia smoczką w 20 dniu hospitalizacji. W kontrolnym usg przeziemieniowym obecny obraz zmian wstecznych po krwawieniach. W 23 dniu hospitalizacji pacjenta wypisano do domu w stanie ogólnym dobrym z zaleceniami jak wyżej.

HYPOTYREOZA, FENYLOKETONURIA I MUKOWISCYDOZA: pobrano dn.: 13.04.09  
SZCZEPIONIA: BCG i Hepavax Gene - 4.05.09

Waga przy przyjęciu: 2450g

Waga przy wypisie: 2980g

Obwód głowy p-cz: 35cm

## BADANIA DODATKOWE:

### Laboratorium:

#### Hematologia:

##### Morfologia 9 - parametrowa (13.04.2009)

Data zlecenia: 13.04.2009

Leukocyty 9 tys/ul ( min:9 max:30 ) N

Erytrocyty 4,87 mln/ul ( min:3,9 max:5,9 ) N

Hemoglobina 16,4 g/dl ( min:13,4 max:19,8 ) N

Hematokryt 49,4 % ( min:41 max:65 ) N MCV 101,5 fl ( min:88 max:125 ) N

MCH 33,6 pg ( min:24 max:31 ) H MCHC 33,1 g/dl ( min:33 max:36,6 ) N

Płytki krwi 175 tys/ul ( min:170 max:500 ) N

Limfocyty 41,3 % ( min:20 max:70 ) N

Inne (Eo, Bazo, Mono) 4,5 % ( min:3 max:14 ) N

Neutrofile 54,2 % ( min:17 max:60 ) N Limfocyty 3,7 tys/ul ( min:1,2 max:12,4 ) N

Inne (Eo, Bazo, Mono) 0,4 tys/ul ( min: max: )

Neutrofile 4,9 tys/ul ( min:2,1 max:10 ) N RDW-CV 17,9 % ( min:11,6 max:14,8 ) H

PDW fl ( min: max: ) MPV fl ( min: max: )

**Morfologia 9 - parametrowa (30.04.2009)**

**Data zlecenia: 30.04.2009**

Leukocyty 9,9 tys/ul ( min:5 max:19,5 ) N  
Erytrocyty 4,01 mln/ul ( min:3,9 max:5,9 ) N  
Hemoglobina 13 g/dl ( min:13,4 max:19,8 ) L  
Hematokryt 38,4 % ( min:41 max:65 ) L MCV 95,7 fl ( min:88 max:125 ) N  
MCH 32,3 pg ( min:24 max:31 ) H MCHC 33,8 g/dl ( min:33 max:36,6 ) N  
Płytki krwi 367 tys/ul ( min:170 max:500 ) N  
Limfocyty 60,5 % ( min:20 max:70 ) N  
Inne (Eo, Bazo, Mono) 5,7 % ( min:3 max:14 ) N  
Neutrofile 33,8 % ( min:17 max:60 ) N Limfocyty 6 tys/ul ( min:2,5 max:8,5 ) N  
Inne (Eo, Bazo, Mono) 0,6 tys/ul ( min: max: )  
Neutrofile 3,3 tys/ul ( min:1,5 max:7 ) N RDW-CV 15,1 % ( min:11,6 max:14,8 ) H  
PDW 16,3 fl ( min:9 max:17 ) N MPV 8,4 fl ( min:9 max:13 ) L

**CRP (13.04.2009)**

**Data zlecenia: 13.04.2009**

CRP 2 mg/L ( min:0 max:5 ) N

**Hematologia inne (13.04.2009) Data zlecenia: 13.04.2009**

Kwasochłonne 3 % ( min:1 max:5 ) N Limfocyty 46 % ( min:20 max:70 ) N  
Monocyty 3 % ( min:1 max:11 ) N Pałeczkowate 5 % ( min: max:8 )  
Segmentowane 43 % ( min:17 max:60 ) N

**Analityka ogólna:**

**Badanie moczu (20.04.2009) Data zlecenia: 20.04.2009**

Białko neg mg/dL ( min: max: ) Bilirubina neg ( min: max: )  
Ciężar właściwy 1,005 ( min:1,015 max:1,03 ) L  
Kolor moczu Słomkowy ( min: max: ) Nabłonki okrągłe 1-3 wpw ( min: max: )  
Nabłonki płaskie liczne w prep. ( min: max: )  
pH 6 ( min:5 max:7 ) N Przezroczystość Przezroczysty ( min: max: )  
Urobilinogen norm ( min: max:1 ) Ketony neg mg/dl ( min: max:5 )  
Glukoza norm mg/dL ( min: max: ) Agregaty leukocytów 0-1 ( min:0 max:5 )

**Chemia kliniczna:**

**Jonogram (13.04.2009) Data zlecenia: 13.04.2009**

Sód 139 mEq/l ( min:133 max:146 ) N Potas 3,8 mEq/l ( min:3,2 max:5,5 ) N

**Wapń (13.04.2009) Data zlecenia: 13.04.2009**

Wapń całkowity 8,5 mEq/l ( min:8 max:11 ) N

**Magnez (13.04.2009) Data zlecenia: 13.04.2009**

Magnez 1,9 mg/dl ( min:1,8 max:2,5 ) N

**Immunodiagnostyka:**

**Diagnostyka infekcji:**

**Choroby odzwierzęce lub wirusowe:**

**CMV IgG (22.04.2009) Data zlecenia: 17.04.2009**

Wynik w surowicy /VIDAS/ 23,00 ( min: max: )

**CMV IgM (22.04.2009) Data zlecenia: 17.04.2009**

CMV IgM / VIDAS/ 0,06 index ( min: max: )

**Toxoplazma - p.ciała IgG (18.04.2009)      Data zlecenia: 17.04.2009**  
wynik w surowicy <5,00 IU/ml ( min: max: )

**Toxoplazma - p.ciała IgM (18.04.2009)      Data zlecenia: 17.04.2009**  
wynik w surowicy 0,044 S/CO ( min: max: )

**Badania RTG:**

**RTG tułowia:**

**RTG klatki piersiowej u dziecka do 6 lat (20.04.2009)**

Na zdj. kl. piersiowej ap obraz płuc prawidłowy. sylwetka serca nie do oceny-zlewa się z poszerzonym cieniem grasicy. Przepona o gładkich zarysach. Kąty wolne.

**Badania Inne:**

**USG (14.04.2009)**

USG p/ciemieniowe. IVH0\*/II\*

**USG (14.04.2009)**

USG j. brzusznej. Nerka prawa -3,28 cm, nerka lewa -3,61 cm o prawidłowej echogeniczności. Pęcherz moczowy gładkościenny, w niewielkiej ilości wypełniony moczem.

**USG (14.04.2009)**

USG p/ciemieniowe. IVH II\* po str.lewej. Po str. prawej bez zmian.

**USG (30.04.2009)**

p/ciemieniowe. Zmiany wsteczne po krwawieniach dokomorowych ( KBL). Układ KB symetryczny, nieposzerzony.

**Inne badania (24.04.2009)**

Konsultacja genetyczna: kserokopia w załączeniu.

**Inne badania (28.04.2009)**

Konsultacja okulistyczna: Ośrodki optyczne: przejrzyste; widoczne na obwodzie pozostałości unaczynienia płodowego soczewek w obu oczach. Dno oczu: Tarcze n. II szaro-różowe o granicach wyraźnych inkrustowane barwnikiem, w poziomie siatkówki, wnęka naczyniowa wolna, układ naczyń i kalibracją prawidłowe. Siatkówka na obwodzie bładawa, widoczne liczne naczynia penetrujące od centrum. Dno oczu odpowiednie do wieku i wagi. Konsultacja w razie potrzeby.

**Lekarz prowadzący**

lek. med. Anna [redacted]

Nr pr. wyk. zaw. ( [redacted] )

Anna [redacted]  
1713672 lekarz chorób dziecięcych  
specjalista neonatolog  
tel. 455 90 32

**Ordynator oddziału**

lek. med. Maria [redacted]

Nr pr. wyk. zaw. ( [redacted] )

[Handwritten signature]