

ZÁRÓJELENTÉS

Név: Erdei Dezsőné

Törzsszám: 2019-29486

Születési név: Battyányi Jolán
TAJ szám: 050-956-012
Születési dátum: 1925.10.02.
Lakcím: 4125 Pocsaj Hajnal 26.

Felvétel ideje: 2019.07.26 05:27
Távozás ideje: 2019.08.01 06:47
KAITO-ra áhelyzeve

Anamnézis

Baleset ideje: 2019. júl. 26. OMSZ.

Előző betegség: Angina pect. hypertonia, ISZB. Insuff. vlv. aortae et tricups. St.p. AMI et impl. stent. IGT. miatti kezelések szerepelnek.

Gyógyszerei: reggel 2,5mg Concor (bisoprolol), 2x40mg Tanydon (telmisartan), reggel:1,5 mg Narva SR (indapamide), 2x1 Moduxim MR (trimetazidine), este 30 mg Atoris (atorvastatin), 2x1 Nootropil (piracetam), 1x1 Cordarone (amiodarone), 2x200mg Retafillyn (theophylline), Eliquis 2x2,5 mg.

Gyógyszerérzékenység: neg.

OMSZ. szállítja. Ma éjszaka otthonában általa ismeretlen 2 személy lakásába betört, őt testileg bántalmazták, feje, nyaka, válla sérült. Sérülése óta 3x hányt. Eszméletvesztése nem volt. Eliquist szed. Rendőrség a helyszínen volt. RR: 160/100 Hgmm. P: 88/min. Sat.: 95% Tekintettel a sérülés jellegére, observatio céljából vesszük fel osztályunkra.

Felvételi diagnózis: Fract. sinus max. l.s.

Fract. nasii.
Haematoma subdurale
SAV.
Vuln. cont. auriculi l.s. superic.
Cont et suff. omi l.s.
Angina pectoris
Hypertonia
SZB
Insuff. valv. aortae et tricuspidalis
St.p. AMI et impl. stent
IGT

Státusz

Történekről beszámoló, állapotú sérült. Org. neurol. neg. Pupillák kerek, egyenlők, fényre jól reagálnak, nystagmus nincs, kettősképet nem jelez. Hajas fejbőrön küls. nyom ninc. B.o. front.-an perioc. -an ill. bal oldalon az egész arcfélen suffusios terület látható, duzzanat, nyom. érz. Bal tragus területén 0,5 cm-es felületen sebzés. . Belső fülből bal oldalon vérzés nem látható.

Nyakmozgások fájdalmasak. Tapintásra lépcsőképz. nem érz.

Mellkas kétirányú összenyomásakor, ill. direkt nyomásra fájdalmat nem jelez.

Has puha betap. kóros. res. def. nyom. érz. nincs. Háti- és lumb. gerinc nem vizsgálható.

Végtagok: bal a váll vetületében 2 db. kb. 2 cm-es suffusios terület látható. Váll mozg. beszűkül. fájdalmas. AR AU tap. Csukló mozg. teljes. Tetanol pur Gysz: ATA01F1A Érv.: 2022.08

Dr. Bogdán Aurél

Vizsgálati eredmények

2019.07.26: Gerinc CT vizsgálata (min. 2 csigolya segmentum) natív, Belső fül célzott CT vizsgálata natív (vékonyseleteres), Arckoponya CT vizsgálata natív, Gerinc CT vizsgálata (min. 2 csigolya segmentum) natív

A középvonal helyzete megtartott. A külső liquor tér főként frontálisan kérgi atrophianak megfelelően tágabb. A kamrarendszer normális alakú, szimmetrikus. Az oldalkamrák szimmetrikusak. A periventricularis fehérállomány mérs. hypodenz szerkezetű. A convexitás közelében jobb oldalon kis contusios göcök és 4 mm rétegvastagságú subduralis vérzés és SAV látható. A basalis ganglionok síkjában illetve mindkét thalamusban néhány apró markáns hypodenzitás ábrázolódik.

A koponyaboltozat csontjain törés nem mutatható ki. Jobb oldalon parietálisan kiterjedt lágyrész haematoma van. Az orrcsonton darabos törés figyelhető meg. A bal sinus maxillaris hátsó falán darabos törés van, a sinusban nagyobb mennyiségű vér ábrázolódik.

Vélemény: Fract. sinus max. l.s. Fract. nasii. A convexitás közelében jobb oldalon contusios vérzések, subduralis és SAV. Atrophia cerebri. Vascularis encephalopathia. Régi vascularis laesiok mindkét ACM és ACP ellátási területében.

Dr. Székely András

2019.07.26: Mellkasfelvétel, AP/PA, Nyaki-háti gerinc átmenet, kétirányú felvétel, Háti gerinc, kétirányú felvétel, Háti-ágyéki gerinc átmenet, kétirányú felvétel, Lumbalis gerinc, kétirányú felvétel, Lumbosacralis gerinc, kétirányú felvétel, Váll, AP felvétel, Váll, axiális felvétel, Medence, AP felvétel, Csípőízület, AP felvétel

A rekesz szabályos helyzetű, sima szélű. Szármottevő szétterülő folyadékra utaló fedettség nem ábrázolódik. A tüdőben parenchymás árnyék nem látható. Közepesen vérbő hilusok. A szív nem nagyobb. Az aorta: közepesen tág, meszes falú. A laterális mellkasfal mentén PTX nem differenciálható. A bal mellkasfalra PM árnyéka vetül. A készült felvételeken friss fractura nem látható.

Dr. Lente Zsófia



2019.07.26: Mellkasfelvétel, AP/PA, Nyaki-háti gerinc átmenet, kétirányú felvétel, Háti gerinc, kétirányú felvétel, Háti-ágyéki gerinc átmenet, kétirányú felvétel, Lumbalis gerinc, kétirányú felvétel, Lumbosacralis gerinc, kétirányú felvétel, Váll, AP felvétel, Váll, axiális felvétel, Medence, AP felvétel, Csípőízület, AP felvétel

A rekesz szabályos helyzetű, sima szélű. Számottevő szétterülő folyadékra utaló fedettség nem ábrázolódik. A tüdőben parenchymás árnyék nem látható. Közepesen vérbő hilusok. A szív nem nagyobb. Az aorta közepesen tág, meszes falú. A laterális mellkasfal mentén PTX nem differenciálható. A bal mellkasfelre PM árnyéka vetül. A készült felvételeken friss fractura nem látható.

Dr. Lente Zsófia

2019.07.26. Bartók HQ laboratórium

GLUC: 7.6; NA: 148; K: Hemolitikus szérum; KN: 11.6; KREA: 88; ÖBIL: Hemolitikus szérum; GPT: Hemolitikus szérum; GGT: Hemolitikus szérum; TP: 61.0; CRP: 7.5; IDo: 13.80; INR: 1.04; WBC: 17.10; NEU%: 87.7; LYM%: 6.2; MON%: 5.6; EOS%: 0.0; BAS%: 0.4; NEU: 15.00; LYM: 1.06; MONO: 0.96; EOS: 0.01; BASO: 0.08; RBC: 4.35; HGB: 128; HCT: 0.38; MCV: 88.3; MCH: 29.4; MCHC: 333; RDW: 15.0; PLT: 189; MPV: 7.7; MORF: ; MEGJ: Új mintát kérünk, új feladási számmal; gfr (kreatininből számolva): 49;

2019.07.26. Bartók HQ laboratórium

K: 4.8; ÖBIL: 11.8; GPT: 18; GGT: 13;

2019.07.27: Agykoponya natív CT vizsgálata

Összehasonlítva a 2019.07.26. készült vizsgálat képanyagával: Jobb oldali frontalis minimalis contusios vérzések valamint környezetében a minimalis SDV nem változott. Szintén frontalisán látott kevés SAV jelentős regressiót mutat, már csak alig differenciálható. Egyebekben az intracranialis status változatlan.

Vélemény: Jobb oldali contusios vérzés, SDV l.d. változatlan. - térszűkítő hatás jelenleg sincs. SAV l.d. kifejezett regressióval.

Dr. Pusztai Ferenc

2019.07.27: Mellkasfelvétel, AP/PA, Borda felvétel

A rekesz szabályos helyzetű, sima szélű. A laterális sinusok szabadok. A tüdőben parenchymás árnyék nem látható. Vérbő hilusok. Mko. centralisan fokozott atüdőrajzolat. A szív dilatait, jobb szívfélben Pm elkróda végződik. Az aorta közepesen tág, meszes falú. PTX nem differenciálható. A jobb bordákról készült felvételeken friss fractura nem ábrázolódik. A kp. bordáknak megfelelően sanalódott törések láthatók.

Dr. Pusztai Ferenc

2019.07.27: Hasi (áttekintő, komplex) UH vizsgálat, Mellkasfal vagy hasfal UH vizsgálata, Pleuraúr UH vizsgálata, Gyomor-bélrendszer UH vizsgálata, Kismedence transabdominalis UH vizsgálat

A vizsgálat korlátozott, tájékoztató jellegű. A kifejezetten gázos belek mellett a pancreas, és hasi nagyerek nem vizsgálhatók. Epével telt cholecysta nem differenciálható. A hólyagban kateter ballonja mellett értékelhető vizelet nem látható. A bal ovarium régiójában 6 cm nagyságú szimolex cystosus képlet látható. Egyebekben a hasi szervekben lényegi eltérés nem mutatható ki.

Dr. Pusztai Ferenc

2019.07.29 : Mellkasfelvétel, AP/PA

Jelentős kisvérköri pangásnak megfelelő kép látható. A pangás miatt infiltratumot sem lehet kizárni. Ptx. nem látható. Egyebekben változatlan status.

Dr. Dobrai Dániel

2019.07.30: Agykoponya natív CT vizsgálata

Összehasonlítva a 2019. 07.27-én készült vizsgálat képanyagával. Novumként kétoldali frontalis 6 mm-es subduralis hygroma jelent meg. A jobb oldali frontalis contusios vérzés , környezetében minimalis SDV megjelenése nem változott. Novumként az occipitalis szarvban valamint mko. temporalisan és occipitalisan a sulcusokban vérdenzitás látható.

Egyebekben status idem.

Vélemény: A jobb oldali contusios vérzés és környezetében SDV változást nem mutat. A SAV mennyisége fokozódott, a kamraszarvban is megjelent. Subduralis hygroma mko.

Dr. Pusztai Ferenc

2019.07.30: Mellkasfelvétel, AP/PA

A rekesz mko. kissé magasabban áll, elmosott conturu. Mko. basalisan kevés szétterülő mellkasi folyadék gyülem valószínűsíthető. A tüdőben parenchymás árnyék nem látható. Pangásos tüdők és hilusok. A szív nem nagyobb. Az aorta közepesen tág. A PM elektróda jó helyzetűnek látszik. PTX nem differenciálható.

Dr. Laskay Erika

2019.07.30. Bartók HQ laboratórium

GLUC: 4.8; NA: 146; K: 4.1; KN: 9.6; KREA: 83; CPK: 83; CRP: 177.9; APTI: 33.4; IDo: 14.80; INR: 1.13; TI: 18.1; WBC: 9.96; NEU%: 77.3; LYM%: 12.5; MON%: 9.0; EOS%: 0.2; BAS%: 1.1; NEU: 7.70; LYM: 1.24; MONO: 0.89; EOS: 0.02; BASO: 0.11; RBC: 3.96; HGB: 115; HCT: 0.35; MCV: 89.3; MCH: 29.2; MCHC: 327; RDW: 16.0; PLT: 222; MPV: 7.6; MORF: ; V.Albumin: negatív; V.genny: nyomokban; V.glukóz: negatív; V.UBG: normál; V.fajsúly: 1020; V.keton: negatív; V.PH: 5.0; V.bilirubin: negatív; V.nitrit: negatív; gfr (kreatininből számolva): 52; vÜI vvt: 20; vÜI fvs: 7; vÜI fvs aggregatum: ; vÜI laphámsejt: ; vÜI urotel sejt: ; vÜI baktériumok: kevés; vÜI sarjadzó gomba: ; vÜI hyalin cylinder: ; vÜI szemcsés cylinder: ; vÜI calcium oxalát kristály: ; vÜI tripelfoszfát kristály: ; vÜI hugysav kristály: ; vÜI amorf szemcse: ; vÜI megjegyzés: ;

2019.07.31. Bartók HQ laboratórium

GLUC: 6.6; NA: 145; K: 4.1; KN: 12.2; KREA: 98; CRP: 159.4; gfr (kreatininből számolva): 43;

2019.08.01: Mellkasfelvétel, AP/PA

A rekesz szabályos helyzetű, bal oldalon elmosott, itt kevés szétterülő folyadék nem zárható ki. A tüdőkben parenchymás árnyék nem látható. Pangásos hilusok. A szív nem nagyobb. Az aorta közepesen tág, meszes falú. A laterális mellkasfal mentén PTX nem differenciálható. A jobb oldalon bevezetett CVC és a trachea kanül jó helyzetben láthatók. A PM elektróda megtörtetés nélkül ábrázolódik.

Dr. Lajos Orsolya Timea

2019.08.01. Bartók HQ laboratórium

GLUC: Hibás feladás; NA: Hibás feladás; K: Hibás feladás; KN: Hibás feladás; KREA: Hibás feladás; ALB: Hibás feladás; TP: Hibás feladás; CRP: Hibás feladás; MEGJ: A beteg adatai nem egyeznek a mintavételi edényen és a vizsgálatkérés adataival.; PCT: A beteg adatai nem egyeznek a mintavételi edényen és a vizsgálatkérés adataival.;

2019.08.01. Bartók HQ laboratórium

KN: 11.2; KREA: 85; CRP: 209.2; WBC: 11.70; NEU%: 81.4; LYM%: 7.9; MON%: 10.1; EOS%: 0.1; BAS%: 0.5; NEU: 9.53; LYM: 0.93; MONO: 1.18; EOS: 0.01; BASO: 0.06; RBC: 3.80; HGB: 109; HCT: 0.33; MCV: 87.8; MCH: 28.6; MCHC: 326; RDW: 16.2; PLT: 222; MPV: 7.9; MORF: ; PCT: 0.11; gfr (kreatininből számolva): 51;

2019.08.02. Bartók HQ laboratórium

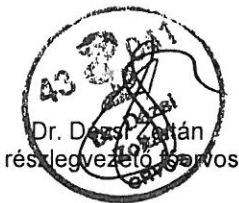
GLUC: 6.8; NA: 138; CL: 102; K: 4.5; KN: 9.2; KREA: 70; CRP: 227.7; gfr (kreatininből számolva): 64;

Diagnózis

Fract. nasil. S0200
Fract. sinus max. l.s.
Haematoma subdurale
SAV.
Vuln. cont. auriculi l.s. superic.
Cont et suff. omi l.s.
Angina pectoris
Hypertonia
ISZB
Insuff. valv. aortae et tricuspidalis
St.p. AMI et impl. stent
IGT

Epikrízis

OMSZ. szállítja. Ma éjszaka otthonában általa ismeretlen 2 személy lakásába betört, őt testileg bántalmazták, feje, nyaka, válla sérült. Sérülése óta 3x hányt. Esméletvesztése nem volt. Eliquist szed. Rendőrség a helyszínen volt. RR: 160/100 Hgmm. P: 88/min. Sat.: 95% Tekintettel a sérülés jellegére, observatio céljából vesszük fel osztályunkra. Felvétele során neurológiai tünetet nem észleltünk. Sérülés jellege miatt idegsebészeti konzílium történt, mely beavatkozást nem tartott szükségesnek. Benttartózkodása alatt haemo- és ionstátuszát rendszeresen ellenőriztük, infundáltuk, láztalan volt. 2019.07.29-én pszichiátriai konzílium történt, majd saturacio romlása miatt, valamint mellkas rtg. alapján osztályunk őrzőjében helyeztük el. Profilacticusan antibiotikum terápiaiban részesült. Az alkalmazott gyógyszeres kezelés funkciója javult, azonban zavartsága miatt szükségből mozgáskorlátozást alkalmaztunk. 2019.07.31-én hajnalban az őrzőben a légzése elégtelenné vált, intubálás történt, ezt követően kórházunk intenzív osztályára került stabil keringési paraméterekkel további kezelés céljából.



Dr. Kiss Árpád
adjunktus

Zárójelentésével háziorvosát 24 órán belül keresse fel!

Tájékoztatóban részesültem a gyógyszeres kezelés valamennyi lehetőségéről, a költségek közötti különbségekről és a kezelő orvos által javasolt terápiát elfogadom.

A zárójelentés 2 példányát a mai napon átvettem.

.....
beteg vagy hozzátartozó aláírása

