



Magyar Honvédség Egészségügyi Központ
 1134 Budapest, Róbert Károly krt. 44. Tel.: 06-1-465-1800 Fax: 06-1-340-3129
 Parancsnok: Szabó István vezérőrnagy
 Működési engedély száma: IF-11280-16/2015
 MH EK Honvédkórház az SE-ÁOK Oktató Kórháza



Általános sebészeti Osztály (2. teleph.)
 Osztályvezető főorvos: Dr. Lestár Béla Ph.D.

OEP KÓD: 01A610202
 Tel.:06-1-475-2623

Zárójelentés

Név:	Nagy Krisztina	Törzsszám:	2015052438
Születési hely, idő:	Vác 1982.12.16. (32 éves)	TAJ:	087 571 505
Anyja neve:	Virág Julianna	Felvéve:	2015.10.29. 07:26
Lakcím:		Elbocsátva:	2015.11.02. 10:00

Beküldő intézet: II. Általános sebészeti szakamb. (2. telephely) (01A620221)
 Beküldő orvos: Dr. Farkas Katalin(69275)
 Beutaló Dg.: K5090 Crohn-betegség, k.m.n.

Diagnosis:

1	K5090	Crohn-betegség, k.m.n.
3	K5090	Crohn-betegség, k.m.n.
0	K5090	Crohn-betegség, k.m.n.
V	Z2980	Prophylaxis, egyéb meghatározott

Beavatkozás:

Kód	Beavatkozás megnevezése	Dátum	db
54620	Ileostomia	2015.10.29. 11:00:00	1

OPERATŐR és assz. : **Dr. Farkas Katalin** Dr. Lestár Béla Ph.D. Dr. Mező Marléne
 MŰTŐSNŐ : **Barna Ágnes**
 ANAEST. ORV. és assz. : **Dr. Sugár István** , ,

(ANAEST. MÓDJA : Ballanszírozott anesztézia endotrachealis intubációval)

Műtét jellege: Választott időben

Felvevő orvos: Dr. Farkas Katalin O69275

Anamnézis\Status: 2009. császármetszés.

2010. laparoscopos cholecystectomy.

2013. febr-ban igazolódott Crohn betegsége: 1,5 éve tartó hasmenés hátterében.

2012. május, Vác colonoscopia: coecumig vizsgálva, bal colónfélben min. foltos gyulladás, szövettan: colitis chr., Pentase kezelést kezdték., Gastroscoopia: reflux oesophagitis, gastritis chr., duodenitis.

2012. dec. perianalis abscessus miatt opus, Vác, Sebészet, incisio, drainage nem történt.

2013. jan. ciprofloxacín, metronidazole kezelés. EMA, TTG: neg.

2013. febr. colonoscopia: ileumig vizsgálva: nyh pseudopolypoid, fekélyekkel tarkított, colon asc. számos apró fekélyvel tarkított, trans, desc., sigma? oedemás, apró fekélyekkel tarkított, rectum distalis részén 5-8 mm-es éles szélű fekélyek, pararectalis sipoly. Medrol, Imuran, Budenofalk hab bevezetése, Klion, Cifran tovább.

Szövettan: IBD aktív szakának megfelelő kép.

2014.06.11. CT enteroclysis: a colon teljes lefutása mentén chr gyulladás képe, a term ileumkacson és néhány szomszédos ileumkacson is chr gyulladás, falvastagodás, passage akadály nincs.

2014.08.26. colonoscopia: M. Crohn, aktivitási jelekkel a colon asc, sigma és a rectum területén, perianalis fisztulával. **2014.10.01. Inflectra 3. indukciós kezelés:**

2015. jan. 13. Első fenntartó kezelés: CDAI 198 PDAI 8

2015.03.06-13. MHEK Gasztroenterológia: vételére nagyfokú állapotromlás, anaemia, emelkedett gyulladásos paraméterek miatt felvétel. Urgens hasi CT (03.06.): vizsgálat hasi tályogot nem igazolt. A rectum és a sigma acut gyulladásos eltéréseit írta le, melyek chronicus gyulladás talaján alakulhattak ki. A gáttájékon fistulák ábrázolódtak, bal oldalon zsírszöveti beszűrtséggel és gyulladással. Széles spektrumú kombinált antibiotikus kezelést indítottunk (metronidazole, ceftriaxon), infundáltuk, lokális 5-ASA adását kezdtük, azatioprint leállítottuk. Érkezés napján egy

alkalommal subfebrilis volt. Levett hemokultúrákból kórokozó nem tenyésztett ki. Széklettenyésztéses vizsgálatok szintén negatív eredményt adtak. Kezelésünk mellett általános állapota fokozatosan javasolt. Gravis microcytaer anaemia miatt összesen 4E csop. azonos vvt. konc-mal szövődménymentesen transzfundáltuk. 2015.03.11-én perianalis sipolyokat sebészeti műtőben befonalazták, jobb oldali subcutan tályogot feltárták. (Dr Farkas Katalin). Vizelettenyésztéses vizsgálatokban kombinált infekció igazolódott, de figyelembe véve a klinikai tünetek hiányát és a javuló gyulladási paramétereket antibiotikum váltás nem történt.

2015.03.10 kezelését halasztottuk vulvovaginitis miatt.

2015.04.03. kismencedei MR: Kiterjedt fistula rendszer a perianalis régióban, melyek közül kettőt tudunk követni a rectumig. Bal oldalon abscessus gyanúja merül fel a glutealis zsírszövetben. Recto-vaginalis fistulát nem tudunk igazolni.

2015.04.09. MHEK II.sz. Sebészet: retentios perianalis üreget feltárták, a végbél felé, valamint egy dorsalis bőrterület felé setonozták.

2015.04.16. II. INFLECTRA fenntartó kezelés:

2015.07.08: **Colonoscopia lelete:** Az eszköz akadálytalanul vezethető a caecum kúpba. A belet visszafelé haladva is átvizsgáltuk. A colonból szakaszosan szívtunk le zöldes híg székletet. A caecum szabályos. A Bauhin hyperaemiés, heges, terminalis ileumba többszöri kísérletre sem sikerül felhatolni. A colon megrövidült, teljes hosszában vonalas, rhagad-szerű fekélyek láthatók, bal colonfélben a lumen szűkebb. A rectumban is ödémás, haragosvörös nyálkahártya és apró fekélyek láthatók. Dózisescaláció javasolt.

Gyógyszerei: Imuran 1x100 mg, 2x2 gr Pentasa, Apo-famotidine 1x40 mg, Diclofenak (izületi panaszok miatt)?

Gyógyszerérzékenységről nem tud

Nic.1 doboz/die Coff. : 2/die Alc:0

Csal. anamnézis: édesanya: hypertonia, agyembólia, édesapa: diabetes mell.

ODM 2014.03.11. negatív, kontroll 3 év múlva javasolt

2015.07.08. MRTG: negatív.

2015.09.29. Inflectra V. fenntartó kezelésre érkezik

Jelen panaszok: A perianalis bőr felmárt, bőven ürül váladék a fistulakból. Hasmenése is van.

Gastroenterológiai konzilium alapján, illetve beteggel megbeszélve tehermentesítő ileostoma felhelyezését tervezzük. Utóbbi két hétben ismét rosszabbul érzi magát. Széklete megint higabb, hasmenéses, délután fázik, de láza nincsen. Étvágya is csökkent. Ts. 1 kg-mal csökkent.

Hasi fájdalom: ritkán a székélések előtt érez fájdalmat gyomorszájtájjon. WC után megszűnik. EIM: izületi fájdalom van bal boka és lábszár. Emiatt diclofenacot szed.. A sipolyok váladékoznak, változó intenzitással ürül belőle barnás váladék, nem székletszagú. Széklet ürülését nem észlelte a sipolyokon. Szeméremajkai már nem fájnak.

Hüvelyi folyása néha van, hüvelykúp mellett megszűnik. Vizelete nem csíp, nem gyakoribb. Véres, vagy zavaros nem volt. Hányinger, hányás nem volt. TS: 53 kg TM:156 cm Mellkasi fájdalom nincs, nehézlégzés nincs. Pár napja köhög, szárazan, köpete nincsen. Torka, füle nem fáj.

Status: Kp. fejlett, és táplált fiatal nőbeteg. Ödéma, icterus, cyanosis nincs. Garat békés, kóros nycs. nem tap.

Mellkasa részarányos, rekeszek mko. jól kitérnek, tüdők felett érdes alaplégzés. Tiszta, ritmusos szívhangok, zörejt nem hallható. Has a mellkas szintje felett, puha, jól betapintható, nyomásérzékenységet enyhe fokban az alhasban diffúz és epigastriáisan jelez. Alsó med. laparotomia pp. gyógyult hege. Máj tompulata megtartott, máj, lép nem tap. Perianalisan fonalazott sipolyok, egyből gennyet lehet komprimálni, környezetük indurált. Perianalis fistulák állapota nem sokat javult az elmúlt pár hónapban.

Laboratóriumi vizsgálatok eredményei:

2015.10.29.: [07:04] A beküldő telefonszáma: 1687 ; Nátrium meghat.: 148 mmol/l; Kálium meghat.: 4.37 mmol/l; Klorid meghat.: 109 + mmol/l; Fehérvérszám: 8.55 G/l; Neutrofil: 78.6 + %; Lymfocita: 13.6 - %; Monocyta: 7 %; Eosinofil: 0.7 %; Basofil: 0.1 %; Neutrofil abszolút értéke: 6.72 G/l; Lymfocita abszolút értéke: 1.16 G/l; Monocyta abszolút értéke: 0.6 G/l; Eosinofil abszolút értéke: 0.06 G/l; Basofil abszolút értéke: 0.01 G/l; Vörösvértest: 3.94 T/l; Haemoglobin: 105 - g/l; Hematokrit: 0.327 - L/l; MCV: 83 fl; Mentzer index: 21.07 ; MCH: 26.6 - pg; MCHC (átl. Hgb koncentráció): 321 g/l; Trombocita: 693 + G/l; MPV (átlagos trombocita térfogat): 8.4 - fl; RDW (vvt eloszl. görbe szélessége): 18.1 + %;

Epicrisis: A beteg felvételére gastroenterológiai konzilium alapján tehermentesítő ileostoma felhelyezése céljából került sor, miután setonozott perianalis fistulák váladékozása valamint vastagbél gyulladása konzervatív terápiával nem volt uralható. Rövid előkészítést követően antibiotikumos védelemben műtétet végeztünk, mely során az anatómiai viszonyok miatt a jobb felhasba tehermentesítő kacs ileostomat helyeztünk fel, a terminalis ileumra. A perianalis fistulák szájadékait feltágítottuk, majd a bal perineumban lévő retentios sinust feltártuk. A posztoperatív

szakban LMWH-t emelkedett vérlemezke szám miatt terápiás tartományban alkalmaztunk. Visszatáplálását, mobilizációját megkezdjük. Passage stoman keresztül rendezett. Sebei békések, láztalan. Mai napon utasításokkal ellátva otthonába bocsátjuk, javasolt az LMWH (Fraxiparine 2x0,3 ml sc) alkalmazása további 10 napig, valamint az antibiotikum Supplin 2x500mg, Cifran 2x500mg folytatása. Gastroenterológusát keresse fel mielőbb. Sebészeti kontroll megbeszélés szerint, eü. térköt. recepttel ellátva.

Az elbocsajtást követően a betegséggel kapcsolatos sürgős ellátást indokló tünetek, állapot esetén jelentkezzen a zárójelentést kiadó osztály betegfelvételén.

Betegségemmel kapcsolatban tájékoztattak a diétás és életmódi változásokról.

Javasolt terápia:

Gyógyszer neve

Gyógyszer neve	Adagolás	Vény darab
FRAXIPARINE 2850 NE/0,3 ML OLDATOS INJEKCIÓ / 10x0,3 ml előretöltött fecskendőben	Napi 2 inj.sc.	1
SUPPLIN 500 MG FILMTABLETTA / 20x buboréksomagolásban	2x1	1
CIFRAN 500 MG FILMTABLETTA / 10x buboréksomagolásban	2x1	1

Javasolt ápolási - gondozási tevékenységek:

Anticoagulans inj. beadásának oktatása megtörtént, esetleges mellékhatásokról tájékoztatva. Gyógytornász által betanított tornagyakorlatokat önállóan végzi. Diétás tanácsadás megtörtént, írásos tájékoztatóval ellátva.

Stomakezelés oktatása megtörtént. Gyógyászati segédeszközökkel ellátva.

Budapest, 2015.11.02.

.....
Dr. Lestár Béla Ph.D.
O34754
Osztályvezető főorvos aláírása

.....
Dr. Farkas Katalin
O69275
Kezelő orvos aláírása

.....
Zsebiné Szabó Mária
Vezető ápoló aláírása

Betegségemmel kapcsolatban tájékoztattak annak lényegéről, a szükséges kezelések fontosságáról.

A zárójelentés két példányát átvettem, annak tartalmát ismertették velem, valamint az általam hozott valamennyi beteg dokumentációt (lelet, CD, zárójelentés, röntgen filmek, stb.) a mai napon hiánytalanul átvettem / nem vettem át*. (* a megfelelő válasz aláhúzendő).

Nyilatkozom arról, hogy amennyiben szövettani, illetve cytológiai vizsgálat céljából mintát vettek tőlem, és az eredményért nem jelentkezem a levéltelt követő 4. és 5. hét közötti időszakban, akkor az Intézmény nem vállal felelősséget az elmaradt terápia miatti egészségkárosodásért.

Ezúton tájékoztatom az Intézményt, hogy az Elszámlási nyilatkozatot **saját kérésemre** rendelkezésemre bocsátja. Az egészségügyi és hozzájuk kapcsolódó személyes adatok kezeléséről és védelméről szóló 1997. évi XLVII. törvény módosítása szerint az általam igénybe vett **közfinanszírozott egészségügyi ellátásom adatait** az MH EK-ban foglalkoztatott **orvosok külön felhatalmazás nélkül megismerhetik** az OEP informatikai rendszerén keresztül. Mint biztosított ezt **meg is tilthatom** a www.oep.hu linken keresztül elérhető **dokumentum kitöltésével**. Erről szóbeli tájékoztatást kaptam.

.....
Nagy Krisztina (beteg vagy hozzátartozójának) aláírása
rokonsági fok

(A MedWorkS rendszerben rögzítette: Kosztolányi Edit)