



ODDZIAŁ WCZEŚNIAKÓW I PATOLOGII NOWORODKA

Wrocław 20.07.2007
L. ks. gł. 2007-1757

KARTA INFORMACYJNA

Nazwisko i imię - **KRAWCZYK - CÓRKA DOROTY**
Adres - Kamieniec Wrocławski ul. Wrocławska 186
Przebywała w Klinice - od 29.06. 2007 do 20.07. 2007
Masa ciała - przy przyjęciu: 850 g przy wypisie: g

ur. 29.06.2007 godz. 13:25

Rozpoznanie:

Wcześnieactwo - 26 Hbd
Niedotlenienie okołoporodowe
Infekcja wewnątrzmaciczna
Niewydolność krążeniowo- oddechowa
Zespół zaburzeń oddychania
Zapalenie płuc
Niedokrwistość
Skrajnie niska urodzeniowa masa ciała
Wylewy IV st. do CUN
Niedrożność przewodu pokarmowego
Odma opłucnowa prawostronna
Niewydolność nerek
Drgawki

Wyniki badań:

Grupa krwi: „O” Rh +(plus)

Morfologia krwi:

Data	WBC [x10 ⁹ /μ]	RBC [x10 ⁹ /μ]	HGB [g/dl]	HCT [%]	PLT [x10 ⁹ /μ]	miej [%]	meta miej [%]	pal [%]	podz [%]	kwasy [%]	zas [%]	limf [%]	mon [%]	kom plaz [%]
29.06.	2,6	3,01	12,5	37,0	181									
30.06.	9,3	2,35	10,1	29,1	169			14	38	1		33	14	
30.06.	9,0	3,28	11,9	35,6	181									
02.07.	8,31	3,68	12,9	36,0	128									
04.07.	10,3	3,15	11,9	31,7	176	2	3	16	38	3	1	20	17	1
08.07.	14,0	1,84	6,61	17,7	256									
09.07.	19,4	3,53	11,9	33,7	124	1		18	58	1		12	10	
13.07.	21,9	4,92	15,8	44,7										
17.07.	21,1	4,01	13,0	39,2	259			7	66	2		15	10	

Gazometria: kwasica metaboliczno- oddechowa, okresowo hiperkapnia, gazometria z dn. 20.07.07

Badanie biochemiczne:

Białko cal.: 3,2; 2,5; 3,0; 3,4; 4,2; 2,7; 3,5; 4,8; 5,0;

Białko CRP: ujemne jednokrotnie w dn. 30.06.-10,0 mg/l

Poziom bilirubiny: max. 6,54 mg% w 4 dobie życia, rozdział prawidłowy

Poziomy cukru: od 170mg% do 30 mg%, aktualnie na poziomie 70mg%,

Mocznik: 122mg% w dn. 09.07, akt.- 80mg%

Kreatynina: 3,46mg% w dn. 08.07., akt.- 1,66mg%

GOT, GPT- poziomy prawidłowe

Cholesterol cal: 111, 164 mg%

Trójglicerydy: 32: 17 mg%

Sód: od 125 do 137 mEq/l

Potas: od 3,2 do 6,0 mEq/l

Wapń: mni. 3,9 mEq/l

Magnez: max.- 3,2mg%

Mocz bad. og.: (30.06.) jasnożółty, l. mętny, kwaśny, 1.010, białko-nb., cukier-nb., urobilinogen w/n, nabłonki płaskie nieliczne, pojedyncze, w p.w., krwinki białe 0-1 w p.w., krwinki czerwone świeże pojedyncze w prep., krwinki czerwone wylugowane 2-3 w p.w., obfite moczniki bezpostaciowe, bakterie

Kontrola: (02.07.) jasnożółty, l. mętny, kwaśny, 1.010, białko-nb., cukier-nb., urobilinogen w/n, nabłonki płaskie nieliczne, pojedyncze, w p.w., krwinki białe 0-1 w p.w., krwinki czerwone świeże pojedyncze w prep., krwinki czerwone wylugowane 2-3 w p.w., obfite moczniki bezpostaciowe, bakterie

09.07.- c.w.-1005, ph-5; biał., cukier- nb, nabl. pl. poj., leuko- 1 wpw, poj bakt

Posiew moczu: (30.06.; 05.07; 09.07) - jałowy

Posiew krwi: (29.06.; 01.07.; 05.07.)- jałowa

Posiew z końcówki cewnika moczowego: 02.07. - Pseudomonas aeruginosa, wrażliwy na amikacynę, cefepim, ceftazidim, piperacilinę, Meropenem 11.07.07- jałowy

Posiew z cewnika z żyły pępowinowej: 13.07.07- jałowy

Posiew z rurki intubacyjnej: 05.07.07-Pseudomonas aeruginosa, wrażliwość jak wyżej, cewnik moczowy

Usg głowy: (02.07..) komory boczne mózgu nie poszerzone sploty naczyniaste pogrubiałe. Mózg wcześniaczy bez zmian ogniskowy do obserwacji. Przestrzenie płynowe przymózgowe nieposzerzone. (dr J.Wawro)

Kontrola: (05.07.) wylewy do Komor bocznych mózgu III/ IV st. Komory boczne poszerzone, wskaźnik komorowy po prawej 1,16, po lewej 1,0. Mózg o zatartej echostrukturze. Sploty naczyniaste pogrubiałe. Poszerzona komora III

19.07.07- utrzymuje się wentrikulomegalia i zmiany w tkance mózgowej, wylewy IV st. - rozmiar komór nie zmienił się istotnie w porównaniu z bad. poprzednim

Usg brzucha: (05.07..) układ kielichowo- miedniczkowy nie poszerzony, nerki o podwyższonej echostrukturze, wątroba jednorodna, śledziona prawidłowa, niewielkie wylewy do nadnerczy

Kontrola (19.07.) wątroba jednorodna, drogi żółciowe nie poszerzone, woreczek wypełniony żółcią, pętle jelitowe pogrubiałe, w dolnej cz. Jamy brzusznej spadnięte, niepowietrzne, niewielka ilość płynu międzypętlowa, nerki o podwyższonej echogenności (dr J.Wawro)

Rtg klatki piersiowej : (29.06.07) (dr J. Wawro-)Zmiany zapalne, RDS III st. po podaniu surfaktantu- lepsze upowietrzenie płuc, nie można wykluczyć zmian zapalnych, cień środkowy w granicach normy, położenie rurki dotchawiczej prawidłowe.

12.07- podejrzenie niewielkiej odmy przyściennej prawostronnej, w płucach zmiany o charakterze śródmiąższowym, cień środkowy w normie, końcówka cewnika położona w żyłę główną dolną, w ok. pępka, za głęboko o 6 cm. Cewnik podciągnięto

19.07.07- Komora odnowa płuca prawego ciągnąca się od szczytu do podstawy płuca prawego, szerokość komory 0,7 cm., zagęszczenia pasmowate w obu polach pł. odpowiadające zmianom zapalnym, cień środkowy w położeniu prawidłowym, cień rurki int. znajduje się nad podziałem tchawicy, cień sondy dożołądkowej, końcówka pod lewą kopułą przepony w rzucie dna żołądka

RTG jamy brzusznej 29.06.07- przewód pokarmowy upowietrzony prawidłowo

19.07- pozioma wiązka- widoczne poj. poziomy płynów mogące odpowiadać niedrożności jelit

20.07.07- krótkie poziomy płynów w rozdętych pętlach jelitowych- progresja zmian w porównaniu ze zdj. z dn 19.07.

Konsultacja kardiologiczna : (11.07.07) (dr E.Kukawczyńska)

- bad. fiz. - akcja serca miarowa, tony czyste, tętno (+), obecnie nie ma wskazań do rozszerzenia śledziostyki kardiologicznej

- usg serca -

Konsultacja chirurgiczna: (12.07.) brzuch wysklepiony w poziomie kl. piersiowej, miękki, niebolesny, wykonano wlewkę doodbytniczą- odejście dużej ilości smółki (dr P. Siekanowicz)

15.07-stan dziecka stabilny, brzuch wysklepiony w poziomie kl. piersiowej, miękki, wlew doodbytniczy z 1 ml gastrografiny- ślad stolca, utrzymać karmienie, pokarm matki 5 ml

19.07- dr D. Patkowski - brzuch miękki, widoczne przez powłoki miernie poszerzone pętle jelitowe, w sondzie żołądkowej bez zalegania, po wlewie doodbytniczym brak stolca, wskazane rtg poziomym promieniem

Konsultacja okulistyczna: (19.07.) (dr J. Kalinowska) badanie należy wykonać w 33 tyg.

Konsultacja neurologiczna: (14.07.) (dr M.Wojdyło)- skrajny wcześniak płci żeńskiej, zamknięty na oddechu typ AC, dziecko z IVH 3 st., otrzymuje luminal 2x7,5, gardenal z powodu drgawek. W czasie bad. reaguje na bodźce bólowe- cofa drażnione kończyny. Czaszka kształtna obw. 34 cm, ciemie rozległe w poziomie kości czyszkinie do oceny. Głębokie niższe napięcie mięśniowe, trudności z wywołaniem Odr. głębokich, nie wywołano Odr. Chwytnych, miano. Prawdopodobnie przyczyną drgawek są IVH. W leczeniu proponuję utrzymać obecną dawkę luminalu, dołączyć vit. B6 25 mg/ dobę, okresowa kontr

Konsultacja nefrologiczna: (05.07.), dr. I. Wikiera- Po zapoznaniu się z is. ch. Dziecka proponuję- zwiększyć podaż płynów do ok. 190-200ml/dobę, utrzymać furosemid w dawce 0,5 mg 2x dz., w miarę możliwości odstawić vankomycynę, ponowne usg jamy brzusznej

Bad. z dn 20 .07.07:p. białk. C.- 4,3 g%; CRP- 3,2 mg/l; mocznik- 88mg%; kreatynina- 1,83mg%; bilir- 1,29 (bez- 0,83 mg%; poś- 0,46mg%); got- 11U/l; GPT- 8 U/l; sód- 136mEq/l; potas- 5,9 mEq/l; wapń- 5,3mEq/l; magnez- 2,4mg%; cukier- w zaleceniu

Gazometria: w 20% wleku

Zastosowano leczenie:

Augmentin, Netromycyna, Meronem, Vankomycyna, Tazocin, Mertronidazol, Pentoksylina, Cycloamin, Dopamina, Dobutamina, KKCz gr. „O”, Rh plus (30.06; 08.07; 10.07), Curosurf, 20% Albuminy, Furosemid, Metoklopramid, Fentanyl, Lacidofil, Flukonazol, bikarbonat Vit. K, D3, B6, Lasolvan, Luminol, Gardenal, Paracetamol 10%, 40% glukoza, 10% Primene, 20% Clin Oleic, Glycophos, 20% MgSO₄, 15% KCl, 10% Calcium Polfa, 0.9% NaCl, respirator, CPAP.

Epikryza:

Wcześniak z CI, PI (ciąża powikłana przedwczesnym odejściem wód pł., inf. pochwy), urodzony siłami natury, w 26 Hbd, w stanie ogólnym złym (3 pkt. Apgar), z masą 850g. Dziecko zaintubowano, podłączono do respiratora. Wykonano podstawowe badania oraz rtg kl. piersiowej. Podano surfaktant w 2-jej godz. życia z uwagi na RDS IIIst. W trakcie pobytu dziecka w oddziale stan stabilny, próby przełączenia na CPAP nie skuteczne. Obserwowano objawy niewydolności nerek, drgawki, problemy z samodzielnym oddawaniem stolca. Od 2-ych dni brzuch wzdęty, miękki, perystaltyka słyszalna. W wykonanym rtg jamy brzusznej – opisano niedrożność przewodu pokarmowego. Z uwagi na konieczność dalszej diagnostyki i leczenia przekazujemy noworodka do Oddziału Intensywnej Terapii Dzieci AM, po porozumieniu z panią dr M. Zielińską i dr D. Patkowskim.

Aktualne leczenie:

Tazocin 100mg i.v. 2xdz. 17, 5

Metronidazol 7,5 mg i.v. - dn. 18.07. g. 12.00

Flukonazol- 3mg i.v.-dn. 19.07. g. 12.00

Fentanyl- 0,04 mg w 20 ml

Mukosolvan 3x1 ml- do sondy

Gardenal- 10mg i.v.

Żywienie p/ jelitowe, resp. AC przepływowy

W załączeniu: książeczka zdrowia dziecka, zgoda matki na leczenie, org. Gr. Krwi dziecka, rtg kl. piersiowej, usg głowy. Dziecko zaszczepiony WZW, nie szczepiony BCG, pobrano test na F H, bad. słuchu nie wykonano.

lek. med. ~~Katarzyna~~ ~~Łaniewska-Wardęcka~~
SPECIALISTA PEDIATRA
SPECIALISTA NEONATOLOG
WROCLAW, ul. Witosza 10
4100404 tel. 34 66-224