

Ambulantní zpráva

04.06.2024 10:31

pacient: **Ing. Vykydal Vlastimil**r.č.(č.poj.): **470811/138** poj: 207

č.chor.

adresa: Brno, Horská 2959/24

PSČ: 616 00

1610/2024

kontrola v pal. amb. souběžně s onkologickou ambulancí - pac. s cholangioca., na paliativní CHT, ascites, je přivezen rodinou: manželka, syn

S: o víkendu 2.6.2024 byla epistaxe, proto vyšetřen na ORL FNUSA, kde epistaxe ošetřena tamonádou

hlavní potíží je nyní postupně narůstající únava, výrazně se zhoršila po aplikaci 2.série chemoterpie, zvládá sice pohyb po bytě, ale schody v domě sám nezvládne - potřebuje výraznou dopomoc druhé osoby, většinu dne posedává nebo polehává

mimo domov se vzdaluje pouze když potřebuje ošetření v nemocnici apod.

domácí péče odpouští 1l ascitu týdně,

otékají DKK - otoky se nní zvýraznili

bolesti P ramene nejsou stálé, pouze při pohybu, když zvedá PHK, užívá Afexil - stačí, bolesti nejsou větším problémem

O:

Ošetřovatelská péče - PAL [24/857] - 04.06.24 - Mgr. Petra Basistová

Datum: 04.06.2024, čas: 09:31:45, sestra: Mgr. Petra Basistová

Měření: výška: 183 cm, hmotnost: 103 kg, TK/TF: 107/66/71, DF: 0, teplota: 0 °C, saturace O2: 98 %
pohybuje se pouze velmi pomalu, působí unaveným dojmem, orientovaný, při pohybu se zadchává, klidově bez dušnosti, AS prav., dýchání čisté, břicho s ascitem, který je tenzní, zavedený břišní drén, okolí klidné, caput medusae, prosak podkoží v oblasti hypogastria,
DKK - výrazné otoky až po kolena

2.6.2024 FNUSA ORL: akutní ošetření epistaxe tamponádou, krvácení spíše difuzní z oblasti septa, zdroj není patrný,

FA: Duodart 0,5/0,4mg tbl p.o. 1-0-0, Lozap 50mg 1/2-0-0, Controloc 40mg tbl p.o. 1-0-0, Itoprid 50mg tbl 1-1-1, Verospiron 1-1-0, purinol 0-1-0,
ondansetron při nevolnosti,
na bolesti Afexil, v případě, že nebude stačit, tak Zaldiar 3xdenně

SA: žijí v RD domku v Brně, do bytu musí vyjít po schodech, což nezvládá bez pomoci, mimo

Lab. vyšetření: 04.06.24: P_Natrium: 137 mmol/l, P_Kalium: 4.6 mmol/l, P_Chloridy: 107 mmol/l, P_Kalcium: 1.94 mmol/l, P_Bilirubin celkový: 56 µmol/l, P_AST: 2.70 µkat/l, P_ALT: 0.92 µkat/l, P_GGT: 5.50 µkat/l, P_ALP: 4.82 µkat/l, P_Laktátdehydrogenáza: 6.31 µkat/l, P_Kreatinin: 116 µmol/l, vv_eGF z kreatininu: 0.87 ml/s/1.73m², P_Urea: 14.9 mmol/l, P_Kyselina močová: 437 µmol/l, P_Glukóza: 5.4 mmol/l, P_Albumin: 28 g/l, P_Celková bílkovina: 59 g/l, P_Hemoglobin volný: 50 mg/l, B_Erytrocyty: 3.760 10¹²/l, B_Leukocyty: 20.340 10⁹/l, B_Hemoglobin: 112 g/l, B_Hematokrit: 0.347, B_Trombocyty: 95 10⁹/l, B_Stř. objem erytr. (MCV): 92.3 fl, B_Stř.hmot. Hb v ery(MCH: 29.8 pg, B_Stř.konc.Hb v ery(MCHC: 323 g/l, B_RDW: 23.9 %, B_MPV: 11.0 fl, B_Neutrofilů: 0.873 -, B_Eosinofilů: 0.001 -, B_Basofilů: 0.001 -, B_Monocyty: 0.085 -, B_Lymfocyty: 0.040 -, B_Neutrofilů počet: 17.760 10⁹/l, B_Eozinofilů počet: 0.020 10⁹/l, B_Bazofilů počet: 0.030 10⁹/l, B_Monocyty počet: 1.720 10⁹/l, B_Lymfocyty počet: 0.810 10⁹/l, B_Nezralé granulocyty: 1.2 %, B_Nezralé granulo. počet: 0.250 10⁹/l, B_NRBC: 0.300 /100 Leuko, B_NRBC počet: 0.060 10⁹/l, B_Trombocyty mikroskop: Mikroskopicky shluky trombocytů nenalezeny. Res.: Orientačně snížený počet trombocytů odpovídá hodnotě trombocytů stanovené na automatickém hematologickém analyzátoru.
Urbánková, Pc_Protrombin.test-INR: 1.18 INR, Pc_PT_poměr: 1.17, Pc_Protrombinový test: 13.3 s, Pc_APTT: 32.00 s, Pc_APTT-poměr: 1.27, Pc_Fibrinogen: 2.1 g/l, Pc_Trombinový čas: 20.2 s, Pc_Trombinový čas-poměr: 1.26, Pc_Antitrombin: 61.6 % act., P_C-reaktivní protein: 80.8 mg/l,
Antikoagulační léčba: neuvedena

Paliace:

Intervence: ---.

PPS: Pohyblivost: omezená. Aktivita: neschopen zaměstnání/práce. Symptomy nemoci: významné.

Soběstačnost: plná. Příjem potravy: normální nebo snížený. Stav vědomí: normální. celkem 70.

Ambulantní zpráva

04.06.2024 10:31

pacient: **Ing. Vykydal Vlastimil**r.č.(č.poj.): **470811/138** poj: 207

č.chor.

adresa: Brno, Horská 2959/24

PSC: 616 00

1610/2024

ESAS: bolest 2, únava 7, ospalost 3, nevolnost 1, nechutenství 3, dušnost 1, deprese 0, úzkost 0, pohoda 4, další 0, celkem 21.

Intervence: na paliativní ambulanci odpuštěno 3l slámovitého ascitu,

Onkologická rozvaha: kontaktuji ošetřující onkoložku dr. Bencikovou ke konzultaci nálezů v lab. a celkového stavu: je jednoznančná shoda na tom, že pacient s ohledem na celkový stav a s ohledem na progredující hypoalbuminémii, jaterní a renální selhávání není kandidátem dalšího pokračování onkologické terapie a je indikována dále léčba symptomatická.

Výše uvedené sdělujeme pacientovi, jeho manželce a synovi. Hovoříme o principech symptomatické terapie, která bude zaměřena na řešení příznaků onemocnění a zajištění přijatelné kvality života při závažném onemocnění. Předpokládáme další postupnou ztrátu soběstačnosti a domlouváme se na vhodnosti předání do mobilní specializované péče. Pacienti jeho rodina tuto možnost vítají.

Závěr:

dg souhrn:

Onkologická diagnóza:

cholangiocelulární karcinom jater, masivní difuzně-nodulární postižení jater, v terénu jaterní cirhózy.

Lymfadenopatie v hilu jater a v retroperitoneu. Hepato-splenomegalie. Ascites. dg 3/2024

- markery: elevace CA19-9 876, AFP 17

23.4.2024 USG drenáž ascitu, v pravém mesogastriu zaveden drén Skater 8F pigtail se zámkem.

- st.p. biopsii z ložiska jater dne 25.4.2024, hist: Infiltrát adenokarcinomu nižšího gradu v punkci jater.

S vysokou pravděpodobností jde o primární cholangiocelulární karcinom jater.

mírná hyperkalcemie, hyperurikemie

- od 7/5/2024 GEMOX v redukci, 2.s. pouze v režimu gemcitabin mono

- 4.6.2024 onkologická léčba ukončena pro zhoršení celkového stavu (PS3), progresi jaterního selhávání a

renální insuficience, hypoalbuminémii

dále indikována symptomatická terapie

ost dg.

stp. zavedení břišního drénu 4/2024

St.p. implantaci BD dne 23.4.2024

Hypertenze

BHP, dle pac. elevace PSA mírné - disp. na urologii

Hyperlipidemie komp dietou

Cholecystolithiasa

St.p.krvácení do horního GIT 2020- zdroj aktivní vředová léze přechodové zóny jícnu, kontrolní GFS 2021

zhojeno, KSK 2021 - st.p. polypektomii polypu c. transversum - histolog, negat.

Hyperurikemie

Lumbalgie s poseudoradikul. iritrací do pravé kyčle Streptodermie cruris l. dx. opak.

Kolonoskopie: divertikulosa sigmatu,-ostatní nález v normě

sledován na kožním pro naevi pigmentosi 1x ročně

St.p. operaci utrženého m. quadriceps

St.p. operaci varixů LDK ve 30 letech

Doporučení:

Medikace:

Duodart 0,5/0,4mg tbl p.o. 1-0-0, Lozap 50mg nyní již vysadit, nově Furorese 40mg tbl. obden 1-0-0 a 1/2-0-0,

Verospiron 25mg tbl. 1-1-0, Controloc 40mg tbl p.o. 1-0-0, Itoprid vysadit, purinol vysadit,

ondansetron při nevolnosti,

na bolesti Afexil, v případě, že nebude stačit, tak Zaldiar 3xdenně.

U pacienta je indikována specializovaná paliativní péče v domácím prostředí - v režimu mobilní paliativní ambulance a případně aktivací plnohodnotné MSPP dle aktuálního stavu.

Ambulantní zpráva

04.06.2024 10:31

pacient: **Ing. Vykydal Vlastimil**

r.č.(č.poj.): **470811/138** poj: 207 č.chor.

adresa: Brno, Horská 2959/24

PSČ: 616 00 1610/2024

Zjistíme kapacity, odešleme žádost. Zítra budou rodinu kontaktovat pracovníci MSPP k domluvě vstupní kontroly.

elektronicky podepsal(a): **MUDr. Jiří Šedo, Ph.D. [04.06.2024 11:40:48]**

