

HISTORIA CHOROBY

KLINIKA CHIRURGICZNA

L. ks. gł. 551575

Oddział IT A

Nr dok. med. 13493/07

(pieczęć kliniki)

PESEL * 89081312809

Lekarz prowadzący TOLA Student

Nazwisko i imię Stojek "c" Marii /ZMIANA NAZWY NA SIEMASZKO/ płeć Ż

Miejsce i data urodzenia 09.07.2007 KRAKÓW stan cywilny

Zawód miejsce pracy tel. (515) 124-807

Miejsce stałego zamieszkania Kraśnik ul. Żukowskiego 8A/8

W razie potrzeby zawiadomić ojciec - Michał Siemaszko, matka - Maria Stojek

Skierowany(a) przez z rozpoznaniem

Tryb przyjęcia: planowy, nagły, ze skierowaniem, bez skierowania przyjęty(a) dnia 9.07.07 r., godz. 23.20

Rozpoznanie wstępne Podejrzenie niedrożności przełyku

K. Solecki / dr R. Wilk

Rozpoznanie ostateczne (kliniczne), powikłania i chor. współistniejące

Kod rozpoznania wg ICD-10

Atresia oesophagii c fistula tracheo-oesoph.inf.

dTGA, ASD, VSD

Atresia ilei multiplices.

Ri Insuff. circulatoria.

Insuff. respiratoria

Grupa krwi Rh

(podpis)

Rozpoznanie anatomopatologiczne lek. med. DANUTA HERÓD

specjalista Anestezjologii

intensywnej terapii

ORDYNATOR ODDZIAŁU

Anestezjologii i Intensywnej Terapii

Leczenie dr hab. med. Krzysztof Kobylarz

Wypisany(a) dn. r. jako nieleczone(a), nie nadający(a) się do leczenia, wyleczony(a) z poprawą, bez poprawy, z pogorszeniem, przeniesiony(a) do:

Zmarł(a) dn. 25.07.2007 22.15 r. przed upł. 24 godz. po upł. 24 godz. od chwili przyjęcia, leczył(a) się dni

Uwagi i ew. zalecenia lekarza przyjmującego

..... godz.

POTWIERDZAM ODBIÓR KARTY INFORMACYJNEJ

za okres

oraz oświadczam, że zostałem(am) poinformowany(a) o sposobie i skutkach leczenia, wynikach badań, oraz pouczony o dalszym postępowaniu.

(czytelny podpis)

Zgadzam się na proponowane leczenie i zabieg operacyjny

Wyrażam zgodę na operację
u mojego dziecka
w znieczuleniu ogólnym

..... r. podpis

Zdano - hist. - choroby

przyjęto

data r.

(podpis prowadzącego)

data r.

(podpis przyjmującego)

* numer PESEL - jeżeli został nadany, a w przypadku noworodka - numer PESEL matki (oznaczyć literą M)

WYWIAD

Noworodek w pierwszej dobie życia skierowany po ustaleniu telefonicznym ze szpitala położniczego "Ujastek" z podejrzeniem niedrożności przełyku.

Główne dolegliwości

dziecko bezpośredni przetransportowano na o. IT A razem z kartą informacyjną.

HBD 36 PSN m.ur.2440 APG 4 - zamartwica

Dotychczasowy przebieg choroby

Dolegliwości ze strony pozostałych narządów i układów

Przebyte choroby

Wywiad rodzinny, warunki życia

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
Dział Usług Medycznych
KOPIA Z ORYGINAŁU

2015 -01- 1.6

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

Acc IT A

Badanie przedmiotowe dnia

Wzrost	Waga	Ciepłota	Tętno	Ciepłota	Ciepłota	Ciepłota

Stan ogólny. Stan świadomości. Ułożenie i wygląd. Budowa. Odżywianie. Skóra. Węzły chłonne. Głowa. Gałki oczne, źrenice, jama ustna. uzębienie, język, błona śluzowa, migdałki, szyja, gruczoł tarczowy. Klatka piersiowa - wygląd, symetria, ruchomość oddechowa. Układ oddechowy (opukowo, słuchowo). Układ krążenia (granice serca, czynności, tony). Jama brzuszna, oglądanie, badanie dotykiem, narządy wewnętrzne. Układ moczowo-płciowy. Układ nerwowy. Układ kostno-stawowy. Stan miejscowy.

Noworodek płci żeńskiej w stanie og. db. przytomny. czaszka wysklepiona symetrycznie z wyraźnie zaznaczonymi guzami ciemieniowymi. gałki oczne osadzone symetrycznie, ruchome, źrenice równe, okrągłe. reaktywne, szpary powiekowe wąskie. Nos drożny, jama ustna bł. śluzowe wilgotne, czyste. Kl. p. wysklepiona symetrycznie, osłuchowo szmer p cherzykowy symetryczny HR miarowa zgodna z t tmem na owobodnie. Brzuchwysklepiony ~~mięki~~ w poziomie kl. p. miękki, palpacyjnie niebolesny, bez oporów patolog. Narządy moczowo-płc.t. żeńskiego. Odbyt położony prawidłowo drożny /bez obecności smółki/. Założone wajście i.v. - nadgarstek pr. wasy tlenowe, sonda do przełyku przez usta. Kk. grn. i dln. o prawidłowym zakresie ruchów czynnych i biernych. Skóra czysta, barwy różowej. Ciemie przednie 2x3cm w poziomie kk. szki. Obj. oponowe ujemne.

Wętroby niepowiększone, bez zmian ogniskowych.

Pęcherz żółciowy obkurczony
śledzionie niepowiększone, jednolita.

Nerki o rozmiarach granicach normalno-solennych
- wy. Nerka prawa 26 mm, lewa 34 mm.

Przebieg rozstrzeniowy, wydobyty z przewodu.

Pęcherz moczowy pusty
na skierowanie pęcherza i j. drucik.

drogą żółci

Charakterystyczny obraz nieprecyzyjny, bez
zmian ogniskowych, bez ognisk o charakterze
krostkowym. Niewielkie ogniskowe ut.

Komora - lewa nerka ma, prawa

Droga cyfrowa przepływu przez drogę

Przebieg nie pęcherzowy pęcherza pęcherza.

W. Kosiński

Data	Przebieg choroby	Leczenie
13.VII.07	Denotoply - trójpr. owie w postaci dystalnej w lewej stronie białego pęcherza. Pęcherz br.	EB1
16.VII.07	rozmiar z ocenianiem na op. Semmige driedo rakowatym do BAS na jutro. Zlecenie o karcie Odwodzenie - pęcherz driedo na jutro jest planowane do rob. chirurg. pęcherza	2015 -01- 1-6 ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM W. Kosiński
23.VII.07	planowane na jutro do BAS ale st. ciąża, st. ciąża (dopamine), obrotu twardzińcowe (brak ~4), L>20 tys. (pęcherz pęcherza). Nadal na pęcherz. jutro do całej pęcherza II, pęcherz pęcherza infekcji. Droga CRP, jutro rob. chirurg.	W. Kosiński
24.VII.07	CRP - 7 Zabieg odroczone - brak anestezji, - zostanie na jutro	W. Kosiński
25.VII.07	Wykonano rob. Rozkucie 2DE: ASD 5,2 mm + strypy Angiograficznie oceniono PDA.	

RK2 po BAS - sat. 78%, pCO₂ - 87,5 - zmniejszenie masy respirat
Droga rob. na jutro A. odroczone pęcherza.

W. Kosiński

Zabieg operacyjny dn. godz. Operator

Rozpoznanie przedoperacyjne Asysta

..... od godz. do godz.
(rodzaj znieczulenia)

..... Instr.
(znieczulający)

Rodzaj zabiegu operacyjnego

Opis przebiegu operacji

Noworodek płci żeńskiej, urodzony w 36tyg ciąży, poród siłami natury, dziecko urodzone w zamartwicy APGAR 4 przyjęte do oddz ITA z powodu podejrzenia niedrożności przełyku. Przy przyjęciu stan dość dobry, dziecko przytomne, oddech własny, tlenoterapia bierna, bez uchwytnych cech niewydolności krążenia. W wykonanych badaniach diagnostycznych u dziecka stwierdzono niedrożność przełyku z przetoką przełykowo tchawiczą oraz w badaniu ECHO serca złożoną wadę serca (dTGA, VSD, ASD). Do leczenia włączono prostin. Dziecko operowane w drugiej dobie pobytu, wykonano zespolenie przełykowo-przełykowe z zamknięciem przetoki. W kolejnych dobach stan ciężki, objawy niewydolności krążeniowo- oddechowej. Dziecko nie oddawało smółki.

W 9 dobie życia wykonano laparotomię, w której stwierdzono wieloodcinkową niedrożność jelit i wykonano resekcję nieprawidłowego jelita z zespoleniem jelitowo- jelitowym. W okresie pooperacyjnym stan ciężki, objawy niewydolności wielonarządowej. W 16tej dobie życia wykonano angiografię i BAS. Po zabiegu stan skrajnie ciężki. Nasiloną niewydolność krążenia. Pomimo intensywnego leczenia stan pacjenta ulegał dalszemu pogorszeniu.
Dziecko zmarło dnia 25.07 o godz 22.15

Rozpoznanie pooperacyjne

lek. med. DANUTA HERÓD
Specjalista Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
8713366

ORDYNATOR ODDZIAŁU
Anestezjologii i Intensywnej Terapii

dr hab. med. Krzysztof Kobylarz

Uwagi o przebiegu choroby i wynikach leczenia (epikryza)

Uniwersytecki Szpital Dzieciątka w Krakowie
Dział Usług Medycznych
KOPIA Z ORYGINAŁU

2015 -01- 1-5

Wypisany(a) w stanie

Zdolny(a) do pracy Zdolność upośledzona Niezdolny do pracy

Zlecenie lekarskie

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy
w Krakowie
Pracownia Serologii i Transfuzjologii
LABORATORIUM SEROLOGICZNE
Pieczeńce, ul. Wielicka 265
wykonujące badania (12) 658-13-59
351375886-042

Data 09.07.2007
Nr badania 2979
Oddział ITA 1840
Nr dokumentacji medycznej 551 575

WYNIK
BADANIA GRUPY KRWI

**BADANIE WYKONANO
Z MATERIAŁU POWIERZONEGO**

Nazwisko i imię Stojek C Mań

Data urodzenia lub PESEL 09.07.2007

Grupa krwi **A Rh+dodatni BTA UJEMNY**

Przeciwciała odpornościowe

Uwagi (362) W surowicy matki obecne przeciwciała termolabilne
odpornościowe anty-A
rocząc ukłki O Rh+

mgr Magdalena Burliga
3188
DIAGNOSTA LABORATORYJNY

Wykonał
(czytelny podpis)

mgr Kinga Karina
3185
DIAGNOSTA LABORATORYJNY
Sprawdził
(pieczęć i podpis)

zlec. 964/04 (REM) Bielsko-Biała, tel. 033 499 00 30, fax 033 815 90 44, www.rem.com.pl

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
Dział Usług Medycznych
KOPIA Z ORYGINAŁU

2015 -01- 1-6

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

Szpital**Położniczo-Ginekologiczny „UJASTEK”**

31-752 Kraków, ul. Ujastek 3

tel. 012-685-54-00

Kraków dn. 09.07.2007

KARTA INFORMACYJNA

Nazwisko i imię: Stojek córka Marty ur.09.07.2007 godz. 20.22
Adres: Kraków, ul. Żuławskiego 8a/9
PESEL MATKI: 89081312809

ROZPOZNANIE: Wcześniactwo

Stan po zamartwicy okołoporodowej

Podejrzenie niedrożności przełyku

Zaburzenia oddychania

Grupa krwi matki: Rh dodatni ujemny**Morfologia krwi:**

L 27,3, E 3,4, Hb 12,9 Ht 36,5, pł. 269 000

Głukoza w sur.: 56mg%**RKZ włósniczkowa:**pH 7,25 pCO₂ 55,7mmHg, pO₂ 29,9mmHg, HCO₃ mmol/l BE-3,6 SatO₂ 47,5%**Posiew z krwi:** pobrano**ZASTOSOWANO LECZENIE:**

Vit K 0,5 mg iv, „zaszczepiono Hepavaxem

Kroplówka z 10% glukozy w trakcie wchłaniania z pr. 5 ml/godz.

Cyclonamina 37,5mg iv podano o godz. 22.00

Amoksiklav 70 mg iv o godz. 22.00

tlenoterapia bierna

EPIKRYZA:

Noworodek z CI, P I, Hbd 36, w.ur. 2 440g, Apgar 4 po 1 min., 5 po 3 min., 7 po 5 min., PSN, zielone wody płodowe, wielowodzie. Po urodzeniu odśluzowano i odessano pod kontrolą laryngoskopu wielone wody płodowe, w nosku zalegały dość gęste wody płodowe. Nie udało się przejść cewnikiem do żołądka. Zastosowano tlenoterapię bierną, pobrano badania: morf, cukier, gazometria, posiew krwi i CRP, leki jw, do przełyku założono sondę, pozycja ciała drenażowa. Po porozumieniu telefonicznym noworodka przesłano do USD CMUJ Klinika Chirurgii Dzieci.

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
Dział Usług Medycznych
KOPIA Z ORYGINAŁU

2015 -01- 10

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

lekarz medycyny
BEATA ADAMUS
specjalista pediatria
2771375

KRAKÓW, DN. 9.07.2007

POŁOŻYŃSTWO GINEKOLÓGICZNY I PEDIATRYCZNY
31-216 Kraków, ul. Chałubińskiego 10/4
ODDZIAŁ 31-753 Kraków, ul. Wilejska 3
NIP 945-19-31 000, REGON 140000616
tel. (12) 885-54-00, fax (12) 885-54-01

OŚWIADCZENIE

WYRAŻAM ZGODĘ NA PRZEKIEROWANIE
MOJEGO DZIECKA STOJEK, CÓRKA * MAMA UR. 9.07.2007
O GODZ. 20²² DO INSTYTUTU PEDIATRII W PRONOCIMIU
CELEM DALSZEJ DIAGNOSTYKI I LECZENIA;

H. Gopla

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
Dział Usług Medycznych
KOPIA Z ORYGINAŁU

2015-01-10

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
Dział Usług Medycznych
KOPIA Z ORYGINAŁU

2015-01-10

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM



Oddział Anestezjologii i Intensywnej Terapii Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

ul. Wielicka 265, 30-663 Kraków

Tel. (12)6582011 wew. 1653,1525

Kraków dn. 25.07.07

KARTA INFORMACYJNA

Imię i nazwisko: Stojek (Siemaszko) Tola
Data i miejsce ur.: 9.07.2007 Kraków
Adres zamieszkania: Kraków ul. Żuławskiego 8a/9
Przebywał w Oddziale ITA od: 9.07 – 25.07.2007

Rozpoznanie: Atresio oesophagii c fistula tracheo-oesoph.inf.
dTGA, ASD,VSD
Atresio ilei multiples.
Insuff.circulatoria.
Insuff.respiratoria

Epikryza:

Noworodek płci żeńskiej, urodzony w 36tyg ciąży, poród siłami natury, dziecko urodzone w zamartwicy APGAR 4 przyjęte do oddz ITA z powodu podejrzenia niedrożności przełyku. Przy przyjęciu stan dość dobry, dziecko przytomne, oddech własny, tlenoterapia bierna, bez uchwytnych cech niewydolności krążenia. W wykonanych badaniach diagnostycznych u dziecka stwierdzono niedrożność przełyku z przetoką przełykowo tchawiczą oraz w badaniu ECHO serca złożoną wadę serca (dTGA, VSD, ASD). Do leczenia włączono prostin. Dziecko operowane w drugiej dobie pobytu, wykonano zespolenie przełykowo-przełykowe z zamknięciem przetoki. W kolejnych dobach stan ciężki, objawy niewydolności krążeniowo- oddechowej. Dziecko nie oddawało smółki.

W 9 dobie życia wykonano laparotomię, w której stwierdzono wieloodcinkową niedrożność jelit i wykonano resekcję nieprawidłowego jelita z zespoleniem jelitowo- jelitowym. W okresie pooperacyjnym stan ciężki, objawy niewydolności wielonarządowej. W 16tej dobie życia wykonano angiografię i BAS.Po zabiegu stan skrajnie ciężki. Nasilona niewydolność krążenia. Pomimo intensywnego leczenia stan pacjenta ulegał dalszemu pogorszeniu.

Dziecko zmarło dnia 25.07 o godz 22.15

lek. med. **DAKOTA HERÓD**
Specjalista Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
8718366

ORDYNATOR ODDZIAŁU
Anestezjologii i Intensywnej Terapii

dr hab. med. Krzysztof Kobylarz

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
Dział Usług Medycznych
KOPIA Z ORYGINALU

2015 -01- 1-b

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

Karta punktacji pacjenta w skali TISS 28

imię i nazwisko pacjenta

PESEL MATKI

numer księgi głównej

rozpoznanie wg ICD 10

przyjęty z

data przyjęcia (rrrr-mm-dd)

wypisany do (zgon)

data wypisu (rrrr-mm-dd)

TOLA STOJEK "C" MAR 11	
86081312809	UR 9.07.2007
551575113499	
Q33.1, Q20.3 i Q30.0, p29.0	
amb	
2007-07-09	godzina 11 35
2007	
2007-07-25	godzina 22 15

Data	Czynności podstawowe								Oddychanie						Krażenie						Nerki			Metabolizm			Inne interwencje			OUN	Suma punktów w dniu			
	1a	1b	1c	1d	1e	1f	1g	1h	1i	2a	2b	2c	2d	2e	2f	3a	3b	3c	3d	3e	3f	3g	4a	4b	4c	5a	5b	5c	6a			6b	6c	7a
9.07	5	1	2	3	1		3	5		5	2	1	1				4		5		1			2			4	1		3		5		180
10.07	5	1		3	1		3	5		5	2	1	1				4		5		2		2			4	3						560	
11.07	5	1		3	1		3	5		5	2	1	1				4		5		2		2			4	3						440	
12.07	5	1		3	1		3	5		5	2	1	1				4		5		2		2			4	3						440	
13.07	5	1		3	1		3	5		5	2	1	1				4		5		2		2			4	3						430	
14.07	5	1		3	1		3	5		5	2	1	1				4		5		2		2			4	3						430	
15.07	5	1		3	1		3	5		5	2	1	1				4		5		2		2			4	3						440	
16.07	5	1		3	1		3	5		5	2	1	1				4		5		2		2			4	3						440	
17.07	5	1		3	1		3	5		5	2	1	1				4		5		2		2			4	3						440	
18.07	5	1		3	1		3	5		5	2	1	1				4		5		2		2			4	3						450	
19.07	5	1		3	1		3	5		5	2	1	1				4		5		2		2			4	3						440	
20.07	5	1		3	1		3	5		5	2	1	1				4		5		2		2			4	3						440	
21.07	5	1		3	1		3	5		5	2	1	1				4		5		2		2			4	3						440	
22.07	5	1		3	1		3	5		5	2	1	1				4		5		2		2			4	3						440	
23.07	5	1		3	1		3	5		5	2	1	1				4		5		2		2			4	3						440	
24.07	5	1		3	1		3	5		5	2	1	1				4		5		2		2			4	3						440	
25.07	5	1		3	1		3	5		5	2	1	1				4		5		2		2			4	3						440	
																																	0	
																																	0	
																																	0	
																																	0	
																																	0	
																																	0	
																																	0	
																																	0	
																																	0	

Uniw. Medyczny
Dział
KOPAT ORYGINALU
2015-01-16

Uniw. Med. Jagielloński
Wydział Medycyny
Oddział Medycyny
KOPIA Z ORYGINAŁU
2015-01-16

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

UNIwersytecki Szpital Dziecięcy
w Krakowie
ZAKŁAD PATOLOGII
30-663 Kraków, ul. Wielicka 265

Data sekcji : 25.07.2007
Data zgonu : 25.07.2007r
Sekcję przeprowadził dr W. Mieżyński

w godz po śmierci
Obecni przy sekcji

PROTOKÓŁ SEKCJI Nr 292

Nr. ks. gł. : 551575

Nazwisko i imię : Siemaszko Tola Wiek : 16/365 Płeć : ż

Klinika: Oddz. IT "A"

Rozpoznanie kliniczne :

St.post oper.pp. atresiam oesophagii (anastomosis oesoph.) St.p.oper.pr.ileus. St. post resectionem partialem ilei. R-TGA, VSD. St.p.oper. m Rashkind. Stan po drenażu jamy otrzewnowej. Stan po reanimacji.

Rozpoznanie anatomopatologiczne :

Sectio partialis (głowa zwolniona od sekcji).
Status post operationem pp.atresiam-oesophagi anastomosis oesophago-oesophagealis.
St.post resectionem partialem intestini jejuni. Stenosis intestini jejuni et crassi.
Haemorrhagia cavi peritonei-haemascos. Vitium cordis congenitum – transpositio vassorum vera.
Defectus partis membranacei septi interventricularis.
St.post opationem modo Rashkind. Haemoparicardium. Ren arcuatus.
Atelectasis, hyperaemia et ecchymoses pulmonum. Hyperaemia hepatis maioris gradus.
Ren arcuatus.

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
Dział Usług Medycznych
KOPIA Z ORYGINAŁU

2015 -01- 16

Oględziny zewnętrzne

Zwłoki dziecka płci żeńskiej o prawidłowej budowie ciała długości 48 cm i wadze 3075g.
1cm powyżej pępka poprzecznie przebiegająca rana 6 cm.
Nad prawym talerzem biodrowym rana szyta szwami.
Głowa zwolniona od sekcji.

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

Data wzięcia

30.08.2007

Ogledziny wewnętrzne

Klatka piersiowa prawidłowo symetrycznie wysklepiona. Jamy opłucnowe wolne od patologicznych płynów i zrostów.

Płuca o konsystencji nieco wzmożonej na przekrojach ciemno-czerwonawe, przekrwione.

Oskrzela o przebiegu i świetle szerokości prawidłowej bez zmian patologicznych.

Opłucna cienka, gładka, lśniąca.

Serce o wym: 5 x 4 x 3,5 x 2,5 cm. Worek osierdziowy wolny od patologicznych płynów i zrostów.

Otwór owalny poszerzony zabiegiem chirurgicznym m. Rashkind.

Naczynia: aorta wychodzi z komory prawej, tętnica wychodzi z komory lewej.

W obrębie części błoniastej przegrody międzykomorowej ubytek o śr. 3mm.

W zakresie żył płucnych nie stwierdza się nieprawidłowości.

Worek osierdziowy wypełniony treścią krwawą.

Jama otrzewnowa wypełniona treścią krwawą. Otrzewna cienka, gładka lśniąca.

Żołądek o pojemności nieco powiększonej, błonie śluzowej różowawej.

Od odźwiernika 14 cm jelito cienkie o średnicy ok. 1,5 cm do miejsca resekcji.

Dalszy odcinek jelita cienkiego dł. 25 cm o świetle wąskim drożnym w błonie śluzowej znacznie przekrwionej.

Wątroba znacznie powiększona o prawidłowej budowie, znacznie przekrwiona (waga 140g) o zachowanej budowie zrazikowej. Drogi żółciowe drożne, pęcherz żółciowy bez zmian.

Nerka podkowiasta (o wadze 30g) drogi moczowe drożne.

Śledziona nieco powiększona, przekrwiona.

Trzustka bez zmian patologicznych.

Moczowody oraz pęcherz moczowy bez zmian patologicznych.

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

Dział Usług Medycznych

KOPIA Z ORYGINAŁU

2015 -01- 16

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

Kierownik Zakładu Patologii

dr med. Witold Mieżyński
specjalista patologii

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy
w Krakowie
ZAKŁAD PATOLOGII
30-663 Kraków ul. Wielicka 265
tel. (0-12) 658-97-30

16318

nr badania

Nr. prep. 54162-70

Nr ks. gt. 551575

Wyniki badania anatomopatologicznego

Z kliniki (oddziału) ITA

Nazwisko i imię chorego Stojek c. Marii

Wiek 10 / 365

Rozpoznanie kliniczne Volvulus + wieloodcinkowa atresja jelita
biodrowego.

Materiał pobrano z resekcja jelita biodrowego

Otrzymano 19.07.2007 r. Odesłano odpowiedź 24.07.2007 r.

Rozpoznanie anatomopatologiczne

Fragment jelita /1/ dł. 10cm kończący się ślepo
śr. do 1.5 cm, od strony "ślepego" końca połączony
z nim pasmem tkankowym fragment jelita /2/ dł. 9 cm
również ślepo zakończony. 5cm od końca resekcji
fragmentu jelita /2/ hypoplastyczna kątnica
z wyrostkiem robaczkowym.

Histologicznie:

Fragment jelita 1: jelito cienkie o błonie śluzowej
typ 0 wg Marsha, błona podśluzowa obrzękła, spłoty
mięśniówkowe Auerbacha obecne.

Fragment jelita 2: jelito w początkowym odcinku
o nieodróżnym świetle bez błony śluzowej, przechodzi
w błonę śluzową jelita grubego. Spłoty mięśniówkowe
Auerbacha prawidłowe.

...ownik Zakładu Patologii

dr n. med. Grażyna Drabik

dr med. Witold Mieżyński
specjalista patomorfolog

specjalista patomorfolog

Uwaga: Wycinki niezwłocznie po pobraniu należy umieszczać w obszernym naczyniu zawierającym 10% wodny
roztwór formaliny. Ilość płynu utrwalającego powinna być 10-krotnie większa niż objętość wycinka.

zlec. 1553/04 REMI Bielsko-Biała, tel./fax (33) 499 00 30, 818 39 96, www.remi.com.pl

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
Dział Usług Medycznych
KOPIA Z ORYGINAŁU

2015-01-16

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

Nr Księgi Głównej: 551 575

Nazwisko i imię: Stojek „c” Marii ur. 9.07.2007.

Rozpoznanie przedoperacyjne: Atresia oesophagi cum fistula tracheo-oesophagealis inf.
d-TGA, VSD's. Prosthetic tn.

Czy uzyskano zgodę na operację: TAK

Operowany(a) dnia: 10.07.2007.

na sali nr : IV

Anestezjolog: dr D. Heród

Operator : A. Zając

Asystenci : doc. A. Bysiek
dr M. Maślanka

Instrumentariusz :

Rodzaj i przebieg operacji : Thoracotomia dex. Anastomosis oesophagi.

Toracotomia prawostronna tylnio-boczna przez IV pmż, dojście pozaopłucnowe. Podwiązano i rozdzielono ż. nieparzystą. Wypreparowano przetokę przełykowo-tchawiczą, odcięto kikut dolny, przetokę zamknięto 3 pojedynczymi szwami Ticron 4.0. Kikut dolny cienki, wyraźnie gorzej ukrwiony. Wypreparowano kikut górny przełyku. Wykonano zespolenie pojedynczymi szwami Vicryl 4.0. Zespolenie pod lekkim napięciem, ale wyraźnie utrzymuje się różnica w ukrwieniu kikutów. Dren pozaopłucnowo. Szwamy na żebra. Szwamy warstwowe rany. Opatrunek.

A. Zając



Dgn. poop.: j. w.

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
Dział Usług Medycznych
KOPIA Z ORYGINAŁU
2015 -07- 15

ZŁ ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

Oświadczenie pacjenta, przedstawiciela ustawowego/opiekuna faktycznego pacjenta*
o wyrażeniu zgody na przeprowadzenie niezbędnych badań diagnostycznych z
użyciem środka kontrastowego

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie niezbędnych badań diagnostycznych: cewnikowanie serca,
angiokardiografia* i lecniczych zabiegów interwencyjnych takich jak:

z użyciem środka kontrastowego (Ultravist, Iomeron) w znieczuleniu ogólnym/bez znieczulenia
ogólnego*

Imię i nazwisko pacjenta Stojele Tola data ur. 9 VII 07

Nr ks. gł. 551 575 dgn. d-TGA, USD, ASD's, PDA, Prost. s. p. akeno 06.07-10.07

Oświadczam, że lekarz W. Król-Jawien udzielił mi wyczerpującej informacji o
stanie zdrowia dziecka/moim*, rozpoznaniu choroby, proponowanych i możliwych metodach
diagnostycznych i leczniczych, skutkach ich zastosowania lub zaniechania oraz rokowaniu na
przyszłość. Wyjaśnił mi również istotę planowanego u dziecka/mnie* badania diagnostycznego i/lub
lecniczego.

(wpisać rodzaj zabiegu)

Nadto oświadczam, że:

1. Zostałem poinformowany o innych, możliwych metodach diagnostyki i leczenia.
2. Zostałem poinformowany o możliwości ewentualnych powikłań wynikających z przeprowadzenia badania
diagnostycznego i/lub interwencyjnego (m.in.: powikłania miejscowe, zaburzenia rytmu i przewodzenia,
uszkodzenia mechaniczne serca i naczyń, powikłania wynikające z użycia środka kontrastowego).
3. Zostałem poinformowany o możliwości zmiany zakresu zabiegu, jeżeli będzie tego wymagała sytuacja
wynikła w czasie zabiegu.
Zrozumiałem te wyjaśnienia i mogłem zadać dodatkowe pytania dotyczące wszystkich interesujących mnie
problemów.
4. Przebyłem/dziecko przebyło* pełny cykl obowiązkowych szczepień przeciwko wirusowemu zapaleniu
wątroby typu B: tak/nie*

I dawka (data) 9 VII 07 II dawka (data) III dawka (data)

Fuplob-10.07

Fuplob-10.07

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
Dział Usług Medycznych
KOPIA Z ORYGINAŁU

Po zapoznaniu się z powyższą informacją wyrażam zgodę na przeprowadzenie u
dziecka / u mnie zabiegu* diagnostycznego i/lub lecniczego.

13 VII 07

DR MED. WANDA KRÓL-JAWIEN
SPECJALISTA CHOROBY DZIECI
SPECJALISTA KARDIOLOGI
Pieczałka, podpis lekarza, ul. Podgórska 11B/2,
1981089 tel. (012) 657-87-8

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

czytelny podpis pacjenta, przedstawiciela
ustawowego lub opiekuna faktycznego pacjenta**

* niepotrzebne skreślić

** zgodnie z ustawą o zawodzie lekarza i lekarza dentysty z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz.U. z 2002 r., Nr 21, poz. 204 z późn. zm.)

23 VII 07

L204ys, ptyt. u/n, 2 antybiotykoterapia, Dopem, Prost. s. p. akeno 06.07-10.07
zrobić CRP, ptyt. u/n, 2 antybiotykoterapia, Dopem, Prost. s. p. akeno 06.07-10.07



Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

(nazwa oddziału lub właściwa pieczęćka)

Oświadczenie pacjenta / jego rodziców lub opiekunów*

o wyrażeniu zgody na hospitalizację, przeprowadzenie niezbędnych badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym

Nazwisko i imię pacjenta JOSEK ANNA MAŁA (TOLA) data ur. 09.09.2012

Nr dok. med. 551 575 Rozpoznanie / rodzaj operacji

Oświadczam, że chirurg dr M. Kocik udzielił mi przystępnej informacji o stanie zdrowia mojego dziecka / moim*, rozpoznaniu / podejrzeniu* choroby, proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, skutkach ich zastosowania lub zaniechania oraz rokowaniach na przyszłość. Wyjaśnił mi również istotę planowanego u mojego dziecka / u mnie* zabiegu operacyjnego:

zabieg - odciążenie ciepłoty przebiegu w. przebiegu
niemożności; ferbortom (wpisać rodzaj operacji)
zabieg - zabieg + tyce

Nadto oświadczam, iż:

1. Zostałem / zostałam* poinformowany/ a* o innych, możliwych metodach leczenia.
2. Zostałem / zostałam* poinformowany/ a* o możliwości ewentualnych powikłań wynikających z przeprowadzenia badań diagnostycznych i operacji (m.in. środki kontrastowe).
3. Zostałem / zostałam* poinformowany/ a* o możliwości zmiany zakresu zabiegu, jeżeli będzie wymagała tego sytuacja wynikła w czasie operacji.
- 3a. Zostałem / zostałam* poinformowany/ a* o możliwości powikłań wynikających z krążenia pozaustrojowego oraz planowanego ochłodzenia ciała w czasie operacji.

Zrozumiałem / zrozumiałam* te wyjaśnienia i mogłem / mogłam* zadać dodatkowe pytania dotyczące wszystkich interesujących mnie problemów.

4. Upoważniam lekarza anestezjologa do zastosowania takich leków i metod znieczulenia, jakie uzna za najwłaściwsze dla mojego dziecka / dla mnie*.

- 5*. Oświadczam, że dziecka przebyło / że przebyłem/ łam* pełny cykl obowiązkowych szczepień: tak / nie*, w tym szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B: tak / nie*.

I dawka (data) (IX) II dawka (data)

- 6*. Dziecko było / byłem/ łam* szczepione/ y/ a* na:

Po zapoznaniu się z powyższą informacją wyrażam zgodę na przeprowadzenie u mojego dziecka / u mnie* operacji w znieczuleniu ogólnym.

(podpis lekarza, pieczęćka, data)

(czytelny podpis pacjenta, rodziców lub opiekunów*)



Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

JF "A"

(nazwa oddziału lub właściwa pieczęć)

Oświadczenie pacjenta / jego rodziców lub opiekunów*

o wyrażeniu zgody na hospitalizację, przeprowadzenie niezbędnych badań diagnostycznych oraz zabiegu operacyjnego w znieczuleniu ogólnym

Nazwisko i imię pacjenta STOJER - "c" Merii (Tola) data ur. 9.02.2007

SIEMASZKO

Nr dok. med. Rozpoznanie / rodzaj operacji Atresia esophagegi

St. pat. esophagegi esophagegi d- FGA (Prosthesis) Atresia i jej wsp.

Oświadczam, że chirurg dr A2/je udzielił mi przystępnej informacji o stanie zdrowia mojego dziecka / moim*, rozpoznaniu / podejrzeniu* choroby, proponowanych i możliwych metodach diagnostycznych i leczniczych, skutkach ich zastosowania lub zaniechania oraz rokowaniach na przyszłość. Wyjaśnił mi również istotę planowanego u mojego dziecka / u mnie* zabiegu operacyjnego:

Laparostomia otwartowa w celu resecji i rekonstrukcji, zastawienie
wytworzenie stomii o charakterze operacji decydującej
(wpisać rodzaj operacji)

Nadto oświadczam, iż:

1. Zostałem / zostałam* poinformowany/ a* o innych, możliwych metodach leczenia.
2. Zostałem / zostałam* poinformowany/ a* o możliwości ewentualnych powikłań wynikających z przeprowadzenia badań diagnostycznych i operacji (m.in. środki kontrastowe).
3. Zostałem / zostałam* poinformowany/ a* o możliwości zmiany zakresu zabiegu, jeżeli będzie wymagała tego sytuacja wynikła w czasie operacji.
- 3a. Zostałem / zostałam* poinformowany/ a* o możliwości powikłań wynikających z krążenia pozaustrojowego oraz planowanego ochłodzenia ciała w czasie operacji.

Zrozumiałem / zrozumiałam* te wyjaśnienia i mogłem / mogłam* zadać dodatkowe pytania dotyczące wszystkich interesujących mnie problemów.

4. Upoważniam lekarza anestezjologa do zastosowania takich leków i metod znieczulenia, jakie uzna za najwłaściwsze dla mojego dziecka / dla mnie*.

- 5*. Oświadczam, że dziecko przebyło / że przebyłem/ łam* pełny cykl obowiązkowych szczepień: tak / nie*, w tym szczepienie przeciwko wirusowemu zapaleniu wątroby typu B: tak / nie*.

I dawka (data) II dawka (data) III dawka (data)

- 6*. Dziecko było / byłem/ łam* szczepione/ y/ a* na:

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
Dział Onk. i Pat. Dziecięcych

KOPIA Z ORYGINALU

2015-01-16

Po zapoznaniu się z powyższą informacją wyrażam zgodę na przeprowadzenie u mojego dziecka / u mnie* operacji w znieczuleniu ogólnym.

16.02.2007

(podpis lekarza, pieczęć, data)

Dr n. med. Andrzej Zajac
SPECJALISTA
CHIRURG DZIECIĘCY
980810682

Medea Sierucha

(czytelny podpis pacjenta, rodziców lub opiekunów*)

* niepotrzebne skreślić

9.07.07. Stan dziecka jak w opisie. Założono sondę przez nos, opór na głębokości 7-8 cm od skrzydełka nosa, wykonano rtg kl. pier. z kontrastem w sondzie, widoczne zagięcie cewnika na niedrożnym przelyku.. Zlecono badania podstawowe, krolówka, augmentin, zarezerwowano KKCz do zabiegu operacyjnego, zlecono konsultację kardiologiczną. Bierna tlenoterapia.

10.07.07

W godzinach porannych bezdech z bradykardią do 70/min. Dziecko zaintubowano podłączono respirator BP. parametry jak w karcie wentylacji po ok 0,5 godz spadki saturacji zwiększono nastawy respiratora.

Wykonano ECHO serca – D-TGA ASD, VSD, PDA patrz wpis do karty obserwacji. Zlecono prostin. Dziecko przygotowane do zabiegu operacyjnego, ojciec dziecka poinformowany o wysokim ryzyku okołoperacyjnym i niepewnym rokowaniu.

Wykonano USG głowy i brzucha patrz wpis.

11.07.

Stan dziecka stabilny, wentylacja wspomagana. Gazometria krwi wyrównana, niski poziom białka.

Wykonano rtg kl. piersiowej, przetoczono FFP.

Kontynuacja wlewu Dopaminy i Prostinu. Farmakoterapie utrzymano bez zmian. Dieta ścisła, hiperalimentacja.

12.07.07.

Stan ogólny jak w dniu wczorajszym. Krażeniowo stabilny na ciągłym wlewie dopaminy i prostin. Z drenu z prawej j. opłucnej niewielka ilość treści (15ml za poprzednią dobę). Moczy się dobrze (297ml za poprzednią dobę tj. 4ml/kg/h). Od przyjęcia do ITA nie oddał smółki.

Wykonano 2-krotnie wlew p.rectum efektu. Bardzo niski poziom białka. W kontrolnej gazometrii niewielka kwasica mieszana. Przetoczono FFP. Utrzymano Augmentin, Targocid, Zantac, analgesję, dietę ścisłą i HA. Dziecko oczekuje na kontrolną konsultację kardiologiczną.

13.07

Stan dziecka stabilny, po kons.kardiologicznej i ECHO zmniejszono o połowę wlew prostinu, nadal bez stolca, wykonano wlew oraz rtg j.brzusznej (podejrzanie mikrokolon), konsultacja antropometryczna, zlecono furosemid i biseko, bilans płynów 0

14.07

Stan dziecka średni, saturacja 85-90%, moczy się dobrze, zamknięto dren w klatce piersiowej, wykonano rtg kl. piersiowej, po konsultacji chirurgicznej zdecydowano o usunięciu drenu z klaki piersiowej. Pozostałe leczenie bez zmian.

15.07

Stan dziecka średniociężki, duży przyrost masy ciała, obecnie 3,300, zlecono Furosemid. Gazometrycznie wyrównany, parametry wentylacji bez zmian. Nadal brak smółki!!!!

16.07

Stan dziecka bez zmian, gazometrycznie wyrównany, wykonano rtg j.brzusznej z gastrografią zakwalifikowany do laparotomii zwiadowczej na jutro, zwiększono dawki furosemidu

17.07

Stan ogólny ciężki Duży wzdęty brzuch, napięty. Mimo kwalifikacji do zabiegu laparotomii odstępiono od zabiegu. Planowany zabieg Rashinda. Obrzeki Poproszono ponownie o konsultację

lek. med. DANUTA HERÓD
Specjalista Anestezjologii i
Intensywnej Terapii
8712266

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
Dział Usług Medycznych
Kopia z ORYGINAŁU
2015-07-17

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

chirurga dyżurnego..

18.07.07.

Stan dziecka ciężki, wentylacja mechaniczna, krążeniowo stabilny.
W dniu dzisiejszym operowany – laparotomia (patrz opis zabiegu)
Odstawiono Augmentin, włączono do leczenia Meronem. Przetoczono FFP.

19.07.07

Stan pacjenta ciężki, stabilny. Utrzymano wentylację mechaniczną na niezmienionym poziomie. Moczy się dość średnio, Zmniejszono nieco objętość przetoczeń ze względu na stopniowy wzrost wagi ciała dziecka i narastające obrzęki. Zlecono 10 ml 20% albuminy. Po konsultacji z kardiologiem (dr Król) zdecydowano o utrzymaniu wlewu prostinu i wykonaniu zab Rashkinda za kilka dni, po poprawie stanu dziecka. Pozostałe leczenie bez zmian.
W nocy incydent bradykardii do 70, spadku saturacji do 50%. Samoistny powrót prawidłowej akcji serca i saturacji po wentylacji 100%O₂, dziecko skrajnie blade, ochłodzone na obwodzie, w kontrolnej gazometrii nieco kwasicy, zlecono wlew NaHCO₃, podano 20 ml Biseco, oraz 50 ml PWE, uzyskano poprawę stanu dziecka.

20.07.07

Pacjent w stanie ogólnym ciężkim. Błada, twarde, obrzęknięte kończyny górne i dolne. Brzuch twardy, wzdęty. Zielonkawe zaleganie treści żołądkowej. Wentylowana mechanicznie, bez zmienionych nastawień (zgodnie z kartą wentylacji). Zlecono 2 x 20 ml Biseco. Hiperalimentacja 200 ml. Utrzymano wlew prostinu i dopaminy, saturacja 96-97%, CTK 90/30 mmHg, akcja serca ok 160/min. Termin zabiegu Rashkinda ustalono na wtorek (24.07.07). Poza tym leczenie bez większych zmian.

22.07.07

W dniu dzisiejszym dziecko w stanie ogólnym ciężkim, wentylowane przez respirator o nastawach jak w karcie wentylacyjnej, nie gorączkuje. Skóra blado-siną, obrzęki obwodowe. Nad polami płucnymi osłuchowo poj. zmiany o charakterze furczenia i rżień. Saturacja na pulsoksymetrze 90% czynność serca miarowa około 160/min ciśnienie 100/40 mmHg. Dieta ścisła. Diureza 220 ml za poprzednią dobę. HA 200ml Zlecono FFP 50 ml Pozostałe leczenie utrzymano.

23.07.07

Dziecko nadal w stanie ogólnym ciężkim, wentylowane mechanicznie. Skóra marmurkowa, nadal nad polami płucnymi liczne zmiany osłuchowe o charakterze furczenia.
Saturacja 97%, HR miarowa ok. 150/min, CTK 85/40 mmHg. Z powodu hipoproteinemii w bad. laboratoryjnych zlecono Biseco 20ml. Słabo się moczy, za poprzednią dobę bilans +131, zwiększono dawkę Furosemidu.. Pozostałe leczenie bez zmian. Rozpisana na jutro do planowego zabiegu BAS.

24.07.07

Dziecko w stanie ogólnym ciężkim, skóra bladoszara, znaczne uogólnione obrzęki, wentylacja respiratorem/ vide karta went./ osłuchowo liczne furczenia, HR miarowa ok 115/min. Słabo się moczy, za ostatnią dobę 183 ml, zaleganie w sondzie 10 ml, bilans dobowy +137.2 ml. Zwiększono furosemid do 3x5 mg iv. Pozostałe leczenie utrzymano. Termin BAS przeniesiony na jutro – zmianę rozpisu ze względu na pilny zabieg u innego pacjenta..

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
Dział Usług Medycznych
KOPIA Z ORYGINAŁU

2015-07-10

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

25.07.07

Dziecko w stanie ciężkim stabilnym, planowane do angiografii i BAS. Nad polami płucnymi drobne rżenia. Dziecko obrzęknięte, twarde, brzuch duży, powiększona wątroba. Słabo się moczy, za ostatnią dobę 368 ml, ale od 5,00 rano pogarszanie się diurezy.

chirurga dyżurnego..

18.07.07.

Stan dziecka ciężki, wentylacja mechaniczna, krążeniowo stabilny.

W dniu dzisiejszym operowany – laparotomia (patrz opis zabiegu)

Odstawiono Augmentin, włączono do leczenia Meronem. Przetoczono FFP.

19.07.07

Stan pacjenta ciężki, stabilny. Utrzymano wentylację mechaniczną na niezmienionym poziomie.

Moczy się dość średnio, Zmniejszono nieco objętość przetoczeń ze względu na stopniowy wzrost wagi ciała dziecka i narastające obrzęki. Zlecono 10 ml 20% albuminy. Po konsultacji z kardiologiem (dr Król) zdecydowano o utrzymaniu wlewu prostinu i wykonaniu zab Rashkinda za kilka dni, po poprawie stanu dziecka. Pozostałe leczenie bez zmian.

W nocy incydent bradykardii do 70, spadku saturacji do 50%. Samoistny powrót prawidłowej akcji serca i saturacji po wentylacji 100%O₂, dziecko skrajnie blade, ochłodzone na obwodzie, w kontrolnej gazometrii nieco kwasicy, zlecono wlew NaHCO₃, podano 20 ml Biseco, oraz 50 ml PWE, uzyskano poprawę stanu dziecka.

20.07.07

Pacjent w stanie ogólnym ciężkim. Błada, twarde, obrzęknięte kończyny górne i dolne. Brzuch twardy, wzdęty. Zielonkawe zaleganie treści żołądkowej. Wentylowana mechanicznie, bez zmienionych nastawień (zgodnie z kartą wentylacji). Zlecono 2 x 20 ml Biseco. Hiperalimentacja 200 ml. Utrzymano wlew prostinu i dopaminy, saturacja 96-97%, CTK 90/30 mmHg, akcja serca ok 160/min. Termin zabiegu Rashkinda ustalono na wtorek (24.07.07). Poza tym leczenie bez większych zmian.

22.07.07

W dniu dzisiejszym dziecko w stanie ogólnym ciężkim, wentylowane przez respirator o nastawach jak w karcie wentylacyjnej, nie gorączkuje. Skóra blado-siną, obrzęki obwodowe. Nad polami płucnymi osłuchowo poj. zmiany o charakterze furczenia i rżężeń. Saturacja na pulsoksymetrze 90% czynność serca miarowa około 160/min ciśnienie 100/40 mmHg. Dieta ścisła. Diureza 220 ml za poprzednią dobę. HA 200ml Zlecono FFP 50 ml Pozostałe leczenie utrzymano.

23.07.07

Dziecko nadal w stanie ogólnym ciężkim, wentylowane mechanicznie. Skóra marmurkowa, nadal nad polami płucnymi liczne zmiany osłuchowe o charakterze furczenia.

Saturacja 97%, HR miarowa ok. 150/min, CTK 85/40 mmHg. Z powodu hipoproteinemii w bad. laboratoryjnych zlecono Biseco 20ml. Słabo się moczy, za poprzednią dobę bilans +131, zwiększono dawkę Furosemidu.. Pozostałe leczenie bez zmian. Rozpisana na jutro do planowego zabiegu BAS.

24.07.07

Dziecko w stanie ogólnym ciężkim, skóra bladoszara, znaczne uogólnione obrzęki, wentylacja respiratorem/ vide karta went./ osłuchowo liczne furczenia, HR miarowa ok 115/min. Słabo się moczy, za ostatnią dobę 183 ml, zaleganie w sondzie 10 ml, bilans dobowy +137.2 ml. Zwiększono furosemid do 3x5 mg iv. Pozostałe leczenie utrzymano. Termin BAS przeniesiony na jutro – zmianę rozpisu ze względu na pilny zabieg u innego pacjenta..

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
Dział Usług Medycznych
KOPERTY ORYGINAŁU

2015-07-10

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

25.07.07

Dziecko w stanie ciężkim stabilnym, planowane do angiografii i BAS. Nad polami płucnymi drobne rżężenia. Dziecko obrzęknięte, twarde, brzuch duży, powiększona wątroba. Słabo się moczy, za ostatnią dobę 368 ml, ale od 5,00 rano pogarszanie się diurezy.

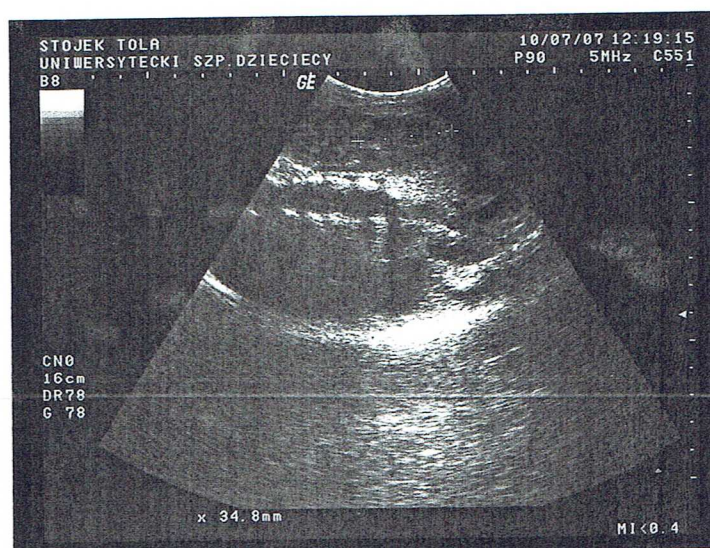
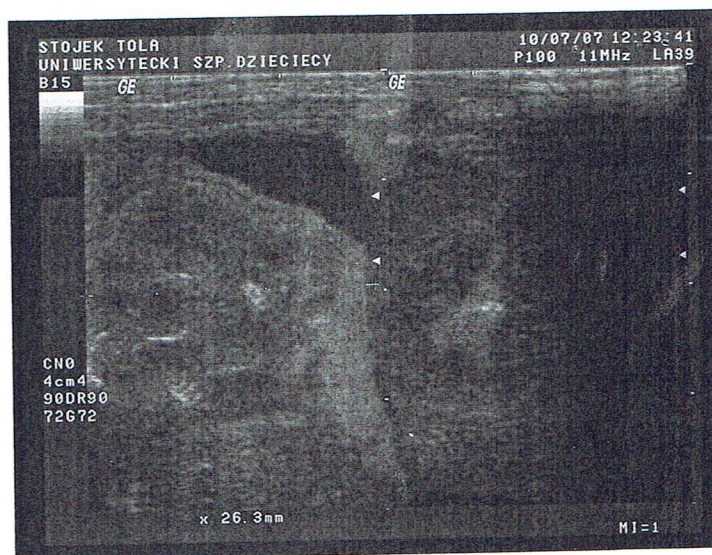
Po zabiegu BAS dziecko w stanie skrajnie ciężkim. Niskie ciśnienie tętnicze ok 64/48, zwiększono dopaminę do 5 mcg /kg/min, uzyskując ok 70-80/18-24 mmHg, tachykardia 180/min. Brzuch bardzo powiększony, ale miękki, palpacyjnie wątroba do poziomu pępka. Obrzęki obwodowe znacznie nasilone. Dziecko bardzo słabo się moczy. Znaczna anemizacja oraz niskie poziomy białka, oraz niskie wartości układu krzepnięcia. Kwasica w badaniu gazometrycznym. Wyrównywano kwasicę. Przetoczono FFP i KKCz. Podawano dodatkowe dawki furosemidu - praktycznie bez efektu. Na zlecenie kardiologa po zabiegu odstawiony Prosthin. Powiększenie obwodu brzucha, oraz wątroby do spojenia łonowego, gorsza wentylacja, sztywne płuca. O godz 21.04 spadek ctk do 50/15, tachykardia 200/min, zwiększono dopaminę do 7.5 mcg/kg/min, wezwano kardiologa. Następnie spadek AS=90/min, po podaniu atropiny nie uzyskano poprawy, zatrzymanie AS. Natychmiast podjęto czynności reanimacyjne - masaż, wentylacja 100%O₂ i leki /vide karta obserwacji/. Wykonano rtg kl. piersiowej oraz ECHO serca i j. brzusznej/dr Mroczek/. Stwierdzono nieznaczna ilość płynu w j. opłucnej oraz większą ilość w j. otrzewnej, brak czynności skurczowej serca. Poproszono chirurga prowadzącego - dr Zieliński, wykonano odbarczenie drenażowe do jamy brzusznej/ewakuacja wodojasnego płynu/. W międzyczasie przetaczano KKCZ i albuminę, stale wykonywano czynności reanimacyjne /vide karta zleceń i obserwacji/-nie uzyskując własnej czynności elektrycznej serca. O godz. 22.15 stwierdzono zgon dziecka.

lek. med. DANUTA HERÓD
Specjalista Anestezjologii
i Intensywnej Terapii
8713366

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
Dział Usług Medycznych
KOPIA Z ORYGINAŁU

2015 -01- 16

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM



Uniwersytecki Szpital Dzieci w Krakowie
Dział Usług Medycznych
KOPIA Z ORYGINAŁU

2015 -01- 1-6

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINAŁEM

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY

w Krakowie
Zakład Patologii

WYNIK BADANIA ANATOMOPATOLOGICZNEGO

Nr. ks. gł: 551575

Nazwisko i imię: Siemaszko Tola

Wiek: 16/365

Płeć : m

Klinika :

oddział: IT"A

Rozpoznanie kliniczne:

St.post oper.pp. atresiam oesophagii (anastomosis oesoph.) St.p.oper.pr.ileus. St. post resectionem partialem ilei. R-TGA, VSD. St.p.oper. m Rashkind. Stan po drenażu jamy otrzewnowej. Stan po reanimacji.

Data sekcji : 25.07.2007r

Nr. sekcji :292

Wynik odesłano: 10.08.2007r

Rozpoznanie anatomopatologiczne :

Sectio partialis (głowa zwolniona od sekcji).

Status post operationem pp.atresiam-oesophagi anastomosis oesophago-oesophagealis.

St.post resectionem partialem intestini jejuni. Stenosis intestini jejuni et crassi.

Haemorrhagia cavi peritonei-haemascos. Vitium cordis congenitum – transpositio vassorum vera.

Defectus partis membranacei septi interventricularis.

St.post opationem modo Rashkind. Haemoparicardium. Ren arcuatus.

Atelectasis, hyperaemia et ecchymoses pulmonum. Hyperaemia hepatis maioris gradus.

Ren arcuatus.

Kierownik Zakładu Patologii

dr med. Witold Mieżyński
specjalista patomorfolog

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie
Dział Usług Medycznych
KOPIA Z ORYGINALU

2015 -01- 15

ZA ZGODNOŚĆ Z ORYGINALEM

UNIWERSYTECKI SZPITAL DZIECIĘCY W KRAKOWIE

UL. WIELICKA 265, 30-663 KRAKÓW

Lokalizacja: KASA GŁÓWNA

NIP: 679-25-25-795

26-06-2015

W047475

PARAGON FISKALNY

Ksero 1*100.32 100.32A

RAZEM: 100.32

SP. OP. A: 100.32 PTU 23.00% 18.76

SUMA PTU 18.76

SUMA: PLN 100.32

F46328 #1 8 Administrator 13.59

22622125B6A25BB931465417E326D9B0 D5

Æ BB0 10233837

Gotówka: 100.32

Uniwersytecki Szpital Dziecięcy w Krakowie

Dział Usług Medycznych

Tel. 12 658 20 11 wew. 1485

Odbiór kopii dokumentacji medycznej po dniu

2015 -01- 2 3

Pok. K 26, w godz. 8.00 – 14.30 (pn-pt)