

Karta Informacyjna z leczenia szpitalnego

Nr w Wykazie Głównym Przyjęć i Wypisów: 28497/2025

Imię i nazwisko:	Marek Obłaza	PESEL:	70061904579
Data urodzenia:	1970-06-19	Płeć:	M
Adres:	Czarnochowice 340	Kod/Miasto:	32-020 Czarnochowice

Rozpoznanie kliniczne /choroba zasadnicza/:

K70.3 Alkoholowa marskość wątroby.

Choroby współistniejące:

I85.9 Żylaki przełyku (OMED II). Stan po ligacji żyłaków przełyku 17.03.2025r.

D64.9 Niedokrwistość normocytarna łagodnego stopnia. Małopłytkowość.

K28.9 Choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy w wywiadzie.

Guzki wątroby z cechami dysplazji wysokiego stopnia (wg. LIRADS st. 3)

Kamica moczowodu prawego.

Oddział Kliniczny Gastroenterologii, Hepatologii, Toksykologii i Chorób Wewnętrznych	Nr w Wykazie Chorych
Okres pobytu od 2025-03-16 do 2025-03-18	Oddziału: 1110 / 2025

Leczenie (Zabiegi/procedury operacyjne/zastosowane leki):

2025-03-17 - 100.11 - Znieczulenie całkowite dożylne (od 30 minut do 60 minut)

2025-03-17 - 100.51 - Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin)

2025-03-17 - 93.964 - Tlenoterapia

Zastosowane leki:

Carvedilolum, Furosemidum, Pantoprazolum, Silodosin Aurovitas, Spironolactonum

Wyniki badań diagnostycznych, laboratoryjnych oraz konsultacji:

Pomiary (waga,wzrost)

2025-03-16 - Waga: 81 (kg)

2025-03-16 - Wzrost: 182 (cm)

Wskaźniki:

2025-03-16 - BMI: 24,45 (kg/m2)

2025-03-16 - Powierzchnia ciała: 2,023 (m2)

Badania diagnostyczne:

2025-03-17 - 42.91 Podwiązanie żyłaków przełyku

Endoskop wprowadzono bez trudności, od połowy przełyku widoczne są 4 kolumny żyłkowe (II stopień wg OMED) bez znamion zagrażającego krwawienia. Linia Z prawidłowa. Wpust w badaniu na wprost i w inwersji bez zmian. Nie stwierdziłem obecności żyłaków w dnie żołądka. Błona śluzowa żołądka z cechami miernie nasilonej gastropatii wrotnej. Odźwiernik drożny. Opuszka i część zstępująca dwunastnicy bez zmian. Na żyłaki w przełyku założono 6 opasek gumowych zestawu Cook.

Biopsja:

Nie

Rozpoznanie:

Żylaki przełyku (II stopień wg OMED)

Zalecenia:

Badania mikrobiologiczne:

2025-03-17 (CPE-DNA/NOSICIELSTWO) Wykrywanie i różnicowanie sekwencji genów związanych z niewrażliwością na karbapenemy -wymaz z odbytu

Numer badania: 10576/M/25

Gen bla VIM NIE WYKRYTO

Gen bla IMP NIE WYKRYTO

Gen bla NDM NIE WYKRYTO

Gen bla KPC NIE WYKRYTO
Gen bla OXA-48 NIE WYKRYTO

Badania laboratoryjne

2025-03-16 - Morfologia krwi 8-parametrowa WBC (Leukocyty) $5.97 \times 10^3/\mu\text{L}$ [4,00 - 10,00], RBC (Erytrocyty) $3.68 \times 10^6/\mu\text{L}$ [4,60 - 6,50] L, HGB (Hemoglobina) 12.2 g/dL [13,5 - 18,0] L, HCT (Hematokryt) 34.3 % [40,0 - 52,0] L, MCV 93.2 fL [80,0 - 98,0], MCH 33.2 pg [27,0 - 32,0] H, MCHC 35.6 g/dL [31,0 - 37,0], RDW-SD 48.6 fL [36,0 - 47,0] H, RDW-CV 14.2 % [11,5 - 14,5], Mikrocyty 1.3 % [0,5 - 3,0], Makrocyty 3.9 % [5,6 - 11,5] L, NRBC# (Erytroblasty) $0,0 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,0 - 0,0] N, NRBC% 0 /100WBC [0 - 0] N, PLT (Płytki krwi) $56 \times 10^3/\mu\text{L}$ [150 - 400] L, MPV 10.3 fL [9,0 - 12,0], PCT 0.06 % [0,16 - 0,38] L, PDW (wskaźnik anizocytozy płytek) 12.3 fL [9,8 - 16,1], P-LCR 27.6 % [19,1 - 42,3],

2025-03-18 - Morfologia krwi 8-parametrowa WBC (Leukocyty) $4.03 \times 10^3/\mu\text{L}$ [4,00 - 10,00], RBC (Erytrocyty) $3.57 \times 10^6/\mu\text{L}$ [4,60 - 6,50] L, HGB (Hemoglobina) 12.0 g/dL [13,5 - 18,0] L, HCT (Hematokryt) 33.2 % [40,0 - 52,0] L, MCV 93.0 fL [80,0 - 98,0], MCH 33.6 pg [27,0 - 32,0] H, MCHC 36.1 g/dL [31,0 - 37,0], RDW-SD 47.6 fL [36,0 - 47,0] H, RDW-CV 13.9 % [11,5 - 14,5], Mikrocyty 1.2 % [0,5 - 3,0], Makrocyty 3.2 % [5,6 - 11,5] L, NRBC# (Erytroblasty) $0,0 \times 10^3/\mu\text{L}$ [0,0 - 0,0] N, NRBC% 0 /100WBC [0 - 0] N, PLT (Płytki krwi) $43 \times 10^3/\mu\text{L}$ [150 - 400] L, MPV 10.5 fL [9,0 - 12,0], PCT 0.04 % [0,16 - 0,38] L, PDW (wskaźnik anizocytozy płytek) 10.9 fL [9,8 - 16,1], P-LCR 25.4 % [19,1 - 42,3],

2025-03-18 08:55 AFP 4.98 IU/ml [$< 5,8$],

2025-03-16 13:23 ALT 49 U/l [10 - 50],

2025-03-16 12:47 APTT 39.4 sek [26,0 - 36,0] H,

2025-03-16 13:23 AST 64 U/l [10 - 50] H,

2025-03-16 13:23 CRP 0.74 mg/l [$< 5,00$],

2025-03-16 13:23 Bilirubina całkowita 39.90 $\mu\text{mol/l}$ [$< 21,00$] H,

2025-03-16 12:47 Czas protrombinowy 16.2 sek. [10,4 - 13,0] H, Wskaźnik protrombinowy 49.8 %N [80,0 - 120,0] L, Wskaźnik INR 1.46 [0,80 - 1,20] H,

2025-03-16 13:23 Fosfataza alkaliczna 73 U/l [40 - 129],

2025-03-16 13:23 GGTP 76 U/l [10 - 71] H,

2025-03-16 13:23 Kreatynina 57.9 $\mu\text{mol/l}$ [62,0 - 106,0] L, GFR wg MDRD $> 60 \text{ ml/min/1,73m}^2$ [> 60] N, GFR wg CKD-EPI 111 ml/min/1,73m² [> 90],

2025-03-16 13:02 Potas 4.35 mmol/l [3,50 - 5,10],

2025-03-16 13:02 Sód 138 mmol/l [136 - 145],

2025-03-16 13:23 TSH 1.820 uIU/ml [0,270 - 4,200],

Epikryza:

Niniejszą kartę informacyjną należy rozpatrywać łącznie z poprzednią dokumentacją medyczną Pacjenta.

Pacjent 54 letni z alkoholową marskością wątroby, z guzkami wątroby z cechami dysplazji wysokiego stopnia (wg. LIRADS st. 3), został przyjęty do tut. Oddziału celem wykonania zabiegu ligacji żyłaków przełyku.

Przy przyjęciu Pacjent w stanie ogólnym dobrym, wydolny krążeniowo i oddechowo, nie zgłasza dolegliwości. W badaniach laboratoryjnych łagodna niedokrwistość, małopłytkowość, AFP niepodwyższona, nieznacznie podwyższone transaminazy, GGTP oraz bilirubina całkowita.

W wykonanej gastrokopii od połowy przełyku uwidoczono 4 kolumny żyłkowe (II stopień wg OMED) bez znamion zagrażającego krwawienia; nie stwierdzono obecności żyłaków w dnie żołądka; błona śluzowa żołądka z cechami miernie nasilonej gastropatii wrotnej; na żyłki w przełyku założono 6 opasek gumowych zestawu Cook.

Kontynuowano stały program leczenia, w dalszej obserwacji po zabiegu Pacjent bez dolegliwości, morfologia stabilna. Pacjent ma wyznaczony termin kolejnej hospitalizacji (15.07.2025r.) celem poszerzenia diagnostyki zmian ogniskowych (wg. LIRADS st. 3) stwierdzonych w wątrobie podczas poprzedniej hospitalizacji oraz wykonania kolejnej gastrokopii z ew. ligacją żyłaków przełyku. Pacjenta w stanie ogólnym dobrym wypisano z Oddziału z zaleceniami jak poniżej. Pouczono o konieczności całkowitej abstynencji alkoholowej.

Wpisujący: lekarz Ignacy Jan Nowogrodzki (NPWZ: 2899729 - Lekarz)

Specj.: Choroby wewnętrzne

Zalecenia po zakończonej hospitalizacji:

Wyznaczono termin kolejnej hospitalizacji w dniu 15.07.2025 godz. celem wykonania MRI jamy brzusznej (zmiany ogniskowe w wątrobie LIRADS 3) - badanie w dn. 15.07.2025 godz 12.00; gastroscopia z ew. ligacją żyłaków przełyku w dniu 16.07.2025r.

Dieta jak w przewlekłych schorzeniach wątroby, bezwzględna abstynencja alkoholowa oraz niepalenie papierosów. Dodatkowe informacje: <https://www.su.krakow.pl/diety>

Regularna kontrola w ramach POZ, w tym okresowa kontrola parametrów laboratoryjnych (morfologia, elektrolity, ALT, AST, ALP i GGTP, PT, stężenie albuminy, bilirubiny oraz AFP). Kontrola morfologii, parametrów wątrobowych, potasu za 2 tygodnie. W zależności od wyników odpowiednia suplementacja.

Kontrolna gastroscopia co rok lub w razie wystąpienia objawów dekompensacji wątroby.

Okresowa kontrola w Poradni Gastrologicznej wg odrębnego harmonogramu.

Wskazana systematyczna kontrola w Poradni Urologicznej.

Codzienna kontrola masy ciała, w razie wzrostu masy o 2 kg w ciągu 3 dni lub szybszej pilna kontrola lekarska.

Wskazane wykonywanie kontrolnego USG jamy brzusznej z oznaczeniem AFP co 6 miesięcy.

Pacjent: Oblaza Marek PESEL: 70061904579 Nr WG 28497/2025

Strona 2 z 3

Dokument opatrzony podpisem elektronicznym

Wydawca/nr certyfikatu: ZUSeZLAIssungCA/2073972082862029455908916510469309681883425532

Osoba podpisująca: lekarz HALINA POCZTAR, specjalista: Choroby wewnętrzne, nr prawa: 2039107

W razie nasilenia dolegliwości, w tym narastania wodobrzusza, wystąpienia żółtaczki czy objawów krwawienia do przewodu pokarmowego wskazany pilny kontakt z lekarzem.

Leki:

Spironol 100 mg 1-0-0 tbl doustnie - ew. modyfikacja w ramach POZ, na podstawie występowania wodobrzusza, obrzęków, kontroli masy ciała

Furosemid 40 mg 1-0-0 tbl doustnie

Kalipoz 1-0-0 tbl doustnie - pod kontrolą stężenia potasu w surowicy.

Atram 6,25 mg 1-0-1 tbl doustnie - pod kontrolą CTK i AS - docelowa akcja serca ok 55/min. W przypadku niskich CTK, AS - ew. redukcja pod kontrolą lekarza POZ.

Controloc 20 mg 1-0-0 tbl doustnie na czczo, 30 min. przed posiłkiem

Witamina D 2000 j dziennie doustnie

Silodosin 8 mg 1-0-0 tbl doustnie

Przepisane leki:

Kod e-recepty: **4000**

Furosemid Medreg [tabletki] 40 mg, 1 op, [30 tabl. /opak.] 1x1, [Odpł. R]

Kalipoz Prolongatum [tabletki o przedłużonym uwalnianiu] 391 mg K+, 1 op, [60 tabl. (3 blist. po 20 tabl.) /opak.] 1x1, [Odpł. 100%]

Controloc 40 [tabletki dojelitowe] 40 mg, 1 op, [60 tabl. /opak.] 1x1, [Odpł. 100%]

Spironol 100 [tabletki powlekane] 100 mg, 2 op, [20 tabl. (2 blist. po 10 tabl.) /opak.] 1x1, [Odpł. 30%]

Atram 6,25 [tabletki] 6,25 mg, 2 op, [30 tabl. (2 blist. po 15 tabl.) /opak.] 2x1, [Odpł. 100%]

Kod e-recepty: **9263**

Silodosin Aurovitas [kapsułki twarde] 8 mg, 1 op, [100 kaps. /opak.] 1x1, [Odpł. 100%]

Wystawiono skierowanie:

Oddział gastroenterologiczny kod dostępu: **7728**

Orzeczona czasowa niezdolność do pracy: Wystawiono druk ZUS ZLA od 2025-03-16 do 2025-03-21, ilość dni: 6

Lekarz wypisujący:	lek. Halina Pocztar (NPWZ: 2039107 - Lekarz) Spec.: Choroby wewnętrzne	Lek. Ignacy Nowogrodzki Specjalista chorób wewnętrznych
Potwierdzam odbiór karty informacyjnej z leczenia szpitalnego:	2899729	
Data:	Podpis pacjenta (lub przedst. ustawowego)	



Szanowni Państwo,
zachęcamy do wypełnienia ankiety, dotyczącej jakości opieki w naszym Szpitalu,
która dostępna jest na stronie internetowej, pod adresem:
<https://www.cmj.org.pl/ankiety/sukrakow>