

Szent Péter

Főv.Önk.Heim Pál Gyermekkórháza

Intenzív osztály

Mh.kód:012211515

mb.osztályvezető főorvos:Dr.Tóth-Urbán Krisztina
1089 Budapest, Üllői út 86. Telefon:333-5994

Z Á R Ó J E L E N T É S

Név : **Dorogi Bálint** Törzsszám: **1200611206**
Születési hely: Budapest
Születési dátum: 2004.01.20
TAJ SZÁM: 121599043 Felvételi idő: 2006.07.21 21:09
Cím : 2335 Taksony Elbocsátva: 2006.08.14 12:00
Nyírfu u. 18. Távozás módja:
Anyja neve: Rong Alíz
Vércsoport:

Diagnózis:

Vízbefulladás vagy elmerülés úszómedencébe esést követően Tip.: E BNO: **W68**
Szívmegállás sikeres újraélesztéssel Tip.: 1 BNO: **I46.0**
Másodlagos agyvizenyő Tip.: 3 BNO: **S06.1**
Anoxiás agyi károsodás m.n.o. Tip.: 4 BNO: **G93.1**
Tracheostomával élő személy Tip.: V BNO: **Z93.0**
A sav-bázis egyensúly kevert zavara Tip.: 4 BNO: **E87.4**
Anaemia k.m.n. Tip.: 4 BNO: **D64.9**
Tetraplegia k.m.n. Tip.: 2 BNO: **G82.5**
Egyéb idült cystitis Tip.: 4 BNO: **N30.2**

Beavatkozás: Agykopolya CT vizsgálat natív plusz iv. kontrasztanyag adását követőleg (Dr.

Beav.jellege: **A** Beav.típusa: **2** Beav.dátum: **2006.07.22** WHO: **34412**
Anesztézia technikája :

Beavatkozás: Agykopolya natív CT vizsgálata (Dr. Balázs György)

Beav.jellege: **A** Beav.típusa: **2** Beav.dátum: **2006.07.26** WHO: **34410**
Anesztézia technikája :

Beavatkozás: Centrális véna katéterezése v. subclavia útján (Dr. Tóth Judit)

Beav.jellege: **A** Beav.típusa: **4** Beav.dátum: **2006.07.21** WHO: **88341**
Anesztézia technikája :

Beavatkozás: Implantálható tartós ér- és epidurális katéter (Dr. Tóth Judit)

Beav.jellege: **A** Beav.típusa: **8** Beav.dátum: **2006.07.21** WHO: **01346**
Anesztézia technikája :

Beavatkozás: Intermittáló pozitív nyomású gépi lélegeztetés, endotracheális intubációval (el

Beav.jellege: **A** Beav.típusa: **1** Beav.dátum: **2006.07.21** WHO: **87120**
Anesztézia technikája :

Beavatkozás: Folyamatos invazív centrális vénás nyomásmérés (Dr. Tóth Judit)

Beav.jellege: **A** Beav.típusa: **2** Beav.dátum: **2006.07.21** WHO: **89223**
Anesztézia technikája :

Beavatkozás: Folyamatos invazív artériás nyomásmérés (Dr. Tóth Judit)

Beav.jellege: **A** Beav.típusa: **4** Beav.dátum: **2006.07.21** WHO: **89444**
Anesztézia technikája :

Beavatkozás: Vörösvérsejt koncentrátum határréteg szegény, reszuszendált, szereléssel (Dr

Beav.jellege: **A** Beav.típusa: **4** Beav.dátum: **2006.07.21** WHO: **66290**
Anesztézia technikája :

Beav.jellege: **A** Beav.típusa: **4** Beav.dátum: **2006.07.21** WHO: **88135**

Anesztézia technikája :

Beavatkozás: Kiegészítő pont választott vér adásakor (Dr. Tóth Judit)

Beav.jellege: **A** Beav.típusa: **4** Beav.dátum: **2006.07.21** WHO: **98001**

Anesztézia technikája :

Beavatkozás: Több paraméteres non-invazív monitorizálás (Dr. Tóth Judit)

Beav.jellege: **A** Beav.típusa: **4** Beav.dátum: **2006.07.21** WHO: **8981A**

Anesztézia technikája :

Reszuszcitáció:

2006.07.21 Otthonában, ALS, majd BLS /Tonogén, Atropin, maszkos, majd intratracheális lélegeztetés/

Respiráció:

2006.07.21-08.12 Servo-i PCV/PSV/SIMV

Laboreredmények:

VÉRKÉP:	Hgb.	Htc.	Fvs.	Thr.
07.21	104	0,32	47,60	404
07.22	103	0,30	9,21	325
07.22 20:00	85	0,26	13,21	273
07.23	79	0,24	15,13	247
07.24	121	0,35	13,40	229
07.26	114	0,34	13,97	239
08.10	105	0,31	8,99	345

ASTRUP:	pH	pCO2	pO2	HCO3	BE	SO2
07.21	7,06	29	119	82	-22,1	97
07.21 22:46	7,24	40	85	20,5	-7,0	94
07.22 02:17	7,32	43	141	22,7	-3,6	99
02.22 06:00	7,31	44	150	22,1	-3,9	99
02.22 19:49	7,25	31	227	13,6	-13,6	100
07.23	7,30	36	166	17,7	-8,7	99
07.23	7,28	34	162	16,0	-10,7	99
7.23 16:34	7,24	37	139	16,0	-11,0	99
07.24 00:25	7,26	47	137	21,0	-6,0	99
07.24 06:00	7,43	39	141	25,9	1,3	99
07.24 21:00	7,34	49	85	26,4	0,6	96
07.26	7,42	43	101	27,9	3,4	98
07.27	7,49	30	170	22,9	0,1	100
07.28	7,43	37	124	24,0	0,3	99
07.29	7,47	34	160	24,7	1,0	100
07.30	7,46	37	82	26,3	2,5	97
07.31	7,48	34	127	25,3	1,8	99
08.01	7,44	39	110	26,5	2,3	98
08.02	7,41	37	111	23,5	-1,1	98
08.04	7,45	39	124	27,0	3,1	99
08.05	7,51	36	107	28,7	5,7	99
08.06	7,46	38	87	27,1	3,1	97
08.07	7,44	38	91	25,8	1,6	98
08.08	7,43	42	72	27,9	3,6	95
08.10	7,47	36	125	26,2	2,5	99
08.11	7,44	39	70	26,5	2,0	95
08.12	7,45	40	110	27,8	3,8	99
08.12	7,45	38	112	26,4	2,4	99

VÉRKÉMIA:	CRP	Na	K	Ca	iCa	Cl	Mg
07.21		130	4,7			99	
07.22	28	142	3,3		1,09	117	
07.23	303	137	4,1	2,13	0,96		0,53
07.24	174	130	3,9	1,97		103	0,55
07.25		131	3,2		0,71		
07.26	34	133	5,0	2,13	0,94	96	0,68
07.27	28	138	4,6			106	
07.28		141	4,9		1,26		
07.29		138	5,0		1,26		
07.30		144	4,6		1,29		
08.01		138	5,5				
08.04		138	5,0				
08.05		135	5,5		1,26		
08.06		137	3,9			104	
08.08		137	4,8		1,35		
08.10	3	138	4,4		1,31		
08.11		140	4,8		1,29		
08.13		138	5,3		1,29		

	Vércukor	Összfeh.	Alb.	Karb.	Kreat.	Ammónia
07.21	20,3	61	35	7,1	75	
07.22	6,4					2,3
07.23	4,6	41	23	1,5	37	
07.24	4,8	42	26			
07.26	6,7	55	35			
07.28	6,5	60	37	0,8	37	

	GOT	GPT	GGT	LDH	Laktát
07.21	135	41		1054	14,1
07.22	114	41			1,3
07.23	99	27	19		0,9
07.24					1,0
07.27	64				

	Protr.	INR	aPTI	Fibrinogén
07.21	60%	1,53	48,2/31,4	3,95
07.22	56%	1,66	39,6/32,2	6,30
07.23	55%	1,68	40,7/29,0	6,47
07.10	95%	1,04		1,89

Phenytoin

07.23 19,8

Röntgen vizsgálatok

06.07.21, 07.25, 07.28 Röntgen eredmény:

A felvételeket 2006.08.04-én kaptuk vissza leletezésre.

A képek alapján átmeneti, kifejezett progressió után

lényeges regressió állapítható meg. dr.bitvai

CT vizsgálatok:

06.07.22 AKUT KOPONYA CT VIZSGÁLAT

Natív és kontrasztanyag vizsgálat készült a bázistól a vertexig.

A supratentorialis kamrarendszer középállású, szimmetrikus, nem

tágabb és nem dislocált.

A IV. kamra normális helyzetű, tágasságú.

Az extracerebrális liquortér supratentorialisan szűk.

Supratentorialisan a szürke és fehérállomány határa elmosódott, mely

diffus oedemára utal. A carotis internák az arteria cerebri media

Kóros körülírt eltérés, vérzés nem figyelhető meg.

A rostasejtek nagyrésze, mindkét arcüreg és a sinus sphenoidalis valamint mindkét oldali pyramis és dobüreg csaknem homogéneken fedett. Csontablakkal áttekintve a cranio cervicalis átmenetben, a boltozati csontokon fractura nem látható.

Vélemény:

Diffus cerebralis oedema CT jelei.

Fedett valamennyi melléküreg.

Fractura nem látható. Dr. Lóránd Ágnes/TÁ

06.07.26 KONTROLL AKUT KOPONYA CT VIZSGÁLAT

Natív vizsgálat történt a bázistól a vertexig.

A 2006.07.22-én intézetünkben végzett előző CT vizsgálat felvételeivel történt összehasonlítás.

A diffúz oedema mértéke fokozódott, melynek megfelelően a szürke és fehérállomány denzitás különbsége gyakorlatilag eltűnt, a kamrarendszer és a felszíni liquortér kompressziója fokozódott és suturolysis alakult ki.

A kamrarendszer jelenleg is középállású, a III.kamra résszerű, a többi kamra a korábbi vizsgálatához képest szűkebb.

A felszíni liquortér supratentorialisan végig teljesen komprimált, az agytörzs körül is nagymértékben komprimált. Gyakorlatilag csak a nyúltvelő körül látható felszíni liquortér.

Az agyi artériák lefutása mentén hyperdens sáv látható, mely relativ hyperdensitásnak felel meg.

A cerebellum is relative hyperdensebb.

Intracranialis vérzés jelenleg sem látható.

Az orrmelléküregek, a mastoid és pyramis sejtrendszer, valamint a dobüreg mindkét oldalon fedett.

CT Vélemény:

Egyértelműen fokozódó diffúz, döntően supratentorialis jellegű agyoedema jelei.

Dr. Várkonyi Ildikó/ Dr. Arany Andrea / KM

Konzíliumok:

07.22 NEUROLÓGIA:

vízbe fúlt. 15 percig próbálták élesztetni, de nem tudott, hogy mennyi időt volt előtte alámerülve. OMSZ a klinikai halál állapotában találta.

) perc alatt resuscitálták. Gaspoló légzése is indult.

Lactat 14 mmol/l

Dormicum 0,15ugr/kg/óra és Propofol 3 mg/kg/óra mellett is időszakosan észlelik a bal kar ritmusos rángását, mely bolus Propofolra szűnik.

St: sedált, lélegeztetett beteg, pupillák szűkek, 2 mm-s fényre már nem szűkülnek, oculocephalikus reflex most nem aktiválható, a szemmozgások nem kiválthatók, cornea reflex nem váltható ki, faciális mimika a tubus,

s a szonda mozgatására nincs, nyálát nem nyeli, kontrolláltan lélegzik.

Gen. Hypotonia, kp élénk symm ínreflexek, kóros reflex nincs. Időszakos ritmusos bal felkar rángás, időszakos csavarás.

Vélemény: sedált, lélegeztetett beteg, jelenleg göctünete nincs, a felkar ritmusos rángulása rohamként interpretálandó.

Koponya CT vizsgálata javasolt, enyhe dehidrálás s a fenti gyógyszerek s a phenytoin therapiás tartományban tartása gyógyszeres vizsgálatokkal kontrollálva.

Hétfőn helyszíni EEG.

Dr. Rosdy Baáta

07.24 EEG:

30-50 uV feszültségű, 1-2 c/s delta háttértevékenység dominál, mely minden elvezetésben hirtelen hullámokkal gátolva szűnik el.

mértékű aszimmetria, körülírt meglátsulás, epilepsziás mechanizmus a felvétel során nem manifesztálódott.

Vélemény: súlyos, diffúz funkciózavar, gyógyszerhatás jeleivel.

Dr. Liptai Zoltán

07.27 NEUROLÓGIA:

enyhén sedalt kisdéd. Hangra szeméit nyitja, de a szemkontaktust nem veszi fel, a pupillák kp tágak, fényre mko prompt reagálnak, a bal bulbus befelé fordulva áll. Az oculocephalikus reflex visszatért, de ennek vizsgálata kapcsán is a bulbusok néha elcsúsznak. Az orrszonda mozgatásakor fintonrog, mely szimmetrikus faciális mimikával párosul, nyálát nem nyeli. Fájdalomingerre s spontán is végtagjait flectálja, néha úgy tűnik, hogy a szonda mozgatásakor megpróbál célirányosan nyúlni, de máskor a felső végtagokkal szimmetrikus csavaró mozdulatot végez vállból. Generalisált négy végtagi, de alsó végtagon erősebben jelentkező tónusfokozódás az Achillesek kifejezetten feszesek, kifejezetten élénk, de szimmetrikus mélyreflexek, mko dorsaflexios tendencia.

Vélemény: kifejezett javulás.

Nootropil 2x5 ml szondán át adható R,D-ben. EEG jövő hét elején smétlendő, CT a jövő hét végéfé. Dr. Rosdy Beáta

08.02 NEUROLÓGIA:

lélegeztetett kisdéd. Szemét időnként spontán nyitja. Bulbusok középállásban. Kp tágak, fényreakció mko renyhe, consens reakciók nem meggyőzőek. Facialis aszimmetria nincs. Av-i túlsúllyal végtagokban spasticus tónusfokozódás, fv flexióban, de ingerre adekvátnak tűnő mozgásnyújtás indul szemnyitással. Mko Achilles colonisal. Kontaktusba nem vonható.

Vélemény: előzőekhez képest javuló állapot.

Javaslat: eddigiek tovább, EEG kontroll augusztus 4-én. Dr. Kollár Katalin

08.04 SZEMÉSZET:

mko éles határú ép papilla, kissé kanyargósabb erek. Dr. Juhos

EEG:

1,5-2,5 Hz alacsony kb 20-50 mikroV feszültségű szabálytalan delta aktivitás látható, szórványos 3-4 Hz theta hullámok a hátsó területek felett megjelentek. Fentiek továbbra is diffus súlyos

rtico-subcorticalis működészavart jeleznek mérsékelt gyógyszerhatás mellett. Dr. Kollár Katalin

06.08.09 ORTOPÉDIA:

ITO-n kezelt reanimált gyermek,

st: mindnégy végtagra kiterjedő spastikus tónusfokozódás. Az Achilles feszes de mko nyújtott térd mellett is 20 fok túlkorrekcióra képes. Hajlított térd mellett türelemmel 40 fokig túlkorrigálható.

FV-ja nehezen vizsgálható, a flexiós tónus fokozódás egyértelműen látszik, kontraktura jelenleg nincs.

dg tetraparesis spastica

Jav th: 2 db J 180/M 1 jobb másik bal oldalra

Sín mintavétel 2006.08.14-én, sínátadáskor megtekintem a gyermeket

Konziliárus: 56127 Dr. Szabó Miklós

08.10 GÉGÉSZETI MŰTÉTI LEÍRÁS:

Lege artis tracheotomia. (5-ös kanül).

Beavatkozást végezte: Dr. Lehóczky Hajnalka - Dr. Csákányi Zsuzsanna

Terápia:

Ini Augmentin 3x300 mg (07.21-07.28)

Inj. Dormicum, Fentanyl, Diprivan
Inj. Dopamin, Arterenol, Norcuron, Fluimicil, Epanutin, Konakion,
Calcimusc, Algopyrin, Trapanal, Furosemid, Inzulin, Diaphyllin,
Cerucal, Nootropil
Tbl. Andaxin, Baclofen
Sol. Chloralhydrate
Elix. thymi, Tobrex szemcsepp, Otomycin orrcsepp, Viscosa szemcsepp,
Atovegin szemcsepp
Inf. Salsol, 7,4% KCl, Mannisol B 8,4% NaHCO₃, 6% Voluven, Rindex 10,
20% Human Albumin, 10% NaCl, Rindex 5

Táplálás:

Gysz.: Fresubin HPE, főzelék, gyümölcslé

Szűrések:

07.22 Trachea: kórokozó baktérium nem tenyésztett ki. A mikroszkópos vizsgálat eredménye: festett kenet vizsgálata: baktériumot nem láttunk. Fehérvérsejt nem látható.

07.24 Trachea: kórokozó baktérium nem tenyésztett ki. A mikroszkópos vizsgálat eredménye: festett kenet vizsgálata: fehérvérsejt nem látható. 10 alatt laphámsejt. Gram pozitív coccus

07.26 Trachea: kórokozó baktérium nem tenyésztett ki. A mikroszkópos vizsgálat eredménye: festett kenet vizsgálata: fvs 25/látótér alatt, 10 alatt laphámsejt, baktériumot nem láttunk.

07.28 Trachea: aerob baktérium nem tenyésztett ki. A mikroszkópos vizsgálat eredménye: festett kenet vizsgálata: sejtszegény kenet. Granulocyták, kevés baktérium.

07.29 Vizelet: baktérium nem tenyésztett ki.

07.31 Trachea: Klebsiella sp. Érz: Cefalexin, Cefuroxim, Ceftazidim, Cefixim, Gentamicin, Sumetrolim, Ofloxacin

08.01 Vizelet: Pseudomonas aeruginosa Érz: Cefoperazon, Ceftazidim, Tazocin, Imipenem, Meropenem, Gentamicin, Tobramycin, Amikacin, Ofloxacin, Ciprofloxacin, Cefepime

08.02 Trachea: Haemophilus influenzae Érz: Ampicillin, Amoxicillin/clav.sav, Cefuroxim, Cefixim, Tetracyclin, Sumetrolim, Azithromycin, Levofloxacin

08.05 Kanül centrális: baktérium nem tenyésztett ki

08.07 Vizelet: Klebsiella sp. Csíra: 100000 CFU/ml, Érz: Ampicillin/sulbactam, Amoxicillin/clav.sav, Cefalexin, Cefuroxim, Cefotaxim, Ceftazidim, Cefixim, Gentamicin, Sumetrolim, Naldixsav, Ofloxacin, Ciprofloxacin, Norfloxacin, Fosfomicin
Pseudomonas aeruginosa Csíra: 100000 CFU/ml, Érz: Cefoperazon, Ceftazidim, Tazocin, Imipenem, Meropenem, Gentamicin, Tobramycin, Amikacin, Ofloxacin, Ciprofloxacin, Cefepime
Trachea: kórokozó baktérium nem tenyésztett ki

Epikrízis:

2006.07.21.-én 19 óra körül otthonában a kerti medencébe fulladt. A szülők a gyermeket kihúzták, értesítették az ügyeletet, közben lélegeztetést és mellkaskompressziót kezdtek. A kiérkező ügyeletes orvos

az alapszintű újraélesztést folytatta. A mentők 19:34-kor kezdték monitorozni: aszisztoliát találtak. GCS:1-1-1 volt. Intubálást, gyógyszeres újraélesztést követően a szív újraindult, sinusritmus helyreállt, gépi légzéstámogatás mellett útközben már spontán légzése is visszatért. Jelentékonny mennyiséget hányt, tubusából is hányadékot szívtak.

Osztályunkra érkezésekor a gyermek GCS:1-T-1, pupillái tágak, fénymerevek voltak. Acidózisa, emelkedett laktátszintje is súlyos, elhúzódó oxigénhiányos állapotra utalt.

Keringése ugyanakkor stabilizálódott, spontán légzésaktivitása továbbra is volt.

A tüdő fizikális és radiológiai lelete is masszív aspirációra utalt.

Koponya CT vizsgálata diffúz agyödémát igazolt.

A kontrollált lélegeztetését folytattuk, ozmoterápiát, hűtést, acidóziskorrekciót kezdtünk.

A megfelelő cerebrális perfúzió biztosítására invazív vérnyomásmonitorozás mellett átmenetileg keringéstámogatást is kapott. Pupillái néhány órán belül beszűkültek.

Másodnap induló görcstevékenysége miatt átmenetileg antikonvulzív terápiában részesült. Anémizálódása miatt egy alkalommal transzfundáltuk.

A fenti terápia folytatása mellett neurológiai állapota lassú, de fokozatos javulást mutatott: mind négy végtagját spontán mozgatni kezdte, köhögési, nyelési reflexe visszatért, szemét spontán nyitogatja. Ugyanakkor érdemi kontaktusba nem vonható, felsővégtagjaiban flexiós, alsó végtagjaiban extenziós tónusfokozódás alakult ki.

Antibiotikum, mukolitikum, mellkasi fizioterápia mellett tüdőfolyamata szanálódott. Spontán légzése kielégítő lett.

2006.08.10.-én tracheotomizáltuk, majd 08.12.-én a gépi légzéstámogatást elhagyhattuk.

Táplálását kezdettől gyomorszondán felépítettük, jelenleg már csak így tápláljuk.

Húgyuti infekciója miatt váltott antibiotikus kezelésben részesül.

Stabil vitális paraméterekkel további ápolásra áthelyezzük a Neurológiai osztályra.

Budapest, 2006.08.14.

Dr. Tóth-Urbán Krisztina
osztályvezető főorvos



Osztályos orvos

A zárójelentés 1 példányát átvettem.

szülő

FOVÁRHELYI ÖRKÖNYMANTÉK
HEIM PÁL GYERMEKKÓRHÁZ
Aneszteziológiai és Intenzív Terápiás Osztály
Osztályvezető főorvos: Dr. Szentirmai Csaba
1089 Budapest, Üllői út 86.
Tel: 210-0720/1290 m.