

Informační systémy ve zdravotnictví

Vytvořte v systému MEDICUS 3 SPA kompletní zdravotnickou dokumentaci následujícím pacientům:

Přihlašování do systému Medicus 3 SPA:

Poliklinika Říčky

Alergolog MUDr. Nováková Jana (bez hesla)

Pacient 1

Vytvořte nejdříve v systému MEDICUS 3 SPA. kompletní zdravotnickou dokumentaci k následujícímu pacientovi. Pacienta **pojmenujte libovolným příjmením a jménem** (pokud již v systému pacient s vaším jménem existuje, pozměňte křestní jméno).

Anamnéza:

RA: Syn - sledován u nás. Rodiče a sourozenci po alergolog.stránce v poř. Dědeček - astma bronchiale. SA:Panelák,byt suchý,doma křečci,peří v lůžkovinách 0,nekuřák.

OA: Od útlého věku astma bronchiale poměrně těžké. 2x dět.léčebna Cvikov,Mar.lázně.

Byl sledován alergologem v Č.B.V I.D. testech alergie na peří,prach,plisně,další si nepamatuje.V peří sípal,m a výraznou vodnatou rýmu.

Užíval Syntophyllin,Spophyllin,Ventolin aer.,Zaditen tbl.apod.Od 18,1et v pořádku,astma odeznělo. Sledován v hepatolog.ordinaci v Č.B. pro vyšší jaterní testy / "snad přechozená žloutenka ".Užíval cca 10 let Flavobion,nyní Essentiale.Pro hyperurikémii Milurit,nyní Purinol.

Operace : 0

FA : Essentiale,Purinol.

Asi 2-3 roky se vracejí astmatické potíže,postupně narůstající dušnost zejména po námaze a v kontaktu se ;s lůžkovinách dlouhodobě nemá.Dále vadí sychravé a mlhavé počasí a chladno.Kašle méně,ale má pocit tlaku prsou,otoku v krku,nemůže se nadechnout.V klidu dechové potíže nemá,po zátěži se výrazně zhoršuje.

Dop. PL k alergolog.vyšetření s recidivou astmatu.

Výsledky / 11/04 : KO+clif - Eo v normě normogram

Biochemie JT - ALT 2,22 AST 0,99 KM na horní hranici normy Celk.IgE - 235,0 / n. 150 /

Hlavní diagnóza: Astma převážně alergická (J450)

Dekurz:**Den 1:**

Subj.: Zhubl 6 kg, cítí se lépe. Dýchá volně, nekašle. Symbicort Th neužívá pravidelně, když je mu dobře, tak je bez léčby. Občas se k Symbicortu Th vrací.

Obj.: Eupnoe bez kašle. Nosní průduchy volné, bez patolog. sekrece, spojivky klidné, růžové, víčka intaktní. Nosohltan klidný, bledý, tonsily nezvětšené, čisté, jazyk bez povlaku, podč. uzliny drobné, palpačně nebolestivé. Dýchání volné, poslechově čisté, sklípkové, žádné bronchitické fenomény. Exspirium bez akcentace, prolongace a spast. fenomenů. AS pravidelná, ozvy jasné, puls klidný. Ostatní somatický nález fyziologický.

Závěr: Dg: Astma bronchiale alergické perzist.

Th: Jak zavedena + Symbicort Th 200/6 ug 2x1 dávka

Odeslán na RTG

Dop: Kontrola s novou spiro a ev. FeNO zač. 4/2020. ,

Měření VV: Výška 179 cm, Váha 115 kg, BMI 35,89, BSA 2,4

Žádanky: Poukaz na vyšetření/ošetření (Z) Odeslán ad: RTG srdce a plíce

Astma převážně alergické. Dlouhodobější pocit ztíženého dýchání, léčí se s astmatem. Pravidelná inhalace IKS+LABA, ad hoc salbutamol inh. Poslechově jen oslabenější výdech. Žádné spastické nebo jiné brocho.fenomény

Den 2:

Subj.: Po dech, strážce je OK, ale i letos jako každé jaro ho zlobí dutiny,,,. Smrká, má pocit ucpaného nosu a někdy je nosní sekrece s příměsí krve.

Obj.: Eutrofie, eupnoe. Hydratace a prokrvení v normě, sliznice růžové. Kůže čistá bez eflorescencí. Nosohltan klidný, patrové oblouky a tonsily čisté. Zadní stěna nosohltanu růžová, klidná. Jazyk bez povlaku, růžový, podč. uzliny malé, nebolestivé. Nosní průduchy se seromukosní sekrecí a částečnou bilat. obstrukcí. Bulbární a tarzální spojivky růžové, víčka klidná. Dýchání volné, poslechově bez bronchit. fenomenů. Kašel 0. AS pravid., ozvy jasné, puls klidný, dobře hmatný, **67/min. Tk 130/85 torr.** Břicho měkké, nebol., játra a slezina nezvětšené. Končetiny bpn.

Závěr: Dg: Astma bronchiale alergické perzist.

Th: Jak zavedena f Symbicort Th 200/6 ug 1-2x1 dávka, Clarinase repetabs 2x1 tbl na týden + Avamys spray 2x denně Dop: Kontrola s novou spiro a ev. FeNO dle objednání a epid. situace.

Recept: AVAMYS 27,5MCG/VSTŘÍK NAS SPR SUS 1X120DÁV, 0029816 (1x), 2x denně,
CLARINASE REPETABS 5MG/120MG.TQL:PRO-1-4;-02t6104 (1x) 2x1 tbl, hradí nemocný
SYMBICORT TURBUHALER 200 MIKROGRAMŮ/ 6 MIKROGRAMŮ/ INHALACE
160MCG/4,5MCG INH PLV 1X120DÁV, 0180087 (1x), 1-2x1 dávka

Pacient 2

Vytvořte nejdříve v systému MEDICUS 3 SPA. kompletní zdravotnickou dokumentaci k následujícímu pacientovi. Pacienta **pojmenujte libovolným příjmením a jménem** (pokud již v systému pacient s vaším jménem existuje, pozměňte křestní jméno).

Anamnéza:

RA: Otec matiky měl astma bronchiale. Starší dcera také astmatička, mladší má atopickou dermatitidu

SA: Zděný byt, suchý, zvíře doma 0, u souseda kocour, lůžkoviny nepéřové, nekuřák

OA: Atop.dermatitid 0, urtiky 0. Očkování bez problémů

Od dětství opakované bronchitidy, zlepšení v období dospívání, recidiva potíže kolem 30 roku. V té době pracoval v podniku zabývajícím se léčivými bylinami. Z tohoto zaměstnání musel později odejít.

Asi zhruba 10 let sledován pneumologem, užívá Symbicort Th 200/6 ug.

Jiná chron. onemocnění na pravidelné medikaci 0

Operace: Ortop. opakovaně /kolena/ - vazy, menisky, poslední 5/2010

varixy RDK /2000/

FA: Airfusan Forspiro 50/250 ug 2x1 dávka, Delesit 1x1 tbl

Hlavní diagnóza: Astma převážně alergická (J450)

Měření:

TK: 110/60 P: 70/min DF: 32/min

Výška: 187 cm Váha: 108 kg

Dekurz:

Den 1: 14:33

Subj.: St.idem, dýchá volně, léčba stejná

Obj.: Eutrofie, eupnoe. Hydratace a prokrvení v normě, sliznice růžové. Kůže čistá bez eflorescencí. Nosohltan klidný, patrové oblouky a tonsily čisté. Zadní stěna nosohltanu růžová, klidná. Jazyk bez povlaku, růžový, podč. uzliny malé, nebolestivé. Nos celkem volně průchodný, lehká mukosní sekrece. Bulbární a tarzální spojivky mírně podrážděné a překrvené, víčka klidná. Dýchání volné, poslechově bez bronchit. fenoménů. Kašel 0. AS pravid., ozvy jasné, puls klidný, dobře hmatný. Břicho měkké, nebol., játra a slezina nezvětšené, Končetiny bpn.

Odeslán na RTG S+P

Závěr: Dg.: Perzistující středně těžké astma bronchiale
Aler.rhinokonjunktivitida

Th: Airflusan Forspiro 50/250 ug 2x1 dávka, Delesit 1x1 tbl

Dop: Ventolin inh. 2 dávky dle potřeby /max. 4-6 denně/ kontrola za 2 dny s výsledkem RTG plic

Předepsané léky: MOMMOX 0,05MG/DÁV NAS SPR SUS 140 DÁV, 0170760 (1x), 2x1 dáv, ALLERGO-COMOD OČNÍ KAPKY 20MG/ML OPH GTT SOL 1X10ML, 0163324 (2x), 2-4xd, VENTOLIN INHALER N 100MCG/DÁV INH SUS PSS 200DÁV, 0031934 (1x), 2d.d.p, AIRFLUSAN FORSPIRO 50MCG/250MCG INH PLV DOS 1X60DÁV,0205583 (1x), 2xdenněx1-2dávky

Žádanky: Poukaz na vyšetření/ošetření (Z) Odeslán ad: RTG srdce a plíce

Astma převážně alergické. Dlouhodobější pocit ztíženého dýchání, léčí se s astmatem. Pravidelná inhalace IKS+LABA, ad hoc salbutamol inh. Poslechově jen oslabenější výdech. Žádné spastické nebo jiné bronch.fenomény

Alergie: lepek, penicilin

Závažnosti vyplňte libovolně.

Den 2, 13:38

Subj.: St.idem, pocit bolesti hlavy a tlaku v kořeni nosu. Po dech. stránce je to zatím stejné i na zvýšené dávce Airflusanu Forspiro.

Obj.: Klidová eupnoe. Hydratace a prokrvení kůže a sliznic v normě. Kůže čistá bez eflorescencí. Nosohltan klidný, patrové oblouky a tonsily čisté. Zadní stěna nosohltanu růžová, klidná. Jazyk bez povlaku, růžový, podč. uzliny malé, nebolestivé. Nos celkem volně průchodný, lehká mukosní sekrece. Bulbární a tarzální spojivky mírně podrážděné a překrvené, víčka klidná. Dýchání volné, poslechově bez bronchit. fenoménů. Kašel 0. AS pravid., ozvy jasné, puls klidný, dobře hmatný.

Výsledky: RTG S+P – bránice klenutá, výpotek neprokazují, Oboustranně při bránici zesílený vazivový pruh + drobné pleurální švarty, bez čerstvé infiltrace, srdce normální velikosti.

Spondyloza Th páteře.

Th: Airfusan Forspiro 50/250 ug 2x1 dávka, Delesit 1x1 tbl

Dop: Ventolin inh. 2 dávky dle potřeby /max. 4-6 denně/ kontrola za 2 dny s výsledkem RTG plic