

## Zápočtový test NIS AKORD

Vytvořte v systému NIS AKORD kompletní zdravotnickou dokumentaci následujícím pacientům:

- 1) Prvního pacienta pojmenujte svým příjmením a jménem (pokud již v systému pacient s vaším jménem existuje, pozměňte křestní jméno).
- 2) Prvního pacienta pojmenujte svým příjmením a jménem (pokud již v systému pacient s vaším jménem existuje, pozměňte křestní jméno).

### Přihlašování do systému NIS AKORD Hospitalizace

Hospitalizace: IntHlekar1 ;heslo: IntHlekar1

Vytvořte v systému NIS AKORD Hospitalizace kompletní zdravotnickou dokumentaci k následujícímu pacientovi. Pacienta pojmenujte **svým příjmením a jménem** (pokud již v systému pacient s vaším jménem existuje, přidejte za příjmení číslovku).

#### **Příjem:**

Přijetí doporučil: praktický lékař; Důvod přijetí: léčebný; Přijetí: neodkladné;

Doporučen k přijetí s diagnózou: M549.0 Dorzoalgie NS, mnohočet. postižení páteře

Diagnóza při přijetí: S12.9 Zlomenina krku, část NS

Dg. Vnější příčiny úrazu: V801.0

Trvalé diagnózy: E118 Diabetes mellitus 11. typu na dietě.

#### **Nynější onemocnění, anamnéza, status prézens, vitální funkce:**

**NO:** 85-letá pacientka e subakutní frakturou těla L4 přijata k infúzní terapii pro přetrvávání bolesti, zejm s propagací do obou DKK po L5, S1.

**OA:** Fractura corporis vertebrae L4 hypertenze, DM II typu na dietě, st.p.zlomenin'é pažní kosti vpravo, varixy DKK bilat., 2x graNklitas extrauterina.

**FA:** Diacordin 90 retard 1-0-1, Detralex 0-0-1, Neurol 0,25 na noc při nespavostí.

**AA:** neguje.

**AB:** nekouří, alkohol nepije, káva 1-2x denně.

**GA:** porody 0, posl.gyn.prohlídka před 4 lety, na MMG jezdí pravidelně, operace-st.p.operaci pro mimoděložního těhotenství 2x.

**EA:** klíště neměla, x KME není očkována.

**RA:** matka +74 letech na CMP, otec +70 letech na IM.

**SPA:** bydlí sama, SD, dříve pracovala jako účetní.

#### **Status prézens:**

Pacientka - pravačka, při vědomí, plně orientovanost, spolupracuje. GCS 15. Bez fatické poruchy.

Ameningeální. Střední postavy, přiměřené výživy, 167 cm, 65 kg, přiměřeného prokrvení i hydratace.

AS pravid. 60/min, dýchání sklípkové, bez vedlejších fenoménů, břicho měkké, prohmatné,

nebolestivé, bez patologické rezistence, jizva po gynekologické operaci klidná. DK bez otoku a známek TEN, varixy lýtek bilat. TK: 150/100.

Hlava: norm. tvaru a velikosti, bez zn. traumatu, bez deviace, spontánně ani poklepově nebolestivá, oční štěrby sym., bulby ve středním postavení, volně pohyblivé, diplopie 0, zornice isokorické, přiměř. šíře, fotoreakce +, V.výstupy nebol., čítí neporušeno, inoRace VII. v obou větvích správná, rr. nasopalp. +, patologické axiální jevy -, Chvostek -, slyší dobře, nystagmus 0, Hautant neg. Romberg neg., dávivý r. nezkoušen, bez dysartrie a dysfonie, patrová oblouky sym., jazyk plazí středem, bez fascikulací.

Krk: anteflexe šíje volná, inklinace a rotace nebolestivé, pulzace AC sym, šelest 0.

HK: tonus i trojka norm., hybnost bez omezení, síla norm., rr. C5-8 norm., py jevy iritační neg., Mingazzini bez poklesu, Hanzal neg., taxe přesná, bez třesu. Čítí norm. Trup: břišní rr. nízké, čítí norm.

DK: tonus i trojka norm., hybnost bez omezení, síla norm., rr. L2/S2 nevybavuji bilat, čítí norm., Babinski vlevo +, vpravo +/-, py jevy zánikové neg., taxe správná, Laségue volný bilat. FP + (viev), Manévry na kyčelní klouby neg. Chůze po patách/špičkách lze

Páteř: Páteř poklepově nebolestivá. Statodynamická porucha Paravert. svalstvo palpačně nebol.

Předklon xelný, Thomayer. 0 cm. SIK palp. nebol. Patrick neg.

Stoj: Stoj 1, 11, 111 stabilní, bez titubací.

Chůze: Chůze antalgická o 1 FH.

#### **Vitální funkce:**

1. TK: 140/80; pulz: 72/min; teplota: 36,2 °C; výška, váha libovolně
2. TK: 130/75; pulz: 68/min; teplota: 36,8 °C; výška, váha libovolně

#### **Předepsat léky: (vše po jednom balení)**

Loradur 1/2-0-0, Diacordin 90mg ret. 1-0-1, Stilnox 1/2 tbl. při nespavosti dle potřeby, Kalnormin 1-0-1

#### **Medikace:**

Brufen 1-0-1

Glukoza 1-0-0

#### **Žádanka:**

Vytvořte žádanku na RTG bederní páteře,

Pozn.: stav po fraktuře L4 obratle

**Doporučení:** Předána do péče PL. Režim vertebropata-nezvedat, nenosit těžké předměty. Dieta s omezením nasycených mastných kyselin. Kontrola v ordinaci na poliklinice. V případě potřeby kontrola v neurologické ambulanci.

**Příjem:**

Vytvořte v systému NIS AKORD Hospitalizace kompletní zdravotnickou dokumentaci k následujícímu pacientovi. Pacienta pojmenujte **svým příjmením a jménem** (pokud již v systému pacient s vaším jménem existuje, přidejte za příjmení číslovku).

Přijetí doporučil: praktický lékař; Důvod přijetí: léčebný; Přijetí: neodkladné;

Doporučen k přijetí s diagnózou: K85.9 v.s. Akutní pankreatitida

Diagnóza při přijetí: K85.9 v.s. Akutní pankreatitida

Ostatní dg.: J12.8 Virová pneumonie

U07.1 Covid-19

**Nynější onemocnění, anamnéza, status prézens, vitální funkce:****OA:**

Hypertenzní nemoc

Diabetes mellitus 2. typu na PAD a insulinu

Obezita

Chronický abuzus alkoholu

**AA:** exantém po jahodách

**FA:** Triplixam 5/1,25/5mg 1-0-0, Synjardy 5/1000mg 1-0-1, Lantus 0-0-0-20 j.

Abusus: kouří cca 2-3 cigarety denně od 18 let, alkohol nejprve popírá, poté přiznává pití červeného vína, 1-2 lahve denně

nebo ob den, červené víno pije posledních 5 let, manžel s ní víno nepije, dnes alkohol nepila.

**GA:** udává, že na prohlídky chodí pravidelně, naposledy 1/2021, MMG chodí prav., naposledy asi 2019, nyní má snad v plánu kontrolní MMG.

**SPA:** vdaná, žije s manželem, 2 děti - nežijí s nimi, pracuje ve strojírenství.

**FČA:** otec + na Ca plic, matka žije - léčí se snad s DM?, sestra zdravá, syn a dcera - zdraví.

**EA:** covid + kontakt, manžel pozitivní od 22.2.2021, testována 24.2. PCR i antigenním testem - negativní výsledek, očkování na chřipku nemá.

**NO:**

Přivezena RZP přes interní ambulanci pro suspekci na onem. COVID-19.

Dle parere z int. ambulance - pacientka přivezena RLP pro subj. pocit dušnosti, sat 99%, doma pobývá s covid pozitivním manželem, včera vyšetřena na int. ambulanci, proveden PCR výtěr, který negativní, v laboratoři výrazně zvýšené jaterní enzymy. Pacientka udává, že dušnost pociťuje od pondělí, kdy manžel zjistil, že je nakažen covidem, bolesti má při nádechu uprostřed na hrudi, blíže nedokáže bolest specifikovat, nikam nevyzařuje, břicho nebolí, teploty ani zimnice neměla, nohy neotikajl Uložena na expektační lůžko.

Dle parere RZP opět volání pro dušnost, v.s. panická porucha (epizodická záchvatovitá úzkost), susp. na COVID-19, v RZP TK: 161/98, TF: 111/min, DF: 40/min, SpO2: 98%, TT: 36,4 st. C, glykémie: 19,6 mmol/l.

Při příjmu na plicní odd. udává potíže s dechem od pondělí 22.2., špatně se dýchá i v klidu, při chůzi je to snad dle pacientky lepší, kašel nemá, hemoptýza nebyla, teploty nebyly, bolesti uprostřed sternu při hlubokém nádechu - více nedokáže popsat, jiné bolesti nemá.

Chuť ani čich neztratila, sní cca 1/2 porce jídla, vypije cca 2 l tekutin denně, nyní nausea 0, v předchozích dnech i zvracela, břicho nebolí, průjem neguje, vertigo ani palpitace nepociťuje, synkopa a pád 0, DKK neotékají, slabost neguje.

Při inhalaci O<sub>2</sub> (1 l/min) popisuje zlepšení dýchání.

### **STATUS PRAESENS:**

TK: 150/90, TF: 108/min, prav., SpO<sub>2</sub>: 99% bez O<sub>2</sub>, TT: 36,5 st. C, hmotnost: 97 kg, výška: 170 cm.

Pacientka při vědomí, zdá se orientována, horší spolupráce, hyperventiluje, psychická nadstavba, dušnost spíše psychogenního charakteru, bez stenokardií, bez ikteru a cyanosy, kůže s eflorescencemi na zádech (v.s. potničky - dle pacientky již delší dobu), normálního turgoru, pomalu mobilní s dopomocí, orientačně neurologicky v normě, afebrilní.

Hlava: poklepové nebolestivá, bulby oční volně pohyblivé, spojivky růžové, zornice izokorické, reagují, sklery anikterické, uši a nos bez výtoku, inervace lícním nervem neporušena, výstupy n. V. palp. nebolestivé, jazyk plazí středem, oschly, hrdlo klidné.

Krk: šíje volná, karotidy tepou symetricky, krční žíly bez patologické nápině, lymfatické uzliny nezvětšeny, štítná žláza nezvětšena.

Hrudník: souměrný, dýchání skřípkové, bez vedlejších fenoménů, akce srdeční 108/min, pravidelná, ozvy 2, ohraničené.

Břicho: nad niveau, měkké, palp. nebolestivé, poklep diferencovaně bubínkový, játra a slezinu nehmatám, tapottement bilaterálně negativní, peristaltika +.

Horní končetiny: rVingazzini negativní

Dolní končetiny: bez otoků, hluboká palpace lýtek bilat. nebol., pulzace na periférii hmotné. Par rectum: nevyšetřeno.

### **Vitální funkce:**

TK: 150/90, TF: 108/min, TT: 36,5 st. C, hmotnost: 97 kg, výška: 170 cm

### **Recepty:**

Atoris 20 mg 0-0-1, Anopyrin 100 mg 0-1-0, Siofor 850 mg 1-0-1, Tenaxum 1-0-1, Nebilet 5 mg 1/2-0-0, Lipanthyl 267 mg 1-0-0

### **Alergie:**

Jahody

### **Medikace:**

Neurol 0,5mg 0-0-1

### **Žádanky:**

RTG hrudníku a břicho:

Prosím o laskavé vyšetření hrudníku a břicha se zaměřením na vzduch v horních kličkách tenkého střeva