



Otpusno pismo

Ime i prezime:

Ibrahim Mehmedović, 14.06.1948
Stupno 105
HR-44000 Sisak

MBO:

118522310
25005896

matični broj:

Dijagnoze:

Insultus vascularis cerebri recidivans (I63.3)
Dysphasia motoria (R47.0)
Hemiparesis lat. dex. (G81.9)
St. post fractura costae VIII et IX lat. sin. am. I
St. post CVI 2015.
St. post op. hernia inguinalis lat. sin. 6/25
Hyperplasia prostaticae (E10.21)
AV blok 1 stupnja

prijem: 15.07.2025

otpust: 25.07.2025

Anamneza: Dovežen kolima HMS u pratnji liječnika pod sumnjom na recidiv CVI-a.

Pacijent navodi da je primijetio pogoršanje unazad 3 dana od ranije poznate desnostrane hemipareze i smetnji govora. Iznosi da je inače pokretan uz štap, vozi automobil.

Ne žali se na glavobolju, vrtoglavicu, mučninu i povraćanje, nije bio febrilan.

Negira recentniju trumu glave.

Dosadašnje bolesti: prema zadnjem nalazu iz KBC Rijeka bolesnik je prebolio moždani udar 2015, 2018, 2024. s pridruženom desnostranom hemiparezom. Kod otpusta 2024. perzistira motorna disfazija, blaga desnostrana hemipareza, hod samostalan po paretičnom tipu.

Art. hipertenzija, hiperplazija prostate, st. po operaciji inguinalne hernije 6/25.

25.6.2025. pregledavan putem Hitne kirurške ambulante nakon prometne nezgode, u kojoj je sudjelovao kao vozač, blo je vezan. U nalazima fraktura 8.-9. rebra lijevo, sugerirana hospitalizacija na koju nije pristao.

Lijekovi: Coupet 20 mg 0,0,1, Prestilol 5/10 mg 1,0,0, Andol 100 mg 0,1,0, Pantoprazol 40 mg 1,0,0, suplementi.

Alergije na lijekove: negira.

Funkcije i navike: mokri učestalije uz urgencije, bez dizurije i hematurije, stolica neredovita,

Status: RR 145/70 mmHg, cp 60/min, SpO2 98%, Tax 36.3 C

Neurološki status: pacijent je pri svijesti, orijentiran, u kontaktu, govor srednje teško motorno disfatičan, šiju ne koži, meningealni znakovi negativni. Kranijum b.o. VP iznosi urednim. Zjenice izokorične, fotoreaktivne. Bulbusi medioponirani, uredne bulbomotorike, bez nistagmusa, negira dvostruke. Dojam homonimne hemianopsije desno. Centralna facijopareza desno.

U AG položaju desna šaka semipronira, desnu ruku nešto niže postavlja i istom oscilira, lijevu ruku uredno održava. U položaju po Mingazziniju desnu nogu niže postavlja, lijevu ruku uredno održava. MTR simetrični i primjereni. Patoloških ne izazivam. Osjet intaktan. Dizmetrija desnom rukom sukladno deficitu. Hod po hemiparetičnom obrascu, u Rombergu stabilan. Sfinktore kontrolira.

Somatski status: srce: akcija ritmična, tonovi jasni, šuma ne čujem. Pluća: uredan disajni šum. Trbuh: mekan bezbolan.

Zaključak: Pacijent je pregledan i obrađen u OHBP-u, a potom zaprimljen na naš Odjel poradi sumnje na recidiv cerebrovaskularnog infarkta, uslijed pogoršanja ranije poznate desnostrane hemipareze i motorne disfazije. Na MSCT-u mozga opisane kronične encefalomalacije lijevo parijetookcipitalno i u području lijeve interne kapsule. Pri prijemu zabilježena je i parenteralno korigirana hiponatrijemija i hipokalijemija, a poradi istog konzultiran je internist te učinjena tražena obrada. EKG i Holter EKG-a potvrđuju AV blok I. stupnja (PQ do 400 ms) bez značajnih asistolija. Neurosonološki se ne verificira signifikantan stenotičko-okluzivnog procesa na ekstrakranijalnom dijelu karotida.

Tijekom boravka na odjelu liječen dosadašnjom terapijom uz provođenje fizikalne terapije. Obzirom na kliničku sliku i tijek bolesti najvjerojatnije se radilo o recidivu cerebrovaskularnog infarkta. Poradi otežane pokretljivosti osigurana hodalica - uručena pacijentu. Pacijent je ovisan o tuđoj nezi i pomoći.

Otpušta se kući. Kod otpusta afebrilan, kardiopulmonalno kompenziran, teško motorno disfatičan, samostalno teže pokretan uz hodalicu, prisutna hemipareza desno (desnu nogu niže postavlja i prije spušta na podlogu dok desna ruka pronira i korekcijom oscilira).

Preporuča se nastavak fizikalne terapije u kući (nalaz fizijatra na poledini OP) do realizacije stacionarne rehabilitacije u toplicama. Barthelov indeks 66- priložen.

Po preporuci interniste - ponoviti supresiju s 1 mg deksametazona za tri mjeseca, kontrola endokrinologa s nalazom u slučaju da je nalaz nakon supresije iznad 50 nmol/L, a obzirom da bolesnik navodi da art. hipertenziju liječi od rane mladosti, po korekciji elektrolitskog disbalansa u nekoj od klinika učiniti RAP i aldosteron (2 tjedna prije pretrage isključiti ACE inh ili ARB). Učiniti i hemocult x3. U slučaju nereguliranih vrijednosti art. tlaka ili alteriranih nalaza predložene obrade, učiniti pregled nefrologa.

Ambulantne kontrole logopeda kako je navedeno u nalazu.

Kontrola bubrežnih parametara i elektrolita po LOM-u za tjedan dana.

Kontrola neurologu za 3-4 mjesec uz predhijezbu na tel 553-124 radnim danom 7-9 h.

Terapija: Andol a 100 mg 0,1,0; pantoprazol a 40 mg 1,0,0; Coupet 20 mg 0,0,1; Dalneva 4mg/5 mg 1,0,0 uz kontrole RR-a; Kalinor 1/2 tbl - kontrola elektrolita po LOM-u za tjedan dana.

specijalizantica neurologije
Anamarija Potkonjak, dr. med.
specijalizantica neurologije
broj HZJZ: 8124809

Ana Gorupić, dr. med. spec. neurolog
broj HZJZ: 0183547

Voditelj Odjela za neurologiju:
Nela Šabanović Vidnić, dr. med., spec. n

OPREMA: Umjesto preporučenog lijeka izabrani doktor primarne zdravstvene zaštite može prepisati drugi lijek istog razreda učinkovitosti u odgo-
dozama (N.N. br. 68/04).