

[g/L], RDW-CV 16.5[%], Trc 306[x109/L], MPV 10.8[fL], Eoz% 3[%], Bazo% 1[%], Neutro% 70[%], Limfo% 20[%], Mono% 6[%], PV 1.05[1], INR 0.98[INR], AST 17[U/L], ALT 22[U/L], GGT 21[U/L], CK 112[U/L], LDH (s) 135[U/L], hsTnI 67.4[ng/L], GUK (s) 4.6[mmol/L], UREA (s) 6.4[mmol/L], CRE (s) 77[umol/L], T-BIL 9[umol/L], D-BIL 1[umol/L], I-BIL 8[umol/L], PROT (s) 72.3[g/L], ALB 39.3[g/L], CRP(s) 26.2[mg/L], PCT 0.03[ug/L], Na (s) 143[mmol/L], K (s) 3.7[mmol/L], Cl (s) 102[mmol/L] pro-BNP 272[ng/L]

EKG: SR; fr 95/min, LBBB

RR 125/70mmHg

Pri svijesti, orijentirana, eupnoična u mirovaju, eukardna. Samostalno pokretna. Adipozna.

Srce: akcija ritmična, tonovi jasni, šuma ne čujem.

Pluća: obostrano bazalno krepitacije.

Ekstremiteti: blaži edemi potkoljenica, palpabilne periferne arterijske pulsacije.

Zaključak: za otpust se može uvesti Furosemid 40mg SDD, Byol 1,25mg, Dipperam kao do sada.

Ambulantno učiniti UZV srca, 24h Holter EKG, potom kardiološka kontrola.

PP kontrola ranije.

5.04.24.:Konzilijarni pregled dijetetičara - dr. sc. Maja Gradinjan Centner -- 05.04.2024

Nutritivni status

Dob 63 TM (kg) 131,6 Visina (cm) 161 ITM 50,8 Masno tkivo (kg) 71,3 Mišićno tkivo (kg) 57,3 Koštana masa (kg) 3,0 Visceralno masno tkivo 22 BMR (kcal) 1935

Klinička dijagnoza

Pretilost

Osobna anamneza

Bolesnica upućena od strane pulmologa radi obrade debljine, misli kako je gubila na tjelesnoj masi od kada je zaprimljena u bolnicu. 2020 godine aplicirala Saxendu no zbog financijskih razloga i nezadovoljstva lijekom nije nastavila s primjenom. Trenutno nije zainteresirana za farmakološko liječenje debljine kao niti barijatrijsko liječenje. Općih mjera se nastoji sama pridržavati, no nije bila ustrajna. Tjelesno je smanjeno pokretna.

Sve fiziološke funkcije uredne. Tekućine pije oko 1,5 L dnevno, uglavnom čaj i voda. Suplemente ne koristi.

Alergije na hranu negira.

Obiteljska anamneza

U obitelji više članova s majčine strane bili adipozni.

Mišljenje

Molim nakon hospitalizacije voditi dnevnik prehrane unutar 5 dana i dostaviti ga na maja.gradinjan@kbco.hr na temelju čega će se izraditi plan prehrane. Eventualno učiniti kontrolni pregled endokrinologa.

Kontrola 2 do 3 tjedna po početku provedbe plana prehrane i uz prethodnu najavu na 659 553 (između 12 i 14 sati) ili na maja.gradinjan@kbco.hr

Za izradu plana prehrane i kontrole molim izdati D1 uputnicu.

Test kisikom:

5.4.2024. PAAK na sobnom zraku: pH 7.425, pCO<sub>2</sub> 7.27 kPa, pO<sub>2</sub> 6.97 kPa, sO<sub>2</sub> 87,3%, CHCO<sub>3</sub> 32,5 mmol/L

9.4.2024. PAAK na sobnom zraku: pH 7.437, pCO<sub>2</sub> 6.59 kPa, pO<sub>2</sub> 6.89 kPa, CHCO<sub>3</sub> 30.9mmol/l, sO<sub>2</sub> 87%

9.4.2024. PAAK na 3l/min: pH 7.456, pCO<sub>2</sub> 6.58 kPa, pO<sub>2</sub> 7.48 kPa, CHCO<sub>3</sub> 32.6 mmol/l, sO<sub>2</sub> 90.4%

Test progresivnog opterećenja hodom (6 minutni test hoda): Bolesnica je prehodala 330m od očekivanih 360m za vrijeme od 6 minuta, što iznosi 92% od očekivane vrijednosti. Došlo je do pada saturacije O<sub>2</sub> od 2.5 %.

spO<sub>2</sub> prije 6MWT 89%, poslije testa 86.5%

Borg dispneja 3-5, Borg umor 1-5, c/p 89-111, RR 130/70mmHG - 140/80mmHG

PAAK prije 6MWT: pH 7.447, pCO<sub>2</sub> 6.90 kPa, pO<sub>2</sub> 7.25 kPa, CHCO<sub>3</sub> 33.0 mmol/l, sO<sub>2</sub> 89.0%

PAAK nakon 6MWT: pH 7.429, pCO<sub>2</sub> 7.13 kPa, pO<sub>2</sub> 6.83 kPa, CHCO<sub>3</sub> 32.2 mmol/l, sO<sub>2</sub> 86.5 %

## Zaključak

Gospođa Balikić, stara 63 godine, hospitalizira se u Zavod za pulmologiju i intenzivno liječenje internističkih pacijenata radi dispnoičnih tegoba u sklopu respiracijske insuficijencije i liječenja obostrane pneumonije. Zbog sumnje na PTE učinjena CT angiografija no ista se ne potvrdi. Učinjena funkcionalan obrada pluća kojom se ne nađe opstrukcije, nego jaka restrikcija pa je respiracijska insuficijencija posljedica hipoventilacijskog sindroma u sklopu adipoziteta te početnog popuštanja srca. Liječena je kombinacijom antibiotika parenteralno (Tazocin + Flexid), kortikosteroidima, diureticima, NMH profilaktički te ostalom simptomatskom terapijom. Na primjenjenu terapiju dolazi do kliničkog, laboratorijskog i radiološkog poboljšanja uz nedostatnu saturaciju kisikom pa se učini test kisikom na osnovu kojega se indicira DOT u kućnim uvjetima putem kućnog koncentratora kisika sa protokolom od 3 litre u minuti tijekom 18 sati dnevno. Otpušta se kući sa preporukom nastavika uzimanja Furosemid 40mg SDD, Byol 1,25mg, Dipperam 5/160/12,5 uz redukciju tjelesne težine. Ambulantno učiniti UZV srca, 24h Holter EKG, potom kardiološka kontrola. Preporuča se pregled neurologa i polisomnografija.

Kontrolni pregled za mjesec dana sa kontrolnom spirometrijom, FENO, DLCO, uk IgE, ECP, RAST na