



NH Hospital a.s. - Nemocnice Hořovice

Kazuistika

MUDr. Roman Kalkus

I.

- NO: 56 – letý pacient přijat 7/2016 cestou centrálního příjmu pro postupně progredující levostrannou hemiparezu
- OA: HN, HLP, hyperurikemie
- Nekuřák 4 roky, předtím 20 c/ den
- FA: Lipanthyl NT 0-0-1, Atorvastatin 10 0-0-1, Perindopril 4 mg 1-0-1, Milurit 100 mg 1-0-0
- SPA: řidič autobusu

II.

- 7/2016 CT mozku – ložisko TP vpravo
- 7/2016 – MR mozku – kde potvrzena dg. Glioblastomu
- 13.7.2016 odeslán k NCH intervenci – provedena subtotální resekce
- Dále pacient absolvoval RT a CHT
- 2/2017 přijat na neu oddělní po fokálním faciální epiparoxu s akcentací hemiparezy – nasazena AE medikace a pacient druhý den dimitován
- 5/2017 – hospitalizován pro zhoršení stavu s progresí glioblastomu - přidána AE medikace – stále planované kontroly na NCH ÚVN s kontrolním MR
- Pacient referován na paliativním týmu a po domluvě s rodinou a pacientem přistoupeno k symptomatické terapii – pacient dobré sociální zázemí (stará se syn a manželka)

III.

- Rodina edukována ohledně pomoci při epileptickém záchvatu
- 27.7.2017 kontaktován paliativní tým a pacient hospitalizován na paliativním lůžku na interním oddělení
- Doupravena medikace

IV.

- i.v Apaurin 10 mg 1 amp při epiparoxysmu, informovat lékaře
- s.c
- Morphin 1% 1 ml á 8 hod (14 - 22 - 6)
- p.o
- Epilan D tbl x - 1 - 1 // 1
- Perindopril 8 mg tbl x - 0 - 0 // 1 EX
- Haloperidol gtt 10 kapek při zvracení 3 x denně
- Erdomed susp. 1 x denně
- Metamizole gtt 40-40-40 při VAS 4/10 s odstupem á 6 hod

V.

- Dne 30.7.2017 pacient umírá v dopoledních hodinách na interním lůžku v klidu za přítomnosti rodiny
- Přítomna klinická psycholožka