

10 21423/2
7
- H N M -

IZVEŠTAJ

u vezi lečenja pacijentkinje Kostić Ivane, 1985 god lečene na GAK NIŠ u periodu 21.06.2017-24.06.2017 .

Komisije za unutrašnji stručni nadzor

u sastavu Dr Lukić Bojan
 Prof.dr Popović Jasmina
 Doc.dr. Petrić Aleksandra

Po nalogu Prof dr Stanojević Gorana, 6.07.2017. formirana je komisija za unutrašnji stručni nadzor u vezi lečenja pacijentkinje Kostić Ivane iz Niša.

Pacijentkinja Kostić Ivana, rođena 1985. godine je hospitalizovana na Ginekološko - akušerskoj klinici u Nišu 21.06.2017. Pacijentkinja je primljena u 27. nedelji željene trudnoće, zbog visokog krvnog pritiska i sumnje na zastoje u rastu ploda. Na prijemu u 8h 45 min TA je 130/90. Anamnestičkom obradom dobijeni su podaci da je pacijentkinja do sada bila zdrava, da nije imala hirurške intervencije, kao i da nije alergična na lekove i hranu. Anamneza menstrualnog ciklusa: Menarha u 13. godini, ciklusi neuredni unazad godinu dana, na 30-40 dana. Nije bilo porođaja ni pobačaja, poslednja menstruacija je bila 15.12.2016 i očekivani termin porođaja je prema Negelovom pravilu izračunat kao 22.09.2017.

Pregledom priložene dokumentacije nalazimo da je pacijentkinja prethodnog dana ambulantno pregledana na Gak-u i tom prilikom je navela da je trudnoća tačno datirana i da je uradila Harmony test-test prenatalne dijagnostike. Tada je i predložena hospitalizacija zbog patološke utero-placentne cirkulacije radi kompletne obrade (Dr Stamenović).

Na dan prijema **21.06.2017** :Kliničkim pregledom konstatovano je da je akušerski status sledeći. Grlić očuvan, materično ušće zatvoreno. Ultrazvučni nalaz : Klinička gestacija 26+5, Fetalna biometrija BPD 83, HC 233(24+6), AC195,FL 44,6 (24+2), humerus 40 (24+1),radius 32,3(23+5),ulna38 (25+2),tibia 36(25+1)CER 31,3 (28),EFW 710 gr; Ultrazvučna gestacija 24+4; a uterina dex Pi 2,22,notch +, a. uterina sin Pi 1,38 noch +. Adekvatna količina plodove vode.

Nakon prijema odmah su odinirane laboratorijske analize: ks, urin, proteinurija u 24h, biohemijske analize, D-dimer, faktori koagulacije ,OGTT i pregled gastroenterologa. Formirana lista tenzije , koja je merena 4x dnevno.

Labaratorijske analize od 21.06 2017. pokazuju odstupanje od referentnih vrednosti u sledećim parametrima: Urea 9,8,mokraćna kiselina 633, T bilirubin 32,5, D bilirubin 11,9, uk proteini 53,2,albumin 25, AST 598, ALT 497, LDH 1017, YGT 192,CRP 13,6, u- Mikroproteini 0,16,Le10,5, HC 0,38, tr 265;D dimer 1534. Urin- diureza 500,

umMPROT -24h :0,080 OGGT je uredan. Konsultovan gastroenterolog koji je nakon pregleda postavio dijagnozu dispeptičnog sindroma i moguće lezije jetre i ordinirao terapiju(Sol Nacl 0,9 % 500 +Amp Ranisan No I/24 h) i eho abdomena. Echo abdomena 21.06.2017 pokazuje nalaz u granicama normale.

Pacijentkinja 21.06.2017 tretirana : metil dopa 250(2-3 x1), Sideral-forte 1x1, Femibion 1x1, Sol Nacl 0,9 % 500 +Amp Ranisan No I/12h

Sledećeg dana u jutarnjoj viziti **22.06.2017**, Dr Stamenović u 8h 50 min afebrilna, subjektivno se dobro oseca,ima osecaj kiseline, ima slab bol u epigastrijumu. Ta 120/80, diureza 1,5 l.Ordinirana alfa amilaza u urinu, biohemijske analize, klirens kreatinina i uree, proteinurija za 24 h, HIV, HBS, HCV, DOPLER (adekvatna koločina plodove vode ACM Pi 1,85, Aumb Pi 1,13).

Lab analize od 22.06 pokazuju odstupanja od referentnih vrednosti Mokraćna kiselina 454, T bilirubin 58,2,D bilirubin 26,9,Uk proteini 42,6, alb 20,ast 445, alt 372, alkalna fosfataza 132,LDH 671, gama gt 193, Crp 14,1. WBC 11,7; (Neutrofili 8,04).TR 234

Terapija 22.06.2017 metil dopa 250(2-3 x1), Sol Nacl 0,9 % 500 +Amp Ranisan No I na 12 sati, sir Fraxiparin 0,3/24h, amp Azaran 2,0/24, caps Probiotic caps 1x1.

Kontrolna laboratorija 22.06.2017 pokazuje trend opadanja LDH, a transaminaze i bilirubin nemaju trend porasta.

23.06.2017 u 11h 25 min.Vizita, dr Stamenović: Pacijentkinja se subjektivno dobro oseća, nema više bolove u epigastrijumu Pacijentkinji nisu stigle analize jer je krv hemolizirala pa su analize ponovljene jer su neophodne.uz LDH, ast, bilirubin. Pacijentkinja je u cilju diferencijalne dijagnoze zbog preeklampsije dala krv u laboratoriju Neolab (ne radi se u lab Kliničkog centra) flit/PGF.Naručen i D dimer i koagulacioni skrining.

Lab analize 23.06. 2017 :Mokraćna kiselina 447, Uk proteini 50,2, Alb 24, Holesterol 24, ALT 435, Al fosfataza 144, gama GT 217, crp 15,0, Ca 2,09, Na 116, LE 11,5, NE 8,27 ,Tr 212, HCT 0,37. (Nalazi u 10 sati i 12 minuta), istog dana u 13sati i 18 minuta: Mokraćna kiselina 454, T bil 58, D bilirubin 26,9, uk proteini 42,alb 20, AST 445, ALT 372,al fosfataza 132,LDH 672, gama gt 193, crp 14,1, Ca 1,69, Na 117. Nema trenda porasta transaminaza, ali se uočava pad proteina i albumina.

23.06.2017 Ordinirana terapija: metil dopa 250(2-3 x1), Sol Nacl 0,9 % 500 +Amp Ranisan No I/12h, sir Fraxiparin 0,3/24h, amp Azaran 2,0/24, caps Probiotic caps 1x1,Sol Albumin 20% 500 ml

24.06.2017 Vizita u 8.00 (Dr Kutlešić) Pacijentkinja se žali na osećaj pečenja u epigastrijumu. Trbuh mek , lako osetljiv u epigastrijumu, nema defansa, uterus nije toniziran.

Tražena konsultacija gastroenterologa.

24.06.2017. u 11 25 min (Dr Stamenović) Pacijentkinja ima osećaj kiseline u ustima.

Naloženo da se meri unos tečnosti i diurezu, zbog slabijeg unosa tečnosti, pojačati rehidraciju, uraditi proteinuriju i D dimer.

UZ pregled :Plod je pokazao porast u odnosu na prijemne parametre, Klinička gestacija (27+2) Fetalna biometrija : BPD 68,5, HC 249, AC 226,5,FL 45,8,EFW 936 gr; Ultrazvučna gestacija 26+1; A umb. Pi 1,23; ACM Pi 1,55. Adekvatna kolicina plodove vode. Posteljica prednji zid drugi stepen zrelosti.

U 12h obaveštena Dr Stamenović da nije data proteinurija i onda je urin odnet na pregled i uzete ponovno laboratorijske analize.

Od 12h-19h izmokrila 500ml.

Th 24.06.2017. metil dopa 250(2-3 x1), Sol Nacl 0,9 % 500 +Amp Ranisan No I/12h, sir Fraxiparin 0,3/12h, amp Azaran 2,0/24, caps Probiotic caps 1x1, Sol Albumin 20% 500 ml. Ordinirana arteficialna maturacija fetalnih pluća. Amp Dexasona 4mg78h, dva dana., kao i tabl Nolpaza 20 min pre Dexasona, gastroprotektivno.

Dat MgSo4, radi prevencije cerebralne paralize kod prevremeno rođenog deteta. Ordinirana SPP 500MI, Ringer lactat 500, Sol Glucose 5% 500, tabl Bensedin 5 mg.

Lab analize 24.06. 2017 U 7h :Mokraćna kiselina 469, kreatinin 115, Uk proteini 51,6, Alb 25, Holesterol 4,83, ALT 363, AST 413, gama GT 224, crp 18,2, glik 2,5, Ca 2,07, Na 118,5, Cl 93, wbc 13,1, NE 9,59, Tr 210, HCT 0,38. Istog dana u 19h 25minuta biohemijske analize: Urati 438,, T bil 65,3 D bilirubin 42, uk proteini 52.2, alb 27, AST 315, ALT 277, al. fosfataza 179, LDH 701, amilaza 28, gama gt 1893, crp 15,9, Fe 5,3, feritin 150.

D dimer u jutarnjoj viziti 3034, pojačana doza Fraxiparina ; D dimer a u 19h 15 min 1346. Inr ujutru 1,33, popodne 1,5.

Klirens kreatinina 70,55.

konsultovan infektolog, kardiolog, gastroenterolog.

Infektolog postavio sumnju na ishemiju jetre i moguću trombozu hepatičnih krvnih sudova te je naložen eho srca, D dimer i MRI abdomena. Urađen je eho srca. nalaz uredan, konsultovani kardiolog se složio se sa datom terapijom. Ta 140/85 Konsultant gastroenterolog postavlja dijagnozu Laesio hepatis Ascites Budd Chiary syndrom Insufitientio hepatocellularae i predlaže dolper jetre i slanje u instituciju višeg ranga.

Kolor dopler sonografija je pokazala da se radi o trombozi hepatičnih krvnih sudova , najverovatnije Bud Chiari sa konsektivnom lezijom parenhima.

Nakon toga ordiniran je hitan transport na Institut za ginekologiju i akušerstvo Kliničkog centra Srbije. Koji je obavljen u večernjim satima 24.06.2017.

Komisija smatra da je od momenta prijema 21.06.2017 do momenta transporta 24.06.2017 sprovedjen adekvatan nadzor nad pacijentkinjom.

Sprovedene su sve potrebne laboratorijske analize, konsultativni pregledi i imidžing dijagnostika.

Takođe je pažljivo vođena dokumentacija koja svedoči o događanjima.

Sprovedena je terapija u skladu sa kliničkim i laboratorijskim nalazima u sinhronizaciji sa konsultantima.



Dr Bojan Lukić

Dr Bojan Lukić
spec. za ginekologiju
i akušerstvo

Prof.dr. Jasmina Popović

Doc.dr. Aleksandra Petrić

Prof.dr. Jasmina Popović
spec. ginekologije i akušerstva

Alexandra Petrić