

Datum izpisa : 29.11.2024

BASTL ROK

Datum rojstva : 03.09.1991

BRDO 2

Matični index : 26236

3341 ŠMARTNO OB DRETI

Št. zavarovanja : 041706987

Registrska številka : 5535 026529

Napotni zdravnik :

Napotnica velja do :

ODPUSTNI LIST

Sprejem dne: 20.11.2024 15:00

Odpust dne: 21.11.2024 12:15

Oddelčna številka: PH2401636

Diagnoze:

F20.0 Paranoidna shizofrenija

33-letni bolnik je bil zaradi poslabšanja osnovne duševne motnje, ki se je izrazilo v močno dezorganiziranem vedenju z avto- in heteroagresivnimi izbruhi, četrtič sprejet v naši bolnišnici. Njegova izbrana ambulantna psihiatrija je prof. dr. Vesna Švab, dr. med., spec. psih.

Ob sprejemu je bil v psihičnem statusu ocenjen kot brez motenj zavesti, a dezorganiziranega duktusa, stereotipen. Jasnih blodnjavih vsebin (najverjetneje zaradi izrazite dezorganizacije mišljenja) ni bilo moč izluščiti. Vedenjsko je bil dezorganiziran in nepredvidljiv. Smiselnega razgovora sploh ni bil zmožen. Do svojega stanja je bil v celoti neuvideven, pred sprejemom pa v domačem okolju tako avto- kot heteroagresiven (z nožem je porezal tako sebe kot mater).

Sprejet je bil na Intenzivni moški oddelek, o čemer pa se glede na opisano stanje ni mogel izjasniti, zaradi česar je bil njegov primer predstavljen sodišču. Prav tako je bilo potrebno takoj ob sprejemu uvesti PVU telesnega oviranja s pasovi. Uvedena mu je bila kombinacija risperidona, olanzapina, lorazepam in biperidena. Do neke mere se je vedenjsko ob tem uredil in tudi mišljenje se je v precejšnji meri formalno uredilo, še vedno pa je vztrajala izrazita anksioznost, zaradi česar sem dodatno začel uvajati diazepam. Sodišče mu je s sklepom Pr 181/2024 tokrat odredilo do 6 tednov obveznega zdravljenja na oddelku pod posebnim nadzorom. Ker je bil predhodno 2x po sklepu sodišča odpuščen in za to ni bilo priložnosti, sem se sedaj lotil uvajanja klopazina. Le-tega gospod ni najbolje prenašal. V nasprotju s pričakovanji je to okrepilo njegovo anksioznost, verjetno na račun sinusne tahikardije, katera je bila že prej prisotna, nato pa se je samo še okrepila. Prav dolgo nismo vztrajali in nato gospoda prevedli na kombinacijo olanzapina in flufenazina ob dodatni podpori že imenovanih benzodiazepinov. Preizkušen je bil tudi aripiprazol, na katerega se je gospod podobno slabo odzval kot

na klozapin.

Zgodaj so mu bili odobreni prosti izhodi v park, vključen pa je bil tudi v aktivnosti delovne terapije. Čeravno je v osnovi zmožen boljšega sodelovanja, pa se je udeležbi večkrat tudi odpovedal. Sam je to povezoval predvsem s slabim počutjem, konkretno vrtoglavico. V povezavi s tem in nekaterimi drugimi somatskimi težavami smo angažirali konziliarne zdravnike, ki so resno (somatsko) patologijo izključili. Predvideno je bilo, da bi gospod zdravljenje nadaljeval na odprtem oddelku, kjer bi bilo možno nasloviti tudi njegove očitno somatizacijske vzorce, a so premestitev oteževale specifične okoliščine. V okviru dveh terapevtskih izhodov ob koncu tedna se je namreč gospod samovoljno odločil za obisk dežurnih služb. Vse opisano je privedlo do izteka veljavnosti sodnega sklepa. Predloga za podaljšanje nismo pravočasno vložili, saj je vse kazalo na to, da se bo z gospodom in njegovo materjo dalo dogovoriti in pridobiti njegov pristanek k nadaljevanju zdravljenja. To se naposled ni zgodilo. Ponovno sem njegov primer predstavil sodišču, na kar je bil s sklepom Pr 207/2024 dne 21. 11. 2024 dokončno odpuščen iz naše ustanove.

Med vitalnimi funkcijami je izstopala predvsem sinusna tahikardija in občasno hipotenzija v jutranjem času. V povezavi s tem je gospoda pregledala konziliarna internistka (mnenje sledi v nadaljevanju dokumenta). Zaradi omotice je bil pregledan tudi s strani konziliarne nevrologinje (mnenje sledi v nadaljevanju dokumenta). V začetku prisotna odstopanja v laboratorijskem izvidu so se do konca hospitalizacije v celoti popravila.

Z današnjim dnem ga po sklepu Okrajnega sodišča v Celju (Pr 207/2024) odpuščam z oddelka pod posebnim nadzorom.

Ob odpustu je v psihičnem statusu lucidne zavesti, vsestransko orientiran, vedenjsko urejen in sodelujoč. Formalno je mišljenje urejeno, vsebinsko pa še prežet s premlevanji o svojih bolezenskih simptomih in potrebnem zdravljenju. Zaznavne motnje zanika. Razpoloženska lega je srednja s slabše razgibanim in labilnim čustvovanjem. Precej so izraziti negativni shizofrenski simptomi, kateri se izmenjujejo s preboji anksioznosti. Zaenkrat je v naravo lastne bolezni pridobil le delen uvid, prav tako je vprašljiva dolgoročna kritičnost do priporočenih terapevtskih ukrepov. Manifestno ni avto- ali heteroagresiven.

PREISKAVE:

LABORATORIJSKE PREISKAVE (18.10.2024 12:29)

Vrednosti preiskav: K-MCHC 336 g/L K-Trombociti 269 $10^9/L$ K-RDW 13,9 % K-Trombociti 269 $10^9/L$ K-MPV 8,1 fl Diferencialna krvna slika K-Nevtrofilci 55,6 % K-Limfociti 37,5 % K-Monociti 4,8 % K-Eozinofilci 1,9 % K-Bazofilci 0,2 % K-Nevtrofilci a. 3,8 $10^9/L$ K-Limfociti a. 2,6 $10^9/L$ K-Monociti a. 0,3 $10^9/L$ K-Eozinofilci a. 0,1 $10^9/L$ K-Bazofilci a. 0,0 $10^9/L$ U-SEDIMENT U-sed. Levkociti 0-5 U-sed. Bakterije nekaj S-Secnina 2,6 mmol/L S-Alk. fosfataza 1,22 $\mu\text{kat/L}$ S-Kalij 3,90 mmol/L S-Natrij 139 mmol/L S-Klorid 102 mmol/L S-ALT 0,55 $\mu\text{kat/L}$ S-AST 0,33 $\mu\text{kat/L}$ S-gama GT 0,90 $\mu\text{kat/L}$ U-OSNOVNA ANALIZA U-Glukoza 0 poE U-Bilirubin 0 poE U-Metilketoni 0 poE U-Relativna gostota 1,015 1 U-pH 7,5 1 U-Proteini 0 poE U-Urobilinogen 0 E.E. U-Nitriti 0 poE U-Proteini SSK 0 poE U-Hemoglobin 0 poE U-Levkociti 0 poE S-Kreatinin 75 $\mu\text{mol/L}$ oGF (CKD-EPI) >90 mL/min S-Bilirubin cel. 5 $\mu\text{mol/L}$ **S-CRP 3,4 mg/L** Hemogram K-Levkociti 6,9 $10^9/L$ K-Eritrociti 4,65 $10^{12}/L$ K-Hemoglobin 149 g/L K-Hematokrit 0,444 1 K-MCV 96 fl K-MCH 32,0 pg

LABORATORIJSKE PREISKAVE (22.10.2024 09:26)

Vrednosti preiskav: K-MCHC 331 g/L K-Trombociti 274 $10^9/L$ **K-RDW 14,1 %** K-Trombociti 274 $10^9/L$ K-MPV 7,8 fl Diferencialna krvna slika K-Nevtrofilci 49,5 % K-Limfociti 41,4 % K-Monociti 6,5 % K-Eozinofilci 2,1 % K-Bazofilci 0,5 % K-Nevtrofilci a. 3,2 $10^9/L$ K-Limfociti a. 2,7 $10^9/L$

K-Monociti a. $0,4 \cdot 10^9/L$ K-Eozinofilci a. $0,1 \cdot 10^9/L$ K-Bazofilci a. $0,0 \cdot 10^9/L$ Hemogram K-Levkociti $6,5 \cdot 10^9/L$ K-Eritrociti $4,86 \cdot 10^{12}/L$ K-Hemoglobin 152 g/L K-Hematokrit 0,459 1 K-MCV 94 fl K-MCH 31,3 pg

Internistični konziliarni pregled - mnenje (15. 10. 2024):

Pri bolniku ne ugotavljam internističnega vzroka za sinusno tahikardijo. Bolnik ni anemičen, nima okužbe, nima elektrolitskega disbalansa ali disfunkcije ščitnice, tako, da gre sama tahikardija na račun neurejene psihiatrične bolezni z pretežno vodilnim nemirom. Svetujem zdravljenje z BZD oz. po vaši presoji, eventuelno dodatek terapije. Zaenkrat betablokerja ne bi uvajali, saj gre za sekundarno tahikardijo brez primarnega vzroka. (Tadeja Jelenko, dr.med., spec. int.)

Nevrološki konziliarni pregled - mnenje (24. 10. 2024):

Pri gospodu Bastlu gre za omotice oz. presinkopo. V nevrološkem statusu na ugotavljam žariščnih nevroloških izpadov. Prejme navodila glede skrbi za zadostno hidracijo, počasnejšega vstajanja iz ležečega v stoječi položaj ter ukrepov za preprečevanje sinkope. (Mihaela Kejžar, dr. med., spec. neurologije).

Terapija ob odpustu:

Zyprexa VT a 20 mg 1 tbl. zv. (e-Rp),
Paroxat a 30 mg 2x1 tbl. (e-Rp),
Apaurin a 5 mg 3x1 tbl. (e-Rp),
Moditen a 5 mg 3x1 tbl. (e-Rp),
Lorafen a 2,5 mg 3x1 tbl. (e-Rp),
Akineton a 2 mg 3x1 tbl. (e-Rp),
Nolpaza a 40 mg 1 tbl. zj. na tešče

Gospodovo nadaljnje vodenje bo potekalo pri izbrani osebni zdravnici in izbrani ambulantni psihiatrinji. S slednjo naj se kar se le da hitro dogovori za kontrolo, in sicer z namenom prilagajanja uvedene psihofarmakološke terapije ter eventuelne vključitve v izvenbolnišnične oblike suporta.

gm/

Odpustni zdravnik:

Jan Kejžar, dr.med.
specialist psihiatrije