



Szczecin, 2022-12-30

KARTA INFORMACYJNA LECZENIA SZPITALNEGO

Nr Księgi Głównej: 91088 / 2022

Nazwisko i imię: [REDACTED]

PESEL: [REDACTED]

Adres: 72-200 Nowogard, [REDACTED]

Leczony w jednostce od: 2022-11-17 do: 2022-12-30

ROZPOZNANIE ZASADNICZE: Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem wielu narkotyków i innych substancji psychoaktywnych (F19.5)

Współistniejące 1: W wywiadzie niestosowanie się do zaleceń i dyscypliny leczniczej (Z91.1)

Pobyt w oddziale: Psychiatryczna Izba Przyjęć (2022-11-17 - 2022-11-17):

Władysława Broniewskiego 24/26, 71-460 Szczecin - tel: 91 454 0653

Leki podane:

LORAFEN DRAŻ. 0,0025 G [x25 DRA] 1 DRAŻ;

Pobyt w oddziale: Klinika Psychiatrii - Oddziały Całodobowe (2022-11-17 - 2022-12-30):

Ul. Broniewskiego 26, 71-460 Szczecin - tel: 91 3511-300

Badania laboratoryjne i diagnostyczne:

- Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów (2022-11-18 11:28):**
Leukocyty 9,63 tys/ul min:4,23 max:9,07 H Erytrocyty 5,26 mln/ul min:4,63 max:6,08 N Hemoglobina 15,7 g/dl min:13,7 max:17,5 N Hematokryt 44,4 % min:40,1 max:51 N MCV 84,4 fl min:79 max:92,2 N MCH 29,8 pg min:25,7 max:32,2 N MCHC 35,4 g/dl min:32,3 max:36,5 N Płytki krwi 249 tys/ul min:150 max:400 N RDW-CV 11,9 % min:11,6 max:14,4 N PDW 11,0 fl min:9,8 max:16,1 N MPV 9,7 fl min:9,4 max:12,6 N P-LCR 23,0 % min:19,2 max:47 N PCT 0,24 % min:0,17 max:0,35 N Neutrofile 56,8 % min:40 max:80 N Limfocyty 31,6 % min:20 max:40 N Monocyty 8,3 % min:2 max:10 N Eozynofile 2,4 % min:1 max:6 N Bazofile 0,6 % min:0 max:2 N Neutrofile 5,47 tys/ul min:2 max:7 N Limfocyty 3,04 tys/ul min:1 max:3 H Monocyty 0,80 tys/ul min:0,2 max:1 N Eozynofile 0,23 tys/ul min:0,02 max:0,5 N Bazofile 0,06 tys/ul min:0,02 max:0,1 N Niedojrzałe granulocyty IG % 0,30 % min:0 max:0,6 N Niedojrzałe granulocyty IG il. 0,03 tys/ul min:0 max:0,09 N NRBC% 0,00 /100 WBC min: max: WBC jest automatycznie korygowane do % wartości NRBC. NRBC# 0,00 tys/ul min: max:
- Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów (2022-12-02 10:57):**
Leukocyty 10,04 tys/ul min:4,23 max:9,07 H Erytrocyty 4,68 mln/ul min:4,63 max:6,08 N Hemoglobina 13,9 g/dl min:13,7 max:17,5 N Hematokryt 39,7 % min:40,1 max:51 L MCV 84,8 fl min:79 max:92,2 N MCH 29,7 pg min:25,7 max:32,2 N MCHC 35,0 g/dl min:32,3 max:36,5 N Płytki krwi 219 tys/ul min:150 max:400 N RDW-CV 12,3 % min:11,6 max:14,4 N PDW 10,9 fl min:9,8 max:16,1 N MPV 10,0 fl min:9,4 max:12,6 N P-LCR 24,7 % min:19,2 max:47 N PCT 0,22 % min:0,17 max:0,35 N Neutrofile 48,1 % min:40 max:80 N Limfocyty 35,3 % min:20 max:40 N Monocyty 8,1 % min:2 max:10 N Eozynofile 4,0 % min:1 max:6 N Bazofile 0,9 % min:0 max:2 N Neutrofile 4,84 tys/ul min:2 max:7 N Limfocyty 3,54 tys/ul min:1 max:3 H Monocyty 0,81 tys/ul min:0,2 max:1 N Eozynofile 0,40 tys/ul min:0,02 max:0,5 N Bazofile 0,09 tys/ul min:0,02 max:0,1 N Niedojrzałe granulocyty IG % 3,60 % min:0 max:0,6 H Niedojrzałe granulocyty IG il. 0,36 tys/ul min:0 max:0,09 H NRBC% 0,00 /100 WBC min: max: WBC jest automatycznie korygowane do % wartości NRBC. NRBC# 0,00 tys/ul min: max:
- Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów (2022-12-07 10:24):**
Leukocyty 8,18 tys/ul min:4,23 max:9,07 N Erytrocyty 4,87 mln/ul min:4,63 max:6,08 N Hemoglobina 14,7 g/dl min:13,7 max:17,5 N Hematokryt 42,5 % min:40,1 max:51 N MCV 87,3 fl min:79 max:92,2 N MCH 30,2 pg min:25,7 max:32,2 N MCHC 34,6 g/dl min:32,3 max:36,5 N Płytki krwi 217 tys/ul min:150 max:400 N RDW-CV 12,8 % min:11,6 max:14,4 N PDW 11,3 fl min:9,8 max:16,1 N MPV 9,9 fl min:9,4 max:12,6 N P-LCR 22,3 % min:19,2 max:47 N PCT 0,21 % min:0,17 max:0,35 N Neutrofile 46,2 % min:40 max:80 N Limfocyty 37,7 % min:20 max:40 N Monocyty 10,6 % min:2 max:10 H Eozynofile 3,2 % min:1 max:6 N Bazofile 0,6 % min:0 max:2 N Neutrofile 3,78 tys/ul min:2 max:7 N Limfocyty 3,08 tys/ul min:1 max:3 H Monocyty 0,87 tys/ul min:0,2 max:1 N Eozynofile 0,26 tys/ul min:0,02 max:0,5 N Bazofile 0,05 tys/ul min:0,02 max:0,1 N Niedojrzałe granulocyty IG % 1,70 % min:0 max:0,6 H Niedojrzałe granulocyty IG il. 0,14 tys/ul min:0 max:0,09 H NRBC% 0,00 /100 WBC min: max: WBC jest automatycznie korygowane do % wartości NRBC. NRBC# 0,00 tys/ul min: max:
- Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów (2022-12-20 10:36):**
Leukocyty 9,33 tys/ul min:4,23 max:9,07 H Erytrocyty 4,75 mln/ul min:4,63 max:6,08 N Hemoglobina 14,4 g/dl min:13,7 max:17,5 N Hematokryt 41,1 % min:40,1 max:51 N MCV 86,5 fl min:79 max:92,2 N MCH 30,3 pg min:25,7 max:32,2 N MCHC 35,0 g/dl min:32,3 max:36,5 N Płytki krwi 206 tys/ul min:150 max:400 N RDW-CV 12,3 % min:11,6 max:14,4 N PDW 10,6 fl min:9,8 max:16,1 N MPV 9,8 fl min:9,4 max:12,6 N P-LCR 22,7 % min:19,2 max:47 N PCT 0,20 % min:0,17 max:0,35 N Neutrofile 44,9 % min:40 max:80 N



Limfocyty 40,3 % min:20 max:40 H Monocyty 10,1 % min:2 max:10 H Eozynofile 2,5 % min:1 max:6 N Bazofile 1,1 % min:0 max:2 N Neutrofile 4,20 tys/ul min:2 max:7 N Limfocyty 3,76 tys/ul min:1 max:3 H Monocyty 0,94 tys/ul min:0,2 max:1 N Eozynofile 0,23 tys/ul min:0,02 max:0,5 N Bazofile 0,10 tys/ul min:0,02 max:0,1 N Niedojrzałe granulocyty IG % 1,10 % min:0 max:0,6 H Niedojrzałe granulocyty IG il. 0,10 tys/ul min:0 max:0,09 H NRBC% 0,00 /100 WBC min: max: WBC jest automatycznie korygowane do % wartości NRBC. NRBC# 0,00 tys/ul min: max:

• **Morfologia krwi, z pełnym różnicowaniem granulocytów (2022-12-30 10:45):**

Leukocyty 8,66 tys/ul min:4,23 max:9,07 N Erytrocyty 4,86 mln/ul min:4,63 max:6,08 N Hemoglobina 14,8 g/dl min:13,7 max:17,5 N Hematokryt 42,2 % min:40,1 max:51 N MCV 86,8 fl min:79 max:92,2 N MCH 30,5 pg min:25,7 max:32,2 N MCHC 35,1 g/dl min:32,3 max:36,5 N Płytki krwi 171 tys/ul min:150 max:400 N RDW-CV 12,5 % min:11,6 max:14,4 N PDW 10,6 fl min:9,8 max:16,1 N MPV 9,7 fl min:9,4 max:12,6 N P-LCR 22,2 % min:19,2 max:47 N PCT 0,17 % min:0,17 max:0,35 N Neutrofile 46,6 % min:40 max:80 N Limfocyty 39,1 % min:20 max:40 N Monocyty 8,8 % min:2 max:10 N Eozynofile 3,5 % min:1 max:6 N Bazofile 0,7 % min:0 max:2 N Neutrofile 4,04 tys/ul min:2 max:7 N Limfocyty 3,39 tys/ul min:1 max:3 H Monocyty 0,76 tys/ul min:0,2 max:1 N Eozynofile 0,30 tys/ul min:0,02 max:0,5 N Bazofile 0,06 tys/ul min:0,02 max:0,1 N Niedojrzałe granulocyty IG % 1,30 % min:0 max:0,6 H Niedojrzałe granulocyty IG il. 0,11 tys/ul min:0 max:0,09 H NRBC% 0,00 /100 WBC min: max: WBC jest automatycznie korygowane do % wartości NRBC. NRBC# 0,00 tys/ul min: max:

• **Glukoza (2022-11-18 11:28):**

Glukoza 87,50 mg/dl N min:70 max:99 prawidłowa glikemia na czczo: 70-99 mg/dl nieprawidłowa glikemia na czczo: 100-125 mg/dl, wskazane wykonanie testu OGTT cukrzyca: ? 126 mg/dl, wynik uzyskany w dwukrotnym badaniu na czczo, cukrzyca: ? 200 mg/dl wynik uzyskany w próbce pobranej o dowolnej porze dnia, niezależnie od pory ostatniego spożytego posiłku, Zakres referencyjny i interpretacja zgodne z zaleceniami PTD.

• **Glukoza (2022-12-30 10:57):**

Glukoza 93,50 mg/dl N min:70 max:99 prawidłowa glikemia na czczo: 70-99 mg/dl nieprawidłowa glikemia na czczo: 100-125 mg/dl, wskazane wykonanie testu OGTT cukrzyca: ? 126 mg/dl, wynik uzyskany w dwukrotnym badaniu na czczo, cukrzyca: ? 200 mg/dl wynik uzyskany w próbce pobranej o dowolnej porze dnia, niezależnie od pory ostatniego spożytego posiłku, Zakres referencyjny i interpretacja zgodne z zaleceniami PTD.

• **Sód (Na) (2022-11-18 11:28):**

Sód 142 mmol/l min:135 max:145 N

• **Sód (Na) (2022-12-12 11:06):**

Sód 141 mmol/l min:135 max:145 N

• **Sód (Na) (2022-12-30 11:30):**

Sód 140 mmol/l min:135 max:145 N

• **Potas (K) (2022-11-18 11:28):**

Potas 4,23 mmol/l min:3,5 max:5,5 N

• **Potas (K) (2022-12-12 11:06):**

Potas 4,42 mmol/l min:3,5 max:5,5 N

• **Potas (K) (2022-12-30 11:30):**

Potas 4,21 mmol/l min:3,5 max:5,5 N

• **Aminotransferaza alaninowa (ALT) (2022-11-18 11:28):**

ALT 18 U/l min:0 max:50 N

• **Aminotransferaza alaninowa (ALT) (2022-12-30 11:30):**

ALT 19 U/l min:0 max:50 N

• **Aminotransferaza asparaginianowa (AST) (2022-11-18 11:28):**

AST 18 U/l min:0 max:50 N

• **Aminotransferaza asparaginianowa (AST) (2022-12-30 11:30):**

AST 14 U/l min:0 max:50 N

• **Kreatynina (2022-11-18 11:28):**

Kreatynina 0,82 mg/dl min:0,7 max:1,2 N eGFR >90 ml/min/1,73m² min: max: Wyliczany na podstawie wzoru MDRD dla osób między 18 a 70 rokiem życia. Wynik prawidłowy: >60,0 ml/min

• **Kreatynina (2022-12-30 11:30):**

Kreatynina 0,75 mg/dl min:0,7 max:1,2 N eGFR >90 ml/min/1,73m² min: max: Wyliczany na podstawie wzoru MDRD dla osób między 18 a 70 rokiem życia. Wynik prawidłowy: >60,0 ml/min

• **Białko C-reaktywne (CRP) (2022-11-18 11:28):**

CRP <0,6 mg/l min:0 max:5

• **Kinaza fosfokreatynowa (CK) (2022-12-07 11:27):**

Kinaza fosfokreatynowa 92 U/l min:55 max:170 N

• **Hormon tyreotropowy (TSH) (2022-11-18 11:28):**

TSH 1,730 uIU/ml N min:0,51 max:4,3. Badanie wykonano testem firmy Roche metodą elektrochemiluminescencji na aparacie Cobas.

• **Prolaktyna (2022-12-07 11:47):**

Prolaktyna 46,80 ng/ml H Uwaga! Wskazana kontrola min:4,04 max:15,2 Badanie wykonano testem firmy Roche, metodą elektrochemiluminescencji, na aparacie Cobas.



- **Prolaktyna (2022-12-30 11:57):**
Prolaktyna 50,30 ng/ml H min:4,04 max:15,2 Badanie wykonano testem firmy Roche, metodą elektrochemiluminescencji, na aparacie Cobas.
- **Walproinowy kwas (2022-12-02 11:08):**
Kwas walproinowy 34,50 ug/ml min: max: zakres terapeutyczny: 50 - 100 ug/ml
- **Walproinowy kwas (2022-12-07 11:27):**
Kwas walproinowy 37,80 ug/ml min: max: zakres terapeutyczny: 50 - 100 ug/ml
- **Walproinowy kwas (2022-12-20 11:11):**
Kwas walproinowy 59,70 ug/ml min: max: zakres terapeutyczny: 50 - 100 ug/ml
- **Amfetamina (2022-12-27 11:27):**
Amfetamina w moczu ujemny (-) min: max: Próg wykrywalności: powyżej 1000 ng/ml Test jest badaniem wstępnym. Wynik służy jedynie dla celów diagnostyki medycznej. Dla potwierdzenia wyniku dodatniego należy wykonać weryfikację badania technikami o wyższej swoistości.
- **Metamfetamina (2022-12-27 11:27):**
Metamfetamina w moczu ujemny (-) min: max: Próg wykrywalności: powyżej 1000 ng/ml Test jest badaniem wstępnym. Wynik służy jedynie dla celów diagnostyki medycznej. Dla potwierdzenia wyniku dodatniego należy wykonać weryfikację badania technikami o wyższej swoistości.
- **Kokaina (2022-12-27 11:27):**
Kokaina w moczu ujemny (-) min: max: Poziom wykrywalności powyżej 300 ng/ml Test jest badaniem wstępnym. Wynik służy jedynie dla celów diagnostyki medycznej. Dla potwierdzenia wyniku dodatniego należy wykonać weryfikację badania technikami o wyższej swoistości.
- **Morfina (2022-12-27 11:27):**
Morfina (opiaty) w moczu ujemny (-) min: max: Poziom wykrywalności powyżej 300 ng/ml Test jest badaniem wstępnym. Wynik służy jedynie dla celów diagnostyki medycznej. Dla potwierdzenia wyniku dodatniego należy wykonać weryfikację badania technikami o wyższej swoistości.
- **Pochodne benzodwiazepiny (2022-12-27 11:27):**
Benzodiazepina w moczu, jakościowo ujemny (-) min: max: Poziom wykrywalności powyżej 300 ng/ml Test jest badaniem wstępnym. Wynik służy jedynie dla celów diagnostyki medycznej. Dla potwierdzenia wyniku dodatniego należy wykonać weryfikację badania technikami o wyższej swoistości.
- **Barbiturany (2022-12-27 11:27):**
Barbiturany w moczu - jakościowo ujemne (-) min: max: Poziom wykrywalności powyżej 300 ng/ml Test jest badaniem wstępnym. Wynik służy jedynie dla celów diagnostyki medycznej. Dla potwierdzenia wyniku dodatniego należy wykonać weryfikację badania technikami o wyższej swoistości. Próg wykrywalności: 300 ng/ml Test jest badaniem wstępnym. Wynik służy jedynie dla celów diagnostyki medycznej. Dla potwierdzenia wyniku dodatniego należy wykonać weryfikację badania technikami o wyższej swoistości.

Konsultacje specjalistyczne:

- **Konsultacja kardiologiczna (2022-12-06)**

Dane ze skierowania:

Pacjent lat 18, kawaler, bezdzietny, wykształcenie podstawowe hospitalizowany w tutejszej Klinice od 17.11.2022 z rozpoznaniem psychozy w przebiegu uzależnienia od amfetaminy. Na miesiąc przed przyjęciem zakończył roczny ciąg amfetaminowy. W wieku wczesnodziecięcym diagnoza VSD. Od wielu lat niekonsultowany kardiologicznie. W ostatnim okresie tachykardia do 144/min. Włączyłem bisoprolol 2.5mg z miernym efektem. Proszę o konsultację kardiologiczną.

W echokardiografii:

Adult Echo: Measurements and Calculations

2D

LVOT Diam 2.3 cm SV (2D-Teich) 44.6 ml EF (2D-Cubed) 68.1 %

LVOT Area 4.15 cm² FS (2D-Teich) 31.7 % IVS/LVPW (2D) 1.00

LVIDd (2D) 4.1 cm EF (2D-Teich) 60.1 % IVSd (2D) 1.1 cm

LVPWd (2D) 1.1 cm EDV (2D-Cubed) 68.9 ml RVOT Diam 2.1 cm

LVIDs (2D) 2.8 cm ESV (2D-Cubed) 22.0 ml RVOT Area 3.46 cm²

EDV (2D-Teich) 74.2 ml SV (2D-Cubed) 46.9 ml LA Dimen (2D) 2.5 cm

ESV (2D-Teich) 29.6 ml FS (2D-Cubed) 31.7 % Asc Ao Diam 2.5 cm

MMode

TAPSE 2.10 cm

Doppler

LVOT Vmax

Max PG 5 mmHg

Vmax 114 cm/s

RVOT Vmax

Max PG 5 mmHg

Vmax 112 cm/s

AV VR 0.84

LVOT VTI

Mean PG 2 mmHg

VTI 15.4 cm

Vmean 63.5 cm/s



RVOT VTI
Mean PG 2 mmHg
VTI 16.0 cm
Vmean 70.3 cm/s
AVA (Vmax) 3.48 cm²
SV (LVOT) 64 ml SV (RVOT) 55 ml
Qp/Qs 0.9 AV Vmax
Max PG 7 mmHg
Vmax 136 cm/s

Zastawka aortalna trojplatkowa, bez zmian morfologicznych, szczelna.
Przepływ płucny jednofazowy, nie jest przyspieszony.
Osierdzie bez patologicznej ilości płynu.
Prawidłowa wielkość jam serca, miesień lewej komory prawidłowej grubości.
Kurczliwość dobra bez odcinkowych zaburzeń.
Zastawka mitralna - delikatna, otwarcie dobre, mała niedomykalność.
Zastawka trójdzielna - niedomykalność mała z prawidłowym ciśnieniem w prawej komorze.
Wiotka przegroda m-przedsionkowa bez widocznego przecieku. QP:QS 0,9.

Wnioski: Nie uwidoczniło przecieku w badaniu przezklatkowym. Tachykardia może wynikać z zespołu odstawienia? Jeśli to możliwe proszę o włączenie BB w dawce dostosowanej do RR i sukcesywne zwiększanie dawki. Proszę o EKG przed leczeniem i po "wysyceniu" lekiem. W leczeniu także K⁺ i Mg⁺ Wykonał: Piotr Gościński (NPWZ: 2242998)

Leki podane:

ASPAFAR TABL. 0,25/0,25 [x50 szt.] 1 TBL; BETO 50 ZK TABL. 0,0475 G BURSZTYNIANU = 0,05 G WINIANU [x30 TABL.] 1 TBL; BISOCARD TABL. POWL. 0,005 G [x30 TABL.] 5 TBL; BISOCARD TABL. POWL. 0,005 G [x30 TABL.] 1 TBL; CLONAZEPAMUM INJ. 0,001 G/1 ML [x10 AMP.] 1 AMP; CLONAZEPAMUM TABL. 0,002 G [x30 TABL.] 1 TBL; CLONAZEPAMUM TABL. 0,5 MG [x30 TABL.] 5 TBL; CLONAZEPAMUM TABL. 0,5 MG [x30 TABL.] 1 TBL; CLONAZEPAMUM TABL. 0,5 MG [x30 TABL.] 2 TBL; CLOPIXOL ACUPHASE INJ. 0,05 G/1 ML [x5 AMP.] 1 AMP; Depakine syrop 0,2882 g/5ml [x150 ml] 5 ML; Depakine syrop 0,2882 g/5ml [x150 ml] 2,5 ML; Depakine syrop 0,2882 g/5ml [x150 ml] 5 ML; Depakine syrop 0,2882 g/5ml [x150 ml] 7,5 ML; DEPAKINE CHRONO 500 TABL. POWL. 0,5 G [x30 TABL. BLISTRY] 1 TBL; DEPAKINE CHRONO 500 TABL. POWL. 0,5 G [x30 TABL. BLISTRY] 2 TBL; Estazolam Polfarmex tabletki 2 mg x20 tabl. [x20 tabl.] 1 TBL; Ibuprofen Hasco kapsułki miękkie 0,2 g [x60 kaps.] 1 TBL; KALIPROZ Prolongatum TABL. 0,75 G = 0,391 G POTASU [x30 TABL. BLISTRY] 1 TBL; ORIZON PŁYN 0,001 G/1 ML [x100 ML] 5 ML; ORIZON PŁYN 0,001 G/1 ML [x100 ML] 1 ML; ORIZON PŁYN 0,001 G/1 ML [x100 ML] 1,5 ML; ORIZON PŁYN 0,001 G/1 ML [x100 ML] 2 ML; Paracetamol Biofarm tabletki 0,5 g [x50 tabl.] 1 TBL; PRENOME KAPS. 0,02 G [x28 KAPS. BLISTRY ALU/ALU] 2 KAPS; PROPRANOLOL WZF TABL. 0,01 G [x50 TABL.] 2 TBL; RISPERON TABL. POWL. 0,001 G [x20 TABL.] 1 TBL; RISPERON TABL. POWL. 0,002 G [x20 TABL.] 1 TBL; RISPERON TABL. POWL. 0,002 G [x20 TABL.] 2 TBL; TISERCIN TABL. POWL. 0,025 G [x50 TABL.] 5 TBL; TISERCIN TABL. POWL. 0,025 G [x50 TABL.] 1 TBL; TISERCIN TABL. POWL. 0,025 G [x50 TABL.] 2 TBL; TISERCIN TABL. POWL. 0,025 G [x50 TABL.] 3 TBL; VITAMINUM B6 TABL. 0,05 G [x50 TABL.] 1 TBL; VITAMINUM B6 TABL. 0,05 G [x50 TABL.] 2 TBL;

Epikryza:

Pacjent 18 letni, kawaler, bezdzietny. Od 14 roku życia nadużywający różnych substancji psychoaktywnych takich jak m.in. marihuana, MDMA, amfetamina. W przeszłości kilkakrotnie konsultowany psychiatrycznie z rozpoznaniem F19.5, F20.1, zaleconych leków nie przyjmował, dotychczas niehospitalizowany psychiatrycznie. Kilka dni przed przyjęciem pacjent stał się bezsen, chodził po mieszkaniu, mówił sam do siebie, śmiał się bez powodu, po chwili płakał. Kilka dni przed zgłoszeniem do łutejszej Izby Przyjęć rzucił się do dziadka grożąc, że go uderzy, zamachnął się w kierunku babci. Na łutejszą Izbę Przyjęć zgłosił się w towarzystwie funkcjonariuszy policji wezwanych przez matkę pacjenta po tym jak uciekł sprzed wjazdu do Kliniki. Na łutejszej Izbie Przyjęć pacjent niespokojny, pobudzony, zaatakował funkcjonariuszy Policji, wymagał zabezpieczenia początkowo kajdankami, następnie trzema pasami ochronnymi. Pacjent był owładnięty doznaniem psychotycznym, odpowiadał na nieznane pytania, zdeorganizowany, podejrzliwy. Nie odpowiadał na większość zadawanych pytań lub udzielał zdawkowych odpowiedzi. Pomimo rozmowy z lekarzem, dopytywał się "gdzie jest prawdziwy lekarz, chce z nim rozmawiać". Z wywiadu zebranego od matki pacjenta wiadomo, że pacjent od około pół roku przed przyjęciem miał mówić sam do siebie. "W trakcie rozmowy stawał się nieobecny, a potem jakby mówił teksty które chyba słyszał w Internecie", "Jakby je relacjonował", "Jakby tak cofnął i stał się 6 latkiem. Przeżywał głośno jak dziecko co się dzieje w komputerze". Z relacji matki od około dwóch lat przed zgłoszeniem wycofywał się z życia społecznego, spędzał czas samemu. Miał być napięty i agresywny wobec dziadka. Od pół roku przed rozpoczęciem pobytu w Oddziale niedostosowany, nieadekwatny. Pobrano moc z SPA uzyskując wynik negatywny. Pacjent nie wyraził zgody na hospitalizację, został przyjęty na mocy art. 23 U. o O.Z.P.

Stan psychiczny przy przyjęciu: sensorium jasne, orientacja wielokierunkowa prawidłowa, pacjent agresywny, zdeorganizowany, podejrzliwy, niedostosowany do próśb i poleceń, kontakt słowny paralogiczny, nie odpowiadał na większość pytań, mówił sam do siebie, używał neologizmów, metonimii. Nastroj obojętny, afekt błady, napęd psychomotoryczny wzmożony. Nie odpowiadał na pytania odnośnie objawów psychotycznych, jednak swoim zachowaniem zdradzał ich obecność - rozglądał się po pokoju, odpowiadał na nieznane pytania, przysłuchiwał się. Ambiwalentny. Pacjent na łutejszej Izbie Przyjęć wymagał zabezpieczenia mechanicznego z powodu agresywnego zachowania (atak na policjantów) oraz owładnięcia doznaniem psychotycznym. Na początku pobytu w Oddziale pozostawał w zabezpieczeniu mechanicznym. Był pobudzony, owładnięty doznaniem psychotycznym, nieprzewidywalny w zachowaniu, niedostosowany do próśb i poleceń personelu. Podczas rozmów nie zawsze logiczny, często odpowiadał nieadekwatnie stosując neologizmy. Wypowiadał urojenia prześladowcze i dziwacznej treści. Obserwowano ambiwalencję, ambisentencję, cechy RSO. Obecne były formalne zaburzenia myślenia. Pacjent przyznawał się do spożywania amfetaminy, miesiąc przed przyjęciem zakończył ciąg amfetaminowy który miał trwać rok. Podawał również, że do okresowo stosował THC. Spełnia kryteria rozpoznania uzależnienia mieszanego wg ICD-10. Włączoną farmakoterapią uzyskano ustąpienie objawów psychotycznych. Stał się spokojny, dostosowany, nie przejawiał zachowań auto- czy heteroagresywnych poza tymi obserwowanymi na początku hospitalizacji. Funkcjonowanie pacjenta uległo znaczącej



poprawie. Uzyskano normalizację cykli dobowych i poprawę apetytu. Ustąpiły przesłanki zatrzymania pacjenta w szpitalu wbrew jego woli.

W dniu dzisiejszym wypisany z Kliniki. W dniu wypisu w zachowaniu spokojny, dostosowany. Sensorium jasne, orientacja wielokierunkowa prawidłowa, kontakt słowny chwilami paralogiczny, stereotypowy w wypowiedziach. Nastroj obojętny, afekt słabo modulowany, napęd psychomotoryczny obniżony. Przeczy obecności objawów psychotycznych w sensie urojeń i omamów, a swoim zachowaniem nie zdradza ich obecności. Kategorycznie neguje obecność myśli rezygnacyjnych i samobójczych. Bez zachowań agresywnych czy autoagresywnych. Obecne cechy RSO pod postacią ambiwalencji. Sen i apetyt w granicach normy. Bezskrytyczny wobec uzależnienia. Aktualnie nie wymaga dalszej hospitalizacji w warunkach Całodobowego Oddziału Psychiatrycznego.

Wskazania dotyczące dalszego leczenia i uwagi dla lekarza POZ:

1. Bezwzględny zakaz przyjmowania substancji psychoaktywnych.
2. Konieczne podjęcie terapii odwykowej - wydano listę ośrodków odwykowych.
3. Kontynuacja leczenia w warunkach Poradni Zdrowia Psychicznego i regularne przyjmowanie zaleconych leków:

Rp.:

Risperon 2 mg 1-0-0 tabl./d. 100% 1op.

Risperon 4 mg 0-0-1 tabl./d. 100% 1op.

Depakine chrono 500 mg 2-0-1 tabl./d. B 4op.

4. Kontrola poziomu kwasu walproinowego raz w miesiącu.

5. Kontrola poziomu prolaktyny 2 tygodnie po wypisie.

6. Regularna kontrola stanu somatycznego w warunkach Podstawowej Opieki Zdrowotnej i przyjmowanie zaleconych leków:

Bisocard 5 mg 0-0-1 tabl./d.

Prenome 40 mg 1-0-0 tabl./d.

7. Regularna kontrola w Poradni Kardiologicznej.

8. Regularny wysiłek fizyczny i zbilansowana dieta.

9. Stosowanie się do zaleceń MZ i GIS odnośnie pandemii Covid-19.

Recepta:

Kod odbioru: 2939

Depakine Chrono 500 [tabletki powlekane o przedłużonym uwalnianiu] 333mg+145mg Dawkowanie: 2-0-1 tabl./d. ilość 4 - opak.

Risperon [tabletki powlekane] 2 mg Dawkowanie: 1-0-0 tabl./d. ilość 1 - opak.

Risperon [tabletki powlekane] 4 mg Dawkowanie: 0-0-1 tabl./d. ilość 1 - opak.

lek.

.....
podpis i pieczęć lekarza prowadzącego lub lekarza wypisującego

394559

Dr n. med.
specjalista psychiatra

.....
podpis i pieczęć Lekarza Kierującego lub zastępcy