

INFORME DE ALTA HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos: ILZHASOV

Nombre: NIKITA

Fecha de nacimiento: 04/06/2013

Sexo: HOMBRE

Nº Historia clínica: 13060424

Nº de Registro: 2020/13033

Domicilio: RUSIA

Teléfono:

DATOS DEL EPISODIO

Fecha de ingreso: 17/10/2020 23:50

Servicio de ingreso: UCI PEDIATRICA

Fecha de alta: 28/11/2020 10:00

Servicio de alta: PEDIATRÍA GENERAL - H

Financiera: PRIVATS

Motivo del alta:

Destino:

Cama: 1632A

VALORACIÓN MÉDICA

ANTECEDENTES FAMILIARES

Antecedentes familiares
DESCONOCIDO

ANTECEDENTES PERSONALES

Alergia medicamentosa

No

Alergia alimenticia

No

Ingresos hospitalarios previos (DOC)

paciente de 6 años en regimen de adopcion desde orfanato. desconocen antecedentes. No alergias alimentarias ni respiratorias. Fue diagnosticado en Orfanato de artrogriposis por problemas en deambulacion e hipotonia

ENFERMEDAD ACTUAL:

MOTIVO DE CONSULTA:

Ingresa paciente de 7 años, procedente de quirófano tras intervención traumatólogica: rotación de tendones en brazo izquierdo.

ANTECEDENTES DE INTERÉS

- Artrogriposis
- Hipotonía generalizada

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA

Abordaje posterior de brazo izquierdo, identificación de rafe de PLT t de VM VL, elevación de tendón distal de inserción olecranon tras identificación de nervio cubital, Abordaje anterior de codo con identificación de tendón distal de bíceps, realización de tunelización subcutánea por lado interno y sutura en 30º de flexión de y tríceps a bíceps con sutura tipo Pulvertraft con etibond 2/0. Cierre por planos. Cierre de piel con Vycril.

EXAMEN FÍSICO DE INGRESO A UCIP

P: 15´3 Kg FC: 125 lpm. FR: 32 rpm. TA: 107/41 (67) mmHg. T: 37,1 ºC. SatO2: 98% (FIO2 0.21).

Aceptable estado general, con adecuada coloración cutánea y mucosa, eupneico, con ACP normal, abdomen blando y depresible no doloroso ni distendido, lesiones osteoarticulares correspondientes con artrogriposis, atrofia muscular severa, y limitación funcional para la flexoextensión y movilización de las extremidades, yeso limpio y seco en brazo izquierdo, barrera idiomática que limita la exploración, Glasgow 15 puntos.

EXPLORACIONES COMPLEMENTARIAS:

Analítica:

hematíes en sangre 4.8×10^6 ?l Hemoglobina en sangre 13.0 g/dl (Hematocrito 9.4 % (leucocitos en sangre 13.8×10^3 ?lNúmero total plaquetas en sangre 489×10^3 ?l Tiempo de Protrombina 12.8 sg In(I

Creatinina suero 0.28 mg/dl Sodio suero 143 mmol/l

Potasio suero 4.4 mmol/l ALT (GPT) suero 13 U/L (10 - 35)

Proteína C reactiva suero < 0.1 mg/dL

pcr COVID 19; NEGATIVO (18/10/ Y 23/10)

EVOLUCIÓN:

Epicrisis

INFORME DE ALTA HOSPITALIZACIÓN

DATOS DEL PACIENTE

Apellidos: ILZHASOV **Nombre:** NIKITA
Fecha de nacimiento: 04/06/2013 **Sexo:** HOMBRE
Nº Historia clínica: 13060424 **Nº de Registro:** 2020/13033
Domicilio: - RUSIA **Teléfono:**

EVOLUCIÓN:

Ingresa en planta para iniciar estudios y preparacion para cirugia: analitica, y estudio de covid-19 el día 23/10 se realiza cirugia correctora e ingresa en UCI P bajo monitorización cardiorrespiratoria continua, control clínico y de constantes vitales, sin soporte respiratorio ni aporte de oxigeno suplementario, hemodinamicamente estable, con Glasgow 15 puntos, somnoliento y nauseoso. Se inicia analgesia convencional intravenosa, junto con perfusión hidroelectrolítica según necesidades basales. Permanece a dieta absoluta durante 6 horas, se inicia tolerancia enteral, que es correcta y permite administrar dieta habitual y acorde a su edad, y suspender perfusión IV. Es dado de alta a planta de hospitalización para continuar controles clínicos y seguimiento por Pediatria y traumatología. La evolucion clinica es correcta a los 3 dias por extravasacion de via ev se retira y se inicia tratamiento analgesico oral. Inicia neurehabilitacion que realiza diariamente durante su estadia en planta de hospitalizacion. Ante favorable evolucion, es dado de alta siguiendo recomendaciones pautadas.

DIAGNÓSTICO ALTA/RECOMENDACIÓN

Diagnósticos:

ARTROGRIPOSIS

Diagnóstico principal (CIE):

V15.29 - CIRUGIA DE OTROS ORGANOS

Procedimientos

cirugia correctora

anestesia

UCI pediatria

anagesia

rehabilitacion

Estado

-Destino

Mejoría

domicilio

Fdo.: GORINA YSERN, NURIA

N. de colegiado: 0821671

Hospital Universitari General de Catalunya

Grupo Quirónsalud

Recomendaciones de rehabilitación

Nikita Ilzhasov, paciente de 7 años de edad afecto de artrogriposis de causa indeterminada, congénita.

Exploración física: afectación pluriarticular, facies sincrónica, hipotonía generalizada. No impresiona de dolor ni de malestar en el momento de la valoración.

Intervenido el día 20/10 de transferencia tríceps a bíceps en brazo izquierdo, mediante tunelización subcutánea interna, sutura en 30º de flexión.

Inmovilizado inicialmente con férula de yeso, que se retira dejando férula termoplástica a medida. Debe mantener dicha férula todo el día excepto durante la actividad terapéutica hasta la semana 8. De la semana 8 a la 10 puede valorarse el uso nocturno de la misma para evitar retracciones, si ésta es bien tolerada. Si no, recomiendo usarla 3-4 horas por la mañana y otras tantas por la tarde, hasta la retirada completa de la misma a la semana 12.

Progresión RHB:

0-4 semanas: inmovilización.

5-6 semanas: inicio de movilidad activo-asistida.

A partir 6ª semana, movilidad activa no resistida.

A partir 8ª semana, puede iniciar ejercicios resistidos.

Se debe incidir en la diferenciación de los movimientos de flexión y extensión, realizando reeducación neuromuscular para delimitar ambos movimientos de forma independiente. Si es posible, se puede utilizar biofeedback con EMG de superficie, en contexto hospitalario.

Dada la edad del paciente y su estado general, recomiendo ir adaptando las necesidades terapéuticas y los plazos de tiempo arriba mencionados al juego natural de un niño de dicha edad, puesto que la actividad lúdica supondrá el mejor tratamiento rehabilitador posible, siempre que se respeten las limitaciones arriba indicadas.

Atentamente,

Pablo Peret Hernández

Medicina Física y Rehabilitación n.º col 40326-05

Hospital Universitari
General de Catalunya

Quironsalud

IDCO HOSPITALES Y SANIDAD, S.L.

CIF: B-87324844

СПРАВКА О ВЫПИСКЕ ИЗ БОЛЬНИЦЫ

Данные пациента

Фамилия: ИЛЬЖАСОВ
Дата рождения: 04.06.2013
История болезни №: 13060424
Местожительство: РОССИЯ

Имя: НИКИТА
Пол: мужской
Регистр. №: 2020/13033
Телефон:

Сведения по эпизоду

Дата поступления: 17.10.2020 23:50

Отделение поступления: UCI PEDIATRICA

Дата выписки: 28.11.2020 10:00

Отделение выписки: PEDIATRÍA GENERAL - H

Финансирование: частное

Причина выписки:

Назначение

Койка: 1632А

Семейный анамнез

Семейный анамнез

НЕИЗВЕСТНО

ПЕРСОНАЛЬНЫЙ АНАМНЕЗ:

Медикаментозная аллергия

Нет

Пищевая аллергия

Нет

Предыдущие госпитализации (ДОС)

Пациент 6 лет, усыновлен из детского дома, предыдущие заболевания - нет данных. Отсутствие пищевой или респираторной аллергии. В детском доме ему был поставлен диагноз артрогрипоз из-за проблем с передвижением и гипотонии.

ТЕКУЩЕЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ:

ПРИЧИНА ОБРАЩЕНИЯ:

Поступил 7-летний пациент из операционной после травматической операции: ротация сухожилий левой руки.

ПРЕДШЕСТВУЮЩИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПРЕДСТАВЛЯЮЩИЕ ИНТЕРЕС:

- Артрогрипоз
- Генерализованная гипотония

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВО

Задний доступ левой руки, идентификация шва PLT t MV VL, подъем дистального сухожилия локтевого нерва прикрепления локтевого отростка после идентификации локтевого нерва, передний доступ локтя с идентификацией дистального сухожилия двуглавой мышцы, выполнение подкожного туннелирования по внутренней стороне и шов на 30° сгибания трицепса к бицепсу швом типа Pulvertraft с этибондом 2/0. Закрытие по плоскостям. Закрытие кожи викрилом.

ФИЗИЧЕСКОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ В УСIP

Вес: 15'3 кг ЧСС: 125 уд./мин. ЧД: 32 вд./мин. АД: 107/41 (67) мм рт. ст. Т: 37,1 °С. Насыщ. O2: 98% (FiO2 0.21).

Приемлемое общее состояние, с адекватной окраской кожи и слизистых, нормальное дыхание, с нормальной кардиопульмонарной аускультацией, мягкий и вдавленный живот не болезненный и не вздутый, остеоартикулярные поражения, соответствующие артрогрипозу, тяжелая атрофия мышц и функциональное ограничение для сгибания и разгибания и движения конечностей, чистый и сухой гипс на левой руке, языковой барьер, ограничивающий исследование, Глазго 15 баллов.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ ОБСЛЕДОВАНИЯ:

Аналитические исследования:

эритроциты в крови $4,8 \times 10^6$?л гемоглобин в крови 13,0 г/дл (гематокрит 9,4 % (лейкоциты в крови $13,8 \times 10^3$?л

Общее количество тромбоцитов в крови 489×10^3 ?л Протромбиновое время 12,8 с In(

Креатинин сыворотки крови 0,28 мг/дл Натрий сыворотки крови 143 ммоль/л

Калий в сыворотке крови 4,4 ммоль/л АЛТ в сыворотке крови 13 Ед/л (10 - 35)

С-реактивный белок в сыворотке крови <0,1 мг/дл

на COVID 19; ОТРИЦАТЕЛЬНЫЙ (18/10 / И 23/10)

ДИНАМИКА:

Эпикриз

СПРАВКА О ВЫПИСКЕ ИЗ БОЛЬНИЦЫ

Данные пациента

Фамилия: ИЛЬЖАСОВ

Имя: НИКИТА

Дата рождения: 04.06.2013

Пол: мужской

История болезни №: 13060424

Регистр. №: 2020/13033

Место жительства: РОССИЯ

Телефон:

ДИНАМИКА:

Поступил в отделение для начала исследований и подготовки к операции: аналитические исследования и исследование на covid-19.

23/10 г. была проведена корректирующая операция, был госпитализирован в педиатрическом отделении интенсивной терапии под непрерывным кардиореспираторным мониторингом, контролем клинических и жизненных показателей, без ИВЛ и подачи дополнительного кислорода, гемодинамически стабилен, Глазго 15 баллов, сонлив и с позывами к тошноте. Была выполнена обычная внутривенная анальгезия, а также гидроэлектролитная перфузия в соответствии с основными потребностями.

Оставался на диете в течение 6 часов, наступила энтеральная переносимость, которая является правильной и позволяет соблюдать нормальную диету в соответствии с его возрастом, затем внутривенная перфузия была прекращена.

Выписан в больничную палату для продолжения клинического контроля, педиатрического и травматологического наблюдения.

Клиническая динамика правильная через 3 дня из-за внутривенной экстрavasации, отменяется и начинается лечение пероральными анальгетиками. Начинает нейрореабилитацию, которую он выполняет ежедневно во время пребывания в больничной палате.

С учетом благоприятной динамики он выписан с соблюдением предписанных рекомендаций.

ДИАГНОЗ ПРИ ВЫПИСКЕ/РЕКОМЕНДАЦИЯ

Диагнозы:

АРТРОГРИПОЗ

Основной диагноз (МКБ):

V15.29 - ХИРУРГИЯ ПРОЧИХ ОРГАНОВ

Процедуры

корректирующая хирургия

анестезия

Педиатрическое отделение интенсивной терапии

анальгезия

реабилитация

Состояние

Улучшение

Назначение

в домашних условиях

Подписано: ГОРИНА ИСЕРН, НУРИЯ

Член коллегии №: 0821671

Университетская больница общего профиля Каталонии
Группа Киронсалуд

Рекомендации по реабилитации

Никита Ильжасов, 7-летний пациент, страдающий врожденным артрогрипозом неустановленной причины.

Физикальное обследование: множественное поражение суставов, синхронные фазы, генерализованная гипотония. Отсутствие болевых ощущений или дискомфорта во время оценки.

Прооперирован 20.10 по переносу трицепса на бицепс левой руки путем внутреннего подкожного туннелирования, наложения швов под углом 30° сгибания.

Первоначально иммобилизация осуществляется с помощью гипсовой шины, которая удаляется, с оставлением изготовленной по мерке термопластичной шины. Шину следует не снимать в течение всего дня, за исключением терапевтических мероприятий, до 8-й недели. С 8-й по 10-ю неделю во избежание ретракции можно рассмотреть возможность её ночного применения, если она хорошо переносится. Если нет, я рекомендую использовать её 3-4 часа утром и 3-4 часа после обеда, до полного её удаления на 12-й неделе.

Ход реабилитации:

0-4 недели: иммобилизация.

5-6 недели: начало активной двигательной деятельности под присмотром.

С 6 по неделю активная двигательная деятельность без сопротивления.

С 8 по неделю можно начинать упражнения с сопротивлением.

Следует обратить особое внимание на дифференциацию движений сгибания и разгибания, проводя нейромышечное «переобучение» для самостоятельного разграничения обоих движений. При наличии возможности, биологическая обратная связь с поверхностной ЭМГ может быть использована в условиях больницы.

Учитывая возраст пациента и его общее состояние, я рекомендую постепенно адаптировать терапевтические потребности и вышеупомянутые временные периоды к естественной игре ребенка этого возраста, поскольку игровая активность будет наилучшим возможным реабилитационным лечением, при условии соблюдения вышеупомянутых ограничений.

С уважением,

Пабло ПеретЭрнандес

Физическая медицина и реабилитация, Член коллегии № 40326-05

Университетская больница

Общего профиля Каталонии | киронсалуд

IDCQ HOSPITALES Y SANIDAD, S.L.

ИНН: 8-87324844