

A

Dato 03.05.06

H:

Hvidovre Hospital

Hovedstadens Sygehusfællesskab

EGEN KOPI OMSLAG 1

Afdeling •

KIR. GASTROENTEROLOGISK AM

Enghavevej 156, 01 th
2450 København SV

	Dato fra	Dato til
Indlagt	02.03.2006	12.03.2006
Efterambulant	12.03.2006	02.05.2006

DIAGNOSER:

A
B
B
B DR108 Abdominalia, anden og ikke specificeret

es

Indlægges på grund af abdominalia og opkastninger. Udvikler under indlæggelsen febrilia og mere lokaliseret smerter i ve. fossa, som tolkes som divertikulit.

Sættes i antibiotisk behandling og responderer fint på dette.

Udskrives i habitual tilstand til ambulant sigmoideoskopi.

Der er ændring i pt.s. medicinstatus.

Steen Kofoed/jh

- Afsluttende epikrise: 02 05 06
- Udeblevet x 2 fra planlagt sigmoideoskopi. Afsluttes derfor.

S. Bülow/mr

01 JUNI 2006

Ydernr. 007633
SØREN FLEMMING ROED
SPECIALLÆGE I ALMEN MEDICIN
P.G. Ramms Allé 6, 1.tv. - 2000 Fr.berg
Tlf. 38 86 10 05 - Giro 931 5535
SE nr. 17 83 17 39

Kopi R

Venlig hilsen
Gastroenheden

Tlf. 3632:2235

SYSTEMGODKENDT EPIKRISER

Kettegård Alle 30
2650 HvidovreTelefon 3632:3632
Fax 3647:3941

Fornavn(e)
Bo Mørch

02 03 06 Indlæggelse i Gastroenheden 324

40-årig mand indlagt via vagtlæge under akut abdomen.

MODTAGET

23 MAJ 2006

Embedslægerne
Islands Røde Kors

Allergier

Ingen kendte. Tåler Penicillin, jod og plaster.

Aktuelt

Siden i går morges haft opkastninger i 8 timer, ingen blod i opkastningerne. Har haft intermitterende kramper lokaliseret midt og til ve. i øvre abdomen, kramperne lses som i 1996 hvor der blev fundet tegn på akut pancreatitis. Har ikke haft afføring i 3 - 4 dage. Har ikke haft flatus i ca. 2 dage. Ingen sure opstød eller halsbrand.

Øvrige organsystemer

CNS: Har lidt hovedpine, ingen svimmelbed eller besvimelser.
Kardiopulmonalt: Ingen hjertebanken, brystmerter eller åndenød.
Gastrointestinalt: Afføring vanligvis normalfarvet, uden blod eller slim.
Urogenitalt: Har aktuelt lidt igangssætningsbesvær. I øvrigt ingen klager.
Bevægeapparatet: Ingen klager.

Objektivt

BT 155/80. Puls 84. Temp. 37,6.
Almen tilstand: Smertepåvirket. Vågen, klar og orienteret.
Normale farver uden tegn på icterus, cyanose eller anæmi. Varm og tør.
St.p.: Vesikulær respiration bilat.
St.c.: Regelmæssig hjerteaktion = pp. Ingen mislyde.
Abdomen: Fladt og blødt.
Udtalt direkte ømhed sv.t. epigastriet og ve. side af øvre abdomen.
Ingen perkussions eller slipømhed, ingen palpable patologiske udfyldninger.

Mogensen

Fornavn(e)

Bo Mørch

1
↓

KONTINUATION NR.: 3

for

03 03 06

Indlagt på mistanke om pancreatitis.

Oplyser at han desuden er obstiperet og har ikke været på toilettet i 3 – 4 dage.

Der er lavet OOA der ikke har vist tegn på ileus.

Klinisk har pt. fået det bedre under indlæggelsen.

Der er således ikke længere opkastninger og pt. er sufficient smertedækket.

Der er endvidere startet Lakserende beh.

Objektivt

Lettere medtaget men varm og tør.

Abdomen: En smule opdrejet men overalt blødt. Der er direkte ømhed i epigastriet og peritoneal reaktion. Overalt sparsomme men nat. tarmlyde.

Pt. scorer til mild pancreatitis rp. nye væsketal og levergaldetal
inf. tal i morgen

Sten Kofoed /stj

04.03.06

Patienten angiver i og for sig subjektiv bedring. Spiser og drikker og har normal tarmfunktion. Har ikke kastet op. Ingen vandladningsgener. Ingen aktuell hoste eller opspyt.

Objektivt

Tp. 38,1, ikke akut medtaget.

Abdomen: Antydningssvis meteoristisk. Blødt, men med distinkt ømhed i venstre fossa og epigastriet. Naturligt klingende tarmlyde.

Infektionsparametre: CRP og leukocytter stigende. Amylasen normal.

Der skal tages rp. urinstix
Endvidere UL af abdomen

- obs. absces, obs. diverticulitis.

Oplæg til UL

Overvejende venstresidige abdominalsmerter, febrilia og forhøjede infektionsparametre obs. divertikulit, obs. absces.

rp. bloddyrkning
Morten Bay-Nielsen/cf

04.03.06, kl. 14:45

UL-abdomen uden fri væske eller tegn på absces. Der kan ikke påvises divertikulit eller anden patologi.

Objektivt

Tp. 39,7. Ikke akut medtaget.

Abdomen: Ingen peritoneal, ømhed venstre fossa, ingen ømhed højre fossa.

Konklusion

Sandsynligvis divertikulit.

rp. flydende kost
rp. Ampicillin 2 g x 3
rp. Gentamicin 240 mg x 1
rp. Metronidazol 500 mg x 3

B

Etternavn Mogensen <hr/> Fornavn(e) Bo Mørch	Alder ↑ 1 ↓	KONTINUATION NR.: 2 for _____
---	----------------------	----------------------------------

Uømme nyreløger.
 Sparsomme tarmlyde.
 Expl. rectalis: Normal sphinctertonus. Pastøs afføring i ampullen. Normalfarvet fæces

erter.

Spør

/obs. pancreatit
 obs. ileus/

Plan

rp. pancreatitprøver
 rp. OOA

Samtykke

Patienten har givet sit samtykke til undersøgelsen/behandlingen efter at have modtaget og forstået information om formål, forventede resultater, mulige alternativer samt reelle bivirkninger og komplikationer.

Marie Meisner/stj

ter.

Spør

Objektivt

Afebril. Hæmodynamisk stabil.
 Abdomen: Fladt og blødt overalt. Der er let direkte ømhed i ve. fossa men moderat ømhed i epigastriet. Ingen indirekte slip eller perkussionsømhed. Der er ingen palpable patologiske udfyldninger. Der er ingen organomegali.
 Frie og uømme nyreløger.
 Tarmlyde normale.
 Normal rectal expl. ved forvagt.
 Der er taget OOA som viser
 Paraklinisk er der fundet normale leukocytter. Amylase på 256. CRP på 80.

Vurdering

På det foreliggende er pt. suspekt for pancreatitis og har herudover også obstipation. På oversigten ses ingen tegn til ileus.

rp. pancreatit prøver
 rp. Laksantia i form af Magnesia 500 x 3
 rp. Klyx

Nye pancreatit prøver i morgen .

Monica Kjær/stj

B

40 ÅR

Mogensen
Bo Mørch

↑
1
↓

KONTINUATION NR.: 4

for _____

(04.03.06)

Afhængig af videre forløb

rp. sigmoideoskopi som amb. us. om 3

uger.

Hvis der ikke er klinisk fremgang på behandling, skal der foretages CT abdomen.

M.(?)

05.03.06, kl. 10:30

Velbefindende. Ingen smerter.

Tp. 37,6

cont. ordinationer.

Kan spise.

M. Vinbæk/

06.03.06

Tilfælde ved at klinge af. Afebril. Aftagende smerter. Abdomen med lidt let ømhed i venstre fossa i toppen af epigastriet. Har normal amylase og leverbiokemi. Ser an yderligere 1 døgn på antibiotika, hvorefter patienten formentlig kan udskrives.

Jens Andersen/

07.03.06

Pt. relativt velbefindende. Der har i går været tynd afføring, ingen afføring i dag.

Objektivt

Afebril. Abdomen blødt, fortsat ømhed venstre fossa.

Pt. stopper antibiotikabehandling i dag. Vi tager

rp. inf. parametre og stiler mod udskrivelse

se i morgen mhp. amb. sigmoideoskopi om ca. 3 uger.

Pt. ønsker kopi af journal rp. dette.

Pt. har planlagt ferierejse til Afrika om 1 uge, hvilket formentlig må aflyses.

Morten B. Nielsen

08.03.06

Pt. har været intermitterende febril og har haft svedture. Der har været sparsom tarmfunktion i går med tynd afføring, ingen i dag. Der er gået lidt luft.

Objektivt

Abdomen lidt meteoristisk, blødt med fortsat distinkt ømhed i venstre fossa. Ingen palpable udfyldninger.

Expl. rectalis: l.a.

Inf. parametre ikke taget.

Som det ser ud aktuelt kan pt. ikke udskrives. Der skal tages

rp. inf. parametre

Der skal foretages

rp. CT abdomen, indikation obs. divertikuli

lit, smerter venstre fossa, intermitterende febril, obs. absces.

Morten B. Nielsen/ll

Efternavn

Mogensen

Fornavn(e)

Bo Mørch

↑
1
↓

KONTINUATION NR.: 5

for Gastroenheden

09.03.06

Pt. fik stoppet antibiotika behandling i går, men har siden haft febrilia, i dag oppe på 39,1. Stadig sparsomme tarmfunktion, har kun haft en enkelt gang afføring for et par dage siden. Der er lidt luft. Pt. har ikke kvalme eller opkast, men har diffuse mavesmerter, især koncentreret omkring venstre fossa.

Objektivt

Almen tilstand: Ligger relativ upåvirket i sengen. Ikke umiddelbart smertepåvirket.

Tp.: 39,1.

Abdomen: Blødt, men med ømhed især over venstre fossa samt under venstre hypokondralområde. Ikke peritoneal. Normale tarmlyde.

Paraklinisk: Der har været fald i CRP efter start af antibiotika behandling. Der foreligger ikke aktuelle lever/galdetal.

CT abdomen viste en noget ødematøs pancreas samt en ansamling omkring venstre psoasmuskel som der er levet taget væske fra og sendt til dyrkning og resistens.

Plan

- rp. inf. parametre.
- rp. urinstix
- rp. venyler
- rp. elektrolytter og levertal.

Pt. skal ses til aftenstuegang. Pt. ses an og hvis ikke bedring kan der foretages en ny CT til kontrol.

- rp. 3-stof antibiotika behandling.
S. Thomsen

09.03.06, kl. 22:00

Pt. har det nogenlunde, er højfebril 39,9. Smarter i maven er aftaget.

Objektivt

Varm og blussende. Vågen og klar.

BT: 115/65 Tp.: 39,9.

Abdomen: Lidt spændt. Diskret diffus ømhed. Ingen defence.

Plan

- cont. ord.

A. Holst

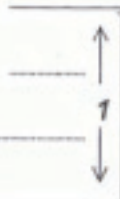
10.03.06

Kendt siden i går. Abdomen er på ingen måde tilnærmelsesvis så øm som i går. går fuldstændig upåvirket rundt. Er afebril.

Plan

fortsat antibiotika til og med i morgen efter seponering og hvis velbefindende, da udskrivelse søndag til den planlagte sigmoideoskopi.

Niels Jespersen



KONTINUATION NR.: 6

for _____

Fornavn(e)

Bo Mørch

120306 ? ingen dato på bånd!!

Er i habitual tilstanden. Afebril, normal tarmfunktion.

Udskrives

i henhold til ovenstående notat.

Steen Kofod/jh

MODTAGET

23 MAJ 2006

**Embestægerne
Islands Brygger 67**