



Zespół Opieki
Zdrowotnej
w Końskich

ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ W KOŃSKICH
Nr księgi rej. 000000014586
Szpital Specjalistyczny im. Św. Łukasza
Szpital Specjalistyczny im. Św. Łukasza Kod V: 01
Oddział Kardiologiczny
GIMNAZJALNA 41b, 26-200 Końskie
tel. 413902200
Kod VII: 001, Kod VIII: 4100
REGON: 260076450 NIP: 6581705655



Oddział Kardiologiczny

KARTA INFORMACYJNA

Nazwisko i imię: **MACIEJSKA Stanisława**

Data urodzenia: **1947-04-27**

Wiek: **78 lat**

Płeć: **K**

PESEL: **47042711949**

Adres: **26-212 Miedziera 129**

Data przyjęcia: **2025-08-16 09:37**

L. wyk. oddz.: **Ks.O/1223/2025**

L. wyk. gł.: **Ks.I/28707/2025**

Data wypisu: **2025-08-28 14:00**

Szpitalny Oddział Ratunkowy

2025-08-16 08:19

do dnia

2025-08-16 09:37

Oddział Kardiologiczny

2025-08-16 09:37

do dnia

2025-08-28 14:00

ROZPOZNANIA:

I48: Migotanie i trzepotanie przedsionków

Ablacja - izolacja żył płucnych z powodu migotania przedsionków

Ablacja lewostronnego h trzepotania przedsionków zależnego od ściany przedniej lewego przedsionka.

Niewydolność krążenia.

Nadciśnienie tętnicze.

Cukrzyca.

Otyłość.

PROCEDURY MEDYCZNE WG ICD9:

89.04: Opieka pielęgniarki lub położnej (x29), 89.00: Porada lekarska, konsultacja, asysta (x13), N13: Mocznik (x2), M37: Kreatynina (x2), N45: Potas (K) (x2), O35: Sód (Na) (x2), 87.440: RTG klatki piersiowej, 89.522: Elektrokardiografia z 12 lub więcej odprowadzeniami (z opisem), 89.61: Monitorowanie systemowego ciśnienia tętniczego, 38.99: Nakłucie żyły - inne, 37.281: Echokardiografia jam serca, 37.342: Ablacja tkanki mięśnia sercowego endokardialna i epikardialna (krioablacja, laserowa, mikrofalowa, falami radiowymi) przez cewnik, 37.272: Mapowanie serca z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego 3D, 100.51: Sedacja i nadzór intensywny (do 2 godzin), E65: Oznaczenie grupy krwi układu ABO i Rh, G11: Czas częściowej tromboplastyny po aktywacji (APTT), G21: Czas protrombinowy (PT), A01: Badanie ogólne moczu (profil), 99.2981: 72-godzinny dożylny wlew leków wazodilacyjnych

Ciężar ciała przy przyjęciu:

112 kg

Ciężar ciała przy wypisie:

112 kg

BADANIA LABORATORYJNE:

	2025-08-16	2025-08-19	2025-08-20	2025-08-26
Morfologia krwi (pełna)				
Leukocyty (tys/ μ l) [3,98 - 10,04]	7,1			
Erytrocyty (mln/ μ l) [3,90 - 5,10]	4,05			
Hemoglobina (g/dl) [12 - 16]	12,7			
Hematokryt (%) [34,10 - 44,90]	40			
MCV (fl) [79,40 - 94,80]	98 H			
MCH (pg) [25,60 - 32,20]	31			
MCHC (g/dl) [32,20 - 35,50]	31,8 L			
RDW-SD (fl) [36,40 - 46,30]	47,2 H			
RDW-CV (%) [11,70 - 14,40]	13,4			
Płytki krwi (tys/ μ l) [125,30 - 396,20]	203			
PDW (fl) [9,80 - 16,20]	11,8			
MPV (fl) [9,40 - 12,50]	10,3			
PCT (%) [0,17 - 0,38]	0,2			

	2025-08-16	2025-08-19	2025-08-20	2025-08-26			
P-LCR (%) [19,10 - 46,60]	27,2						
Neutrofile (tys/ μ l) [1,78 - 6,04]	5,36						
Limfocyty (tys/ μ l) [1,30 - 3,40]	1,19 L						
Monocyty (tys/ μ l) [0,31 - 0,92]	0,39						
Eozynofile (tys/ μ l) [0,03 - 0,39]	0,10						
Bazofile (tys/ μ l) [0,01 - 0,09]	0,0 L						
Neutrofile (%) [40,80 - 70,39]	75,5 H						
Limfocyty (%) [21 - 50]	16,8 L						
Monocyty (%) [5,10 - 11,20]	5,5						
Eozynofile (%) [0,40 - 6,60]	1,4						
Bazofile (%) [0,20 - 1,30]	0,7						
Niedojrzałe granulocyty IG % (%) [0 - 0,60]	0,10						
Niedojrzałe granulocyty IG il. (tys/ μ l) [0 - 0,09]	0,01						
Elektrolyty (Na, K)							
Sód (mmol/l) [136 - 146]	143		143	143			
Potas (mmol/l) [3,50 - 5,10]	4,3		4,3	4,3			
Mocznik							
Mocznik (mg/dl) [19 - 43]	33		40	41			
Azot mocznika (mg/dl) [-]	15,42		18,69	19,16			
Kreatynina							
Kreatynina (mg/dl) [0,51 - 0,95]	1,01 H		0,99 H	1,25 H			
eGFR (ml/min/1,73m2) [-]	56,4		57,8	44,1			
Lipidogram (CHOL, HDL, nie-HDL, LDL, TG)							
Cholesterol całkowity (mg/dl) [-]		181,20					
Cholesterol HDL (mg/dl) [-]		50,90					
Cholesterol LDL (mg/dl) [-]		114,36					
Cholesterol nie-HDL (mg/dl) [-]		130,30					
Triglicerydy (mg/dl) [-]		86,60					
Mocz - badanie ogólne							
Przejrzystość [-]		lekko mętny					
Barwa [-]		żółty					
Ciężar właściwy [1,0050 - 1,03]		1,020					
pH [5 - 7,50]		5,0					
Glukoza [-]		nieobecna					
Ketony [-]		nieobecne					

	2025-08-16	2025-08-19	2025-08-20	2025-08-26
Urobilinogen [-]		w normie		
Bilirubina [-]		nieobecna		
Białko [-]		obecne		
Azotyny [-]		nieobecne		
Erytrocyty [-]		obecne		
Leukocyty [-]		obecne		
Mocz - badanie osadu				
Nabłonki płaskie (wpw) [-]		d. liczne		
Leukocyty (wpw) [0 - 3]		5-10		
Erytrocyty świeże (wpw) [0 - 2]		0-1		
Erytr. częściowo wyług. (wpw) [0 - 2]		1-3		
Pasma śluzu (wpw) [-]		d liczne		
Bakterie (wpw) [-]		d liczne		
Weryfikacja - białko w moczu				
Białko w moczu (g/l) [0 - 0,15]		0,3 H		
Test obciążenia glukozą (75g, 2 pkt: 0, 2h)				
Glukoza na czczo (mg/dl) [70 - 99]		140 H		
Glukoza po 2 godz. (mg/dl) [-]		217		
PT (INR)				
Czas protrombinowy (sek) [10 - 16]			15,8	
Wskaźnik protrombiny (%) [80 - 120]			73 L	
INR [0,80 - 1,20]			1,47 H	
APTT (sek) [25,90 - 36,60]			57,5 H	
<u>BADANIA OBRAZOWE/DIAGNOSTYCZNE:</u>				
<p>[2025-08-18] : ECHOKARDIOGRAFIA Ao wst. 29mm, opuszka 31mm, LP 49mm, 30cm2, LK 49/32mm, PMK 10mm, TS 9mm, PK 33mm w 4C, PP 26mm, TP mm, AcTP 95ms, EF 40%. JPoszerzenie jam obu przedsionków, pozostałe jamy serca nieposzerzone. Mięsień lewej komory bez przerostu . Kurczliwość: uogólniona hipokineza . Płatki zastawek ze zmianami zwyrodnieniowymi. W badaniu doplera mała IM, mała IT . Grad. komorowo-aortalny nieistotny /max 10mmHg/ . Osierdzie bz.</p>				
<i>Osoba realizująca: KĘDRA-BANASIK AGNIESZKA [1240839]</i>				
<p>[2025-08-21] : ECHOKARDIOGRAFIA PRZEPRZĘŁKOWA Nie stwierdzono skrzepliny w uszku lewego przedsionka. Wpływ > 0,2 m/s. Bez spontanicznego przecieku na poziomie przegrody m-przedsionkowej. Zastawka aortalna trójpłatkowa. Ao wst 35 mm;</p>				
<i>Osoba realizująca: CIECIOROWSKI ANDRZEJ [1240975]</i>				
<p>[2025-08-27] : ABLACJA Przed zabiegiem przeprowadzono badanie i analizę dokumentacji medycznej. Chorego poinformowano o celu, wskazaniach, ryzyku i konsekwencjach zabiegu. Przed zabiegiem potwierdzono weryfikację ryzyka epidemiologicznego, stanu zapalnego, objawów infekcji oraz zabezpieczenie personelu medycznego w środki ochrony osobistej w celu maksymalnego ograniczenia ryzyka transmisji infekcji wirusowej i bakteryjnej. Wykonano dezynfekcję miejsc wkłuć, chorego przykryto jałowym obłożeniem. Z nakłucia podobojczykowego lewego i nakłucia żyły udowej prawej (bez</p>				

powikłań) wprowadzono elektrodę do CS i do pęczka Hisa.
Przed zabiegiem przetrwałe lewostronne trzepotanie przedsionków.
Wykonano nakłucie transseptalne podwójne z kontrolą kontrastu, bez powikłań.
Wprowadzono elektrody do LA.
Wykonano mapę elektroanatomiczną 3D LA, PV, LAA. Wykluczono przebieg nerwu przeponowego przy liniach aplikacyjnych.
Wykonano liniową ipsilateralną ablację żył prawostronnych i lewostronnych.
Uzyskano izolację żył prawych i lewych. Następnie wykonano linię pomiędzy RSPV i MA ze względu na lewostronne trzepotanie przedsionków zależne od strefy zwolnionego przewodzenia na śc. przedniej.
Po aplikacjach wydłużenie cyklu a następnie zmiana sekwencji aktywacji na elektrodzie w CS - entaiment najlepsze ppi 30 ms pomiędzy RIPV a MA wykonano tam linię ablacyjną z terminacją trzepotania do rytmu zatokowego. Po zabiegu stymulacja bez indukcji arytmii i trzepotania przedsionków.
Izolacja żył potwierdzona w obserwacji. Potwierdzono szczelność linii RSPV-MA 180ms. ACT w czasie zabiegu kontrolowany powyżej 250 sek. Po zabiegu stan dobry bez istotnych odchyłań.
PW po zabiegu 340 ms.
Zalecono monitorowanie, intensywny nadzór do 2 godzin po zabiegu

Osoba realizująca: SIERANT MARIAN [4960032]

[2025-08-28] : ECHOKARDIOGRAFIA

Kontrolne badanie echo po zabiegu ablacji: bez płynu w worku osierdzia

Osoba realizująca: PEKALA ARKADIUSZ [1737695]

[2025-08-28] : BADANIE EKG

przy przyjęciu migotanie przedsionków z czynnością komór 135/min, oś pośrednia

przy wypisie rytm zatokowy miarowy 87/min, oś pośrednia, płaskie T w III , płytko ujemne T V4-V6.

Osoba realizująca: MAJSTERKIEWICZ ADAM [5198229]

[2025-08-16] RTG KLATKI PIERSIOWEJ PA - RUTYNOWE: WYNIK OPISOWY

Ślad płynu w prawej jamie opłucnowej. Poza tym jamy opłucnowe wolne.

Drobne pasmowate zagęszczenia w polach dolnych płuc - zmiany zapalne? zmiany włókniste? - do kontroli rtg po leczeniu. Poza tym widoczny miąższ płucny bez uchwytanych zagęszczeń.

Płuca z cechami niewielkiego zastoj w krążeniu małym.

Serce powiększone. Aorta miażdżycowa.

Wnęki pełne naczyniowe. Śródpiersie nieposzerzone.

Osoba opisująca: Julita Troczyńska

BADANIA SEROLOGICZNE:

SEROLOGIA KRWI

[2025-08-26] GRUPA KRWI: UKŁAD AB0: Wynik badania [3166/G/25] został wydany w formie papierowej dnia 2025-08-26 [-],
SEROLOGIA: O RhD- (ujemny) Przeciwciał odpornościowych do antygenów krwinek czerwonych nie wykryto

Osoba opisująca: MARIA KUBKA, KUBKA

ZASTOSOWANE LECZENIE:

cordarone, furosemid, torsemed, jardiance, atarax, midanium, fentanyl, heparyna, captopril, tachyben, biotrakson, nacl, zarixa, natg, primacor, polpril, bisoacrd, kalipoz, metformax,

DAWKA EKSPOZYCYJNA NA PROMIENIOWANIE JONIZUJĄCE:

169 [mGy*cm2]

ZALECONE LECZENIE:

Kody dostępowe e-Recept:

- 2667 (Nonpres, Polpril, Jardiance, Torsemed, Bisocard)
- 0409 (Zarixa, Primacor)

Leki:

- Nonpres, 25 mg, tabl. powł., 30 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1, odpł.: 30%
- Polpril, 10 mg, kaps. twarde, 28 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1, odpł.: R
- Jardiance, 10 mg, tabl. powł., 28 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1, odpł.: 30%
- Torsemed, 10 mg, tabl., 30 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1, odpł.: 30%
- Bisocard, 5 mg, tabl. powł., 60 szt., il. do przyg.: 1, dawk.: 1x1, odpł.: X

Zabieg elektrofizjologiczny nr 198/2025

Nazwisko **MACIEJSKA**
Imię **STANISŁAWA**
Data urodzenia 1947-04-27

Data zabiegu 27.08.2025
PESEL 47042711949
Nr historii choroby 2025/28707

Wykonawcy

- | | |
|-----------------|------------------------|
| 1. Operator | Dariusz Karbarz |
| 2. Operator | Tomasz Senderek |
| 3. Pielęgniarka | Magdalena Bzymek |
| 4. Pielęgniarka | Magdalena Mazurkiewicz |
| 5. Technik | Michał Chrabąszcz |

Arytmie pacjenta

Rodzaj arytmii: ***Migotanie przedsionków**
Rozpoznanie aktualne: przetrwałe
Zaproponowane leczenie A

Czy utrzymuje się? T

Rodzaj arytmii: ***Trzepotanie przedsionków**
Rozpoznanie aktualne: Lewostronne
Zaproponowane leczenie A

Czy utrzymuje się? T

Rozpoznanie dodatkowe

Dane zabiegu:

Uwagi

Rytm przed EPS Migotanie przedsionków
Godzina nakłucia 15:15 System 3D ENSITE PRECISION Echo wewnątrzsercowe N

Pomiary EPS

po RFA

ERP V FP/ACP 500+S2
ERP PCS FP/ACP 500+S2

AH HV
ERP PCS 500+S2
PW PCS **340**

Powtarzalna indukcja częstotk.

Rodzaj rytmu induk.

Ablacje

Arytmia: ***Migotanie przedsionków**

który zabieg 1

Sposób indukcji

Wspomaganie indukcji nie wykonywano - spontaniczna

Miejsce aplikacji żyły płucne

Max. ilość watów 40 max. temp. 38

liczba aplikacji 21 czas aplikacji (sek) 400

Nastawy watt stałe 45

Czas obserwacji po ostatniej RF 10

Mapping aktywacyjny: wyprzedzenie: - rodzaj UNI

Pace mapping

POP 0 Charm 0 Czas początku aplikacji 15:46 Czas ostatniej aplikacji 16:04

Rodzaj zabiegu zabieg w trybie przyspieszonym

Efekt zabiegu Skuteczny

Arytmia: ***Trzepotanie przedsionków**

który zabieg 1

Sposób indukcji

Wspomaganie indukcji nie wykonywano - spontaniczna

Miejsce aplikacji LA

Max. ilość watów 43

max. temp. 47

liczba aplikacji 20

czas aplikacji (sek) 367

Nastawy watt stałe 45

Czas obserwacji po ostatniej RF 10

Mapping aktywacyjny: wyprzedzenie: -

rodzaj UNI

Pace mapping

POP 0

Charm 0

Czas początku aplikacji 15:47

Czas ostatniej aplikacji 16:04

Rodzaj zabiegu zabieg w trybie przyspieszonym

Efekt zabiegu Skuteczny

Podsumowanie zabiegu

Opis zabiegu

Przed zabiegiem przeprowadzono badanie i analizę dokumentacji medycznej. Chorego poinformowano o celu, wskazaniach, ryzyku i konsekwencjach zabiegu. Przed zabiegiem potwierdzono weryfikację ryzyka epidemiologicznego, stanu zapalnego, objawów infekcji oraz zabezpieczenie personelu medycznego w środki ochrony osobistej w celu maksymalnego ograniczenia ryzyka transmisji infekcji wirusowej i bakteryjnej. Wykonano dezynfekcję miejsc wkłuc, chorego przykryto jałowym obłożeniem. Z nakłucia podobojczykowego lewego i nakłucia żyły udowej prawej (bez powikłań) wprowadzono elektrodę do CS i do pęczka Hisa.

Przed zabiegiem przetrwałe lewostronne trzepotanie przedsionków.

Wykonano nakłucie transseptalne podwójne z kontrolą kontrastu, bez powikłań. Wprowadzono elektrody do LA.

Wykonano mapę elektroanatomiczną 3D LA, PV, LAA. Wykluczono przebieg nerwu przeponowego przy liniach aplikacyjnych.

Wykonano liniową ipsilateralną ablację żył prawostronnych i lewostronnych.

Uzyskano izolację żył prawych i lewych. Następnie wykonano linię pomiędzy RSPV i MA ze względu na lewostronne trzepotanie przedsionków zależne od stępy zwolnionego przewodzenia na śc. przedniej.

Po aplikacjach wydłużenie cyklu a następnie zmiana sekwencji aktywacji na elektrodzie w CS - entaiment najlepsze ppi 30 ms pomiędzy RIPV a MA wykonano tam linie ablacyjną z terminacją trzepotania do rytmu zatokowego. Po zabiegu stymulacja bez indukcji arytmii i trzepotania przedsionków.

Izolacja żył potwierdzona w obserwacji. Potwierdzono szczelność linii RSPV-MA 180ms.

ACT w czasie zabiegu kontrolowany powyżej 250 sek. Po zabiegu stan dobry bez istotnych odchyleń.

PW po zabiegu 340 ms.

Zalecono monitorowanie, intensywny nadzór do 2 godzin po zabiegu

EF (%)

40

Godzina usunięcia elektrod

16:15

Dawka rtg cGy/cm2 1645

Dawka rtg mGy 123

Czas zabiegu łączny (min)

60

Czas rtg (min) 7,4

Leki okołozabiegowe

NaCl 0,9% 100 ml+200 mg ketonalu, Fentanyl 0,1 mg, Midanium 1 mg, Heparyna 14 tj (ACT267 sek), Iloperon 400-10 ml, NaCl 0,9% 100 ml+50 mg Siarczanu Protaminy, Captopril 25 mg, Tachyben 12,5 mg, Biotrakson 3g

Grupa JGP

E 47 Ablacja (złożona) zaburzeń rytmu z wykorzystaniem systemu elektroanatomicznego

Wniosek

Rozpoznanie zasadnicze: 148 Migotanie i trzepotanie przedsionków. EF40%
Ablacja - izolacja żył płucnych z powodu migotania przedsionków
Ablacja lewostronnego h trzepotania przedsionków zależnego od ściany przedniej lewego przedsionka.

Procedury ICD-9

37.272 Mapping 3D

37.342 Ablacja

100.51 Sedacja i nadzór intensywny

6193852-01 880 175 023
KARDIOLOG
SPECIALISTA CHOROBY WEWNĘTRZNYCH
dr. Dariusz Karbarz

Zalecenia

Włączenie leku p/ krzepliwego doustnie po zabiegu
Leki antyarytmiczne jak dotychczas. RTG klatki piersiowej w dniu jutrzejszym -stan po nakłuciu żyły podobojczykowej lewej ,wykluczenie odmy opłucnowej.
Usunięcie szwu skórniego w dniu jutrzejszym (prawa pachwina,lewy podobojczyk)
.Monitorowanie, intensywny nadzór do 2 godzin po zabiegu.Echokardiografia jam serca z oceną płynu w worku osierdziowym
Kontrola w poradni kardiologicznej w trybie ambulatoryjnym , wskazane wykonanie badania metodą Holter EKG w trybie ambulatoryjnym.

Usunięcie koszulek
monitorowanie

2025-08-27 16:15

zdjęcie ucisku

2025-08-28 07:00

uruchomienie 2025-08-28 07:00

lek. Dariusz Karbacz
KARDIOLOG
SPECIALISTA EMERGENCJI
61 038 57 - tel. 880 175 023