

Fișa medicală a bolnavului de staționar nr. 965, ZAGORODNIUC ZINOVIA VASILE, salon nr. 9
numele, pronumele, patronimicul bolnavului

E P I C R I Z Ă

IMSP SP Orhei, secția psihiatrie femei

C/P-2003028015364

F 33,2

Polița -041 Nr.125779

Inv. gr. II

INTERNARE PRIMARĂ ANUL RESPECTIV

INTERNATĂ 07/03/2022

EXTERNATĂ 04/04/22

Pacienta **ZAGORODNIUC ZINOVIA VASILE** 05/07/1962 a.n. domiciliată r.Rezina , s.Bușeuca, este spitalizată în IMSP SP Orhei repetat (a 9 oară), cu îndreptare de la medicul de familie ,cu transport de ocazie , însoțită de fiică. Reacții alergice neagă. Anamneza epidemiologică satisfăcătoare, în contact cu bolnavii infecțioși în ultimele 2 săptămîni n-a fost, diaree, febră neagă.

ANAMNEZA VIEȚII: Ereditatea nui agravată. S-a născut într-o familie familie de țărani a 7 din 8 copii. Dezvoltarea precoce fără particularități. În copilărie n-a fost bolnavă de nimic. La școală a plecat la timp, a învățat satisfăcător. A absolvit 10 clase. A lucrat în colhoz apoi cotașă. Este invalid gr II. Căsătorită , la 17 ani, a avut 5 gravidități ,4 nașteri normale si 1 avort spontan. Copii sănătoși. Traieste cu soțul. Relațiile satisfăcătoare/. În 2014 a suportat colicectomie, hepatita C. Mensis de la 14 ani. Neregulate, se tratează la ginecolog, s-a tratat în secția de neurologie. De tbc, boli venerice, hepatită virală nu a fost bolnavă.

ANAMNEZA MORBII : Se sokoate bolnavă din 2014 cînd după operație suportă hepatita C, devine depresivă, anxioasă, avea permanent frică de moarte, se temea să stea singură că o să moară. au apărut dureri în reg. cordului, dureri în gît, uscăciune în gură, s-a dereglat somnul, apetitul, s-a adresat la diferiți specialiști. Consultații si investigații în diferite spitale însă fără efect. Starea psihică se agravează din 2017, în ultimii 2 ani cînd apare T/A ridicată, uneori suportă accese cu pierderea conștiinței fără convulsii, permanent plîngea, a scăzut apetitul, s-a dereglat somnul, au apărut senzații neplăcute în regiunea epigastrică, lombară, senzații neplăcute în tot corpul. Tratamentul administrat ambulatoric era neefectiv. Din luna martie 2019 a slăbit fizic, nu mîncea avea frică de moarte, senzații neplăcute în tot corpul, nod în gît. Primar se tratează 03-04.2019-03.05.2019 ulterior tot aici se tratează de nenumărate ori, ultima externare pe 23.08.2021

CATAMNEZA: După externare din IMSP SP Orhei, la 23.08.2021 a locuit acasă cu soțul. S-a simțit satisfăcător. Avea un comportament adecvat. Îndeplinea lucrul casnic. Era liniștită. Vizita psihiatrul. Administra tratament de sustinere. Starea psihică s-a agravat în ultima săptămînă, cînd a devenit depresivă, plîngăreată, suspicioasă, nu îndeplinea lucrul casnic, sta toată ziua în singurătate, culcată în pat, nu îngrijea de sine, nu pregătea de mîncare. Expunea gînduri suicidale, cefalee, vertige, greutate pe suflet, nod în gît, dispnee. S-a dereglat somnul, apetitul, avea frică de moarte, amorteală în picioare, dureri în regiunea cordului. Tratamentul administrat fără efect. Din care cauză examinată de medicul de familie și îndreptată la tratament în SP Orhei ca urgență majoră.

EXAMENUL STĂRII SOMATICE: E de o alimentație satisfăcătoare. Tegumentele sunt de o culoare palidă. În plămîni se aude o respirație veziculară, raluri nu-s. Zgomotele cardiace sunt ritmice. T/A 120/80, Ps-80 băt/min. Abdomenul e moale la palpare. Ficatul și splina nu se palpează. Eliminările fiziologice sunt satisfăcătoare.

EXAMENUL NEUROLOGIC: Pupilele sunt de aceeași mărime, rotunde din ambele părți. La lumină reacționează satisfăcător D=S. ROT accentuate D=S. În poziția Romberg instabilă.

EXAMENUL STĂRII PSIHICE: Conștiința e lucidă. La întrebări răspunde corect. Se orientează în timp, spațiu și propria persoană. Este pasivă, înceată, depresivă. Stă pe scaun cu capul plecat în jos. Mimica feței e suferindă. Plînge. Oftează. Îngrijorată de sine. Fixată pe senzațiile sale. Sokoate că e grav bolnavă. Acuză cefalee, vertige, slăbiciune, greutate pe suflet, nod în gît, dispnee. Relatează că acasă uneori, apăreau în cap gînduri neplăcute, suicidale. Retrăiește că nu poate lucra. Zice,, eu singură nu înțeleg ce se întîmplă cu mine, nu vreau să fac nimic, nici să mă spăl, să pregătesc de mîncare. Periodic seara apare o frică de moarte, mă tem că dacă o să mă culc, n-o să mă mai scol, o să mor, de aceea nu

dorm a 5 noapte,... Roagă să fie ajutată. Emoțional e labilă, nu tolerează zgomotele, căldura. Atenția diminuată. Memoria joasă. Uită ce face, unde pune lucrurile. Apetitul scăzut. Gândirea concretă. . e de acord să se trateze în SP Orhei. Discernământul critic formal.

ÎN SECȚIE: Pe parcursul tratamentului administrat starea s-a ameliorat. E activă. Comportamentul adecvat. S-a normalizat dispoziția. relatează că au dispărut gândurile neplăcute, greutatea pe suflet, nodul în gât, dispneea. Activă ajută personalul în procesele de ergoterapie în secție. Îngrigește de sine. Respect regimul secției. S-a împrietenit cu pacientele din salon. Acuzații nu prezintă. Permanent comunică cu fiica prin telefon, e dor de casă. Are planuri reale pe viitor. Emoțiile sînt satisfăcătoare. somnul e odihnitor. Apetitul păstrat. Memoria joasă. Uită ce face, unde pune lucrurile. Idei delirante și halucinații nu-s. Discernământul critic formal.

CONSULTAȚIA INTERNIST: HTA esențială gr.II risc adițional mediu..Pancreatită cronică cu insuficiență endocrină.

ECG: Tahicardie sinuzală cu FBC- 93/ sec. AEC - la stînga HVS

CONSULTAȚIA GINECOLOG: Sănătoasă.

CONSULTAȚIA OCULIST:PNO e de culoare alb-roz,contur clar,vene dilatate moderat,artere îngustate.Angiopatie hipertonică.

CONSULTAȚIA PSIHOLOG: Scăderea ușoară a funcțiilor intelectual mnestice.Stare depresivă,grad sever.Grad înalt de somatizare.

ANALIZE DE LABORATOR:Hg:138;Eritrocite:4,2;Leucocite:5,9; VSH 14, Bilirub. general-10,4 ALT-0,3, AST-0,1,Proba Timol- 0,9, Glucoza: 3,9; Ureia 4,4. Colesterol 4,9. Protrombinul 91%. MRS-negativ. An.generală urinei-norma.Masele fecale-abs.

TRATAMENTUL:soluții: NaCl, Mg SO4, Vit. C, B6, B12, B1, Amitriptilin + NaCl, Piracetam, Riboxin, Eufilin, Diazepam, Ac. Nicotinici, Papaverin, NaCl + Cavinton. pastile: Eliecea, Amitriptilin,Ac.Folic,Cynarizin, Mirzaten, Aspirin, Indapamid, Lizinopril, Alprazolam, Bisoprolol, Riboxin, Elenium, Cavinton, Silimarina, sup. Clotrimazol, Spirinolactană, Aspirin.

04.04.2022 - Este externată acasă cu fiica într-o stare satisfăcătoare.

Se recomandă:1)Supraveghere prin dispensarizare CCSM la locul de trai și evidența la med.de familie.

2)Evitarea situațiilor conflictuale și psihotraumatizante.

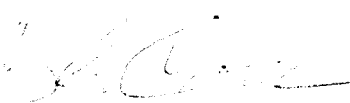
3)Climat psihoprotectiv în mediul socio-familial.

4)Tratament de susținere – Stimulaton 50 mg dimineața.

Mirzaten 15 mg seara.

Diagnosticul de bază: Tulburare depresivă recurentă,epizod actual sever ,fără simptome psihotice.Sindromul anxios-depresiv sever. Compensație.

Concomitent: HTA esențială gr.II risc adițional mediu. Pancreatită cronică cu insuficiență secretorie exocrină. Angiopatie hipertonică.

Șef de secție și medic curant :  Gh.I. Cornea

I M S P Spitalul de Psihiatrie Orhei

tel. 0 235 26 4 21

EXAMEN PSIHOLÓGIC

Date générale:

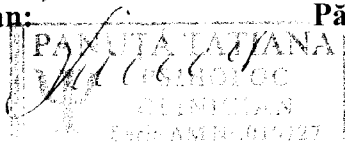
Date generale:
Nume Emanuela **Prenume** Maria Solene **Vîrsta** 38

Studii 12 Ocupația 12 Trimi de psihoter Data 25.03.2022

[illegible]

Concluzie: Afecțiunea prezentată este o boală psihică, în primul rând anxioasă-depresivă, cu manifestări de panică, la care s-a adăugat apoi o tulburare de control al impulsurilor, ceea ce s-a manifestat prin comportamentul la pistol.

Pănuță T



Medicală a bolnavului de staționar nr 376
EPICRIZĂ

„P-2001028248887
P/A- neasigurat

F -41.2

IMSP SP Orhei sec.4

Pacientul „David Anatolie Anatolie,a.n.30.05 -84,domiciliat r.Rezina,str.27 August 44/,se internează primar în viață, pentru tratament de staționar „în legătură cu agravarea stării psihice „la îndreptarea med.AMU cu d-cul:Tulburare mixtă anxioasă. Internare urgentă,binevolă.

INTERNAT -22.03 -22

EXTERNAT-08.04 -22

ANAMNEZA ALERGOLOGICĂ și EPIDEMIOLOGICĂ nu sînt agravate.

ANAMNEZA VIEȚII:AHC fără semnificație psihiatrică.Dezvoltarea precoce necunoscută. A fost școlarizat în termen.Cu însușita satisfăcătoare a absolvit școala medie . La vîrsta de 18 ani a fost recrutat.Pe deplin a satisfăcut serviciul militar.Căsătorit are 2copii.Lucrează ocazional în construcții.Din maladiile suportate în trecut consum nociv de alcool, 2014-2015 suporta crize paroxistice”petit mal”,examinat EEG,neurolog la I.N.N.,considerate de geneză toxico etilică,pînă a.2019 a administrat tratament la neurology/Timonil 600mg în zi/,alcool nu consumă,staționar neexaminat.În anamneză:TCC comoționale,neasistate medical.Suferă de pancreatită cronică,cu acutizări periodice.

Neagă TBC pulmonară,hepatită virală,maladii venerice.

ANAMNEZA ACTUALEI MALADII:Se consideră bolnav de 2 luni,spontan au apărut cazuri repetate,atac de panică,asistat AMU,tratament cu Alprozolam,dar fără efect pozitiv,examinat psihiatru,raional și trimis pentru tratament staționar.

STAREA SOMATICĂ:Acuză periodic dureri în abdomen,inapetentă. De constituție normoastenică, nutriție medie. Tegumentele integre, curate.În plămîni respirație alveolară, raluri nu-s.Bătăile cordului ritmice moderat atenuate. T/A-120/80mmhg. Pulsul 70 pe min. Abdomenul moale indolor. Ficatul la rebordul costal,splina nu se palpează. S.Pasternațchii negativ bilateral.Scaunul,micțiunea fără dereglări.

STAREA NEUROLOGICĂ:Pupilele rotunde D=S. Reacția la lumină satisfăcătoare. Convergența e slăbită bilateral. Plicele n/labiale diferite ROT D=S accentuate bilateral.Semne meningiene nu se determină.În poza Romberg inestabil.

STAREA PSIHICĂ:/la internare/Conștiința este lucidă. Orientat corect temporo spațial.E anxios,îngrijorat de starea sănătății,întreabă diagnosticul definitiv,se interesează prin internet,despre atacuri de panică.Dispoziția subdepresivă,acuză tristețe,fatigabilitate sporită,gînduri pisemiste ș.a...Gîndirea regidă.Intelectual mnestic ușor redus.Emoțional labil la provocare,ușor irascibil.Critica lipsește.

În primile zile starea psihică instabilă.Este anxios,dispoziția subdepresivă.Mereu e în preajma personalului de gardă,cu diferite acuze,nu respectă distanța .Periodic acuză dureri în regiunea abdominală.Acuză cefalee,fatigabilitate sporită la efort fizic,gînduri pesimiste.Este îngrijorat de starea care o suportă.Somnul cu întreruperi.

Pe fondal de tratament medicamentos ,starea psihică cu ameliorare.A devenit mai liniștit psihomotor,anxietatea cu reducere,atacuri de panică nu prezintă.Dispoziția subdepresivă.Respectă regimul secției,administrează tratamentul indicat,îl suportă bine.S-a ameliorat somnul,pofta de mîncare.Acuze de plan somatic nu prezintă.Se externează în stare satisfăcătoare,însoțit de soție,sub supravegherea med.psihiatru și de familie.

INVESTIGAȚIILE: Din 22.03.22 N-18 norma.

ECG- Ritmul sinusal FC-68 pe min.AEI- normală.

EX.OCULISTULUI-Pe FO PNO de culoare alb- roze,contur clar,vene delatate ,artere înguste.

EX.INTERNISTULUI- Terapeutic fără dereglări.

EX.PSIHOLOGULUI:Astfel la moment încetenirea ușoară a proceselor psihice,stare anxios depresivă grad moderat,atacuri de panică,la o persoană epeleptoidă cu autoreglaj emoțional redus și manifestări discomportamentale explozive.

EX.DE LABORATOR: de la 23.03.22.An.gen.a sîng.Hg-130,er-4,9,ind-0, 98,L-4,2,limf-30,mono-7,VSH-10.Bilirub.gen-10,5,dir.-0,0,îndir.-10,5.pr,timolă-0,6,glucoză-4,4.ALT-0,2,AST-0,1 ,MRS-negativ. Urograma reacția acidă epit și L-unice în c.v.An.la helmenți negativ.

TRATAMENTUL- sol. Na Cl 0,9%-10ml, sol. MgSO₄ 25%-5ml, sol. C5%-2ml, sol. vit "B", sol. Piracetam 20%-5ml. Sol. Diazepam 0.5% 2ml în zi. Cinarezin 25mg-3ori în zi. Ac. folic 5mg-3ori în zi. Furasemid 40mg dim. Ryboxin 200mg-3ori în zi. Timonil 300mg-2ori în zi. Clonazepam 2mg. Cavinton 10mg-2ori în zi. Fomatedin 40mg în zi. Arketis 20mg în zi. Gimnastica matinală. Terapie ocupațională. Psihoterapie rațională, individuală.

S-a petrecut o convorbire psihoterapeutică, despre necesitatea continuării tratamentului de susținere în condiții de ambulator. A primit recomandări.

Se recomandă: Vizita C.C.S.M.

-supravegherea med. psihiatru de raion și med. familie.

-Regim strict fără alcool.

- Arketis 20mg în zi

- Timonil 600mg în zi

-Angajarea la muncă.

-Climat psihoprotectiv socio familial.

D-cul clinic definitiv: Tulburare mixtă, anxioasă și depresivă, compensare. A suportat sindrom anxios depresiv moderat, cu atacuri de panică.

D-ce secundare: Epilepsie simptomatică, cu crize parțiale cu frecvență joasă. Consecințele TCC repetate. Pancreatită cronică remisie.

Șef. sec și med. curant

A. Lîmari