



VFN PRAHA

VŠEOBECNÁ FAKULTNÍ NEMOCNICE V PRAZE

Psychiatrická klinika

Ke Karlovu 11, 121 08 Praha 2, Tel: 224 965 344, 224 965 345

Přednosta: doc. MUDr. Martin Anders, Ph.D.

martin.anders@vfn.cz

Primář: doc. MUDr. Eva Kitzlerová, Ph.D.

eva.kitzlerova@vfn.cz

PSYK - Oddělení 4

Propouštěcí zpráva

Jméno: Harsa Radovan

Č. poj.: 6504140489 Kód ZP: 111

Bydliště: Zbýšov 30, Adresa úřadu, 285 65 Zbýšov v Čechách

Hospitalizován od: 28.02.25 Z741

do: 04.03.25 14:32

Č. chor.: 000477/25

Pacient byl přijat na Psychiatrickou kliniku VFN z důvodu vážných suicidálních proklamací při debaklové životní situaci.

Na klinice poprvé.

RZS – ANO

Asistence policie – NE

Vstup dobrovolný signoval.

Anamnestická data od pacienta a z dokumentace:

Rodinná anamnesa:

Otec: * 1945, +1987; tentamen suicidii

Matka: * 1940, +2024; DM II. typu

Sourozenci: sestra

Děti: sine

OA:

Diabetes mellitus 2. typu na terapii PAD+IIR (dle vlastních slov od roku 2019)

Arteriální hypertenze

Smíšená dyslipidemie, kompletní statinová intolerance (myalgie, elevace CK)

iCMP v povodí ACM l.dx. s přechodnou levostrannou hemiparézou v r. 2011

Chronický VAS LS páteře

V.s. paroxasmální fibrilace síní

Fraktura P tibie ve 14 letech, konz. postup

FA: dle zprávy ze spin -

Sortis 20mg 1-0-0, Pregabalin 150 mg 1-1-1, Acidum foll. 1-0-0, Sorbifer dur. 320/60mg 1-0-0, Xarelto 1-0-0,

Venlafaxin 150mg 1-0-0, Omeprazol 20mg 1-0-0, Detralex 500mg 2-0-0, Vigantol 20 kapek týdně, Tresiba 8 j. večer,

Lyumjev Kwikpen 6-6-4, Telmisartan HCT 80/12,5mg tbl. 1-0-0

AA: acylpyrin

Epidemiologická/cestovatelská anamnéza: negativní/negativní

Abusus.

nikotin - nekouří

alkohol - alkohol nepije od r 2020, předtím pival hodně, 5 piv, 3 panáky, ranní doušky 0, palimpsesty 0, záchytná

stabilita 0, tahy, odvykací stavy 0, delirium 0, epi paroxismus 0

drogy - žádné drogy neužívá

léky - benzodiazepiny - 0, opiáty - 0, analgetika - 0

gamoling - 0

Epidemiologická/cestovatelská anamnéza: onemocnění covid-19 prodělal, 2x očkován, neuguje jiná infekční

Průběh života:

Dětství bylo pěkné, vztah s maminkou výborný; s tatínkem horší, vzal si život ve 42 letech, oběsil se. Sestra zemřela na COVID v 57 letech, maminka zemřela na Bulovce v 83 letech. Vyučil se řezníkem/uzenářem.

Pracovní anamnesa: Vyučil se řezníkem/uzenářem. pracoval v oboru, následně i v bezpečnostní agentuře a ve dřívějším dluh.

Sociální anamnéza: žije sám, přátele nemá, 1. stupeň invalidity

Vita sexualis et matrimonialis: heterosexuální orientace

povinná vojenská služba: 2 roky jako kuchař v Podbořanech

Řidičský průkaz: 0

Zbrojní průkaz: 0

Crimina: drobná majetková trestná činnost, podmínka

Jméno: Harsa Radovan
Místo: Zbýšov 30, Adresa úřadu, 285 65 Zbýšov v Čechách

Č. poj.: 6504140489 Kód ZP: 111

Jiny V minulosti fotbal

Psychiatrická anamnéza

Intamina suicidii: neguje

Automutilace: neguje

Hospitalizace: v PN Bohnice kvůli alkoholu a gambingu,

ambulantní péče: v minulosti ambulantní psychiatrická na Praze 9

známá onemocnění:

ke pacienta při příjmu

Pl na neurologii, zablokovaly se mu záda.. má léky ze včera.. spal v Malešicích na ubytovně, dali mu oblečení, ale je

u malé.. je na ulici asi 2 měsíce.. byla tam sociální pracovnice a ta mu sehnala bydlení.. jenže se tam platilo 300 Kč

nně.. dělal v chráněné dílně, nějak před covidem.. má 1. st. ID na psychiku, měl problémy s alkoholem.. léčil se za

talit v Červeném Dvoře.. je r. 2025, je asi leden.. moc to nesleduje.. je mimo.. potřeboval, aby mu najel ten

zim.. aby si zvládal brát léky.. léčil se v Bohnicích a v Červeném dvoře.. potřebuje dát tu psychiku dohromady, naučit

ty věci.. potřebuje ten stav nějak zlepšit.. teď chtěl skočit do metra, nevěděl co dělat.. sanitku mu zavolal policie, v

al 1 ho převzali na ubytovnu do Malešic a pak tam byl nějak u toho metra..

ke parero (RZS)

Pacient má dle policie suicidální myšlenky, stěžuje si na samotu, úzkost, bolest celého těla, těsnost bot a trenek, v posledních dnech opakovaně ošetřen na SPIN a Neurologii, bez pádu a úrazu.

Objektivní nálezy:

Status praesens psychicus:

Pacientka je při příjmu vigilní, orientován jen velmi rámcově, kognitivně oslabený, sociálně selhávající, v posledních dnech opakovaně vyšetřován v rámci nemocnice, recentně udával suicidální myšlenky, nyní je neguje, bez suicidálních tendencí, udává samotu, hovoří zabíhavě, obtížně udrží linii rozhovoru, je nutné jej verbálně usměrnit, bez poruch vnímání, není agresivní, in anam abusus alkoholu, bez známek intoxikace, bez odvykacího stavu, forie indiferentní, emočně plošší

Status praesens somaticus:

TK 177/99 mm Hg, TF 68/min, TT 36,5 °C, výška 183 cm, hmotnost 89 kg

Stav výživy a habitus přiměřený. Hydratace uspokojivá. Pohyblivost plná samostatně. Normální kožní kolorit a turgor, bez ikteru nebo cyanózy.

Bez tetování.

hlava: Poklep nebolestivý, výstupy nervus V. nebolestivé, bulby ve středním postavení, zornice okrouhlé, izokorické, fotoreakce přímá i nepřímá výbavná, sklery bílé, spojivky růžové, jazyk plazí středem bez fascikulací, růžový, vlhký, bez povlaku, nervus VII. inervuje symetricky.

krk: Náplň krčních žil přiměřená, karotidy tepou symetricky, štítná žláza nehmatná a lymfatické uzliny nezvětšené.

hrudník: symetrický, dýchání eupnoické, v plném rozsahu čisté skřípkové, nad tracheou trubicovité.

akce srdeční pravidelná, 2 diferencované ozvy, ohraničené, bez vedlejších fenoménů.

řicho a bedra: klidné, měkké, volně prohmatné, bez rezistence a palpační citlivosti. Bez známek peritoneálního

Iráždění. Peristaltika poslechově přítomna. Játra a slezina nezvětšené, tapottement bilaterálně negativní.

dolní končetiny: Na bérkách drobné hybnost všemi směry bez omezení. Svalová síla souměrná, bez otoků a

akutních známek zánětu nebo trombózy, arteriální pulzace hmatné do periferie. Kůže bez trofických změn.

Horní končetiny: bez známek automutilace, bez jizev

Bolest somatická přítomna: NE

Závěr při příjetí:

I. Klinické diagnózy:

Duševní poruchy: F43.2 - Poruchy přizpůsobení

Somatické poruchy: L30.9 - Dermatitis NS

R10.3 - Dolores abdominis non specifi.

N19 - Insufficiencia renalis.

E87.8 - Jiné poruchy rovnováhy elektrolytů a tekutin nezařazené jinde

E78.2 - Smíšená hyperlipidemie

E11.5 - Diabetes mellitus 2. typu s periferními oběhovými komplikacemi

II. Postižení:

A) péče o vlastní osobu

Jméno: Harsa Radovan
Místo: Zbýšov 30, Adresa úřadu, 285 65 Zbýšov v Čechách

práce 5
rodina a domácnost 5
širší sociální kontext 4

Související faktory: Z74.3, Z74.1

Referenciální diagnóza: 0

Plán: stabilizace stavu, nastavení medikace, výhledově dimise

Medikace:

ortiment léků za sledování:
od: 28.02.2025 do: 4. 3. 2025

FEXIL, HUMULIN R KWIKPEN, HUMULIN R CARTRIDGE, TRESIBA, BELOGENT, TIAPRA,
LURONIL, VIGANTOL, SORBIFER DURULES, XARELTO, TEZEO HCT, VELAXIN,
ORVACARD NEO, PRAGIOLA, GUAJACURAN, HELICID, DETRALEX,
ACIDUM FOLICUM LÉČIVA | OXAZEPAM LÉČIVA |

Pomocná a laboratorní vyšetření:

Výsledky z 28/02/25:
Diabetický profil: Glukóza-glukometr: 10,6; 13,8; 13,2 mmol/l [3,9..5,6],
Výsledky z 01/03/25:
Diabetický profil: Glukóza-glukometr: 10,4; 11,4; 11,7; 11,1 mmol/l [3,9..5,6],
Výsledky z 02/03/25:
Diabetický profil: Glukóza-glukometr: 13,1; 15,5; 11,4 mmol/l [3,9..5,6],
Výsledky z 03/03/25:
Diabetický profil: Glukóza-glukometr: 11,3; 11,5; 17,7; 15,5 mmol/l [3,9..5,6],
Výsledky z 04/03/25:
Diabetický profil: Glukóza-glukometr: 12,0; 15,0 mmol/l [3,9..5,6]

Průběh hospitalizace:

DETENCE: NE
ZVÝŠENÁ PSYCHIATRICKÁ PÉČE - POČET DNÍ: 0

39 letý polymorbidní pacient byl na Psychiatrickou kliniku přijat dne 28. 2. 2025 z důvodu vážných suicidálních proklamací při debaklové životní situaci, v posledních dnech před příjmem opakovaně vyšetřován v rámci VFN (neurologie a SPIN). Při příjmu dominovalo kognitivní oslabení, sociální selhávání, referované suicidální myšlenky, při příjmu již negoval, bez suicidálních tendencí, projev zabíhavý, zabíhavě, bez poruch vnímání, není agresivní, inam abusus alkoholu, bez známek intoxikace, bez odvykacího stavu. Pacient byl přijat k observaci na gerontopsychiatrické oddělení, kde se uspokojivě adaptoval. Byla zahájena terapie chronicky užívanými léky - výčet léků viz níže. V průběhu hospitalizace byly observovány hodnoty glykémie, problematika suspektního misus extramurálně, hodnoty glykémie neuspokojivé, k modifikaci v ambulanci diabetologa. Pacient byl v průběhu observační hospitalizace bez výraznější psychiatrické patologie, v popředí obsahově oslabené myšlení, ruminuje debaklovou životní situaci, nicméně suicidální ideace neguje, neproklamuje, je bez tendencí k auto- či heteroagresi, apychotický, bez poruch chování. V průběhu hospitalizace byla realizována skupinová a individuální psychoterapie. Protože nepřetrvává indikace k hospitalizaci na akutním psychiatrickém lůžku, dimitujeme pacienta 5. den hospitalizace ve stabilizovaném somatickém a psychickém stavu v doprovodu terénních pracovníků Pomoci člověku bez domova.

Závěrečná diagnóza:

F43.2 - Poruchy přizpůsobení
L30.9 - Dermatitida NS
R10.3 - Dolores abdominis non specifi.
N19. - Insufficiencia renalis.
E87.8 - Jiné poruchy rovnováhy elektrolytů a tekutin nezařazené jinde
E78.2 - Smíšená hyperlipidemie
E11.5 - Diabetes mellitus 2. typu s periferními oběhovými komplikacemi

Jméno: Harsa Radovan

Č. poj.: 6504140489 Kód ZP: 111

Místo: Zbýšov 30, Adresa úřadu, 285 65 Zbýšov v Čechách

Z74.3, Z74.1

Medikace:

-Per os--

ORVACARD NEO	20MG	TBL FLM	1-0-0-0	
CIDUM FOLICUM LÉČIVA	10MG	TBL OBD	1-0-0-0	
ORBIFER DURULES	320MG/60MG	TBL MRL	1-0-0-0	
RELAXIN	150MG	CPS PRO	1-0-0-0	
ELICID	20MG	CPS ETD	1-0-0-0	nalačno
ETRALEX	500MG	TBL FLM	2-0-0-0	
IGANTOL	0,5MG/ML	POR GTT SOL	:20 gtt. ráno max 1	
			v pondělí	
MEZEO HCT	80MG/12,5MG	TBL NOB	1-0-0-0	
KARELTO	15MG	TBL FLM	1-0-0-0	
FRAGIOLA	150MG	CPS DUR	1-0-1-0	

-Inzulíny--

RESIBA	100U/ML	INJ SOL ZVL	0-0-0-8	j. s.c.
UMULIN R KWIKPEN	100IU/ML	INJ SOL PEP	6-6-4-0	s.c.

-Lokálně--

ELOGENT	0,5MG/G+1MG CRM	:ráno a večer max 2 na post. místa
	/G	

Dlouhodobě působící injekční antipsychotika: sine

Doporučení:

pacienta si při dimisi vyzvednou terénní pracovníci Pomoci člověku bez domova
znovunavázání spolupráce s ambulantním psychiatrem, pravidelně užívat léky dle rozpisu, s dávkami léků svévolně
manipulovat
v případě zhoršení stavu ve smyslu sebevražedných myšlenek, halucinací, větších obav, závažných úzkostí,
výšené nabídky nápadů, nadměrného utrácení, několikadenní nespavosti, nutkavých religiozních myšlenek atd. -
kontrola lékařem ihned - možno se obrátit na centra krizové intervence (např. Psychiatrická klinika VFN, RIAPS, při
N Bohnice apod.)
striktní abstinence od alkoholu a ostatních návykových látek
kontrola u praktického lékaře do 3 dnů od dimise - kontrolní odběry krve, fyzikální vyšetření, jinak pravidelné
kontroly u praktického lékaře
kontrola u diabetologa - optimalizace inzulínové terapie
individuální psychoterapie u odborníka dle preference v případě zájmu
aktivizace v domácím prostředí, postupné zatěžování režimem a činnostmi všedního dne

Dobrá pracovní neschopnost: sine, nežádal

Propouštěcí zpráva: předána pacientovi, ad spisovna kliniky

Pacient byl poučen: o charakteru onemocnění, jeho typickém průběhu a léčebných možnostech, byl informován o důležitosti
spolupráce v léčbě /užívání předepsané medikace/ a nutnosti dodržování režimových opatření, včetně nezbytnosti
abstinence od alkoholu a dalších psychoaktivních látek. Poučení porozuměl a měl možnost klást otázky.
Pacient se zavazuje předat propouštěcí zprávu svému ambulantnímu psychiatrovi a praktickému lékaři.

Zpráva byla schválena vedoucím lékařem služby doc. MUDr. Zvěřovou, Ph. D.

Právnický lékař: Krátký Ondřej MUDr.

