



Pacient: Lakomý Zbyněk Ing.

Bytem: Tovární, 779 00 Olomouc, tel. 606 233 654

Hospitalizace na odd.: 1IK-LU4a **od** 23.11.20 **do** 27.11.20 05:32

RČ: 290522479

ZP: 111

Chor.č.: 004876/20

NO: Pacient přijat cestou COVID ambulance pro zhoršení celkového stavu. Pacient dlouhodobě ležící v DD, demence, nyní zhoršení stavu, nepřijímá potravu ani tekutiny, COVID +, není jasné kdy byl pozitivní stěr. Komunikace s pacientem obtížná, kývne hlavou jako odpověď na jednoduché otázky - takto neguje bolesti a dušnost, více nelze.

OA:

čerpáno z dokumentace

* Makrocytóza, deficit folátu

* St.p. pneumonii I. sin. 4/2019

* permanentní fibrilace síní s přím odp. komor, t.č. účinně warfarinizován

* DM 2. typu na dietě

* ICHS - stp. PTCA na RC

* St.p. TIA, AS encefalopatie

* Demence, nesoběstačnost

* Arteriální hypertenze

* HLP

* Polyarthritis drobných kloubů na pravé ruce, polyartritida kloubů rukou

* inkontinence III.stupně

RA: otec + v 72 letech na CMP, matka + 74 CMP, bratr + CMP, dcera zdravá, v rodině bez kardiol. zátěže.

FA: dle rozpisu:

Betaloc Zok 25 mg tbl 1-0-0, Buronil 25mg tbl 0-0-0-1, Landex 10mg tbl 0-0-1, Controloc 20mg tbl 1-0-0, Acidum folicum tbl 1-0-0 po-st-pá, Furorese 40 mg tbl 1/2-0-0, Biofenac 100 mg tbl 1-0-0, Finard 5 mg tbl 0-0-1, Fraxiparine 0,3ml s.c. 1x denně, KCl 0-1-0, Haloperidol 1,5 mg tbl 0-0-1

AA: dle dokumentace negativní

PA: SD

SA: vdovec, žije v DD

KA: exkuřák dle dokumentace

Status somaticus:

lucidní, neorientovaný, kývne hlavou, kachexie, imobilita, lehká tachypnoe vleže, saturace 93% na 7l/min, kůže bez ikteru, bez hematomů, snížený turgor, hlava bez patologie, krk s norm. náplní krčních žil, karotidy bez šelestu, hrudní symetrický, AS srdeční nepravidelná, TF 120/min, TK 123/86mmHg, šelest neslyším, dýchání sklípkové, hypoventiluje, vleže nelze vyšetřit, břicho pod niveau, měkké, palpačně bez bolestivé reakce, bez hmatné rezistence, peristaltika +, DKK bez otoků či známek zánětu

EKG (I025665): fisi, TF 137/min, ST izoel, T norma

RTG S+P vleže:

Obě plicе jsou rozvinuté. Bilaterálně jsou pruhovité infiltrativní změny nápadněji vpravo, změny při COVID pneumonii. Kresba cévní je přiměřená. Bránice hladká, kostofrenické úhly jsou volné.

Srdeční stín není patologicky rozšířen. Skleróza aortálního oblouku.

Datum potvrzení: 23.11.2020 16:35:00

Potvrzující lékař: Čivrný Jakub MUDr.

Laboratorní nález:

Výsledky z 23/11/20:

Biochemie-sérum: Na: **158**, K: **5,24**, Cl: **119**, Ca: 2,17, Mg: **1,27**, Ur: **24,9**, KREA: **208**, qGFkrea: **0,39**, Bi: **22**, ALT: **1,08**, AST: **2,47**, ALP: **2,46**, GGT: **0,99**, LD: **9,05**, AMS: 1,48, LIP: 0,95, TRPT: **35**, BNP: **657,9**, CRP: **109,2**, **Diabetologie:** GLU: **7,7**, **ABR:** Hb B: 175, TypK B: Arterial, HCT B: 53, pH B: 7,44, pCO2 POCT_*: **4,11**, pO2 B: **8,96**, pHt B: 7,45, pCOt B: 4,01, pO2t B: 8,67, qSBC: 22,9, qHCO3: 20,7, qBE: -1,6, SAT B: **91,9**, O2Hb B: **89,9**, COHb B: 0,9, MHb B: 1,3, pO2A B: 32,95, Shnt B: 31,5, -_Takt: 36,5, -_FO2I: 40, Na P: **158**, K P: 5,0, Cl P: **130**, Cai P: 1,20, CaiK P: 1,22, LAK P: 4,0, GLUK ABR: **8,1**, **@KREVNÍ OBRAZ (nesrá):** WBC: 9,94, RBC: 5,23, Hgb: 172, HCT: **0,51**, MCV: 97,1, MCH: 32,9, MCHC: 33,9, RDW: 14,0, PLT: 210, MPV: **12,3**, **@Diferenciál z analy:** Ly%: **6,5**, Mo%: 2,8, Ne%: **90,5**, Eo%: 0,0, Ba%: 0,2, Ly#: **0,65**, Mo#: 0,28, Ne#: **8,99**, Eo#: 0,00, Ba#: 0,02,

Výsledky z 24/11/20:

Glykemie POCT: GLUK P: **7,4; 9,7; 6,3**

Průběh hospitalizace:

Pacient z DD, dlouhodobě ležící, imobilní, neschopný sebezpečí přivezen pro zhoršení stavu, pozitivní stěr PCR SARS-CoV-2. Vstupně pac. s minimální užitečným kontaktem, dehydratovaný, kachexický, s pokročilým rozvratem vnitřního prostředí, dle RTG pneumonie vpravo.

Nasazena ATB ter., infuzní léčba, zavedena sonda a podávána výživa. I přes toto dále stav progreduje, proto vzhledem k těmto nálezům a vzhledem k věku a celkovému stavu pac. kategorizován jako DNR/DNI.

26.11.2020 v 2:20hod. pac. nejeví známky života, konstatován klidný exitus letalis. Vnuk bude informován telefonicky.

Závěr:

- * **Exitus letalis**
- * **COVID-19, pneumonie I.dx, alterace celkového stavu, dehydratace, porucha příjmu tekutin**
- * **Hypernatrémie, hyperkalémie**
- * **Progrese renální insuficience při dehydrataci**
- * Makrocytóza, deficit folátu
- * St.p. pneumonii l. sin. 4/2019
- * Permanentní fibrilace síní, rate-control terapie, antikoagulace LMWH
- * DM 2. typu na dietě
- * ICHS - stp. PTCA na RC
- * St.p. TIA, AS encefalopatie
- * Demence, nesoběstačnost
- * Arteriální hypertenze
- * HLP
- * Polyarthritis drobných kloubů na pravé ruce, polyartritida kloubů rukou
- * inkontinence III.stupně

Doporučení:

- občanský pohřeb
- bez indikace k pitvě

Způsob transportu: pohřební služba

Diagnózy:

J189 Pneumonie NS

U071 COVID-19

E870 Hyperosmolalita a hypernatremie

N189 Chronické onemocnění ledvin NS

I482 Chronická fibrilace síní

Zpráva ze dne: 27.11.20 05:46 Zapsal: Pyszko Jan MUDr.

Datum tisku: 29.04.202 9:52:37

MUDr. Horák František
vedoucí lékař

Pyszko Jan, MUDr.
ošetřující lékař

prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, FACC, MBA
Přednosta I.IK FN Olomouc