



Propouštěcí zpráva

Pacient: Mistrová Jiřinka

RČ: 375409457

Bytem: Na Orátě, 783 61 Hlubočky 1, tel. +420731938183

ZP: 211

Hospitalizace na odd.: 1IK-LU4a **od** 12.12.20 **do** 13.12.20 13:55

Chor.č.: 005186/20

NO:

Přijata na III. IK FNOL 6.12.20 pro dekomp. městnavé srdeční selhání. Přivezena RZP z DD jako susp. fr. krčku femuru, ale CT hlavy a pánve bez známek fraktury na krčku femuru PDK - vs. chronické postavení, zkrácené svalstvo v okolí. Poté na OUP punktován pleurální výpotek vlevo, cca 2,1 l čiré tekutiny, jednorázový drén ponechán. Po punkci hraničně tlakově stabilní, aplikován Morhin 10 mg, při tom apnoické pauzy. Při přijetí na JIP část systému za kohoutem neprůchodná, drén povytažen a odsáto 400 ml hustého výpotku, poté ex. JIŽ vstupně v konsensu s lékařem EMR/KARIM kategorizována vzhledm k rozáhlé těžké polymorbiditě, pokr. srdečnímu selhání AS encefalopati, těžkému kognitivnímu deficitu, vyčerpaným rezervám organismu,, kdy nelze předpokládat profit z případné přístrojové podpory vitálních funkcí, kategorizována do režimu DNR, DNI. Po přijetí pokračováno v komplexní léčbě ATB, vasopreosry, zdrav .,stav se stabilizuje, sice trvá nutnost podpory NOAD, lab. normalizace laktátemie, mírná progerse renální insuficience, rozvoj sek. trombocytopenie, Lab. zjištěna těžká hypothyreóza – myxedém substituována - přerušeni substitute ?.

Pacientka neklidná amentní bez hyposaturace, fibrilace síní s rychlejší odpovědí komor. 11.12. ve večerních hodinách kontrolní stěr PCR pozitivita COVID -19, pacienta afebrilní, bez klinických známek resp. infekce, Konzultace lékaře intenzivní péče (KARIM) doporučena limitace terapie (zadržena léčba), režim DNR/DNI/ DNET - do not extend therapy

OA:

* **Respir. insuficience fluidothorax bilat, masivní vlevo - st.p.drenáži 2100ml + 400ml 5.12.2020, bronchopneumonie vlevo dle rtg** v dolním a středním pl. poli v.s při zánětlivé změny. 5.12 PCR COVID -19 negat , 11.12.20 pozitivita PCR COVID-19

* **Sekundární hypotenze s nutnosti podávání vasopresorů** (původně arteriální hypertenze, t.č. dekapitovaná)

* **Chronické srdečního selhání se zachovalou ejekční frakcí, NYHA III, anamn. EF LK 60%, diastolická dysfunkce LK, sekundární lehá Mi reg., lehká aortální stenóza**

* **Permanentní fibrilace síní s přim. odp. komor CHA2DS2VASc 7, HAS-BLED 3, antiagregace**

* **Chronická renální insuficience dle KDIGO G4Ax progresse s prerenálních příčin, parapelvické cysty ledvin**

* **Hypotyreoza**, stp TTE pro AIT a PTE inf I sin (8/2004) pro prim hyperparatyreozeu - ev v.s. sek HPT, 10.9.2020 provedena FNAB z ložiska štítné žl.

* **AS encefalopatie, kognitivní deficit těžkého st.**

* Stp. plicní embolii intermediate-low risk v r. 2015, flebotromboza v. saphena parva l.dx., stp. saphenektomii bilat.

* **Monoklonální gamapatie nejisté etiologie IgG-kappa, low risk , dlouhodobá stabilita bez vývoje (od 1998)**

* **Dolichokolon, chron. obstipace, vysazeny opiáty (chr. VAS) v 2/2020 Targin 10/5 v ter. dle dok.**

* **Vertebrog. alg. syndrom na podkladě degener. změn**

* **Gonartrosis III.st**

* **St. p. staré fraktuře ramének os pubis l.dx. (patrná již 2014)**

* **Stp. zánětlivém edému laryngu 5/2015**

* **Stp. koagulaci leukoplakie močového měchýře**

* **Syndrom karpálního tunelu anam.**

RA:

otec onem. srdce, matka CMP

FA:

PEROÁLNÍ TERAPIE:

Zaldiar 37,5/325 1-1-1 při bolesti nad VAS 5 Euthyrox/Letrox 125ug tbl.
0-0-0...1 v05:50

Nutridrink/Nutricreme 1-0-1 dle tolerance

PARENTERÁLNÍ TERAPIE:

Hydrocortison 100mg 1-0-0

Sythophyllin inj. iv (30 min) 1-1-1 13-21-05

Furosemid 20mg inj. iv 1-1-1-1 9-15-21-03

Syntostigmin (co 8h) i.v. 1-1-1

Degan i.v. (co 8h) i.v. 1-1-1

Infúze:

Linka 1: 1000ml Plasmalyte s 5% GLU + 40ml Kalium Chlorid 7,45% + 40 ml

Na2HPO4+NaH2PO4 8,7% 1-0-0 na 24h

úmrtní zpráva

Pacient: Mistrová Jiřinka

RČ: 375409457

Linka 2 Aminoplasmal 10% 500ml iv (24 hod) 1-0-0
Llinka 3: Noradrenalin 10 amp/50 ml FR iv kontinuálně akt2 ml /h k udržení MAP > 6

ANTIBIOTIKA:8.Amoksiklav 1,2g /Aqua pro inj. 20ml (3 min) 1-1-1 13:00-21:00-05:0

AA:

prach, pyly, na léky nejuje, intolerance tramalu

PA:

SD, normovačka

SA:

vdova, bydlí sama v bytě, stará se o ní dcera

KA:

nekouří, alkohol nepije vůbec

Status somaticus:

TK 134/90 mm Hg na NA 4 mL/hod norm. ředění, TF 128/min, Dechová frekvence: 25/min, nemluví v souvislých větách, neodpovídá na výzvu

Plíce: bilat. ant. čisté

Srdce: první, druhá srdeční ozva, bez šelestu, bez cvalu

Břicho: měkké na pohmat, bez známek peritoneálního dráždění

DK -bilat. edém DK, periferie není teplá

A rad. +/+

Výsledky z 11/12/20:

Biochemie-sérum: Na: 138, K: 3,95, Cl: **96**, Ca: **2,02**, P: 0,83, Ur: **26,7**, KREA: **186**, qGFkrea: **0,35**, CRP: **70,8**, **Doplňující údaje:** H txt P: sl hem, **Biochemie-plazma:** LAK P: 1,79, **Diabetologie:** GLU: **6,7**, **ABR:** Hb B: 139, TypK B: Venous, pH B: 7,38, pCO2 B: **6,35**, pO2 B: **5,16**, qSBC: 25,9, qHCO3: **27,8**, qBE: 2,5, SAT B: **68,4**, **@KREVNÍ OBRAZ (nesrá:** WBC: **19,29**, RBC: 4,22, Hgb: 136, HCT: 0,41, MCV: 97,4, MCH: 32,2, MCHC: 33,1, PLT: **82**, **TO:** :: pH B: 7,38

Závěr:

Respir. insuficience fluidothorax bilat, masivní vlevo - st.p.drenáži 2100ml + 400ml 5.12.2020, bronchopneumonie vlevo dle rtg v dolním a středním pl. poli v.s při zánětlivé změny. 5.12 PCR COVID -19 negat , 11.12.20 pozitivita PCR COVID-19

Sekundární hypotenze s nutností podávání vasopresorů (původně arteriální hypertenze, t.č. dekapitovaná)

Chronické srdečního selhání se zachovalou ejekční frakcí, NYHA III, anamn. EF LK 60%, diastolická dysfunkce LK, sekundární lehá Mi reg., lehká aortální stenóza

*** Permanentní fibrilace síní s přim. odp. komor CHA2DS2VASc 7, HAS-BLED 3, antiagregace**

Chronická renální insuficience dle KDIGO G4Ax progresse s prerenálních příčin, parapelvické cysty ledvin

Hypotyreoza, stp TTE pro AIT a PTE inf I sin (8/2004) pro prim hyperparatyreozeu - ev v.s. sek HPT, 10.9.2020 provedena FNAB z ložiska štítné žl.

AS encefalopatie, kognitivní deficit těžkého st.

* Stp. plicní embolii intermediate-low risk v r. 2015, flebotromboza v. saphena parva l.dx., stp. saphenektomii bilat.

* **Monoklonální gamapatie nejisté etiologie IgG-kappa, low risk , dlouhodobá stabilita bez vývoje (od 1998)**

* **Dolichokolon, chron. obstipace, vysazeny opiáty (chr. VAS) v 2/2020 Targin 10/5 v ter. dle dok.**

* **Vertebrog. alg. syndrom na podkladě degener. změn**

* **Gonartrosis III.st**

* **St. p. staré fraktury ramének os pubis l.dx. (patrná již 2014)**

* **Stp. zánětlivém edému laryngu 5/2015**

* **Stp. koagulaci leukoplakie močového měchýře**

* **Syndrom karpálního tunelu anam.**

Medikace za hospitalizace: Amoksiklav 1,2g i.v., Dexamed 8mg i.v., Degan i.v., Controloc 40mg i.v., Morphin 1% 1ml kontinuálně, Euthryox 125mg p.o., Isolyte 1000mg i.v.

Průběh hospitalizace: 83letá pacientka přeložena z III.IK, kde nález covid positivity, pacientka v terminálním stadiu srdeční dekompenzace a respiračního selhání, zahájena léčba kontinuálním podáním Morfinu, Amoksilavem 1,2g i.v., Dexamedem 8mg i.v.. Pacientka vedena v režimu DNR/DNI kdy 13.12.2020 v 13:55 exitus letalis v klidu ve spánku. Pitva neindikována.

Diagnózy:

j128 Jiná virová pneumonie

u071 COVID-19

úmrtní zpráva

Pacient: Mistrová Jiřinka

RČ: 375409457

J9600 Akutní respirační selhání, Typ I [hypoxický]
I500 Městnavé selhání srdce
N184 Chronické onemocnění ledvin, stadium 4

Zpráva ze dne: 13.12.20 14:42 Zapsal: Melecký David MUDr.

Datum tisku: 29.04.202 9:55:15

MUDr. Horák František
vedoucí lékař

Melecký David, MUDr.
ošetřující lékař

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