



Pacient: Vodička Josef

RČ: 521204089

Bytem: Bezručova, 798 41 Kostelec na Hané, tel. 605 956 276

ZP: 205

Hospitalizace na odd.: 1IK-LU4

od 24.12.20

do 24.12.20 06:27

Chor.č.: 005373/20

NO: Pacient se známou ICHS přijat po mimonemocniční oběhové zástavě cestou RZP/angiolinky na OAK I.IKK. Volána RZP manželkou ve večerních hodinách, zahájena TANR rodinou, následně ALS, vstupní rytmus fibrilace komor, výboj bez efektu. Pokračováno v KPR dle platného algoritmu/guidelines, cca po 20 min KPR ROSC, po 5 min opět fibrilace komor, 5 min KPR a poté již ROSC. Referován k nám. Dle SKG nález viz NIS, nevhodný k revascularizaci.

OA: viz dg. závěr

RA: nelze

FA: dle dok. Acylpyrin 400 mg tbl 1/4-0-0, Prestarium Neo Combi 5/1,25 mg tbl 1-0-0, Betaloc SR 100 mg tbl 1/2-0-0, Amaryl 2 mg tbl 1/2-0-1/2, Purinol 100 mg tbl 0-0-1

AA: dle dok. alerg. exantém po ASA anamn., intolerance statinů (krom rovasynu 10 mg, který ale nechce brát), dále lipanthylu, ezetimibu, dilatrendu, bisoprololu

PA: nelze

SA: s manželkou

KA: nelze

Status somaticus:

TK 120/75 mmHg, P 110/min.reg. UPV, režimy viz teplotka jip, bez cyanózy, bez ikteru. Hydratace přiměřená.

HLAVA: zornice izokorické, spojivky nezánětlivé, hrdlo klidné **KRK:** souměrný, šije bez opozice, št. žl. nezv, pulzace karotid symetr., bez šelestu, žíly bez kongesce. **PLÍCE:** vleže dýchání alveol., bvf. **SRDCE:** ozvy ohr., bez šelestů. **BŘICHO:** nad niveau, tuzší, hůře prohmatné, bez patol. rezistence, peristaltika přiměřená, játra a slezina nehm. **DKK** bez otoků, bez varixů a zn. zánětu, pulzace hmatné sym. do periferie. Sheath v levém zápěstí.

EKG: SR, f 114/min, osa -30 st., PQ 180 ms, QRS 110 ms, QTc 420 ms, STD I, aVL, V4-V6, vyšší odstup II, III, aVF, q ve II, QS III, aVF, vlna T neg. v končetinových svodech

Laboratorně:

Biochemie-sérum: S_Na: 130, S_K: nelz hod, S_Cl: 93, S_Mg: 0,98, S_Ur: 8,9, S_KREA: 135, q_qGFkrea: 0,77, S_Bi: 7, S_ALT: 3,83, S_AST: nelz hod, S_ALP: 1,90, S_GGT: 1,39, S_TRPT: nelz hod, S_BNP: 1401,0, S_S-100: 0,671, S_ALB: 35,5, S_CRP: 5,1, S_CH: 7,55, S_TAG: 23,90, S_HDLc: 0,47, q_CH/HDLc: 16,06, q_qNonHDL: 7,1,

Doplňující údaje: S_H txt: hemolyt, S_L txt: sil chyl, **Diabetologie:** S_GLU: nelz hod, **ABR:** B_Hb B: 152; 148; 154; 150, B_TypK B: Arterial; Arterial; Arterial, B_HCT B: 46; 45; 47; 46, B_pH B: 7,12; 7,02; 7,03; 6,99, B_pCO2 POCT *: 7,75; 10,70; 10,10; 11,90, B_pO2 B: 10,60; 9,12; 8,14; 7,27, B_pHt B: 7,14; 7,05; 7,05; 7,01, B_pCOt B: 7,39; 9,42; 9,34; 11,20, B_pO2t B: 9,96; 7,62; 7,31; 6,66, q_qSBC: 15,2; 14,0; 13,5; 13,5, q_qHCO3: 18,2; 19,8; 18,9; 20,5, q_qBE: -12,0; -13,6; -14,4; -14,2, B_SAT B: 90,3; 84,0; 78,6; 71,7, B_O2Hb B: 88,1; 82,1; 77,0; 70,3, B_COHb B: 0,5; 0,3; 0,3; 0,2, B_MHb B: 1,9; 2,0; 1,7; 1,7, B_pO2A B: 83,98; 81,57; 79,68, B_Shnt B: 41,1; 54,2; 58,9, -_Takt: 36,0; 34,3; 35,4; 35,7, -_FO2I: 100; 100; 100; 100, P_Na P: 135; 135; 134; 137, P_K P: 4,0; 4,4; 4,5; 4,2, P_Cl P: 103; 104; 105; 105, P_Cai P: 1,15; 1,17; 1,15; 1,13, P_CaiK P: ?; ?; ?; ?, P_LAK P: 6,2; 4,2; 4,3; 6,6, P_GLUK ABR: 26,0; 25,0; 26,0; 26,0, **Moč chemicky:** U_GLUK U: 28,0, U_PROT U: 4,0, U_BILI U: -, U_UBLG U: normální, U_pH U: 5,5, U_KREV: +-, U_KETO: -, U_NITR U: -, U_ZAKA U: kalná, U_HUST U: 1,026, U_BARV U: žlutá, **Moč sediment:** U_ERY U: 469, U_LEU U: 240, U_BAKT U: 1, U_KVAS U: -, U_EPIT U: 4, U_EPDL U: -, U_VALC U: -, U_HYAL U: -, U_GRAN U: -, U_KRST U: -, U_SPER U: -, U_HLEN U: 1, **@KREVNÍ OBRAZ (nesrá:** B_WBC: 15,44, B_RBC: 4,87, B_Hgb: 154, B_HCT: 0,44, B_MCV: 90,1, B_MCH: 31,6, MCHC: 35,1, B_RDW: 14,0, B_PLT: 274, B_MPV: 10,1, **@Diferenciál z analy:** B_Ly%: 19,0, B_Mo%: 1,2, B_Ne%: 78,8, B_Eo%: 0,5, B_Ba%: 0,5, B_Ly#: 2,93, B_Mo#: 0,19, B_Ne#: 12,18, B_Eo#: 0,07, B_Ba#: 0,07, **Koagulační screening:** P_Q%: 83, P_INR: 1,16, P_Qcas: 13,0, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 43,1, P_aPTR: 1,54, **Nedefinovaná třída:** P_LDLc *: nelz hod

Koronarografie:

Provedena: selektivní koronarografie obou tepen cestou AFC I.dx. /sheath 6F/, indikováno zavedení PŽK

ACS: kmen ACS s nerovnostmi, bez významnějších stenóz. RIA s plátem do 50% proximálně, za odstupem RD1 uzavřena, bez patrné kompetice, RD1 bez stenó

RC s táhlým postižením již od prox. segmentu, za odstupem gracilního RMS1, který s TIMI flow 3, chronický rekanalizovaný uzávěr, ale s dobrým plněním periferie RC - prakticky identický nález jako v 2018

ACD: preponder. tepna, uzávěr proximálně - TIMI flow 0, dle vyšetření v 2018 těžce difúzně postižená periferie ACD s neviabilním povodím

LIMA ad RIA: bez stenó, anastomósy volné

SVG ad RD2: anastomósy volné, bez stenó, RD2 dále do periferie bez stenó

Souhrn: ICHS, stp. rec. spodním IM (trombolyzován v minulosti), PCI ACD beze stentu s následnou CABG -

LIMA ad RIA + SVG ad RD2, nyní stp.KPCR pro FIK - TANR + opak. defibrilace RLP, koronarograficky - patentní

Úmrtí zpráva

Pacient: Vodička Josef

RČ: 521204089

LIMA ad RIA, SVG ad RD2, uzávěr nativní RIA, chr. rekanalizovaný uzávěr RC - nevhodné k revaskularizaci, uzávěr ACD pře těžkém difuzním postižení periferie a neviabilním povodí, těžká syst. dysfce LK

Doporučení: kontroly po výkonu dle Vnitřního předpisu, verze č. 3, zaveden Protokol komprese, sheath ponechán, ex dle aPTT, zavedení chladicího katetru cestou VF I.dx.

Spotřeba kontr. látky Ultravist 370 celkem 100ml.

DAP: 54524 mGy/cm²

(Zkratky názvů tepen: ACS - arteria coronaria sinistra, RIA - ramus interventricularis anterior, RD - ramus diagonalis, RIM - ramus intermedialis, RC - ramus circumflexus, RMS - ramus marginalis sinister, ACD - arteria coronaria dextra, RPLD/RPLS - ramus posterolateralis dexter/sinister, RIVP - ramus interventricularis posterior, RMD - ramus marginalis dexter, AR - a. radialis, AU - a. ulnaris, AB - a. brachialis, AFC - a. femoralis communis)

Diagnózy: I460 Srdeční zástava s úspěšnou resuscitací

Zpráva ze dne: 24.12.20 01:49 Zapsal: Sluka Martin MUDr.

RTG S+P vleže, na pokoji:

St.p. kardiochirurgické operaci, st.p. sternotomii.

Obě plíce rozvinuté.

ETK nad bifurkací, NGS.

Vpravo v horním a v méně výrazně i v dolním pl. poli je paramediastinálně poměrně homogenní mléčné zastínění - potraumatické změny po resuscitaci? - ohraničená tekutina? kontuzní změny? krvácení do pl. parenchymu?

Plicní parenchym vlevo bez čerstvé infiltrace nebo ložisek.

Cévní kresba přiměřená.

Bránice vlevo hladká, vpravo írně zenostřená, zevní úhly volné.

Srdeční stín nerozšířen.

Skelet žebér bez zjevných čerstvých dislokovaných fraktur.

Datum potvrzení: 24.12.2020 04:44:00 Potvrzující lékař: Löwová Ľubica, MUDr.

Bronchoskopie:

Anamnesticky: pacient po KPR, ventilovaný- špatné ventilační parametry, susp.aspirace.

Bronchofibroskopie intubační kanylou- dolní konec kanyly dobře uložený v průdušnici. Trachea a bronchy bez známek tuhého cizího tělesa, jen malé množství nažloutlého hustého hleny na sliznici oboustranně. Po aplikaci FR rychle vše odsáto, z periferie bez odsávání hlenů či hlenových zátek. Všec hny podvětkve bronchů volné oboustranně.

Závěr: oboustr.jen malé množství nažloutlého hleny. Bronchy volné, bez zjevné patologie. Bez určité aspirace tuhého cizího tělesa, aspiraci nažloutlého tekutého obsahu nelze plně vyloučit, ale není přesvědčivá a rozhodně nečiní překážku ventilaci t.č., bez traumatických změn tracheobronchiálního stromu v dostupné části. Zpráva ze dne: 24.12.20 04:12 Zapsal: Losse Stanislav MUDr.

Průběh hospitalizace:

Polymorbidní pacient se známou ICHS přijat po mimonemocniční oběhové zástavě cestou RZP/angiolinky na OAK I.IKK. Volána RZP manželkou ve večerních hodinách, zahájena TANR rodinou, následně ALS, vstupní rytmus fibrilace komor, výboj bez efektu. Pokračováno v KPR dle platného algoritmu/guidelines, cca po 20 min KPR ROSC, po 5 min opět fibrilace komor, 5 min KPR a poté již ROSC. Provedena koronarografie, kde patentní LIMA ad RIA, SVG ad RD2, uzávěr nativní RIA, chr. rekanalizovaný uzávěr RC - nevhodné k revaskularizaci, uzávěr ACD při těžkém difuzním postižení periferie a neviabilním povodí, těžká systolická dysfunkce levé komory. Zahájena standardní porodesuscitační péče včetně terapeutické hypotermie. Špatné ventilační parametry, indikována bronchoskopie, kde oboustranně jen malé množství nažloutlého hleny, bronchy volné, bez zjevné patologie, aspiraci nažloutlého tekutého obsahu nelze plně vyloučit. RTG S+P s nálezem homogenního mléčného zastínění vpravo, v rámci dif. dg. kontuzní změny, krvácení do plicního parenchymu, potraumatické změny po resuscitaci. Korigována acidobazická rovnováha. Nutnost podpory NOAD, nicméně dále progresse hemodynamické nestability s postupně vysokou spotřebou katecholaminů. NGS odvádí hemoragickou tekutinu, konzultován gastroenterolog, podána intenzivní terapie PPI, hemoglobin bez poklesu, vzhledem k hemodynamické nestabilitě a prognosticky závažnému stavu akutní gastroskopie t.č. neindikována. Následně fibrilace komor, zahájena KPR dle platných guidelines, při opětovném zhodnocení rytmu asystolie. 24.12.2020 v 6:00 hod. exitus letalis.

Závěr:

- * Refrakterní kardiogenní šok, fibrilace komor, 24.12.2020 exitus letalis
- * Ischemická choroba srdeční, stp. rec. spodním IM (trombolyzován v minulosti), PCI ACD beze stentu s následnou CABG - LIMA ad RIA + SVG ad RD2, EF LK 37% 11/2020
- nyní stp.KPCR pro FIK - TANR + opak. defibrilace RLP, ROSC více než 25 minut, koronarograficky - patentní LIMA ad RIA, SVG ad RD2, uzávěr nativní RIA, chr. rekanalizovaný uzávěr RC - nevhodné k revaskularizaci, uzávěr ACD pře těžkém difuzním postižení periferie a neviabilním povodí, těžká systolická dysfunkce LK
- * Kontuzní změny plicního parenchymu vpravo
- * Respirační acidóza
- * Komorová monomorfní extrasystolie, asympt. AVB II. st.
- * Arteriální hypertenze

Úmrtí zpráva

Pacient: Vodička Josef

RČ: 521204089

- * Smíšená dyslipidémie s převahou hypertriglyceridemie, intolerance medikace
- * Hyperurikémie
- * Diabetes mellitus 2. typu na PAD, t.č. dekompenzovaný
- * stp. ak. pankreatitis VIII/2019
- * stp. intracerebrální hemoragii paracentrálně vpravo IX/2019, dle MR "prostá" stenosa ACI vpravo, hypoplazie VA vpravo, bez indikace k řešení

Doporučení: Pitva neindikována. Pohřeb dle platných právních norem.

Diagnózy:

I219 Akutní infarkt myokardu NS

Zpráva ze dne: 24.12.20 06:21 Zapsal: Aiglová Renáta MUDr.

Datum tisku: 03.05.202 13:20:35

MUDr. Monika Kamasová, Ph.D.

Vedoucí odd. 4

Aiglová Renáta, MUDr.

ošetřující lékař

prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc. MBA FESC FACC

Přednosta I.IK FN Olomouc

Kardiocentrum Fakultní nemocnice Olomouc poskytuje vysoce specializovanou péči o pacienty s onemocněním srdce. Nabízíme komplexní kardiologickou diagnostiku a širokou škálu nejmodernějších léčebných výkonů. V rámci zvyšování spokojenosti pacientů a spolupracujících ambulantních a lůžkových pracovišť dovolujeme si Vám nabídnout možnost objednání nebo konzultace telefonickou i elektronickou formou.

Přednosta kliniky	prof. Miloš Táborský	milos.taborsky@fnol.cz	58844 3201
Primář kliniky	doc. Petr Heinc	petr.heinc@fnol.cz	58844 3211
Vrchní sestra	Mgr. Alena Kmoníčková	alena.kmonickova@fnol.cz	58844 3202
Zástupce přednosta pro výuku	MUDr. Vlastimil Doupal	vlastimil.doupal@fnol.cz	58844 3201
Sekretariát kliniky	Mgr. Beata Brošová	beata.brosova@fnol.cz	58844 3201
Správce IT, prezentace kliniky	Bc. Leo Rec	leo.rec@fnol.cz	58844 3224
Jednotka intenzivní kardiologické péče	prof. Martin Hutýra	jikp2@fnol.cz	58844 3220
Oddělení standardní kardiologické péče 1	MUDr. Marián Fedorco	kardio1@fnol.cz	58844 3209
Oddělení standardní kardiologické péče 4	MUDr. Monika Kamasová	kardio4@fnol.cz	58844 3216
Intervenční kardiologie	MUDr. Jiří Ostránský	kardioangiolinka@fnol.cz	58844 3217
Elektrofyzilogická laboratoř	doc. Petr Heinc	elfyz@fnol.cz	58844 3218
Echokardiografická laboratoř	MUDr. Filip Koubek	echo@fnol.cz	58844 3215
Neinvazivní vyšetřovací metody	MUDr. Jan Galuszka	neinvaz@fnol.cz	58844 3219
Kardiologická ambulance	MUDr. Yvona Hřčková	kardioamb@fnol.cz	58844 3213
Kardiostimulační + ICD ambulance	MUDr. Vlastimil Doupal	kardiostim@fnol.cz	58844 3213
Arytmologická ambulance	MUDr. Marian Fedorco	arytmoamb@fnol.cz	58844 3213
Angiologická ambulance	MUDr. František Kováčik	angi@fnol.cz	58844 3213
Amb. pro diagnostiku a léčbu hypertenze	MUDr. Eva Kociánová	eva.kocianova@fnol.cz	58844 2682
Amb. plicní hypertenze	prof. Martin Hutýra	martin.hutyra@fnol.cz	58844 3220
Amb. pro vrozené a získané srdeční vady v dospělosti	MUDr. Filip Koubek	lik.srdecnivady@fnol.cz	58844 3213
Amb. pro srdeční selhání	MUDr. Marie Lazárová	srdecniselhani@fnol.cz	58844 3213
Amb. kardiiovaskulární genomiky	doc. Jana Petřková	kardiogenom@fnol.cz	58844 3213
Amb. preventivní kardiologie	MUDr. Jana Obrová	jana.obrova@fnol.cz	58844 5429
Jednotka pro vyšetřování synkop	MUDr. Jan Galuszka	jan.galuszka@fnol.cz	58844 3219
Národní telemedicínské centrum	Mgr. Michal Štýbnar	michal.stybnar@fnol.cz	58844 3713

Edukační videa nejčastěji prováděných výkonů včetně informovaných souhlasů naleznete na:

www.fnol.cz → Kliniky, ústavy a oddělení → I. interní klinika – kardiologická → Informační videa pro pacienty