



**Pacient:** Svozilová Marcela

**RČ:** 506219182

**Bytem:** Havlíčkova 340, 783 45 Senice na Hané, tel. +420775260834

**ZP:** 111

**Hospitalizace na odd.:** 2IK-JIP

**od** 20.11.20 **do** 23.11.20 06:00

**Chor.č.:** 002761/20

**NO:** Pacientka přeložena z CoViD odd, kde pro clostridiovou kolitidu, pozit. HMK s eskalovanou ATB terapií, došetřována pro vahovy ubytok. T.č stolice normální bez vyšší frekvence, zalečena vankom. 10den. Při překladu afebrilní, bez bolestí bez nauzey nebo zvracení. DKK bez otoků, stenokardie, palpitace neguje. Dne CT s nálezem ascitu bez jednoznačných neopl. změn. Bolesti břicha ne.

**OA:** DM na PAD, hypothyreosis, HN, astma bronchiale, stp. CMP s pravostrannou symptomatologií v r. 2001, arytmie, osteoporóza, nefrolitiáza - opak. ledvinnové koliky, chron. VAS, HLP, hyperurikemie, varixy DKK operace: 91 - HYE s adnexectomií, stp. APE, stp. CHE, 98 - bandáž žaludku, 2006 - stp. resekce tenkého střeva pro susp. ileozní stav s následnou sepsí, 2006 - stp. oper. hemeroidů, 2003 - stp. excize melanomu z obl. levé tváře a krku, 2006 - stp. oper. kataratky, bezvědomí: kolapsové stavy, trombofleb.: varices cruris bilat., 08/2011 - TEP gen.l.sin, 04/2012 - TEP gen.l.dx., krauróza vulvy  
**RA:** otec zemřel v 64 na otok plic, matka v 75 na rakovinu, Bratr zemřel v 38 na nádor mozku, sestra zdráva

**FA:** Medikace v den překladu: Acidum folicum 1-0-0, Detralex 2-0-0, Isoptin 240mg tbl. 1/2-0-0, Rivocor 5mg tbl. 0-0-1, Theo plus 300 1-0-1, Airflusan 500 1-0-1, Berodual N dlp, Cezera 5mg tbl. 0-0-1, Biopron cps 1-0-1, Controloc 20mg 1-0-1, Nutridrink protein sipp 2xd, Fraxiparine 0,6ml s.c. á 12h, Nutriflex Peri 1000ml i.v. 80ml/h, Mirtazapin mg tbl ve 21h dlp, ATB terapie: Vankomycin 125mg per os á 6h., podána dávka 1 z celk. 4/d (1-1-1-1, konzultovat ATB centrum, dnes 10. den, možno od zítra ex?), Tygacil 100mg i.v. 2x denně, ranní dávka podána, dnes 5. den, Diflucan 100mg tbl p.o. 1-0-1 dnes 5. den

**PA:** SD, vyučená zahradnice, pracovala na poště

**SA:** žije s manželem a s dětmi

**KA:** Nekuřačka, alkohol nepije, jiné návykové látky neguje

**AA:** Augmentin - dusila se, Alnagon, náplast

**EA:** COVID+, PCR 31. 10.

**Obj. při přijetí:** GCS: 15; 120/65; P 100 SpO2 (%): 95; TT 36,3, Pacientka při vědomí, orientována, spolupracuje v rámci lůžka. Bez klidové dušnosti, známek cyanózy, bez ikteru, oběžní kostituce, hydratace a kožní turgor snižené. Kůže bez patologických eflorescencí, Hlava: Normocefalická, bulby ve středním postavení, zornice izokorické, reagující na osvit bilat., sklery anikterické, spojivky růžové. Jazyk plaví středem, bez povlaku, hrdlo klidné. Plíce: Dýchání sklípkové bilat., na konci expira vlevu bazálně pískoty, Srdce: AS pravidelná, šelest neslyším Břicho: V niveau, volně prohmatné, bez hmatných rezistencí, palpačně bolestivé v oblasti epigastria, peristaltika přiměřená, játra a slezina nezv., tapot. negativní bilaterálně DKK: bez edému, klidné varixy, bez příznaků HŽT, pulzace do periferie, akra prokrvená Per rectum: nevyšetřena

#### Lab. a pomocná vyšetření:

**EKG:** SR 74/min., RBBB+ LAH, v záznamu zachycena 1 KES (již v dokumentaci, dle srovnání bez vývoje)

**Biochemie-sérum:** Na: 130, K: 2,92 ; **Opakovaně.**, Cl: 100, Ca: 2,17, qCa kor: 2,70, Mg: 0,72, OSM: 295, qOSM: 299, Ur: 29,5, KREA: 129, qGFkrea: 0,60, Bi: 12, ALT: 0,34, AST: 0,92, ALP: 3,52, GGT: 3,46, AMS: 5,06, LIP: 3,05, ALB: 14,9, CRP: 38,5, **Diabetologie:** GLU: 9,2, ABR: Hb B: 143, TypK B: Venous, pH B: 7,39, pCO2 B: 3,32, pO2 B: 9,29, qSBC: 17,7, qHCO3: 14,7, qBE: -8,3, SAT B: 91,1, **Moč chemicky:** GLUK U: normální, PROT U: 2,0, BILI U: -, UBLG U: normální, pH U: 5,0, KREV: 3,0, KETO: -, NITR U: -, ZAKA U: kalná, HUST U: 1,019, BARV U: oranžová, **Moč sediment:** ERY U: 4557, LEU U: 662, BAKT U: 2, KVAS U: -, EPIT U: 3, EPDL U: 3, VALC U: -, HYAL U: 6, GRAN U: -, KRST U: -, SPER U: -, HLEN U: 1, **Glykemie POCT:** GLUK P: 4,4; 4,6; 3,4, **@KREVNÍ OBRAZ (nesrá):** WBC: 25,31, RBC: 4,66, Hgb: 136, HCT: 0,37, MCV: 79,6, MCH: 29,2, MCHC: 36,7, RDW: 14,2, PLT: 78, MPV: nelze h., **@Diferenciál z analy:** Ly%: 3,7, Mo%: 2,0, Ne%: 93,7, Eo%: 0,0, Ba%: 0,6, Lf%: 0,94, Mof%: 0,50, Ne#: 23,73, Eo#: 0,00, Ba#: 0,14, **Koagulační screening:** Q%: 56, INR: 1,50, Qcas: 16,7, Qnrm: 10,5, aPTT: 42,7, aPTR: 1,53, TO: .: pH B: 7,39  
Poslední lab z 22/11: **Biochemie-sérum:** Na: 130, K: 2,92, Cl: 100, Ca: 2,17, qCa kor: 2,70, Mg: 0,72, OSM: 295, qOSM: 299, Ur: 29,5, KREA: 129, qGFkrea: 0,60, Bi: 12, ALT: 0,34, AST: 0,92, ALP: 3,52, GGT: 3,46, AMS: 5,06, LIP: 3,05, ALB: 14,9, CRP: 38,5, **Diabetologie:** GLU: 9,2, ABR: Hb B: 143, TypK B: Venous, pH B: 7,39, pCO2 B: 3,32, pO2 B: 9,29, qSBC: 17,7, qHCO3: 14,7, qBE: -8,3, SAT B: 91,1

**Moč chemicky:** GLUK U: normální, PROT U: 2,0, BILI U: -, UBLG U: normální, pH U: 5,0, KREV: 3,0, KETO: -, NITR U: -, ZAKA U: kalná, HUST U: 1,019, BARV U: oranžová, **sediment:** ERY U: 4557, LEU U: 662, BAKT U: 2, KVAS U: -, EPIT U: 3, EPDL U: 3, VALC U: -, HYAL U: 6, GRAN U: -, KRST U: -, SPER U: -, HLEN U: 1

## úmrtní zpráva

Pacient: Svozilová Marcela

RČ: 506219182

**Glykemie POCT:** GLUK P: 4,4; 4,1

**KREVNÍ OBRAZ (nesrá):** WBC: 25,31, RBC: 4,66, Hgb: 136, HCT: 0,37, MCV: 79,6, MCH: 29,2, MCHC: 36,7, RDW: 14,2, PLT: 78, MPV: nelze h. **diferenciál z analy:** Ly%: 3,7, Mo%: 2,0, Ne%: 93,7, Eo%: 0,0, Ba%: 0,6, Ly#: 0,94, Mo#: 0,50, Ne#: 23,73, Eo#: 0,00, Ba#: 0,14

**Koagulační screening:** Q%: 56, INR: 1,50, Qcas: 16,7, Qnrm: 10,5, aPTT: 42,7, aPTR: 1,53

**TO: .:** pH B: 7,39

**RTG snímek S+P:** Snímek výrazně vytočen. Vpravo bazálně nápadné pruhovité infiltráty, méně i vlevo, kde i susp. zastínění tekutinou, ale při vytočení snímku nelze spolehlivě posoudit. Bránice vpravo hladká, vlevo nepřehledná. Srdeční stín nerozšířen.

**CT mozku, spirální série nativně, rekonstrukce.** Závěr: Staré postischemické okrsky paraventriculárně. Čerstvé patologické změny nejsou patrné.

**Typ vzorku: Stěr/Výtěr Krk+Nos** Aerobní kultivace (16/11) Nález: Candida albicans +++

Nález: Enterococcus faecium +++ tigecyklin 0,031 C

Nález: Enterobacter hormaechei ++ tigecyklin 0,125 C

Typ vzorku: Moč Průkaz antigenu Legionella sp. nález: negativní (12/11)

Typ vzorku: Moč . cm Aerobní kultivace Nález: Kultivace negativní (14/11)

Typ vzorku: Hemokultura Aerobní kultivace Nález: Staphylococcus haemolyticus (16/11) tigecyklin 0,750 C

**Anaerobní kultivace nález: Kultivace negativní**

Typ vzorku: Stolice .C.difficile antigen nález: Pozitivní (16/11)

C.difficile toxin A/B Nález: Negativní

Typ vzorku: Hemokultura .Aerobní kultivace Nález: Kultivace negativní (17/11)

Mykologická kultivace nález: Mykologický nález negativní.

**CTA plicnice (11/11)** Závěr: Nejistěny známky plicní embolie. CT obraz plic odpovídající

SARS-COVID19 pneumonii

**CT břicha (20/11/2020)** Závěr: Změny tračníku v rámci kolitis, změny kliček jejunu v.s. reaktivně. Volná tekutina v dutině břišní. Hernie v jizvě po střední laparotomii, diastáza mm. recti abdominis. Drobné aneurysma a. lienalis. Renkulizované ledviny. Zcela drobná nefrolithiáza vlevo. Cysty ledvin, drobná cysta jater. Pozánětlivé změny plic. (vidi dr kovář Machovská Jana, MUDr.)

**Průběh hospitalizace:** Pacientka při přijetí z Covid-19 oddělení KP komp., clostridiová kolitis klinicky odeznělá. Pokračováno v ATB terapii. Den po přijetí následně opětovný rozvoj četných stolice, zbarvené do zelena, zopakován odběr na clostridiový antigen a toxin. Dne 22.11.2020 pacientka v ranních hodinách neprobuditelná, nereagující na bolestivé podněty. Klinicky a lab. suspekce na relativní hypoglykémii, po podání inf glucosi 20% bolus 20ml následně 10% 500ml iv dochází k zlepšení stavu vědomí, pacientka kontaktní, odpovídá na dotazy, přetrvává spavost, doplněno CT mozku - kde bez čerstvé patologie a RTG S+P kde pozánětlivé změny, snímek vleže, nejednoznačný výpotek l sin. Nabrána kontrolní laboratoř, kde výrazný pokles CRP, narůst však leukocytozy, značná hypokalemie, hypalbuminémie, progresse renálních parametrů při v.s. septickém stavu. U pacientky založena akutní karta, monitoring EKG, saturace, TK a P, tlakově celý den cca 90-100mmHg systoly, nízká diureza, cca 300ml od ranních hodin, glykemie i při glukoze nakonec pokles k 3,4mmol/l. Ve večerních hodinách následně prohloubení hypotenze, indikován překlad na JIP s rozšířením terapie. Pokus o informování manžela pacientky neúspěšný.

Na JIP pokračováno v podpoře, nálož tekutin, snaha o úpravu iontů, kontinuálně glukosa a pro progredující hypotenzi NOAD. NOAD s nutností navyšování. Výrazné prohlubování hypotenze od 23/11 4:00. V 5:30 TK až k 60/30, NOAD 5ml/h bez efektu, lapavé dechy, postupné zborcení oběhu. V 6:00 asystolie, další resuscitace nerozšiřována vzhledem už jke stývajícím podpoře, polymorbidě, vyčerpání.

**Exitus letalis 6:00.**

**Závěr: Exitus letalis, selhání srde v rámci protrahovaného septického stavu**

\* Sepsis při clostridiové colitis, v terapii Vankomycin per os

\* Renální insuficience v progresi v.s. při sepsi

\* Uroinfekt v.s.

\* Stp Covid-19 pneumonii s bakteriální suprainfekcí, ATB cíleně

\* Těžká hypokalémie, v substituci

\* Hypalbuminémie

\* Somnolence/sopor, dle CT bez čerstvé patologie

\* Dle CT břicha volná tekutina v dutině břišní, elevace onkomarkerů

\* DM na dietě

\* H hypothyreosis

\* HN

\* Astma bronchiale

\* Stp. CMP s pravostrannou symptomatologií v r. 2001

\* Arytmie dle dok. - EKG RBBB + LA (11/2020), v.s. fibrilace síní, plná antikoagulace LMWH

\* Osteoporóza

## úmrtní zpráva

pacient: Svozilová Marcela

RČ: 506219182

- \* Nefrolithiáza - opak. ledvinové koliky
- \* Chron. VAS
- \* Hyperlipidemie
- \* Hyperurikemie
- \* Varixy DKK bilat.
- \* Stp. HYE s adnexectomií 1991
- \* Stp. APE
- \* Stp. CHCE
- \* Stp. bandáže žaludku 1998
- \* Stp. resekci tenkého střeva pro susp. ileozní stav s následnou sepsí 2006
- \* Stp. oper. hemoroidů 2006
- \* Stp. excizi melanomu z obl. levé tváře a krku 2003
- \* Stp. oper. katarakty 2006
- \* Stp. TEP gen.I.sin 08/2011
- \* Stp. TEP gen.I.dx 04/2012
- \* Krauróza vulvy dle dok.

Pitva nepožadována, informován v cca 7:00 manžel pacientky pan Svozil, pohřeb v termínu. Diagnózy:  
E86 Snížení objemu plazmy nebo extracelulární tekutiny

Zpráva ze dne: 23.11.20 07:30 Zapsal: Gregar Jan MUDr., Ph.D.

Datum tisku: 27.04.2021 7:42:09

Doc. MUDr. Ondřej Urban, Ph.D.  
přednosta II. interní kliniky

MUDr. Diana Hexspoor Bawadekji  
vedoucí lékař odd. 30M

Gregar Jan, MUDr., Ph.D.  
ošetřující lékař