



Pacient: Motlíček Aleš

RČ: 7407205322

Bytem: Pňovice, 784 01 Litovel, tel. +420724243559

ZP: 111

Hospitalizace na odd.: 3IK-39DJ od 30.10.20 do 31.10.20 14:45

Chor.č.: 002353/20

NO: Polymorbidní pacient s anamnézou stp. 2x transplantace ledvin pro vývojovou vadu ledvin (hypoplázie), PDL 1986, 1.TX 1987 do 2017, kdy znovu PDL, 2.TX 22.8.2020-hospit do 28.8., amb. ko v TX poradně 21.9. s příznivými nálezy, plánována extrakce DJS ze štěpu TX ledviny. Od 3. 10. dech. obtíže, febrility, 5.10. zjištěna COVID pozitivita s nutnou hospitalizací pro resp. obtíže 9.10 ve FNOL. 20.10. pro respirační selhání přijat na lůžko KARIM s UPV, 29.10. provedena TSK, pro přidružené akut. renální selhání nutnost CRRT. Přidává se bakteriální superinfekce. CT plic s nálezem organizující se pneumonie. Pro potřebu pokračovat v hemodialýze za podmínek UPV přeložen na JIP 3.IK.

EA: COVID-19 anamnéza: od 3.10. Příznaky (teploty, kašel, dušnost, anosmie/dysgeuzie): ano; PCR SARS-CoV-2 pozitivita: 5.10.;

OA:

** Sek. hyperparatyreóza, sek. anémie v terapii ESA (od 25.5.2017)

** Art. hypertenze s KV rizikem, komp. se sek. podílem

** Diabetes mellitus potransplantační (PTDM) při pulzu kortikoidů (11/2016), terapie dieta + PAD přechodně, nyní bez terapie

** Chronická hepatitida C, genotyp 1b, vyloučena koinfekce HIV, HBV, stp. 12 týdnech terapie (Exviera + Vierax) 23.5.-15.8.2017, negativita HCV-RNA od 6/2017, trvá virologická odpověď

** Sek. hypercholesterolemie

** Stp. kolitidě Clostridium difficile 8/2017, léčba metronidazol p.o., kontrolní stolice negativní

RA: otec i matka žijí, vcelku zdraví, otec míval potíže s prostatou a snad v minulosti i s ledvinami, blíže pacient neví, bratr zdrav

SA: ženatý, žije s rodinou

PA: částečný inv. důchod, pracuje jako administrativní pracovník

KA: neušák, alkohol příležitostně (spíše destiláty)

AA: alergii na léky, potraviny, nápoje neguje, dle dok. intolerance Ca blokátorů (otoky DKK)

FA: chronicky do 5.10.: Advagraf 5 mg 2-0-0, Mycophenolat mofetil/Myfenax 500 mg 1-0-1, Mycophenolat mofetil/Myfenax 250 mg při teplotách nyní vysadit, Prednison 20 mg 1-0-0, Controloc 40 mg 1-0-1, Rocaltrol 0,25 ug 0-1-0, Trajenta 5 mg 1-0-0, Furorese 40 mg 2-0-0 (ev. snížit dle diurézy), Virexan 450 mg 1-0-0 do 22.2. 2021, Biseptol 480 mg 0-0-1 do 22.11.2020, s.c.: Fraxiparine 0,4 ml 1-0-0

při překladi z ARO:

Terapie: 11. Taximed 1g co 6 hod (neměnit - redukce podle neforloga...), 9. Mycomax 200mg i.v. co 24h, Fraxiparine Multi 0,6 ml s.c. co 24 hod (podle antiXa 27.10. - 0,47), 9. HCT 100mg i.v. co 8h, Controloc 20 mg iv. co 12 h, Ambrobene 15 mg i.v. co 8 h, 2. Syntostigmin 0,5 mg iv. co 8h, do NGS, per os: Lactulosa srp. 20 ml 1-1-1, Biopron 1 - 1 - 1, kontinuálně ananalgezie/sedace: Morphin 40 mg v40 ml g5% 2ml/h, Dexmedetomidin 400 mcg/40mlG5% kont.iv. 0-7 ml/h, nyní 7ml/h, INFÚZE: I. Olimele N9E + 1amp Soluvit + 1amp Addaven + 50 ml MgSO4 10% / 36 h II. NaHPO4 8,7% 150 ml/6h VENTILACE: GE Carescape, CPAP, peep 5, ps FiO2 0,35; zvlhčení HMEF. nebulizace (ředit do Aqua pro inj.): Bromhexin EGIS 2 ml co 6hod, SONDA: kontinuálně Nephro 20 ml/h;

Objektivní nález při přijetí na 3.IK:

Výška (odhad): 167 cm; váha (odhad): 58 kg; BMI: 20 **Neurologicky:** sedace morfin + propofol, aktuálně (30.10 ve 13:00) přes analgosedaci základně probudný, zaznamenán pohyb LHK, levé oko pootvořené, dýchání neinterferuje s ventilátorem, tachypnoe 30/min, zornice izo 2,5/2,5 mm, foto +/- **Oběh:** stabilní; AS 120 min (SR dle EKG), TK 130/65mmHg, **Ventilace:** UPV CPAP, FiO2 0,35, peep 8, klinicky vyhovuje, bez zásadní interference, snižujeme tlakovou podporu, spon.aktivita dobrá. Poslechově dýchání sklípkové bilat., bazálně oslabení bilat.. Odsávání z DCC: minimálně bělavé sputa// Krevní plyny: PaO2/FiO2 195 mmHg. **Ledviny/ tekutiny:** Diuréza spontánně anurie, CRRT 29.9.2020 ukončena. Bilance: +1960ml / -1600 ml (+ 600ml perspirace) = -240 ml. Kumulativně (od příjmu na ARO): +10 ml. Hydratace klinicky v normě. Renální poškození: ano (tíže poškození AKIN 3, 2. cyklus CRRT od 26.-29.10.)

GIT / výživa: Břicho v niveau, měkké, bez alg. reakce na palpaci, jizva v levém hypogastriu klidná, hmatná rezistence -v.s. štěp v levém hypogastriu. Játra ani slezinu nehmatám. Peristaltika přítomná. Parenterální výživa: zahájena 23.10., doplňková; Nutriční cíle - energie: 25 kcal/kg IBW/d, proteiny: 1 g/kg ABW; malnutrice vstuptně: ne **Kůže, ostatní:** Beze změn, normální kolorit, drobné hematomy na břichu po aplikaci LMWH, bez narušení integrity.

HKK: Bez zn. poranění, prokrvení do periferie. Na P ruce jizvy po shuntech, shunt AV v kubitě funkční, jizvy po shuntech **DKK:** Bez zn.poranění, symetrické, pohyblivost neověřuju. Bez otoků, bez klin. zn. trombozy. Distálně prokrvené teplé.HDK via v. femoralis I.sin.

Invazivní vstupy: CŽK via VJI sin, funkční, klidný; okolí klidné; TS (2.d), okolí mírný prosak, NGS; PMK; HDK VF dx, funkční, mírný prosak krve, okolí klidné

Lab. a pomocná vyšetření -výběr z výsledků

Výsledky z 30/10/20:

Biochemie-sérum: Natrium: 141, Kalium: 3,80, Chloridy: 104, Vápník: **2,07**, Magnézium: 0,85, Fosfor anorganický: **0,77**, Osmolalita: 293, Urea: **8,6**, Kreatinin: **140**, q GfKrea: **0,86**, Bilirubin: 8, ALT: 0,51, AST: 0,55, C-reaktivní protein: **64,7**, Prokalcitonin: **0,66**, **Doplňující údaje:** Lipemie: chylózní,

ABR: Hemoglobin B: **108**, Hemoglobin B POCT: **106**, Typ krve B: Arterial, Typ krve B POCT: Arterial; Arterial, Hematokrit B POCT: 33, pH B: 7,43, pH B POCT: 7,45, pCO2 B: 4,96, pCO2 POCT: 5,41, pO2 B: **9,35**, pO2 B POCT: **10,40**, pH korig. na t B POCT: 7,45, PCO2 korig. na t B: 5,46, pO2 korig. na t B POCT: 10,60, q Standardní bikarbonát: 24,8, q Standardní bikarbonát: 28,0, q Aktuální bikarbonát: 24,2, q Aktuální bikarbonát PO: 27,8, q Base excess: 0,6, q Base excess POCT: 4,0, Saturace Hb B: **93,7**, Saturace Hb B POCT: 96,1, Oxyhemoglobin B POCT: **93,9**, Karboxylhemoglobin B POC: 1,2, Methemoglobin B POCT: 1,1, pO2 alveolární B

Úmrtní zpráva

Pacient: Motlíček Aleš

RČ: 7407205322

POCT: 31,23, Rel.fyziol.shunt B POCT: 15,9, Teplota aktuální POCT: 37,2, O2 insp.vzduchu POCT: 40, Natrium P POCT: 138, Kalium P POCT: 3,7, Chloridy P POCT: **108**, Vápník ionizovaný P POCT: 1,16, Vápník ion. (pH 7.4) P P: 1,19, Laktát P POCT: 1,3, Glukóza ABR POCT: **6,3**, **Moč chemicky:** Glukóza U: normální, Bílkovina U: **2,0**, Bilirubin U: -, Urobilinogen U: normální, pH U: 5,0, Krev U: **2,0**, Ketony U: -, Nitrity U: -, Zákal U: kalná, Specifická hmotnost U: 1,017, Barva U: oranžová, **Moč sediment:** Erytrocyty U: **7686**, Leukocyty U: **100**, Bakterie U: -, Kvasinky U: -, Epitelie U: -, Epitelie dlaždicovitá U: -, Válce U: -, Válce hyalinní U: -, Válce granulované U: -, Krystaly U: 2, Spermie U: -, Hlen U: -, **Glykemie POCT:** Glukóza P POCT: **10,0**, **@KREVNÍ OBRAZ (nesrá:** Leukocyty [WBC] B: **20,92**, Erytrocyty [RBC] B: **3,23**, Hemoglobin [HGB] B: **104**, Hematokrit [HCT] B: **0,30**, Střed.obj.ery. [MCV] B: 92,9, Barvivo erytr. [MCH] B: 32,2, Konc.HGB v ery [MCHC] B: 34,7, Erytr. křivka [RDW] B: **15,5**, Trombocyty [PLT] B: **92**, Tromb.střed.obj. [MPV] B: **11,8**, **@Diferenciál z analy:** Lymfocyty % B: **0,7**, Monocyty % B: 6,2, Neutrofilů % B: **92,8**, Eozinofily % B: 0,0, Bazofily % B: 0,3, Lymfocyty - abs.poč. B: **0,15**, Monocyty - abs.poč. B: **1,30**, Neutrofilů - abs.poč. B: **19,40**, Eozinofily - abs.poč. B: 0,01, Bazofily - abs.počet B: 0,06, **Koagulační screening:** Quickův test P: **67**, Quickův test INR P: **1,30**, Quick cas P: **14,8**, Quickův test kontr. P: 10,5, aPTT P: 32,6, aPTT R P: 1,16, **Trombofilní markery:** Antitrombin III P: 109, **TO:** .: pH B: 7,43

KONSILIUM KARIM Volání z JIP III IK k lůžku pro úpravu nastavení plicního ventilátoru u pacienta s hypoxií. **Anamnesticky:** (kompletní anamnéza v NIS), dnes po dlouhodobém pobytu na JIRP KARIM pro respirační selhání při COVID pozitivní pneumonii. Vstupně jen malé tlumení, CPAP, během večera propad k hypoxii, tachypnoe, hypokapnie, kontrola tracheostomie provedena lékařem ORL, pozice správná. **Objektivně:** GCS 6, TK 160/100 / mmHg, AS 150/min reg., kap.návrat, ventilace 35/min, SpO2 60%poslechově vlevo dole tlumený, vpravo při bazi také, jinak zostřený, s difuzními vlhkými a spastickými fenomény. Odsáváno serózní sputum, s malou příměsí krve (zřejmě zatečeno z TS) **Závěr:Úprava ventilačních parametrů: Duo level PI 12, PEEP 5, FiO2 90-100%, prohloubení sedace, bolus Dormcica 4 mg, dále pokračovat v aplikaci inf. s morfinem 8 mg/hod, po zklidnění pacienta možno snížit na 2-4 mg za hod. Syntophyllin 240 mg i.v. Na této terapii částečná úprava SpO2 na 70-75%. Doporučení:** Respirační selhání na podkladě dále pokračující plicní patologie (stp. virové pneumonii COVID pozit), po několika neúspěšných pokusech o weaning. Dop. dále pokračovat v nastaveném režimu, ponechat tlumení, nedoporučuji další rozšiřování terapie, ke zvážení změna kategorizace. Zpráva ze dne: 30.10.20 18:12 Zapsal: Pieran Marek MUDr.

Průběh hospitalizace: Pacient po 2. TX ledviny 22.8.2020 byl přijat do FNOL pro COVID pozit. infekt, během hospitalizace rozvoj pneumonic. organizujících se změn s respiračním selháním převzat na KARIM(20.10), kde stabilizován na UPV s TSK, pro pokračující potřebnou akut.hemodialyz. léčbu(selhání ren.fce štěpu při akut. infektu) byl přeložen na JIP 3.IK. při stabilním nastavení ventilač. fcí však dochází k opakování zhroucení respir. fcí (pneumonické změny plic) dále nezvladatelné zavedenou léčbou. Exitus letalis 31.10. 14.45 pod obrazem termin. elektromechanické disociace. Bez indikace ke zdravotní pitvě. Manželka informována.

Dg.závěr:

****Akutní respirační selhání při COVID-19 pneumonii, superinfekce bakteriální pneumonií**
****Akutní selhání ledvin/štěpu (chron.ren.selhání PDL od 1986,2017-2020, Tx ledviny 1987 a 22.8.2020) s akutní hemodialýzou CRRT a intermit. HD**
**** Chronické renální selhání na podkladě vrození anomálie (hypoplazie/aplázie ledvin ** Sek. hyperparatyreóza, sek. anemie v terapii ESA (od 25.5.2017)**
**** Art. hypertenze s KV rizikem, komp. se sek. podílem**
**** Diabetes mellitus potransplantační (PTDM) při pulzu kortikoidů (11/2016), terapie dieta + PAD přechodně, nyní bez terapie**
**** Chronická hepatitida C, genotyp 1b, vyloučena koinfekce HIV, HBV, stp. 12 týdnexch terapie (Exviera + Vierax) 23.5.-15.8.2017, negativita HCV-RNA od 6/2017, trvá virologická odpověď**

Transport sanitním vozem ze zdravotních důvodů indikován.

Zpráva ze dne: 31.10.20 15:44 Zapsal: Metelka Rudolf MUDr., Ph.D.

Datum tisku: 27.04.2021 9:51:25

prof. MUDr. Pavel Horák, CSc.
přednosta III. interní kliniky

MUDr. Metelka Rudolf, Ph.D
vedoucí lékař odd. 39DJIP

Metelka Rudolf, MUDr., Ph.D.
ošetřující lékař