



Pacient: Březinová Hana, Mgr.

RC: 485603420

Bytem: Velkomoravská, 779 00 Olomouc, tel. 774815256

ZP: 205

Hospitalizace na odd.: KAR-LU15 **od** 10.12.20 **do** 12.12.20 **04:10**

Chor.č.: 000606/20

Datum tisku: 27.04.2021 5:38:32

Zpráva ze dne: 12.12.20 04:35 Zapsal: Fritschová Eva MUDr.

Diagnózy:

J128 Jiná virová pneumonie

U071 COVID-19

C911 Chronická lymfocytická leukemie z B-buněk

I10 Esenciální (primární) hypertenze

GCS: 14 (4-4-6)

TISS: 27

SOFA: 6, **Horowitz:** 59 (respirace 4 - koagulace 1 - játra 0 - kardio 0 - CNS 1 - ledviny 0)

Dekurz:

COVID-19 anamnéza: Příznaky průjem: ano, od 24.11. PCR SARS-CoV-2 pozitivita: ano - datum: 24.11.

OA: * CLL, Rai II (LAM krční, hraniční bicytopenie), nemutovaný IgHV, normální cytogenetika, dg. 4/2000, I.limie 6cyklů
Gazyvaro-Leukeran (anémie, trombocytopenie, BS, splenomegalie a periferní LAM), 16.3-10.08.2020, nyní jen ve sledování * Pozitivní serologie HBV (anti-HBsAg, anti-HBe, anti-HBe), PCR HBV neg, preemptivně Zeffix * Hypogamaglobulinémie, recidivující infekty respirační a ORL oblasti * Stp. sinusitis maxilaris 3/19 * HN od. 2013 * Stp. hysterektomií v mládí pro uterus myomatosus **FA:** Tezeo 80/12,5 tbl. 1-0-0, Amlator tbl. 0-0-1, Velaxil 75mg tbl. 1-0-0, Triticco AC tbl.150 mg 0-0-1, Zeffix 100mg tbl 1-0-0, Controloc 20mg cps 0-0-1, Fraxiparin 0,4 ml s.c., Hylac Forte 3 ml per os 0-1-0, Piperacilin/Tazobactam 4,5 g 1-1-1 od 1/12 2020, Diflucan 130 mg cps 0-2-0 od 1/12 2020, Entizol 250 mg tbl 1-1-1 od 8/12 2020 **AA:**alergie na léky, potraviny, nápoje neguje

NO+EPIKRÍZA: příjem ad KARIM dne 10.12.2020, covid + od 24.11.

72 letá pacientka léčená s chronickou lymfocytární leukémií a pozitivitou COVID 19 od 24.11. Od 1.12.20 přijata na I.IK covid odd. pro bilaterální pneumonii a dehydrataci po odeznělé diarhee. Vzhledem k anamnéze zajištěna ATB terapie Tazocin + Diflucan a jednorázově podány růstové faktory, Filgrastim s.c pro neutropenii grade III. Podáván rovněž dexamed 8 mg inj po dobu 6 dní a profylaxe TEN fraxiparin 0,4 inj s.c. . . Dochází k úpravě renální insuficience, nicméně stagnace zánětlivých parametrů. Od 8.12. 2020 ATB terapie posílena o metronidazol z kultivace stolice pozitivní Enterokok. Od 9.12.20 dochází ke zhoršení dušnosti, podáván Syntophylin 2 x denně i.v. V ranních hodinách dne 10/12 2020 prudký pokles SpO2 na 75 %, tachypnoe 40/min, pacientka oběhově stabilní. Pacientka přijata na KARIM dne 10.12., po přijetí zahájena HFNOT s max.podporou, invazivně zajištěna, Horowitz index < 100, tachypnoická, oběhově stabilní, adynamická. 11.12. večer mírná progresie stavu, snaha položovat na boky, v Astrupku hypoxemie navzdory max.Airvo podpoře. 12.12. ve 2:30 zhoršení, hyposaturace 60%, výměna Airvo přístroje pro susp.poruchu, zkoušena NIV - bez efektu. Volána dcera k lůžku, navzdory kontin.seđaci pacientka kontaktní, anxiózní, proto se rozhodujeme intubovat. Po napojení na ventilátor ventilace trisími. Po domluvě s dcerou pacientku převádíme na paliativní péči, exitus letalis ve 4:10, dcera přítomna u lůžka.

Epikríza ATB terapie: Od 1.12.2020 Tazocin 4,5g i.v., Diflucan 200mg á 24hod, od 8.12. Entizol p.o. 10.12. Klostridia negativní (antigen i toxin), dopor. Entizol ex. 11.12. Tazocin ex, nově meropenem.

Čas příjmu na KARIM: 6:50h 10.12.20

Výška (odhad): 170 cm; **váha** (odhad): 50 kg; **BMI:** 17,3

Neurologicky: bez sedace, GCS 4-4-6, při vědomí, pomalé PM tempo, omezené spolupracující. Orientace bez deficitu, bez lateralizace, pohyb všemi končetinami symetrický, adynamická, slabá, svalová síla 2/5. Kraniaální inervace norma, zornice izo 2/2 mm, foto +/-

Oběh: stabilní; AS 107/min (SR dle EKG), TK 140/15 mmHg, klinicky: mramoráž 0, kapilární návrat do 6 s.

Ventilace: Spontánní (podpora: HFNOT (FiO2 % 100, průtok 40l/min), Spo2 89% znáky usilovné práce, patologická mechanika, tachypnoe, Df 29/min. Poslechově dýchání sklípkové bilat., basálně kreptitus bilat. Bez významější spontánní expektorace.

Leđviny/ tekutiny: Diuréza spontánní, za včera 2355 ml, příjem 3660ml/ výdej - 2355ml (perspirace 400ml) kumulativně : +900ml Renální poškození: ne, Ur: 5,7; 4,6; 4,8 mmol/l, KREA: 75; 64; 71 umol/l

GIT / výživa: Břicho v niveau, měkké, bez alg.reakce na palpaci, bez hmatné rezistence. Játra nehmatám, slezinu naráží.

Peristaltika přítomna, Stolice 10.12. 1x

Kůže, ostatní: Beze změn, normální klorit, bez eflorescencí, bez narušení integrity.

HKK: symetrické, bez zn.poranění, prokrvení do periférie.

DKK: Bez zn.poranění, bez otoků, bez klin.zn.trombózy. Distální prokrvení do periférie dobré

Invazivní vstupy: ČŽK via VCSdx., funkční, klidný; IAK via ARsin funkční, okolí klidné; (NGS); (PŽK); PMK

Zánět, infekce: Afrebrilní, normotermní, 36,6 °C. **CRP:** 131,4; 155,4; dnes :162,2 mg/l, PCT: 0,54; dnes:0,69 ug/l, IL6:

161,2; dnes: 492,1 ng/l

Závěr: * Akutní respirační selhání při COVID-19 pneumonii * Chronická lymfocytární leukemie, * Pozitivní serologie HBV (anti-HBsAg, anti-HBe, anti-HBe), PCR HBV neg, preemptivně Zeffix * Hypogamaglobulinémie, * Arteriální hypertenze od. 2013

Dg.:

J12.8 - Jiná virová pneumonie

U07.1 - COVID-19

C91.1 - Chronická lymfocytická leukemie z B-buněk

I10. - Esenciální (primární) hypertenze

MUDr. Olga Klementová, Ph.D.

přednostka KARIM

Fritschová Eva, MUDr.

ošetřující lékař