

Úmrtí zpráva

Pacient: Simon Miroslav
Bytem: Tovární, 779 00 Olomouc 9.tel. +420737517306
Hospitalizace na odd.: KAR-CH1 od 16.11.20 do 18.11.20 07:00
RČ: 490427003
ZP: 111
Chor.č.: 000547/20

Zpráva ze dne: 18.11.20 09:26 Zapsal: Vymětal Jiří MUDr., Ph.D.

Diagnózy:

- U071 COVID-19
- J182 Hypostatická pneumonie NS
- J9600 Akutní respirační selhání, Typ I [hypoxický]
- I420 Dilatovaná kardiomyopatie
- I500 Městnavé selhání srdce
- COVID-19 anamnéza: Příznaky (teploty, kašel, dušnost, anosmie/dysgeuzie): ano, od 8.11.; PCR SARS-CoV-2 pozitivita: ano - datum 11.11.
- OA: 11/2014 RF ablace AV uzlu, primoiimpl. kardiostimulátoru 5/2014 * Dilatační KMP, neischemická etiologie, toxonutritivní, posttachykardická?, EF LK 25% * Ischemická choroba srdeční, bez sy AP, koronarograficky v 06/2013 hraniční krátká hladá 60-70% stenosa střední části ACD, ostatní koronární tepny bez významnějších stenoz - nález ke konzervativnímu postupu * Permanentní fibrilace síní nejasného trvání, strategie kontroly frekvence, EHRA I, CHA2DS2VASc score 3, HAS-BLED score 2, antikoagulační dabigatran, stp. el. kardioverzi 4/13 pouze s přechodným efektem, LA 62 mm významné bradykardie, vysazena bradykardizující terapie * Diabetes mellitus 2. typu na dietě * Arteriální hypertenze * Koxartroza vpravo * Fumator * St.p amputaci palce PDK * Ateroskleróza tepen DKK- st.p zavedení 2 stentů AIC I.dx.
- FA: dle propouštěcí zprávy OLÚ Moravský Beroun: Atram 12,5mg tbl. 1/2-0-0, Trombex 75mg tbl. 0-1-0, Omeprazol 20mg tbl. 1-0-0, Verospiron 25mg tbl. 1-0-1, Furorese 125mg tbl. 1-1-0, Enelbin ret. 100mg tbl. 1-0-1, KCl 0,5mg tbl. 1-1-1, Pradaxa 110mg tbl. 1-0-1, Lactulosa sir. polévková lžice 1-0-0. Dle kontrolní TK u PL nasadit Acesial 5mg tbl.
- RA: matka +89 letech stářím, otec +75 letech, léčí se s plícemi, sestra- neví, nestýkají se
- SA: žije sám, 2 synové, s jedním se neviděl, druhý žije v Ostravě, stávkají se cca 1x za rok
- PA: SD, dříve práce ve slévárnách, poté v expedici
- AA: neguje

NO+EPKŘÍZA: Přivezen RZP pro progresi dušnosti, pozitivní rapid test COVID19 (11.11.2020)

Pac. 3.11.2020 propuštěn z OLÚ Moravský Beroun, kde 15.10. hospitalizován pro doléčení uroinfektu a stabilizaci DM. Zde stav stabilizován, schopen dimise domů. Upravena chronická medicína. Předepsané léky všechny užívá. Doporučenou kontrolu glykémie u PL ale nepodstoupil. PAD nenasadil. 71 letý polymorbidní nemocný (dilatální KMP s EF 25%, FIS, ICHS, DM 2 typu) přijatý na intermedialní covidové odd. pro dušnost kombinované etiologie (covid19 + decomp. srdeční selhání). Zahájena komb. ATB terapie (Amoksisiklav, Klacid), oxygenterapie, kortikoidy (dexametazon), diuretická terapie. Dne 15.11.2020 zn. hematurie a mírné enteroragie (v.s. hemeroidy) při anikoagulační terapii, dabigatran z medicína vysazen, bez významného poklesu Hb v krevním obraze. bez nutnosti substituce. Mikrobiologicky serologicky susp. chlamyiová infekce. Dne 16.11.2020 další progresse kardiálního selhávání, anasarka. laboratorně progresse renálních funkcí, progresse zánětlivých markerů (CRP), provedeny odběry nových kult. vyšetření (moč, stěr z krku, sputum neodkásle), hypotenze, hematurie. Po domluvě přeložen na odd COVID - JIP. Kanylace VJI ldx., vasopresorická NOAD, diuretická podpora, změna ATB (Tazocin + Amikin) ve výterku z krku Kl. Pneumoniae. Nadále význ. koagulopatie /městnavá slábnost srdeční, renální insuficience, předchozí antikoagulační dabigatranem/. Echokardiograficky bedside těžká dyf. LK EF 15-20%, vzhledem k těžké a význ. polymorbiditě kategorizován do režimu DNR/DNI.

17. 11. kardiolog konziliium pro salvy KES/NSKT, bez indikace intervence, upravena terapie. Přes uvedenou léčbu stav progreduje, v ABR progresse hypoxemie, retence CO2, progresse respirační acidózy, CVT + 27cmH2O. Kontaktován lékař KARIM, vzhledem k polymorbiditě, dubiozni prognóze quoad sanationem není indikace k neinvazivní ventilační podpoře, zadržena terapie. 18.11.2020 v 7:00 zástave dechu a oběhu, exitus letalis.

Objektivně: Výška (odhad): 180 cm; váha (odhad): 110 kg; BMI: 33,9
Neurologicky: bez sedace, bez analgezie opioidní / neopioidní; GCS 4-5-6, při vědomí, ztípnalá psychomotorika, orientačně bez deficitu, bez lateralizace, pohyb všemi končetinami symetrický, svalová síla dobrá. Kraniaální inervace norma, zornice izo 2/2 mm Oběh: tendence k hypotenzii, AS 70-80/min (SR dle EKG), TK 100/50 mmHg (vazopresorická podpora: noradrenalin 10ml/h tzn), klinicky: mramoráz 0, kapilární návrat do 6 s. 0,2mcg/kg/h Ventilace: Spontánní kyslíkové brýle 6 l/min). Klinické známky selhávání pítomny, mechanika vyhovuje, bez tachypnoe, Df 15/min. Dýchání skřípkové, četné bronchitické fenomény, prodloužení expiria. Srdce: AS pravidelná, systol. šelest 3/6 nad bází, kapsa po implant. PM. Ledviny/ tekutiny: Diuréza s podporou kontinuální Furosemid pro oligurii; Celkem dnes 1020/2650, celkem bilance -1630 ml/D. Hydratace klinicky otoky DKK non pitting stacionární, s trofickými defekty, městnání v malém oběhu. řícho: nad niveau, incip. ascites -, palpačně nebolelivé, bez hmatné rezistence, peristaltika přiměřená, játra a slezina nezv, tapot. negativní bilaterálně. DKK: bilat. symetrické, tuhé otoky do 2/3 lýtek. Na bérkách prosakování tkáňového moku, Lehké zarudnutí v oblasti kotníku LDH, výraznější potom pod kolennem. stp. amputaci 1. prstu PDK. Onychodystrofie, onychomycosis prstů DKK.

Na: 136, K: 5,11, Cl: 97, Ca: 2,16, qCa kor: 2,47, Mg: 0,98, P: 1,95, OSM: 309, Ur: 27,3, KREA: 170, qGFkrea: 0,57, ALT: 0,21, AST: 0,62, ALP: 1,48, GGT: 2,72, ALB: 25,7, PRA: 0,07, CRP: 164,6, PCT: 1,14, IL6: 238,9
WBC: 15,35, RBC: 4,15, Hgb: 120, HCT: 0,38, MCV: 90,4, MCH: 28,9, MCHC: 32,0, RDW: 17,6, PLT: 195, MPV: 11,0
Diferenciál z analy: Ly%: 2,1, Mo%: 1,8, Ne%: 96,0, Eo%: 0,0, Ba%: 0,1, Lymph: 0,33, Mo#: 0,27, Ne#: 14,73, Eo#: 0,00, Ba#: 0,02

Úmrtí zpráva

Pacient: Simon Miroslav

RČ: 490427003

Koagulační screening: Q%: 42, INR: 1,80, Qcas: 20,8, Qnrm: 10,5, aPTT: 142,5, aPTR: 5,09, DDIMhs: 543 AT3: 79

Posl. terapie: 2. Piperacilin/Tazobaktam 4,5 g iv. co 8h, 8. KLacid 250mg tbl p.o. á 12h, Fraxiparine multi zatím ne 7./10. Dexamed 6 mg iv. co 24 h, Controloc 20mg iv. co 12 h, 0-22 Syntophylin 240mg i.v./20ml FR/30min 8-20 Noradrenalin Léčiva (zkr. NOAD) 5 mg/50 ml G 5% 0-25 ml/h kont.iv. k MAP 65-90 mmHg, změny zapsat Furosemid 125mg inj. 4amp + 10ml FR pro inj.- 3ml/h i.v. (regulovat 0-10ml/hod k cilové diureze 80-100ml/hod) analgezie/sedace: Morphín Biotika 1% 40 mg/40 ml G5%, kont.iv. 0-4 ml/hod k DF pod 30/min dle ord.lékaře

Dg.:

- ** Exitus letalis dne 18.11.2020 v 7:00 hod
- ** Hypoxemické respirační selhání a selhání levé komory
- ** COVID 19, jiná virová pneumonie
- ** Dilatační KMP, kombinace ischemické, toxonutritivní a posttachykardické etiologie, těžká dyf LK EF 15% a chron. srdeční selhání (HFREF) v progresi
- ** Ischemická choroba srdeční, bez sy AP, koronarograficky 6/2013 hraniční krátká hladá 60-70% stenosa střední části ACD
- ** Permanentní fibrilace síní nejasného trvání, strategie kontroly frekvence, EHRA I, CHA2DS2VASc score 3, HAS-BLED score 2, antikoagulační dabigatran, stp. el. kardioverzi 4/13 pouze s přechodným efektem, LA 62 mm
- ** St.p. primoiimpl. BiV kardiostimulátoru 5/2014, st.p. ablaci AV uzlu 11/2014
- ** Diabetes mellitus 2. typu na dietě * Arteriální hypertenze
- ** Hyponatremie, hypochloridémie, hypokalciemie, hypomagnezémie
- ** ICH DKK, st.p zavedení 2 stentů AIC I.dx, st.p amputaci palce PDK
- ** Koxartroza vpravo

Pozn.: pitva nepožadována, pohřeb v zákonné lhůtě

Datum tisku: 27.04.2021 5:41:52

MUDr. Olga Klementová, Ph.D.
přednostka KARIM

doc. MUDr. Radovan Uvizi, Ph.D.
vedoucí lékař JIRP KARIM

Vymětal Jiří, MUDr., Ph.D.
ošetřující lékař

MUDr. Štěpán Křehovský, Ph.D.
87888