

Úmrtí zpráva

Pacient: Ondřej Karel, Ing.

Úmrtí zpráva

RČ: 6910065481

RČ: 6910065481
ZP: 201
Chor.č.: 000160/20

Pacient: Ondřej Karel, Ing.
Bytem: Bělotín 315, 750 00 Přerov, tel. 603885783
Hospitalizace na odd.: KAR-LU15 od 14.04.20 do 30.04.20 10:00

Zpráva ze dne: 30.04.20 12:46 Zapsal: Klementová Olga MUDr., Ph.D.

Diagnózy:
U071 COVID-19
J9609 Akutní respirační selhání, hypoxicko/hyperkapnické
J128 virová pneumonie COVID 19+, ARDS like
J188 Bakteriální pneumonie,
G733 Myastenia gravis

CAVE: pacient COVID19+ (8.4. 2020), potvrzení pozitivivity 15. 4. 2020

AA: roztoč, peří

EA: Pobyt v rizikové oblasti s výskytem infekčního onemocnění (COVID-19); ne: Kontakt s osobou s infekčním onemocněním; ne
OA: myastenia gravis od 2012 seropozitivní, vstupně jen oční forma, poté všechny svaly, thymom vyloučen, sekundární asthma bronchiale,
obezita

FA: Medrol 4mg tbl. 1/2-0-0, Mestinon tbl. 1-1-1-1, Imuran 25mg tbl. 1-0-0, Zyrtec, Nolpaza

NO+EP/KRIZ/A: Přijem na KARIM 14.4.2020 v 12:45

Od 1/4/2020 známky virózy, febrilie 39°C, 8.4. Průkaz SARS-Cov 2 = COVID19, nasazená ATB terapie (cefuroxim axetat), postupně progresivní dušnost. 10.4. přijat na ARO Přerov. Pro resp. selhání intubován, UPV, podpora oběhu 11/4 Pronace - zlepšené oxigenační a ventilací parametry, progresivní zánět. 13.4. opět zhoršení výměny plynů, pronace bez efektu. 14.4. přeložen na KARIM FNOL. Od příjmu kritická ventilace s obtížně udržitelnou oxigenací. Po krátkém přerušování zpět do pronací polohy, kdy ale další zhoršení krvních plynů. Napijeme na VV ECMO (fem./jug přístup). 15.4. Před plnou (až supramax.) ECMO podporou oxigenace zůstává hraničně udržitelná (SaO2 87-92%). Ultraprortektivní ventilace / lung rest. Před neoptimalní odpovědí (plyny/mechanika) nadále cyklování do pronací (16/8h). 16.4. Opak. pronován, bez pozitivního efektu, 7. den aplikace pronováný ukončeno. Bez progresivní orgánové dysfuce. Mikro/makrohemodynamika zatím intaktní. Nadále hl.sedace + intermit. relaxace, Rodina (manželka) informování o kritickém stavu s nejistou prognózou navzdory výrazné změny. 18.-19. 4. Trvá kritický stav bez zlepšení. Ataky kritické hypoxémie při jakémkoliv vzestupu VO2 (interferenční stav bez nadále potřebě intermit. relaxace a jakémkoliv poklesu ECMO průtoku - řešení volumenterapií, další úprava polohy fem.kanyly (potažena o 4 cm). 20.4. Klinicky nadále nezlepšen. Provedena CT mozek: Bez čerstvé patologie, ved.nález. subarach.cysty FP I.s.in. Na HRCT plic masivní zánětlivé změny bilat., převážující náleží konsolidací a přítomnosti pleurální tekutiny favorizuje bakteriální superinfekci). Počínající dysfuce ECMO oxigenátoru v rámci selhávání z opotřebení při supramaximálních průtocích - po konzenuální shodě bez indikace k případné výměně po předčasné expiraci (selhání). 21.4. - 23.4. Setrvalý stav, nelze snížit podporu ECMO, trendově se nedáří oxigenaci zlepšovat. Pokles lab.známět 24.4. Snižována disktrně ECMO podpora, v souladu s tím korekce ventilací podpory UPV, nadále hluboká analgosedace, pokles zánětlivých markerů. RTG S + P stac.nález bilat. zastínění bez regrese (ARDS). 25.-26.4. Trvá mírně příznivý trend oxigenace, s redukcí ECMO podpory (o 30-40%), weanig nadále nezahajován. Krácení z DU/nosu řešeno lokálně tamponádou. Pokr. setrvalé hemoterapie (2-4EBR/d) při krvácivých komplikacích na vrub heparinizace. 27.4. Přetrvávající disktrní zlepšení oxigenace, disktrní snížení ECMO podpory, korekce minerální dysbalance (hypematémie, hyperosmolarita), kontrolní CT plic - Výrazná regrese nálezu. Opět elevace lab.zn.známět. Zahájeno odtlumování. 28.4. ORL konsilium: zavedení nosní tamponády bilat., extrakce za 48h. 29.4. Odtlumování obtížně netoleruje, rotace opioidů, analgosedace, nově ATB při nové atace bakt. superinfekce etiol. Večer progresivně oběhové nestability, navyšován a vasoopres. podpora v extenzivní dávce, sepse. 30.4. Progrese stavu při maximální terapii, refrakterní septický šok, narušena makro/mikrohemodynamika, obraz závažné tkátové hypoperfuze. Bez reakce na maximální terapii. Ukončena ECMO podpora v 8:30hod. Další progresivně oběhové nestability, refrakterní Exitus letalis 30.04.2020 v 10:00. Rodina informována. Dop. patol. anat. pítva. Aktuálně kontrolní PCR COVID -19 v 30/4/202 pozitivní.

Epikriza ATB terapie: Od 10.4. CEFUROX 3x1,5g + KLARITRO 2x500mg Od 14.4. empirický eskalace CEF za MERO 3x2g. 18/4 pro nejasné G-tyčky přidán COLI 3x1MIU inh. 16/4 v ES Klebsiela - dop. pokračovat beze změn; 20.4. Z 16.4. ES již neg. dop. th.beze změn. doplňeny PCR resp.virů, 22.4. v ES z 20.4. Enterococcus, dopor.: meropenem + colomycin ex. nově do terapie tigeicyklin, vyšetřit PCR na HSV z ES. 24.4. ponechat stávající terapii. 28/4: PCR / serologie CMV negat., ES + moč negat. Ponechat stávající ATB terapii. Odebrat ES / PCR / Herpes. 29.4. ATB konz., z 27.4. Pseudom. 10 na 6, nově Cefazidim 3x2g i.v.

Při vžitě v 08:00-10:00: obezita magna, anaúgedován kombinací morfin + propofol + dexdor (stop při vžitě), RASS -5, GCS 3, neprobuditelný do kontaktu. Orientačně neurologicky nelze. Oběh těžce nestabilní, obraz sept. šoku, porucha makro/mikrocirkulace, de facto kont. farmakologická resuscitace, bez reakce, nyní noradrenalin v dávce nad 2mcg/kg/min. AS 130/min (SR dle EKG), CVP +168 mmHg, klin.zn. hypoperfuze periferie (mramoráz, kapilární návrat nad 3s), laktát 4,4 mmol/l. Řízená UPV, BiL.elevVG (FiO2 0,8; PEEP 12, Pinsip.18, dF 24/min) + VV ECMO (30100t/min / 6 l/min + FiO2 100 %). Diuréza s kontinuální podporou furosemidem, 3300 ml/D. Bilance (700 ml perspirace) = +645 ml/d. Kumulativně od 15/4: +10 925 ml. Hydratace se jeví vyšší, otoky na dkk, ale pouze mírné, rozhodně neodpovídající výši bilance. Kožní kryt beze změn, normální kolorit, bez eflorescencí, dobře starší hematoma oj. Nutriční status klinicky - obezita. Výška (odhad): 185 cm; váha (odhad): 120 kg; BMI 36,2; ABW : 95,7; Subf. nyní 36,8°C. Cerebrální oxymetrie v mezích normy. 28.4. inserce nosní tamponády bilat. ORL lékařem, extrakce za 48h tj. 30.4. NGS/ ponechána, OGS funkční.

Hlava: normocefalie, bez zn.trauamatu. Při hluboké analgosedaci nově vybavné, bulby ve stf.postavení, zornice izokorické -3/-3mm, fotoreakce při vysoké analgosedaci krvácení. Skléry bez ikteru, spojivky růžové, chemóza bilat. - ošetřeno dle stand. Uši bez patologie. DÚ a nos přes tamponády pokračuje krvácení, tvoří se koagula. Vlastní sliznice vlhké růžové, chrup sanován, odsávány hleny + krev, ETK (č.8/24cm, 20.D) in situ, funkční, odsává se min. žlutohnědé sput., min příměsí krve a tkáň. detritu. NGS in situ, na spád, OGS funkční, in situ.

Krk: pasivní hybnost v normě, bez meningismu. Pulzace karotid symetrická, krční žíly bez kongesce, št.žláza nehmátám. Uzlímy nezvětšeny. Trachea bez deviace. VJ I.sin., trio, funkční, minim prosak okolo, kanyla ECMO via VJI I.d.x., funkční, fixace stehem.

Hrudník: zvedá se symetricky, mechanika ventilace v normě. Dýchání - auskultace vzhledem bariérovým OOP řádně nelze. Akce srdeční

pravidelná, ozvy neposlouchány, tachykardie. Břicho: nad niveau, hůře prohmatné, měkké, bez hmatné rezistence. Játra ani slezina nehmátám. Stop výživa do OGS, polední stolice 20/4, IAP + 15 torr. Genitál: bez patologie, PMK in situ, moč čirá, koncentrovaná. HKK: symetrické, pasivní hybnost v normě, bez zn.poranění, prokrvení do periferie, IAK a. radialis I.sin. DKK: Bez zn.poranění, symetrické, volně polyblivé. Bez otoků, bez klin. zn. trombózy. Distálně prokrvené teplé, pulzace hmatné do periferie sporně. ECMO kanyla via v. femoralis I.d.x. in situ, funkční. trio-CVCK antibact. via V.Fem.I. sin.

Lab. 30/4/2020: elevace PCT 5.37, leukocytoza, trombocytopenie, iontová dysbalance (hypematémie, chlorémie.) MAC, elevace laktátu CT hrudníku 27.04.2020 -Spirální série nmativně.2D rekonstrukce. Srovnáno s ct z 20.4.2020.

ET kanyla ve správné poloze. Kanyla zprava do VCS, katetr zleva do v. brachiocephalica sin. Pleurální tekutina bez progresie (vpravo do 25 mm, vlevo do 10 mm). Výrazná regrese konsolidací plicního parenchymu, reziduální okrsky konsolidovaného parenchymu v periferní predilekci, větší splyvavá konsolidace vpravo v dolním laloku v sousedství pleurální tekutiny, bilaterálně difúzně přetrvávají souvislé opacity mléčného skla, současně zesílená septa a cylindrické bronchiolektazie. V mediastinu jsou přítomné nezvětšené lymfatické uzliny. Perikard s proužkem tekutiny o šíři 4-5 mm. Zachycená část jater: v pravém jaterním laloku subkapsulárně ložisko velikosti 20 mm - dop. UZ jater. Zachycená část nadledvin: bez ložiskových změn. Mírné degenerativní změny Th páteře. Obratlová těla: bez komprese. Rozšíření lumenu proximálního a středního jicnu se zpěněným tekutinovým obsahem, zavedena NGS.

CT mozku 20.04.2020: Obsah v PND. Arachnoidální cysta FT I.sin.Bez postischemických změn.

Závěr: * COVID-19 pneumonie (fenotyp H) s nosokomiální superinfekcí - etiol. Klebsiela pneumonie +kvasinky 8.4. - poslední pozitivní PCR detekce 15.4.* ARDS - vstupní PaO2/FiO2 78 mmHg, selhání konvenčních postupů (vč.pronace), VV ECMO (od 14.4.2020) * Myastenia gravis, * Imunosuprese (kortikoterapie) * Astma bronchiale * Morbidní obezita

Dg.souhrn:

U07.1 - COVID-19

J96.09 - Akutní respirační selhání, hypoxicko/hyperkapnické

J12.8 - Virová pneumonie COVID 19+, ARDS like

J18.8 - Bakteriální pneumonie,

G73.3 - Myastenia gravis

J45.9 - Astma NS

E66.9 - Obezita NS

- septický šok, MODS

•Klementová Olga MUDr., Ph.D. 30.04.20 10:53

Datum tisku: 27.04.2021 5:50:58

MUDr. Olga Klementová, Ph.D. doc. MUDr. Radovan Uvizi, Ph.D. Klementová Olga,MUDr., Ph.D.
přednostka KARIM vedoucí lékař JIRP KARIM ošetřující lékař


MUDr. Olga Klementová, Ph.D.
6058