



**Pacient:** Kučerová Zdenka

**RČ:** 305803737

**Bytem:** Tř 1.máje, 772 00 Olomouc 2,tel. 775050185

**ZP:** 205

**Hospitalizace na odd.:** 2IK-JIP **od** 13.12.20 **do** 13.12.20 18:20

**Chor.č.:** 002961/20

**NO:** přivezena RZP na OUP pro bezvědomí. Při příjezdu glykémie 0,9! mmol/l, korekce glukozou. Del CT angio zjištěny plicní výpotky, embolie. K další terapii přijatá na JIP II.IK. Při přijetí bezkontaktní.

**OA:** Diabetes mellitus typu LADA s org. komplikacemi, inzulínoterapie od 1990, recid. těžká hypoglykémie těžká diabetická polyneuropatie dle EMG - diabetická nefropatie st. G2A2 dle KDIGO

**\*\*** Těžka degenerativní symptomatická aortální stenóza, 30.03.2017 řešeno TAVI systémem Portico 25 s optimálním výsledkem

**\*\*** Arteriální hypertenze, dg. v r.1990 **\*\*** Dyslipidémie v terapii statinem **\*\*** Epilepsie typu grand-mal, kontrol. EEG negat.

**\*\*** Ca mammae I. dx. (disp. SPEA), vzhledem ke komorbiditám paliativní hormonoterapie od V/13, s regresí lokálního

nálezů, předpoklad nadále příznivého průběhu **\*\*** Parkinsonský syndrom s převahou vlevo, MR mozku s nálezem mozk. atrofie, nespecif. demylin. ložisek **\*\*** Retrosternální eufunkční struma

**AA:** neguje

**FA:** Fiasp 4-4-4 j., Toujeo 0-0-0-10j. (v 22:00) - sníženo, Sorbifer dur 1-0-0, Trombex 75g 1-0-0, Furon 40g 1/2-0-0, Betaloc zok 50 mg tbl 1/2-0-1/2, , Nakom mite 1-1-1, Controloc 20mg 1-0-0, Sortis 40 mg 0-0-1

**Vitální funkce při přijetí:** 142/62, P 102/min, sat 64% bez O2, DF 30/min, TT 36,6

**Obj. nález při příchodu:** GCS inic. 8, kóma, reagující na bolestivý podnět, tachypnoe, hyposaturace 89-90%, hemodynamicky stabilní, bez známek hemoragické diatézy Hlava: bez známek traumatu, poklepově nebolestivá, orientačně neurol. - výstupy hl. nervů nebolestivé, zornice izokorické, 4/4, bez nystagmu, bulby stáčí rostrálně, spojivky růžové, skléry anikterické, Krk: pohyblivý, štítná žláza nezvětšená, uzliny nezvětšené, vény bez kongesce, pulsace karotid symetrická Plicce: dýchání skřípkové, iniciálně chropy, poté vlevo oslabené do poloviny plice, zaveden pleurální drén, vpravo cc do 1/3

**Srdce:** AS nepravidelná, tachykardie, ššš nad celým prekordiem s maximem na hrotem 4/6

**Břicho:** v niveau, měkké, rezistence v podkoží v.s. po sc aplikaci, prohmatné, palpačně nebolestivé, peristaltika přiměřená, játra a slezina nezv., DKK: otok bílat cca do 1/2 lýtek,

**Genitál:** bpn Per rectum: indagace nebolestivá, na rukavici hojně stolice, zvyklé barvy po sorbiferu. celotělově prosáklá

**EKG:** AS ireg, FiS, QRS 0,08, QT 0,34, PZ V3, rSr V1-4 RES: FiS+iRBBB

**Konšilia:** neurologické - **Závěr:** Hypoglykemická kóma, t.č. přetrvávající arteficiální porucha vědomí, nelze vyloučit podíl posthypoglykemické encefalopatie.

**Biochemie-sérum:** Na: 141, K: 3,73, Cl: 97, OSM: 295, qOSM: 298, Ur: 5,1, KREA: 62, qGFkrea:

1,27, Bi: 15, ALT: 0,40, AST: 0,79, ALP: 1,41, GGT: 0,63, TRPT: 21, BNP: 6485,0, CRP: 8,5,  
**Diabetologie:** GLU: 10,6, ABR: Hb B: 156; 142, TypK B: Venous; Arterial, HCT B: 48; 44, pH B: 7,38; 7,41, pCO2 POCT\_\*: 7,99; 6,88, pO2 B: 4,51; 24,30, pHt B: 7,39; 7,42, pCOt B: 7,84; 6,75, pO2t B: 4,38; 24,00, qSBC: 30,0; 30,4, qHCO3: 34,6; 32,2, qBE: 7,5; 6,5, SAT B: 52,7; 99,0, O2Hb B: 51,1; 95,8, COHb B: 1,5; 1,6, MHb B: 1,5; 1,6, pO2A B: 29,28, Shnt B: 4,3, - Takt: 36,6; 36,6, - FO2I: 21; 40, Na P: 140; 139, K P: 3,5; 3,3, Cl P: 103; 104, Cai P: 1,16; 1,11, CaiK P: 1,14; 1,12, LAK P: 2,0; 1,3, GLUK ABR: 11,3; 8,1, **Moč chemicky:** GLUK U: normální, PROT U: 2,0, BILI U: -, UBLG U: 1,0, pH U: 5,0, KREV: 1,0, KETO: -, NITR U: -, HUST U: 1,025, BARV U: oranžová, **Moč sediment:** ERY U: 2, LEU U: 29, BAKT U: 3, KVAS U: -, EPIT U: 1, EPDL U: 3, VALC U: -, HYAL U: -, GRAN U: -, KRST U: -, SPER U: -, HLEN U: 4, **Glykemie POCT:** GLUK P: 9,4, **@KREVNÍ OBRAZ (nesrá):** WBC: 7,35, RBC: 4,74, Hgb: 148, HCT: 0,45, MCV: 95,1, MCH: 31,2, MCHC: 32,8, RDW: 22,3, PLT: 132, MPV: 10,2, **@Diferenciál z analy:** Ly#: 3,8, Mo#: 5,3, Ne#: 90,8, Eo#: 0,1, Ba#: 0,0, Ly#: 0,28, Mo#: 0,39, Ne#: 6,67, Eo#: 0,01, Ba#: 0,00, **Koagulační screening:** Q#: 83, INR: 1,16, Qcas: 13,0, Qnrm: 10,5, aPTT: 31,8, aPTR: 1,14, TT: 16,1, DDIMhs: 12387

**CT mozku,** spirální série nativně, rekonstrukce. V bílé hmotě v sousedství postranních komor jsou patrné hypodenzity bez expanzivních projevů odpovídající starým postischemickým změnám na podkladě aterosklerózy. Čerstvé patologické změny nejsou patrné. Komorový systém je šířkou přiměřený věku, bez dislokace. Subarachnoidální prostory nerozšířené. Na skeletu normální nález. Zachycené paranazální dutiny, skřípky mastoidů i pyramid jsou vzdušné.

**Závěr:** Arteriosklerotická encefalopatie. Čerstvé patologické změny nejsou patrné.

**CTA plicnice.** Spirální série po aplikaci 50 ml Ultravistu 370 i.v.

Homogenní kontrastní náplň větví plicnice vpravo. Vlevo jsou patrné známky defektů od hlavní větve do periferie přes segmentální i subsegmentální větve - levostranná plicní embolie.

Plicní parenchym mimo výpotky je bez ložiskových a infiltrativních změn.

V mediastinu nejsou patrné zvětšené lymfatické uzliny .

## úmrtní zpráva

Pacient: Kučerová Zdenka

RČ: 305803737

Pleurální výpotek bilat. **Závěr: Levostranná plicní embolie. Fluidothorax bilat.**

**Terapie na OUP:** Furosemid i.v. bolus 40mg, Midazolam 2mg i.v., Fraxiparine 0,6 ml sc v 13,15, Glu 10% 500ml i.v. kape

**Průběh hospitalizace:** Pacientka přijatá pro bezvědomí, hypoglykémii, těžkou kardiální dekompenzaci, anasarku, plicní embolii. Od přijetí stavu i přes veškerou péči progreduje. Bez adekvátní reakce na léčbu. Postupně rozvoj asystolie. pro celkový stav KPR nezahájena, 18:20 konstatován exitus letalis.

### **Závěr: Exitus letalis**

- \* Porucha vědomí v.s. při těžké hypoglykémii a nyní přetrvající při hyposaturaci s následným susp. křečových stavem
- \* Levostranná plicní embolie
- \* srdeční selhání s bilat Fluidothoraxem, zaveden lite hrudní drén vlevo, odpunktováno 1500ml
- \* Diabetes mellitus typu LADA s org. komplikacemi, inzulinoterapie od 1990, recid. těžká hypoglykémie těžká diabetická polyneuropatie dle EMG - diabetická nefropatie st. G2A2 dle KDIGO
- \* Těžka degenerativní symptomatická aortální stenóza, 30.03.2017 řešeno TAVI systémem Portico 25 s optimálním výsledkem
- \* Arteriální hypertenze, dg. v r. 1990
- \* Dyslipidémie v terapii statinem
- \* Epilepsie typu grand-mal, kontrol. EEG negat.
- \* Ca mammae l. dx. (disp. SPEA), vzhledem ke komorbiditám paliativní hormonoterapie od V/13, s regresí lokálního nálezu, předpoklad nadále příznivého průběhu
- \* Parkinsonský syndrom s převahou vlevo, MR mozku s nálezem mozk. atrofie, nespecif. demylin. ložisek
- \* Retrosternální eufunkční struma

**Doporučení:** občanský pohřeb

**Byla smrt násilná:** NE

**Bylo podáno trestní oznámení:** NE

Diagnózy:  
I269 Plicní embolie bez akutního cor pulmonale

Zpráva ze dne: 13.12.20 18:26 Zapsal: Daniš Lukáš MUDr.

Datum tisku: 27.04.2021 7:39:10

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

MUDr. Zarivníková Lea  
vedoucí lékař odd. 30D JIP

Daniš Lukáš, MUDr.  
ošetřující lékař