



Pacient: Kvapilová Drahomíra
Bytem: Jižní 580/0, DD Senecura, 783 01 Olomouc 18, tel. 606749899
Hospitalizace na odd.: NEU-JIPA od 14.11.20 do 17.11.20 12:45

RČ: 345111422
ZP: 205
Chor.č.: 002154/20

Pacientka odeslána z neurol. ambulance OUP.

Odesílá: ZZS

NO: Pac. přivezena pro CMP. Pac. je klientkou domu Senecura, dle parere ZZS dnes ráno v 6:30 nalezena personálem v koupelně na podlaze po pádu, zmatená. Po příjezdu ZZS nekontaktní, poté zmatená, cíleně se brání PHDK, plegie LHDK, na EKG FS, normotenze.

Subj. pacientka na cílený dotaz neguje bolest, ostatním dotazům nerozumí.

Dle telef. kontaktu s DD Senecura (702 165 902) pacientka dlouhodobě nesoběstačná, zmatená, desorientovaná místem, nutná pomoc s jídlem, hygienou.

OA: dle dok. Alzheimerova demencí, špatně slyšící, HN, parox FS.

FA: Tenaxum 1 mg 1-0-0, Stacyl 100 mg 0-1-0, Agen 5 mg 1-0-0, Lokren 20 mg 1-0-0, Donpethon 10 mg 0-0-1, Mirtazapin 45 mg 0-0-1, Hedonin 25 mg 0-0-0-2, Cipralel 10 mg 1-0-0, MOnopril 20 mg 1-0-0, Torvacard neo 40 mg 0-1-0, Biofenac dlp, Loradur 5/50 mg 1-0-0

AA: nezjištěno.

PSA: klientka DD SeneCura.

Objektivní neurologický nále z při přijetí:

Vigilní, navazuje nevýtěžný verbální kontakt, těžká dysartrie, spolupracuje omezeně,

Hlava: bez známek zevního traumatu. Uši, nos bez výtoku.

Mozkové nervy:

N.I.: Nevyšetřen.

N.II.: Visus v normě, levostranná hemianopsie

N.III., IV., VI.: Bulby ODS s deviací doprava, nepřetáhne přes střední čáru doleva, zornice izokorické, fotoreakce I. a II. výbavné

N.V.: Výstupy palpačně nebolestivé, masseterový reflex přiměřený.

N.VII.: insuf. koutku vlevo

N.VIII.: hypakuza

N.IX., X., XI.: Intaktní.

N.XII.: V DÚ ve střední čáře, plazí středem

Meningeální jevy: Horní i dolní nevýbavné.

Horní končetiny: konfigurace přiměřená oboustranně, plegie LHK, PHK flektuje, brždečný skles na podložku,

Dolní končetiny: konfigurace přiměřená oboustranně, plegie LHK, hybnost PDK bez omezení

Čítí: validně nelze vyšetřit

Stoj a chůze: pacient vyšetřen vleže.

Interní nále z při přijetí:

TK: 161/65, **TF:** 74/min

Ventilace: spontánní, eupnoe, dýchání volné, poslechově bv.f., df. 25, sO₂ 96% bez inhalační podpory O₂

Oběh: AS pravid., ozvy ohraničené, na skopu SR, v. jugul. bez patol. kongesce, chladná PHK s abencí pulzací

Břicho: nad niveau, měkké, prohmatné, nebol., hepar a lien nezv., perist +,

DKK: bez otoků, varikozity klidné, bez zn. zánětu, tříslo klidné, bez hematomu či krvácení.

Kůže: bez cyanózy a ikteru, bez hematomů.

Hydratace: přiměřená, diuréza spontánní, afebrilní

Vstupy: PVK, PMK

Plán: pacientka přijata na neurol. JIP, monitorace vit. fcí, vzhledem k celk. stavu pacientku v režimu DNR, informován syn pacientky, s postupem souhlasí.

Doporučená a provedená vyšetření:

Výsledky z 14/11/20:

Biochemie-sérum: S_Na: 139, S_K: 3,25, S_Cl: 105, S_OSM: 310, S_qOSM: 312, S_Ur: 22,7, S_KREA: 151, q_qGFkrea: 0,44, S_ALT: 0,34, S_AST: 0,37, S_GGT: 0,35, S_CRP: 2,9, **Diabetologie:** S_GLU: 11,4, **@KREVNÍ OBRAZ (nesrá:** B_WBC: 12,14, B_RBC: 4,47, B_Hgb: 135, B_HCT: 0,38, B_MCV: 84,8, B_MCH: 30,2, MCHC: 35,6, B_RDW: 12,9, B_PLT: 415, B_MPV: 10,2, **@Diferenciál z analy:** B_Ly%: 14,3, B_Mo%: 6,0, B_Ne%: 78,5, B_Eo%: 1,0, B_Ba%: 0,2, B_Ly#: 1,73, B_Mo#: 0,73, B_Ne#: 9,53, B_Eo#: 0,12, B_Ba#: 0,03, **Koagulační screening:** P_Q%: 84, P_INR: 1,13, P_Qcas: 12,7, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 25,8, P_aPTR: 0,92

Výsledky z 14/11/20:

CT mozku + CTA intrakraniálních tepen:

Normální rozložení šedé a bílé hmoty, supra- ani infratentoriálně nejsou patrné ložiskové změny, jemnn ložiska při ASEP. Gyriřikace je symetrická. Komorový systém je přiměřeně šíře, bez dislokace. Subarachnoidální prostory nerozšířené. Na skeletu nejsou patrné patologické změny. Zachycené paranazální dutiny, sklípky mastoidů i pyramid

jsou vzdušné.

CTA - spirální série po aplikaci 60 ml Ultravistu 370 i.v., rekonstrukce.

CAG dx: Vpravo patrný uzávěr a. subclavia asi 1 cm za odstupem z tr. brachiocephalicus. ACI těsně za bifurkací taktéž uzavřena. Kraniální polovina a. vertebralis se plní cestou a. basilaris. ACM l.dx uzavřena.

CAG sin: ACC, ACE, ACI průchodné. ACI se intrakraniálně normálně větví na ACA a ACM. Tepny jsou průchodné.

VAG sin: bazilární tepna norm. šíře, intrakraniálně zvykle konfigurovány.

Nejsou patrné známky aneuryzmatu či AVM v oblasti zadní jámy, Willisova okruhu a hlavních kmenů mozkových tepen. Smíšená hiátová hernie žaludku. Retrosternální struma polynodosa. Skelet bez zjevného čerstvého traumatu.

Závěr: Vpravo patrný uzávěr a. subclavia asi 1 cm za odstupem z tr. brachiocephalicus. ACI těsně za bifurkací taktéž uzavřena. Kraniální polovina a. vertebralis se plní cestou a. basilaris. ACM l.dx uzavřena.

Datum potvrzení: 14.11.2020 09:41:00 Potvrzující lékař: Kovář Radim MUDr.

Léčba:

Plasmalyte 1000 ml iv., Ranisan 1 amp. i.v., Degan 1amp i.v., Tachyben 12,5mg iv. při TK systoly > 175 Torrů (při nedostatečném efektu možno po 5min opakovat), Novalgin 1 amp/2ml iv. při TT 37,6 nebo při bolesti VAS4 (možno opakovat po 4-6 hod, do maximální dávky 4amp (8ml)/den), Perfgalan 1gr/100ml iv. v 15min infuzi při TT 38 při bolesti VAS4 (možno opakovat po 4-6 hod, do maximální dávky 4gr/den), Morfin 50mg iv. ad 50ml F1/1 i.v. kontinuálně LD rychlostí 0-6ml/hod k dosažení sedace Ramsay 2 (změnu nahlásit lékaři)

Průběh:

Pac. přijata pro ischemickou CMP v povodí ACM vpravo při tandemové okluzi ACI a ACM vpravo, a akutní okluzi AS vpravo, neindikována k reperfuční th. Vstupně kompletní neurolog. deficit z povodí ACM vpravo a akutní ischemie PHK. Vzhledem k okluzi a. subclavia konzultován cévní chirurg, vzhledem k celk. stavu pacientky intervence neindikována. Rychlá progresse stavu, rozvoj poruchy vědomí. Prognóza infaustní, pac. kategorizována do režimu DNR/paliativní th. Dne 17.11.2020 ve 12:45 hod. exitus letalis, vzhledem k výše uvedenému resuscitace nezahajována. Vypsán protokol o úmrtí, rodina bude vyrozuměna telefonicky.

Závěr:

* **Ischemická cévní mozková příhoda v povodí a.cerebri media vpravo s levostrannou hemiplegií, c. l. n. VII vlevo, dysartrií, deviací hlavy a bulbů doprava s nejasnou dobou vzniku, etiol. při v.s. kardioemboligenním uzávěru ACI a ACM vpravo, progresse stavu do kóma**

* **Stp. pádu, kontuze lbi periorbitálně vlevo, CT mozku a C páteře bez traumatických změn.**

* **Akutní končetinová ischemie PHK při uzávěru a. subclavia vpravo kardioemboligenní etiol.**

* **Alzheimerova demence.**

* **Hypakuza**

* **Arteriální hypertenze**

* **Parox fibrilace síní.**

Datum tisku: 17.11.202 14:07:51

Prof. MUDr. Petr Kaňovský, CSc.
Přednosta Neurologické kliniky

doc. MUDr. Daniel Šaňák, Ph.D.
Vedoucí oddělení JIP A

Dorňák Tomáš MUDr., Ph.D.
Ošetřující lékař

u.f.
MUDr. Mgr. Matouš Rous
65560

