



Pacient: Lysická Jarmila

Bytem: Vlkova, 779 00 Olomouc 9

Hospitalizace na odd.: 2IK-30c

od 19.12.20 do 26.12.20 14:50

RC: 345226418

ZP: 111

Chor.č.: 003020/20

NO: Pacientka přijata cestou OUP pro susp. kolitís (dif dg klostridiovou), plicní embolii.

Nemocná přivezena RZP pro bolesti břicha od dnešního rána. Pacientka je imobilní, po prodělané COVID pnemonii v 11/20. Dnes něco málo poobědvala, malý kousek brambor a kuřecího masa, nezvracela, neeosní není, stolice zelená, moč tmavá. Do 16.12. hospitalizována na Geriatrii, ošetřován dekubitus sakra a bérceový vřed.

Subj. při přijetí při vědomí, komunikuje, bolesti nyní po kapačce nemá, dýchá se dobře, více nelze.

OA: z propouštěcí zprávy:

** Uroinfekt, et. P. aerug., Enterococcus sp. 12/20, zaléčena ciprofloxacinem+nitrofurantoinem

** SARS-CoV infekce od 8.11.2020, bilaterální pneumonie dle RTG, nyní již ukočena izolace

** Stp. rozsáhlém hematomu pravého bérce s rupturou a prokrvácením podkoží, stp chirurgickém ošetření

20.11.2020, dále konzervativně, dočasně vysazena antikoagulace

** Sakrální dekubitus IV. stupně, lokálně ošetřováno

** Třes HKK, brady cca 1 rok

** Syndrom dekondice, susp. sarkopenie, (riziko) malnutrice u křehké pacientky

** ICHS, primomanifestace NSTEMI 8/2015 s dynamikou TRPT, echokardiograficky bez por. kinetiky, norm. systol.

funkce LK s EF 60%, indik. konzerv. postup

** Permanentní fibrilace síní, CHA2DS2VASc score 5, HAS-BLED score 4, rate-control (beta-blokátor, digoxin),

antikoagualce Eliquis, nyní převedena na LMWH pro výraznou krvácivou komplikaci

** Arteriální hypertenze

** Diabetes mellitus 2. typu na dietě

** Chronická pankreatitida

** Hyperurikémie

** Dyslipidémie v terapii

** Asthma bronchiale, t.č. bez léčby

** Latentní tetanie

** Uroinfekt s počínajícím septickým stavem (7/2020), sonograficky bez obstrukce

** Akutní renální selhání. (AKIN 3) vstupně v rámci incipientní urosepsy a dehydratace

** Vertebrogenní-algický syndrom k analgetizaci

** Stp. APE - 1954. , * Stp. CHCE- 1979. , * Stp. HYE pro myom., * Stp. TEP coxae l.dx.

FA: Betaloc ZOK 50 mg tbl 1/2-0-0, Monopril 20mg 1/2-0-0, Furorese 40mg tbl po 1/2-0-0, Controloc 20mg 1-0-0,

Alloprurinol 100 mg tbl 0-1-0, Tiapridal 100 mg tbl 0-0-1, Oxazepam 10mg tbl po na noc, Novalgin při bolesti,

Fraxiparine 0,3ml 1-0-1, Fultium gtt 2x týdně 20 kapek, Furolin tbl. 1-1-1 16.12. užívá 9.den, dobrat do 10.dne a

vysadit), Ciplox 250mg tbl. 1-0-1 (16.12. užívá 9.den, dobrat do výsledků kultivace z moči a defektů), probiotika.

Nutridrink compact protein 125ml 1-0-0

PA: SD, dříve učitelka;

SA: stará se dcera; KA: neguje; EA: COVID+ pneumonie od 8.11., nyní považována za neinfekční;

GA: Stp HYE; AA: neguje

Obj. nález: 160cm, 89,5kg, TK 94/57, P 80/min, DF 26/min, TT 36,7°C, SpO2 95% air, klidná, pasivně ležící na lůžku, nezchvácená, nenadavuje, nezvrací, klidový třes HKK, neurologicky orient. v normě, jazyk oschlý, AS neprav, dých. alv., vleže poslech čistý, břicho adiposní rozložitě palp.

bolestivé difúzně více snad v podbříškách vpravo i vlevo, bez hm. rezistence, stěna nenapíná, bez vyjádřeného peritonismu, perist. tichá volná, na sacru dekubit. vel. 10x15cm v středu nekrosa, bez retence, okolí bez zn. infalmacie - gr. IV, na PDK rozsáhlý bérce. ulcerace vel. 15x10cm povrchová granulující místy nekrosy, bez retence, okolí bez zn. inflamace, jinak DKK bez otoků

Texty: Pozn.: LMWH, Biochemie-sérum: Na: 140; 141; 142; 146; 146; 152, K: 3,13; 3,26; 4,26;

3,99; 3,70; 4,08, Cl: 103; 105; 106; 112; 112; 117, Ca: 1,80; 1,96; 1,95; 1,91, qCa kor: 2,26, Mg:

1,03; 1,22, OSM: 298; 307; 326, qOSM: 299; 308, Ur: 10,8; 12,6; 20,0; 27,3; 26,6; 24,6, KREA: 121;

150; 221; 196; 127; 106, qGfKrea: 0,58; 0,45; 0,28; 0,32; 0,55; 0,68, Bi: 9; 6, ALT: 0,42; 0,43, AST:

0,63; 0,62, ALP: 3,92, GGT: 2,41, AMS: 0,14, LIP: 0,10, CB: 40,1, ALB: 18,1, CRP: 236,3; 220,3;

250,1; 96,0; 81,2; 125,7, PCT: 1,02; 2,13; 1,29, PRESEPIA: 2735, Diabetologie: GLU: 7,0; 4,7; 4,0,

Moč chemicky: GLUK U: normální, PROT U: +-, BILI U: 1,0, UBLG U: 1,0, pH U: 5,0, KREV: -,

KETO: -, NITR U: -, HUST U: 1,018, BARV U: oranžová, Moč sediment: ERY U: 3, LEU U: 6, BAKT

U: 1, KVAS U: -, EPIT U: 1, EPDL U: 29, VALC U: -, HYAL U: 10, GRAN U: -, KRST U: 1, SPER U: -,

HLEN U: 1, Glykemie POCT: GLUK P: 5,9; 6,1; 5,8; 7,2; 9,4; 10,0; 10,6; 10,8; 10,5; 9,8; 8,7; 9,0;

7,6; 7,8; 11,2, @KREVNÍ OBRAZ (nesrá: WBC: 57,23; 53,65; 37,02; 21,44; 18,89, RBC: 3,08; 2,83;

2,98; 2,47; 2,64, Hgb: 106; 97; 100; 82; 89, HCT: 0,31; 0,28; 0,30; 0,25; 0,26, MCV: 100,0; 98,9;

100,0; 100,8; 98,9, MCH: 34,4; 34,3; 33,6; 33,2; 33,7, MCHC: 34,4; 34,6; 33,6; 32,9; 34,1, RDW:

17,9; 17,8; 18,7; 18,7; 19,3, PLT: 560; 501; 427; 221; 225, MPV: 11,0; 11,5; 12,1; 13,3; 14,1,

@Diferenciál z analy: Ly%: 16,3; 9,4; 8,8; 9,7; 30,0, Mo%: 5,6; 5,9; 7,0; 3,8; 5,0, Ne%: 77,3; 84,5;

83,6; 86,0; 63,8, Eo%: 0,0; 0,0; 0,4; 0,2; 1,0, Ba%: 0,8; 0,2; 0,2; 0,3; 0,2, Ly#: 9,34; 5,03; 3,26; 2,09;

úmrtní zpráva

Pacient: Lysická Jarmila

RČ: 345226418

5,66, Mo#: 3,19; 3,15; 2,58; 0,82; 0,95, Ne#: 44,21; 45,36; 30,97; 18,41; 12,05, Eo#: 0,01; 0,01; 0,14; 0,05; 0,19, Ba#: 0,48; 0,10; 0,07; 0,07; 0,04, @Manuální diferenciaci: MD: proveden, NSEG: 74, NTYC: 13, MONO: 5, LY: 6, NMMC: 1, NMC: 1, NRBC: 1, ANIZ: +, MAKR: +, POLY: +, TOXG: +, Provedl: Juráňová, **Koagulační screening:** Q%: 49; 66, INR: 1,66; 1,35, Qcas: 18,4; 15,0, Qnrm: 10,5; 10,5, aPTT: 38,2; 42,2, aPTR: 1,36; 1,51, Stanovení hladiny an: HP: 0,28

Moč chemicky: ZAKA U:
slabě zakale

RTG S+P vleže: Vleže bez známek PNO. Bilat. difúzně hrubší plicní kresba, v tomto terénu plicní parenchym bez čerstvých infiltrativních a ložiskových změn. Cévní kresba je přiměřená poloze. Bránice hladká, zevní úhly volné. Srdeční stín nerozšířen. Atheroma aortae. **Závěr:** Bez infiltrativních změn.

Datum potvrzení: 19.12.2020 17:23:00 Potvrzující lékař: Klimas Tomáš MUDr.

CT břicha. K.I. per os. Spirální série nativně a po aplikaci 70 ml Ultravistu i.v.

Závěr: Cirkulární rozšíření stěny tlustého střeva transverza až do rekta se změnami v okolí, v průběhu jsou nevýrazné divertikly, nález imponuje spíše jako kolitida než divertikulitida. Srpek volně tekutiny v malé pánvi. Plicní embolie.

Datum potvrzení: 19.12.2020 19:49:00 Potvrzující lékař: Tüdös Zbyněk MUDr.

Sonografie břicha. Játra s difúzně vyšší homogenní echogenitou - hepatopatie. Stp. CHCE, d. hepatocholedochus hraniční šíře (kompenzatomě). Intrahepaticky bez dilatace. Pankreas v oblasti hlavy a těla nezvětšen, kauda nepřehledná. Vícečetné cysty pravé ledviny, největší v horním polu vel. 50 mm, vlevo ojedinelé cysty. Slezina nezvětšená. Močový měchýř kolabován, s PMK.

Datum potvrzení: 19.12.2020 17:09:00 Potvrzující lékař: Klimas Tomáš MUDr.

Průběh hospitalizace Polymorbidní pacientka, po prodělané Covid-19 pneumonii v 11/2020 byla přijata pro průjmy, bolesti břicha, laboratorně dominující vysoké CRP, progresse renálních funkcí, hypotenzní s nutností nasazení vazopresorik. Hlášena pozitivita toxinu i antigenu Clostridium difficile, nasazen ATB kombinace Tygecil i.v.+ Vankomicin per os. Komplexní ošetrovateľská terapie s ohledem na defekt DKK a dekubit sakra IV.stupně. Polymorbidita, stav závažný, DNR, DNI, dcera informována. 26.12.2020 v ranních hodinách dochází k rozvoji krvácení, dle ORL lékaře doc.dr. Salzmana zdroj v nosohltanu, provedena zadní tamponáda, pro přetékání i tamponáda nosu, podáno Dycinone. Po výkonu přetrvává tachykardie, zaléčena Cordarone, poté mírné zlepšení stavu. 26.12.2020 14:50 přes komplexní terapii exitus letalis. Pitva neindikována

Závěr:

- * Zástava srdeční
- * Sepsa při klostritidové kolitidě
- * Plicní embolie
- * Dehydratace, minerálová dysbalance, progresse renálních funkcí
- * Rozsáhlá ulcerace bérce - stp. rozsáhlém hematomu pravého bérce s rupturou a prokrvácením podkoží, stp chirurgickém ošetření 20.11.2020, dále konzervativně ošetřováno
- * Sakrální dekubitus IV. stupně, lokálně ošetřováno
- * SARS-CoV infekce od 8.11.2020, bilaterální pneumonie dle RTG, nyní již ukočena izolace
- * Třes HKK, brady cca 1 rok
- * Syndrom dekondice, susp. sarkopenie, malnutrice u křehké pacientky
- * ICHS, primomanifestace NSTEMI 8/2015 s dynamikou TRPT, echokardiograficky bez por. kinetiky, norm. systol. funkce LK s EF 60%, indik. konzerv. postup
- * Permantní fibrilace síní, CHA2DS2VASc score 5, HAS-BLED score 4, rate-control (beta-blokátor, digoxin), antikoagualce Eliquis, nyní převedena na LMWH pro výraznou krvácivou komplikaci
- * Arteriální hypertenze
- * Diabetes mellitus 2. typu na dietě
- * Chronická pankreatitida
- * Hyperurikémie
- * Dyslipidémie v terapii
- * Asthma bronchiale, t.č. bez léčby
- * Latentní tetanie
- * Vertebrogní-algický syndrom
- * Stp. APE - 1954 * Stp. CHCE- 1979 * Stp. HYE pro myom * Stp. TEP coxae I.dx.

Doporučení: pohřeb v zákonném termínuDiagnózy:

K591 Funkční průjem

Zpráva ze dne: 26.12.20 16:24 Zapsal: Koudelková Gabriela MUDr.

úmrtní zpráva

Pacient: Lysická Jarmila

RČ: 345226418

Datum tisku: 27.04.2021 7:39:54

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

MUDr. Zarivnijová Lea
vedoucí lékař odd. 30D JIP

Koudelková Gabriela, MUDr.
ošetřující lékař

1
1
S
C
F
V
b
V
R
g
T
3.
1,
11
0,
2,
M
Kl
U:
Hl
7,4
2,4
10
17
@
83.