



Pacient: Černoušková Anna

Bytem: DpS - Nádražní 105, Červenka, 784 01 Litovel, tel. dcera 732709252

Hospitalizace na odd.: NEU-JIPa od 15.12.20 do 23.12.2020 05:50

RČ: 365507471

ZP: 205

Chor.č.: 002346/20

NO:

Odeslána k hospitalizaci doc. Šaňákem z EMR. Vzhledem ke stavu vycházím z dokumentace. Dnes naposled viděna personálem DD v pořádku v 7:00 (šla v chodítku a pak snídala; jedla pravou rukou). V 8:30 nalezena nekomunikující s poruchou hybnosti dx končetin. Volána ZZS, na místě zjištěna globální afázie a dx hemiplegie, dušná, dle personálu již několik dní (v 10-11/2020 hospitalizace ve Šternberku pro COVID-19 pneumonii bilat). Přivezena po domluvě do KCC. Na EMR neurologicky vigilní, globálně afatická, nespolupracuje, hlava a bulby deviovány doleva, nepřetáhne přes střední čáru doprava, dx hemianopsie, centr. léze n. VII vpravo, plegie dx končetin, NIHSS 23b. Na CTA okluze AVM vlevo v M1, bez IC hemoragie, hypodenzita v BG I.sin. IVT kontraindikována; ráno byl aplikován Fraxiparine 0,6 ml s.c. - zpětně ještě ověřeno od personálu DD. Provedena mechanická trombektomie, TICI 3.

Biochemie-sérum z 15/12/20: S_Na: 138, S_K: 5,12, S_Cl: 100, S_OSM: 313, S_qOSM: 310, S_Ur: 20,1, S_KREA: 145, q_qGfKrea: 0,47, S_ALT: 0,38, S_AST: 0,45, S_CRP: 49,6, **Diabetologie z 15/12/20:** S_GLU: 13,6, **ABR z 15/12/20:** B_Hb B: 127, B_TypK B: Venous, B_HCT B: 39, B_pH B: 7,38, B_pCO2 POCT_*: 5,56, B_pO2 B: 6,91, B_pHt B: 7,37, B_pCOt B: 5,93, B_pO2t B: 7,55, q_qSBC: 24,0, q_qHCO3: 24,3, q_qBE: -0,2, B_SAT B: 83,9, B_O2Hb B: 81,3, B_COHb B: 1,6, B_MHb B: 1,5, -_Takt: 38,3, -_FO2I: 21, P_Na P: 139, P_K P: 4,8, P_Cl P: 109, P_Cai P: 1,13, P_CaiK P: 1,12, P_LAK P: 3,3, P_GLUK ABR: 14,7, **Moč chemicky z 15/12/20:** U_GLUK U: normální, U_PROT U: -, U_BILI U: -, U_UBLG U: normální, U_pH U: 5,0, U_KREV: +-, U_KETO: -, U_ZAKA U: čirá, U_HUST U: 1,009, **Moč sediment z 15/12/20:** U_ERY U: 9, U_LEU U: 45, U_BAKT U: 1, U_KVAS U: -, U_EPIT U: -, U_EPDL U: -, U_VALC U: -, U_HYAL U: -, U_GRAN U: -, U_KRST U: -, U_SPER U: -, U_HLEN U: 1, **@KREVNÍ OBRAZ (nesrá z 15/12/20:** B_WBC: 9,42, B_RBC: 3,78, B_Hgb: 118, B_HCT: 0,38, B_MCV: 100,3, B_MCH: 31,2, MCHC: 31,1, B_RDW: 16,7, B_PLT: 187, B_MPV: 10,6, **@Diferenciál z analy z 15/12/20:** B_Ly%: 12,0, B_Mo%: 5,9, B_Ne%: 81,9, B_Eo%: 0,1, B_Ba%: 0,1, B_Ly#: 1,13, B_Mo#: 0,56, B_Ne#: 7,71, B_Eo#: 0,01, B_Ba#: 0,01, **Koagulační screening z 15/12/20:** P_Q%: 65, P_INR: 1,37, P_Qcas: 15,2, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 33,7, P_aPTR: 1,20, P_TT: 21,1, DDIMhs: 2713

Nález z 15/12/20: RTG S+P vleže: Oboustranně bez známek PNO. Plicní parenchym v terénu městnání bez přesvědčivých čerstvých infiltrativních a ložiskových změn. Kresba cévní je akcentovaná při městnání v malém oběhu.

Bránice vpravo hladká, vlevo v sumace se srdečním stínem, zevní úhly jsou volné. Srdeční stín rozšířen doleva.

Závěr: Městnání v malém oběhu.

Datum potvrzení: 15.12.2020 11:38:00 Potvrzující lékař: Varhaník Lukáš, MUDr.

CTA mozku Na nativních skenech hypodenzita v BG I.sin., jinak bez známek rozvinuté akutní ischemie, bez hemoragie.

Na CTA okluze M1 úseku ACM I.sin.

Datum potvrzení: 15.12.2020 11:32:00 Potvrzující lékař: Prášil Vojtěch MUDr.

Mechanická trombektomie: na kontrolní DSA uzávěr M1 ACM I. sin. Provedena mechanická trombektomie stent retrieverem Solitaire 4x 20 mm. Po celkem 2 pasážích tok v povodí ACM sin. TICI 3.

Během výkonu aplikováno 2500 j. Heparinu i.a. AFC dx. zašita stehem. příjezd na AG 11:27

- 6 min

vpich	11:33	0 min
1. pasáž	11:42	9 min
2. pasáž	11:51	18 min
TICI 3	11:54	21 min

Datum potvrzení: 15.12.2020 12:06:00 Potvrzující lékař: Köcher Martin prof. MUDr. Ph.D.

EKG: FiS,HR 83/min

OA:

* Stav po bilaterální pneumonii COVID 19 pozitiv, PCR 27.10.2020 * Perzistující fibrilace síní, rate control BB + Digoxin, antikoagulace t.č. LMWH * Chronická renální insuficience CKD 4 v terénu diabet. nefrosklerozy * Diabetes mellitus 2. typu s mnohočetnými komplikacemi * Chronická ischemická choroba srdeční se stabilní sy AP CCS II, levá komora nedilatovaná s výraznou hypertrofií stěn s lehce difúzně sníženou kontraktilitou při FS, EF LK 45-50%, vysoké plnicí tlaky LK, dilatace obou síní, více levé, mitrální regurgitace malá až středně významná, malá trik. regurgitace, zesílenější IA septum + nevýznamná separace za pravostrannými oddíly + "sparkling/ fenomén IV septa - v diff. dg. amyloidoza, plicní hypertenze lehkého stupně - dominantně v.s. postkypilární, * Hypertenzní nemoc III. stupně * Stav po recidivujících EAP

* Lehký anemický syndrom normocyt. normochromní, v.s. chronických chorob a při insuf. Fe * Cervikokraniální

Propouštěcí zpráva

Pacient: Černoušková Anna

Rodné číslo: 365507471

Kód poj.: 205

syndrom

* Dyslipidemie kombinovaná * Hyperurikemie * Hypothyreosa * Vředová choroba gastroduodena * Glaukom bilat. * Kortikální cysta levé ledviny * Hraniční šíře choledochu * Stav po luxaci humeru vpravo 2017 * Umbilikální hernie klidná

* Divertikuloza tlustého střeva * Chronická žilní insuficience, varixy DKK * Úzkostné depresivní porucha

RA: nelze

FA: Glurenorm 30 mg tbl. 1/2-0-0, Digoxin 0,125 mg tbl. 1-0-0, Isoptin 80 mg tbl. 1-1-1, Furon 40 mg tbl. 1-1-0, Omeprazol 20 1-0-0, Letrox 50 mikrogr. 1-0-0, Milurit 100 mg tbl. 0-1-0, Protevasc 35 mg 1-0-1, Verospiron tbl. 1-0-0, Palgotal 1/2-0-1/2, Trittico 150 mg 0-0-0-2/3, Derin 25 mg tbl. 0-0-0-1, Escitalopram 10 mg tbl. 1-0-0, Fraxiparine forte 0,6 ml s.c. 1-1-0, Humulin R 7-7-6jj

PA: starobní důchodkyně

SA: žije v DD

KA: nekuřačka

AA: negativní

Status somaticus:

Objektivní neurologický nálezn při přijetí:

Vigilní, globální afázie, nespolupracuje, bez PM neklidu, křečí nebo hyperkines. **Hlava:** bez známek zevního traumatu. Uši, nos bez výtoků. **Mozkové nervy: N.I.:** Nevyšetřen. **N.II.:** Visus nevyš., perimetr pravostranná hemianopsie **N.III., IV., VI.:** Bulby ODS deviovány doleva, přetáhne jen minim. přes střední čáru doprava, zornice izokorické, fotoreakce I. a II. výbavné, bez nystagmu, bez diplopie. **N.V.:** Výstupy palpačně nebolestivé, masseterový reflex přiměřený. **N.VII.:** Mimika c. léze n. VII vpravo **N.VIII.:** sluch nelze **N.IX., X., XI.:** DU nepřehledná **N.XII.:** V DÚ ve střední čáře, neplazí Meningeální jevy: Horní i dolní nevýbavné. **Horní končetiny:** konfigurace přiměřená oboustranně, vlevo bez parezy, vpravo plegie **Dolní končetiny:** konfigurace přiměřená oboustranně, vlevo bez jasné parezy, vpravo na algický podnět minim. kontrahuje **Čítí:** nelze, susp. hemihyestezie vpravo **Stoj a chůze:** pacient vyšetřen vleže.

Interní nálezn při přijetí:

TK: 150/60 TF: 87/min Výška: nelze Váha: odhadem 80 kg (dle dok. přes 90 kg) normostenik

Ventilace: spontánní, dyspnoe, dýchání chrupky bilat., df. 27/min, sO₂ 99% s 2l O₂ maskou

Oběh: AS nepravid., ozvy se jeví ohraničené, na skopu v.s. FiS, v. jugul. bez patol. kongesce,

Břicho: nad niveau, měkké, prohmatné, perist +,

DKK: bez otoků, varikozity klidné, bez zn. zánětu, tříslo komprimované

Kůže: bez cyanózy a ikteru, mnohočetné hematomy různého stáří

Hydratace: přiměřená, diuréza spontánní, afebrilní

Vstupy: PVK, PMK

Zpráva ze dne: 15.12.20 14:02 Zapsal: Bardoň Jan MUDr.

Pomocné vyš.metody:

Nálezy z 16/12/20:

CT mozku nativně: Stp. iCMP v povodí ACM v úseku M1 vlevo, vlevo frontobazálně snížená denzita mozkové tkáně na podkladě ischemických změn, v oblasti bazálních ganglií vlevo patrně zvýšení denzity na podkladě imbibice kontrastem. Intrakraniálně bez hemoragie. Struktury střední čáry bez dislokace.

Komorový systém a subarach. prostory jsou volné, proporcionálně rozšířené při atrofii mozku.

Z: Ischemické změny v povodí střední mozkové tepny F bazálně vlevo. Intrakraniálně bez hemoragie.

Biochemie-sérum z 22/12/20: S_Na: 148, S_K: 4,33, S_Cl: 101, S_OSM: 316, S_Ur: 14,2, S_KREA: 165, q_qGFkrea: 0,40, S_CRP: 161,7

Moč chemicky z 22/12/20: U_GLUK U: normální, U_PROT U: +-, U_BILI U: -, U_UBLG U: normální, U_pH U: 5,0, U_KREV: -, U_KETO: -, U_NITR U: -, U_HUST U: 1,015, U_BARV U: žlutá, U_ZAKA U: slabě zakale

Moč sediment z 22/12/20: U_ERY U: 4, U_LEU U: 183, U_BAKT U: 1, U_KVAS U: 1, U_EPIT U: 5, U_EPDL U: 15, U_VALC U: -, U_HYAL U: -, U_GRAN U: -, U_KRST U: -, U_SPER U: -, U_HLEN U: 1

Průběh: Pacientka přijata pro akutní ischemickou CMP v ACM vlevo na podkladě její okluze v M1 úseku (vznik 15.12.20 mezi 7:00-8:30), klinicky globální afázie s pravostrannou hemiplegií, deviací hlavy a bulbů, pravostrannou hemianopsií a centrální lézí n. VII vpravo (NIHSS 23). Etiologie kardioemboligenní při FiS. Stp. technicky úspěšné mechanické trombektomii. Kontrolní CT mozku s nálezem hemoragicky transformované ischemie, mírné edematózní změny. Nadále perzistuje kompletní deficit z dominantní hemisféry. Po dohodě v kolegiu KCC pacientka překategorizována do režimu DNR/konzervativní terapie, rodina poučena o nepříznivé prognóze. Postupně rozvoj respiračního infektu, nasazena ATB zahleňena, mukolytika. Nicméně i nadále narůstání dechového dyskomfortu, paliativně tedy podáván morfin. Dne 23.12.2020 v 5,50hod. zástava dechu a oběhu, vzhledem k výše

Propouštěcí zpráva

Pacient: Černoušková Anna

Rodné číslo: 365507471

Kód poj.: 205

uvedenému KPR nezhájena, konstatován exitus letalis. Pitva není požadována.

ZÁVĚR:

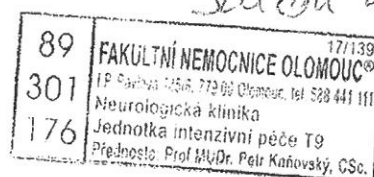
- * Akutní ischemická CMP v ACM vlevo na podkladě její okluze v M1 úseku (vznik 15.12.20 mezi 7:00-8:30), klinicky globální afázie s pravostrannou hemiplegií, deviací hlavy a bulbů, pravostrannou hemianopsií a centrální lézí n. VII vpravo (NIHSS 23). Etiologie kardioemboligenní při FS
- * Respirační infekce
- * Stav po bilaterální pneumonii COVID 19 pozitiv, PCR 27.10.2020
- * Perzistující fibrilace síní, rate control BB + Digoxin, antikoagulace t.č. LMWH
- * Chronická renální insuficience CKD 4 v terénu diabet. nefrosklerozy
- * Diabetes mellitus 2. typu s mnohočetnými komplikacemi
- * Chronická ischemická choroba srdeční se stabilní sy AP CCS II, levá komora nedilatovaná s výraznou hypertrofií stěn s lehce difuzně sníženou kontraktilitou při FS, EF LK 45-50%, vysoké plnicí tlaky LK, dilatace obou síní, více levé, mitrální regurgitace malá až středně významná, malá trik. regurgitace, zesílenější IA septum + nevýznamná separace za pravostrannými oddíly + "sparkling/ fenomén IV septa - v diff. dg. amyloidoza, plicní hypertenze lehkého stupně - dominantně v.s. postkpilární,
- * Hypertenzní nemoc III. stupně
- * Stav po recidivujících EAP
- * Lehký anemický syndrom normocyt. normochromní, v.s. chronických chorob a při insuf. Fe
- * Cervikokraniální syndrom
- * Dyslipidemie kombinovaná
- * Hyperurikemie
- * Hypothyreóza
- * Vředová choroba gastroduodena
- * Glaukom bilat.
- * Kortikální cysta levé ledviny
- * Hraniční šíře choledochu
- * Stav po luxaci humeru vpravo 2017
- * Umbilikální hernie klidná
- * Divertikuloza tlustého střeva
- * Chronická žilní insuficience, varixy DKK
- * Úzkostně depresivní porucha

Datum tisku: 23.12.202 6:40:05

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



MUDr. Martin Nevrlý
61466