



Pacient: Sachrová Miluše

RČ: 385520418

Bytem: Dolní, 796 01 Prostějov, tel. 606380836, ordinace dr. Chudáčkové

ZP: 201

Hospitalizace na odd.: 1IK-JIP

od 22.12.20

do 22.12.20 16:50

Chor.č.: 005359/20

NO: Pacientka převzata za angiolinky - informace čerpány z dokumentace.

Přivezena RZP pro progredující dušnost (včera podepsala negat reverz vůči došetření za hospitalizace), dnes zhoršení stavu do klidové dušnosti, bolesti na hrudi, na EKG LBBB, pozitivita troponinu, navíc CoViD 19 pozitivita.

Výkon proveden v CoViD + režimu, převzata z RLP klidově dušná, hraniční TK (vstupně po napojení rad. sheathu 85/50mmHg, téměř netoleruje horizontálu - již vstupně zvažováno napojení NIV či intubace. Ihned po prvním nástřiku se zjištěním nálezu na kmeni ACS kontaktován kardiochirurg. Během dg skg se pacientka hemodynamicky bortí, krátce nepřímá masáž srdeční s prodýchnutím ambuvakem, nasazeny vasopresory, terapie plicního edému, pacientka se přechodně zlepšuje, komunikuje, sTK > 90mmHg. Zajištěn přístroj k NIV, zvažován urgentní KCH výkon, pacientka se ale opět hemodynamicky bortí - proto přistoupeno k intervnenčnímu řešení nálezu na kmeni ACS. Intubována, napojena na UPV, vysoké dávky vasopresorů, přechodně během PCI nutnost nepřímé masáže srdeční (manuálně + LUCAS), viz ARO záznam o dozoru při výkonu. Zajištěn CVK via V. femor. dx, 6F, fixováno stehem.

Při přijetí na NOAD (8ml /hod, UPV lumení RASS), krátce po převzetí na OAK úspěšná KPCR pro asystolii, bedside ECHO EF LK 25%, bez mechanické komplikace IM.

Anamnéza:

OA: dle dokumentace - hospitalizace ve nemocnici Prostějov 12/2021 - dušnost - etiologicky dif. dgtrikuspidalizace vady s těžkou plicní hypertenzí (TTE 12/2020 - EF LK 60%), kombinovaná degenerativní mitrální vada, HN, chron. ren. insuficience, hyperurikemie, sekundární hyperparathyreóza, chornická anemie, syndromvertebro bazilární arterie, perzistující fibrilace síní, stp punkci fluidothoraxu, hypertenze nemoc III.st., stp bilaterální plicní embolii, astma bronchiale

COVID pozitivita 22.12.

FA: chornická medikace - Prestarium, Nurotin, Zodac, Euphyllin, Xarelto, Purinol, Sortis, Letrox, Apo-ome, Furon, Flutiform, Ventolin, Tramal

SA: SD žije sama

AA: 0

Abuzus: 0

Objektivní nález - UPV, tlumení TK: 90/60mmHg na NOAD, P: 130/min, saturace:86% na UPV, RASS 4 na tlumení, cyanotická, bez ikteru, hydratace přiměřená, **HLAVA:** zornice izokorické, **KRK:** št. žl. nezv., uzliny nehm., pulzace karotid symetr., bez šelestu, žíly bez kongesce. **PLÍCE:** dých. alveol., bvf. **SRDCE:** akce pravid., ozvy ohr., bez šelestů.**BŘÍCHO:** v niveau, měkké, prohmatné, nebolest., bez patol. rezistence, peristaltika přiměřená, játra a slezina nehm., tapott nevyš **DKK** bez otoků, bez varixů a zn. zánětu. **CŽK** cestou v. femoralis I .dx, v levé rad arterii zaveden sheath

Provedená vyšetření:

EKG: FS, frekv. 135/min, QRS 130ms, úsek ST deprese - V5-6, elvace aVR 1-2mm

Echokardiografie: Nedilatovaná levá komora srdeční, akineza přední stěny a části septa, EF kolem 25-30%. Diastol. funkce nehodnocena. Středně až významná ischemická mitr. regurgitace, nejví se ruptura závesného aparátu.

Dobrá funkce ao chlopně. V perikardu malé množství tekutiny, bez zn. tamponady srdeční. Mechanickou komplikaci t.č. nevidím. Pravostranné oddíly nedilatované. DDŽ dilatovaná. CO 2,4l/min.dr. Látal

Selektivní koronarografie obou tepen a PCI cestou AR I.dx. - sheath 6 F, aplik. Heparin 3000j. ia + 3000j iv k PCI, vstupně Lekoptin 2,5 mg ia., indikováno zavedení PŽK

Indikace: progredující dušnost (včera podepsala negat reverz vůči došetření za hospitalizace), dnes zhoršení stavu do klidové dušnosti, bolesti na hrudi, na EKG LBBB, pozitivita troponinu, navíc CoViD 19 pozitivita. Výkon proveden v CoViD + režimu, převzata z RLP klidově dušná, hraniční TK (vstupně po napojení rad. sheathu 85/50mmHg, téměř netoleruje horizontálu - již vstupně zvažováno napojení NIV či intubace.

Masivní nativní kalcifikace aorty, koron. tepen, truncu, obtížný průchod katétry do asc. aorty.

ACS: kritická kalcifikovaná stenosa ostia kmene, velmi kalcifikovaná prox. RIA s hraničním postižením, ve střední části kalcifikovaná 90% stenosa, další hraniční postižení až v periférii. RC s masivními kalcifikacemi v prox, části a v RMS, v obou místech stenosa 70 %.

ACD: hrubé změny, četné kalcifikace, bez význ. stenosa

Ihned po prvním nástřiku se zjištěním nálezu na kmeni ACS kontaktován kardiochirurg. Během dg skg se pacientka hemodynamicky bortí, krátce nepřímá masáž srdeční s prodýchnutím ambuvakem, nasazeny vasopresory, terapie plicního edému, pacientka se přechodně zlepšuje, komunikuje, sTK > 90mmHg. Zajištěn přístroj k NIV, zvažován urgentní KCH výkon, pacientka se ale opět hemodynamicky bortí - proto přistoupeno k intervnenčnímu řešení nálezu na kmeni ACS. Intubována, napojena na UPV, vysoké dávky vasopresorů, přechodně během PCI nutnost nepřímé

masáže srdeční (manuálně + LUCAS), viz ARO záznam o dozoru při výkonu. Zajištěn CVK via V. femor. dx, 6F, fixováno stehem.

PCI ACS, finálně JL 4 6F sheathless

Wirem BMW pronikáme do střední č. RIA, predilatace ostia kmene pomocí NC 2,5/10mm (16 atm, 2x), následně po optimální pozici implantován DES Cre8 4,0/12mm (14 atm, 10 sek) s dobrou apozicí, obnoven tok TIMI 3 do periferie celého ACS, postupně snižovány dávky vasopresorů. Pacientka předána do péče CoViD JIP, art sheath 6F ponechán pro potřeby JIP, sheath v třísele fixován stehem.

Souhrn:

Sunakutní NonSTEMI s rozvojem kardiogenního šoku, LBBB, CoViD +

- kritická ostiální kalcifik. stenosa, významné postižení RIA, RC
- hemodynamické zhoršení s nutností UPV, KPR - provedena **PCI ostia ACS + DES - viz výše.**

Doporučení:

Pacientku na postupně se snižující dávce vasopresorů předáváme do péče CoViD JIP, další nález primárně konzervativně. Kyselina acetylsalicylová 100 mg tbl denně trvale, po dobu 12 měsíců od AKS preferenčně ticagrelor 90 mg tbl 2x denně, komplexní poresuscitační péče.

Kontroly po výkonu dle Vnitřního předpisu, verze č. 3. Zaveden Protokol komprese, sheath ponechán pro potřeby odd akutní péče, sheath v pravé femor. žíle fixován stehem. Zpráva ze dne: 22.12.20 13:09 Zapsal: Nykl Radomír MUDr.

Průběh hospitalizace: 82 letá pacientka převzata za angiolinky pro NSTEMI s rozvojem kardiogenního šoku s PCI ostia ACS+DES, dále Rapid Testem CoViD +.

Po příjezdu na OAK 12:48 úspěšná KPCR pro asystolii, bedside ECHO EF LK 25%, bez mechanické komplikace IM.

14:26 další úspěšná KPCR pro asystolii. Trvá vysoká spotřeba NOAD.

16:20 asystolie, bedside TTE bez mech. komplikace IM, neúspěšná KPCR. Vzhledem k věku a komorbiditám není indikováno rozšíření směrem k mimotělním metodám resuscitace. Exitus lethalis v 16.50. Rodina bude informována při nejbližší možné příležitosti.

Závěr:

- * **Exitus lethalis, opakované KPR s neúspěšnou resuscitací**
- * **Subakutní NonSTEMI s rozvojem kardiogenního šoku, LBBB, CoViD +**
- **kritická ostiální kalcifik. stenosa, významné postižení RIA, RC**
- **provedena PCI ostia ACS + DES - viz výše.**
- * **COVID pozitivita od 22.12 - v.s pneumonie I.sin, - pozitivní rapid test 22.12, PCR odebrána**

Diagnózy:

I214 Akutní subendokardiální infarkt myokardu

Zpráva ze dne: 22.12.20 16:51 Zapsal: Vykoupil Karel MUDr.

Datum tisku: 29.04.202 9:55:56

prof. MUDr. Martin Hutýra, Ph.D., FESC
Vedoucí odd. JIP

Vykoupil Karel, MUDr.
ošetřující lékař

prof. MUDr. Miloš Táborský, CSc., FESC, FACC, MBA
Přednosta I.IK FN Olomouc

úmrtní zpráva

Pacient: Sachrová Miluše

RČ: 385520418

Kardiocentrum Fakultní nemocnice Olomouc poskytuje vysoce specializovanou péči o pacienty s onemocněním srdce. Nabízíme komplexní kardiologickou diagnostiku a širokou škálu nejmodernějších léčebných výkonů. V rámci zvyšování spokojenosti pacientů a spolupracujících ambulantních a lůžkových pracovišť dovoluujeme si Vám nabídnout možnost objednání nebo konzultace telefonickou i elektronickou formou.

Přednosta kliniky	prof. Miloš Táborský	milos.taborsky@fnol.cz	58844 3201
Primář kliniky	doc. Petr Heinc	petr.heinc@fnol.cz	58844 3211
Vrchní sestra	Mgr. Alena Kmoníčková	alena.kmonickova@fnol.cz	58844 3202
Zástupce přednosta pro výuku	MUDr. Vlastimil Doupal	vlastimil.doupal@fnol.cz	58844 3201
Sekretariát kliniky	Mgr. Beata Brošová	beata.brosova@fnol.cz	58844 3201
Správce IT, prezentace kliniky	Bc. Leo Rec	leo.rec@fnol.cz	58844 3224
Jednotka intenzivní kardiologické péče	prof. Martin Hutýra	jikp2@fnol.cz	58844 3220
Oddělení standardní kardiologické péče 1	MUDr. Marián Fedorco	kardio1@fnol.cz	58844 3209
Oddělení standardní kardiologické péče 4	MUDr. Monika Kamasová	kardio4@fnol.cz	58844 3216
Intervenční kardiologie	MUDr. Jiří Ostránský	kardioangiolinka@fnol.cz	58844 3217
Elektrofyzilogická laboratoř	doc. Petr Heinc	elfyz@fnol.cz	58844 3218
Echokardiografická laboratoř	MUDr. Filip Koubek	echo@fnol.cz	58844 3215
Neinvazivní vyšetřovací metody	MUDr. Jan Galuszka	neinvaz@fnol.cz	58844 3219
Kardiologická ambulance	MUDr. Yvona Hřčková	kardioamb@fnol.cz	58844 3213
Kardiostimulační + ICD ambulance	MUDr. Vlastimil Doupal	kardiostim@fnol.cz	58844 3213
Arytmologická ambulance	MUDr. Marian Fedorco	arytmoamb@fnol.cz	58844 3213
Angiologická ambulance	MUDr. František Kováčik	angi@fnol.cz	58844 3213
Amb. pro diagnostiku a léčbu hypertenze	MUDr. Eva Kociánová	eva.kocianova@fnol.cz	58844 2682
Amb. plicní hypertenze	prof. Martin Hutýra	martin.hutyra@fnol.cz	58844 3220
Amb. pro vrozené a získané srdeční vady v dospělosti	MUDr. Filip Koubek	lik.srdecnivady@fnol.cz	58844 3213
Amb. pro srdeční selhání	MUDr. Marie Lazárová	srdecniselhani@fnol.cz	58844 3213
Amb. kardiiovaskulární genomiky	doc. Jana Petřková	kardiogenom@fnol.cz	58844 3213
Amb. preventivní kardiologie	MUDr. Jana Obrová	jana.obrova@fnol.cz	58844 5429
Jednotka pro vyšetřování synkop	MUDr. Jan Galuszka	jan.galuszka@fnol.cz	58844 3219
Národní telemedicínské centrum	Mgr. Michal Štýbnar	micHAL.stybnar@fnol.cz	58844 3713

Edukační videa nejčastěji prováděných výkonů včetně informovaných souhlasů naleznete na:

www.fnol.cz → Kliniky, ústavy a oddělení → I. interní klinika – kardiologická → Informační videa pro pacienty