


MUDr. Olga Klementová, Ph.D.
přednostka KARIM

doc. MUDr. Radovan Uvízl, Ph.D.
vedoucí lékař JIRP KARIM

Papajčík Branislav, MUDr.
ošetřující lékař


MUDr. Papajčík Branislav

Pacient: Petřek Ludvík

RČ: 440305454

Bytem: 1.Máje, 783 86 Dlouhá Loučka, tel. +420603845304

ZP: 205

Hospitalizace na odd.: KAR-LU15 **od** 28.12.20 **do** 30.12.20 **17:03**

Chor.č.: 000646/20

Zpráva ze dne: 30.12.20 17:34 Zapsal: Papajčík Branislav MUDr.

Diagnózy:

J9600 Akutní respirační selhání, Typ I [hypoxický]

U071 COVID-19

J128 Jiná virová pneumonie

J189 Pneumonie NS

J841 Jiné intersticiální plicní nemoci s fibrózou

COVID-19 anamnéza: Příznaky (kašel, dušnost): ano, od 19.12.2020; PCR SARS-CoV-2 pozitivita: ano - datum 21.12.2020;

OA: arteriální hypertenze a DM II.typu na dietě, smíšená hyperlipidémie, dle sono steatoza jater. V 7/2012 měl klíště, kvůli únavě došetřován PL - přeléčen Klacidem (3 týdny - cca v 10/2012) - dle dokumentace borelioza serol. negativní. ICHS stenosa gracliniho RMSI ke konz.

postupu. Od 5.9.2013 léčen Esbrietem pro Idiopatickou plicní fibrózu (předtím užíval Prednison).

Neguje: IM, CMP, onemocnění jater a žlučových cest, GfD vřed. chorob. v kontaktu s TBC nebyl.

FA: Tezeo 40mg tbl/0-0-1, Sortis 20mg tbl 0-0-1, Esbriet 801mg 1-1-1, Metformin 1000mg 1-0-1, Nebivolol 5mg tbl 1-0-0, při nespavosti

Sanval 10mg 0-0-0-1, Orzal neo 5mg 1-0-0, Stacyl 100mg 1-0-0, **nově od posledního hosp. 10/20:** Prednison 20mg tbl. 1-0-0 ...do kontroly u Dr.

Žurkové, KCl 500mg tbl. 0-1-0, Helides 20 mg cps. 1-0-1 Pro pásový opar ze spádu: Zovirax 800mg 1-0-1, Zaldiar 325/37,5mg 2-2-2, Fucidin

lokálně 1-0-1

AA: neguje

NO: 76-letý pacient s IPF v OA od 2013, účast v klin. studii Esbriet, dle HRCT rozsáhlé interstic. postižení, hospit. od 15.12.2020, kdy na

plicní klinice pro respir. infekt a zhoršení chronické dušnosti (DDOT 2l/min nepostačovala). Zde záchyt Klebsiella sp. +++, kvasinky+,

heamophilus parainfluenzae++, Klebsiella pn.+ ve sputu, do terapie Amoksisklav 1,2g i.v., ten ponechán do 24.12.2020, kdy pro nízké markery

zánětu a zlepšení klinického stavu (SpO2 93-97% na 3l/min brýlemi) vyšazen. Záchyt PCR COVID-19 před překladem z plicní kliniky,

domluvena hospitalizace na odd. COVID 46. Zde klinicky stabilní, oxygenoterapie brýlemi 3l/min postačuje, bez kashle. Od 27.12.2020 opět

postupně zhoršování stavu, navýšena oxygenoterapie na 6l/min, pacient se cítí unavený. Dne 28.12. ráno tachykardie 135/min, tachypnoe,

desaturace - oxygenoterapie navýšena na 10l/min maskou, SpO2 93-94%, pacient popisuje výraznou únavu a vyčerpánost. Po domluvě

překlad pacienta k další terapii a HFOT ad COVID KARIM.

Epikrýza ATB terapie: do 24.12. Amoksisklav dle citl., od 27/12 Pip/Taz empiricky, odebrána stěr krk+nos, sputum ad K+C.

Čas příjmu na KARIM: 28.12.2020 10:46hod. Zde pacient napojen na vysokopřítokovou oxygenoterapie, která zprvu dobře tolerována,

hodnoty v acodbázké rovnováze vyhovující, nasazená ATB léčba penumonií s puokrytím nozokomiálních patogenů, necmně poměrně brzo

dochází k nutnosti eskalace kyslíkové terapie, nutnosti navýšování vysokopřítokové oxygenoterapie k maximálním hodnotám, nutnosti

navýšení kortikoterapie. S ohledem na závažnost předchozího plicního poškození, které je v terminální fázi po konsenzu ošetřujícího

personálu je pacientova terapie limbována následovně: Limitace terapie - režim DNR, DNI

* V případě progresse respir. selhání nebude zahajována UPV s provedením OTI. Stávající terapie a orgánová podpora HFNOT bude

navyšována na max. podporu.

* V případě zástavy oběhu nebude zahajována resuscitace (režim DNR).

* Po celou dobu bude zajištěn komfort (analgezie, sedace, výživa) a důstojnost pacienta i příbuzných (provázejících).

* Dle klinického vývoje (při nelepšení či dalším horšení lze přejít na léčbu paliativní.

Dne 30.12. při maximální podpoře vysokopřítokovou oxygenoterapii dochází k další progresi stavu, zhoršování tachypnoe, zánětlivé parametry

svědší spíše pro progresi COVID onemocnění, zůstávají od začátku onemocnění spíše stationární, přes maximalizovanou ostatní terapii

dochází k další progresi respirační insuficience. Informován pacient a rodina, která si přeje zůstat s pacientem. V odpoledních hodinách

navyšujem pro tachypnoe a k zmírnění utrpení pro jinak neřešitelnou terminální deterioraci respirační insuficience dávku analgosedace,

následně v 17 03 konstatujem exitus letalis za známek kardiorepiračního selhání.

Poslední terapie: Piperacilin/Tazobaktam Zovirax Fraxiparine Multi Controloc SoluMedrol, Telmisartan Sortis Esbriet Nebivolol,

Sanval Agen, Stacyl, Solu_Medrol,, Novorapid, Morphin Biotika, Midazolam, Clapressan, Doreta, Novalgín, Infuze krystaloidu

Isolyte/HFNOT (AirVO2): FiO2 30-90 %, průtok 30-60 l/min Berodual 2ml střídát co 8 hod Diasip

Závěr: Exitus letalis dne 30.12.2020 v 17 03 hod

J96.00 - Akutní respirační selhání, Typ II [globální] v terénu terminální plicní fibrózy

U07.1 - COVID-19

J12.8 - Jiná virová pneumonie COVID

J84.1 - Jiné intersticiální plicní nemoci s fibrózou

J06.8 - Jiné akutní infekce horních dýchacích cest na více místech

E11.6 - DM nezávislý na inzulinu s jinými určenými komplikacemi

I10. - Esenciální (primární) hypertenze deakpitovaná

I25.9 - Chronická ischemická choroba srdeční NS

E78.5 - Hyperlipidemie NS

Doporučení: Pohřeb ve smyslu zákonných norem pro COVID 19 pozitivní tělo.