



Pacient: Kadlček Vladimír

RČ: 441023440

Bytem: Na Orátě, 783 61 Hlubočky 1, tel. +420606524160

ZP: 211

Hospitalizace na odd.: 2IK-30c

od 20.12.20 **do** 26.12.20 13:15

Chor.č.: 003026/20

NO: Pac. od 27.10.2020 do 3.11. hospitalizován s exacerbací CHOPN při pozitivitě na covid-19 na covid odd 4 FNOL, poté k doléčení vzhledem k nedostatku míst na covid VNOL. Asi 14 dní je t.č. doma, měsíc trvajících průjmy, postupné zhoršování stavu od propuštění dle syna (denně dochází za otcem), celková slabost, silné bolesti břicha stupňující se od včerejška. Dnes 20.12.20 volána ZZS synem, který k otci pro zhoršení stavu, nechutenství, dehydrataci. Na místě kachektický pac. sedící v předklonu, algický - celé břicho, celkově slabý, orientován, bez neurol. deficitu, těstovité otoky DKK po kolena, TK 77/54, P 60/min, SpO2 95%, DF 16/min, TT 36,6°C, gly 4,2mmol/l. Nedaří se zajistit PVK, transport ad emergency OUP FNOL. Zde vyšetřen, CT angio s nálezem trombu aorty, bez nutnosti intervence. Obraz kolitidy. Celkově vyčerpán. Přija na II.IK. Při přijetí udává bolesti břicha.

OA: dle dokumentace:

* CHOPN 3/D, bilat. v parenchymu drobné nodulace ke sledování na PET/CT 6/2019 akumuluje ložisko 8 mm vpravo v S6, další drobná do 5 mm stacionární akumulující ložiska 15x10 mm v pravé glandula parotis z biopsie na ORL uzavřeno jako Warthinův tumor, není tedy souvislost s plicním ložiskem

* Flutter síní I. typu paroxysmální

- stp. EKV na SR 2014, EHRA II, efektní RF katérová ablace 30/5/18

* Středně významná porematická mitrální regurgitace, lehká aortální stenóza a stopová regurgitace, EFLK 60% (po výměně chlopně dle syna)

* Arteriální hypertenze, farm. ter.

RA: Otec byl bronchitik, zemřel na CMP v 74, matka se léčila se srdcem, +92, 1 sestra. Má dva syny, ti zdraví.

FA: viz příložené léky, z dokumentace: Eliquis 2,5 mg tbl. 1-0-1- t.č. neguje užívání, Prenewel 4/1,25mg tbl. 0-1/2-0, Apo-aloipurinol tbl. 0-1-0, Atrovent N inh. při potížích 3x2 vdechy, Symbicort turbuhaler 200 mcg inh. 2-0-2, Spiriva respimat 2,5 mcg inh 2-0-0, Furon 40 mg tbl 1-1/2-0, Betaloc Zok 25 mg tbl. 1-0-0, Daxas 500 mcg tbl. 1-0-0

PA: SD, dříve celý život pracoval na dráze.

SA: bydlí sám v bytě, zvířata nechová.

KA: exkuřák asi 25let, předtím kouřil nepravidelně cca 1 krabičku denně.

AA: Neguje

Obj. nález při přijetí:

Výška 169cm, váha 45,5kg, Vitální funkce: při vědomí, GCS 15, komunikuje, spolupracuje. Subj. výrazné bolesti břicha. Ventilace spont. insuficientní, SpO2 96%, df 19/min. Oběhově stabilní s TK 129/68, P 116/min. Kachektického habitu, klorit v normě, akrální cyanoza, známky těžké dehydratace, kožní turgor výrazně snížený, kůže pergamenovitá, na DKK prosakující. Kap. návrat 5s při chladné periferii. Po zacévkování diuréza téměř žádná. Normotermní, TT 36,4°C.

Hlava, krk: normocef., bez známek traumatu, nebolestivá, bulby středem, bez nystagmu, volně pohyblivé všemi směry, skléry bílé, spojivky prokrvené. Zornice izokorické L/P 2/2 mm s bilat. výbavnou fotoreakcí. Oči, uši a nos bez výtoku. Ústa sym, chrup defektní, dutina ústní klidná, jazyk vysušený, bez povlaku, plazi středem. Krk souměrný, karotidy pulzují slabě symetricky, vény bez kongesce. Uzliny a štítnou žlázu nehmatám. **Hrudník:** zvedá se sym. s ventilací, poslechové sklípkové dýchání, vlevo difúzně jemné inspir. chrůpky, vpravo snad bazálně chrůpky. AS prav., ozvy tlumené, nelze hodnotit.

Břicho: pod niveau hrudníku, palpačně difúzně bolestivé, zatíná, ale prohmátné, bez hmatné patologické rezistence, játra na 3 prsty pod oblouk, slezina nenaráží, peristaltika slyšitelná. Per rectum nevyš.

Genitál: bpn, zaveden PMK, vede pouze stopy čiré moči.

Končetiny: HKK se zachovalou hybností, bez lateralizace. DKK pohyblivé, bez paréz, pulzace na periférii nehmatná, v tříslech intermitentně, bilat sklovité, těstovité otoky po kolena.

EKG: SR, 115, PQ, QRS norma, výrazné elevace ST II,III,aVF, V2-6, osa intermed.

Kontrolní EKG za 1 hod po změně morfologie na monitoru: SR, 109, PQ, QRS norma, vymizení elevací v končetin. svodech, naznač. elevace ST s neg. T V4-5, osa intermed. - ale krátce, posléze zpět elevace

Konsilia: kardiolog Dr. Přeček + Dr. Vícha + intervenční kardiolog- dr. Špaček - pac. ke konz. terapii, není indikována kardiol. intervence; chirurg břišní - bez indikace k chir. řešení, chirurg cévní (dr. Laca 2969) - konz. terapie

Laboratoř + RDG + CT: Výsledky z 20/12/20: **Biochemie-sérum:** S_Na: 137, S_K: 4,86, S_Cl: 92, S_Ur: 14,3, S_KREA: 133, q_qGFkrea: 0,74, S_Bi: 7, S_ALT: 0,28, S_AST: 0,54, S_ALP: 2,33, S_GGT: 0,33, S_AMS: 0,55, S_LIP: 0,36, S_TRPT: 59, S_BNP: 34606,0, S_ALB: 29,5, S_CRP: 52,1, S_PCT: 0,32, **Doplňující údaje:** xxx_D_ČAS: 15:52, **Diabetologie:** S_GLU: 5,2, **ABR:**

úmrtní zpráva

ent: Kadlček Vladimír

RČ: 441023440

B_Hb B: 134; 127, B_TypK B: Venous; Arterial, B_HCT B: 41; 39, B_pH B: 7,31; 7,45, B_pCO2 POCT *: 6,66; 4,24, B_pO2 B: 5,16; 16,30, B_pHt B: 7,32; 7,46, B_pCOt B: 6,44; 4,11, B_pO2t B: 4,91; 15,80, q_qSBC: 22,2; 23,5, q_qHCO3: 24,6; 21,7, q_qBE: -1,5; -1,1, B_SAT B: 55,5; 98,0, B_O2Hb B: 54,2; 95,9, B_COHb B: 0,5; 0,5, B_MHb B: 1,8; 1,6, B_pO2A B: 14,85, B_Sht B: 0,7, -Takt: 36,3; 36,4, -FO2I: 21; 21, P_Na P: 137; 134, P_K P: 4,9; 4,8, P_Cl P: 103; 103, P_Cai P: 1,09; 1,07, P_CaiK P: 1,04; 1,09, P_LAK P: 5,0; 3,2, P_GLUK ABR: 4,7; 5,7, **Moč chemicky:** U_GLUK U: normální, U_PROT U: 2,0, U_BILI U: -, U_UBLG U: normální, U_pH U: 5,0, U_KREV: +-, U_KETO: +-, U_NITR U: -, U_ZAKA U: kálná, U_HUST U: 1,016, U_BARV U: žlutá, **Moč sediment:** U_ERY U: 19, U_LEU U: 91, U_BAKT U: 1, U_KVAS U: -, U_EPIT U: 5, U_EPDL U: -, U_VALC U: 3, U_HYAL U: 6, U_GRAN U: -, U_KRST U: 1, U_SPER U: -, U_HLEN U: 1, **@KREVNÍ OBRAZ (nesrá):** B_WBC: 41,94, B_RBC: 4,04, B_Hgb: 122, B_HCT: 0,36, B_MCV: 89,4, B_MCH: 30,2, MCHC: 33,8, B_RDW: 15,9, B_PLT: 322, B_MPV: 9,6, **@Diferenciál z analy:** B_Ly%: 1,9, B_Mo%: 3,5, B_Ne%: 94,1, B_Eo%: 0,0, B_Ba%: 0,5, B_Ly#: 0,79, B_Mo#: 1,47, B_Ne#: 39,49, B_Eo#: 0,00, B_Ba#: 0,19, **@Manuální diferenciál:** MD: proveden, B_NSEG: 88, B_NTYC: 8, B_MONO: 2, B_LY: 1, B_NMMC: 1, B_ANIZ: +, Provedl: Sečkařov, **Koagulační screening:** P_Q%: 68, P_INR: 1,33, P_Qcas: 14,8, P_Qnm: 10,5, P_aPTT: 24,8, P_aPTR: 0,89, DDIMhs: 2025

UZ břicha: Pankreas homogenní, nezvětšen. Játra přiměřené homogenní echogenity, orientačně bez ložisek. Žlučník je prostornější, anechogenního obsahu, klidné stěny. Ledviny jsou normální velikosti, parenchym vyšší echogenity, známky nefropatie. Bez dilatace dutého systému. Močový měchýř kolabován s PMK. Difúzně zesílená stěna colon - v celém rozsahu v.s. kolitis. Bez ascitu.

Datum potvrzení: 20.12.2020 17:35:00 Potvrzující lékař: Klimas Tomáš MUDr.

CTA aorty: Spirální série nativně a po i. v. aplikaci kontrastní látky. 2D rekonstrukce.

Aorta bez disekce. Stenoza a. renalis dx. Truncus coeliacus a AMS průchodné. Uzávěr a. lienalis (respektive místy filiformní plnění), nicméně slezina se částečně sytí nejspíše přes kolaterály.

Subrenálně aorta prakticky z poloviny lumen vyplněná trombem, které nepřechází na AIC. Dále kaudálně výrazné kalcifikace ve stěnách se stenozami. Subrenálně je aorta mírně aneurysmaticky rozšířená na 26 x 24 mm. A. pulmonalis bez defektů v náplni. V parenchymu obou plicních křídel nápadné emfyzémové změny. Ojed. nodulace bilat. V mediastinu jsou přítomné nezvětšené lymfatické uzliny. Difúzní zesílení stěn bronchů. Perikard je jemný. Pleurální tekutina není přítomná. Játra bez ložiskových změn. Žlučník přiměřené velikosti. Pankreas normální velikosti. Slezina bez ložisek. Ledviny: cysta s dolního polu pravé ledviny. Duté systémy nejsou dilatovány. Močový měchýř s katetrem. Difúzní zesílení stěny tračnicku při colitis. Nadledviny mají normální šíři ramének. V okolí velkých cév nejsou patrné zvětšené lymfatické uzliny. V rozsahu břicha a malé pánve není přítomna volná tekutina.

Závěr: Aorta bez disekce. Stenoza a. renalis dx. Truncus coeliacus a AMS průchodné. Uzávěr a. lienalis (respektive místy filiformní plnění), nicméně slezina se částečně sytí nejspíše přes kolaterály.

Subrenálně aorta prakticky z poloviny lumen vyplněná trombem, které nepřechází na AIC.

Subrenálně je aorta mírně aneurysmaticky rozšířená. A. pulmonalis bez defektů v náplni. V parenchymu obou plicních křídel nápadné emfyzémové změny. Ojed. nodulace bilat. Difúzní zesílení stěn bronchů. Cysta s dolního polu pravé ledviny.

Difúzní zesílení stěny tračnicku při colitis.

Datum potvrzení: 20.12.2020 19:03:00 Potvrzující lékař: Čtvrtilík Filip MUDr.Ph.D.

Terapie na OUP: Isolyte 2x 1000 ml, Sufentanil Torrex 5+5ug i.v., Fraxiparine 0,4ml s.c.

20.12.2020 přetrvává pozitivita COVID 19

Průběh hospitalizace: Pacient, který prodělal na přelomu 10/11 2020 infekci COVID 19 byl přijat pro měsíc trvající průjmy, postupné zhoršování stavu, vstupně hypotenzní, hraničně saturovaný. Cestou Emergency provedeno sonoa rtg břicha, rtg s+p. Pokus o bedside orient. echo nevytěžný - pac. nevyšetřitelný ze žádné lokality. Konzultován kardiolog pro elevace ST na EKG holokardiálně, TnT nespec., elev. NTproBNP-. Provedeno CT s kontrastem (CTA aorty, CT břicha a plic s pokusem o CTA plicnice) - EAP vyloučena, vyloučeno aneurysma aorty, přítomny AS pláty a trombus aorty, kardiolog - doporučuje konzervativní postup, časovaný troponin s poklesem, konzultován cévní chirurg - bez indikace k chir. intervenci. Břišní chirurg - konzervativní terapie.

Dále přeložen na naši JIP. Pokračujeme v šetrné tekutinové hydrataci, dvoukombinace ATB Tygacil + Metronidazol, stěry ke kultivaci, podpora nutrice, s ohledem na cévní uzávěry infuze s Procainem + Agapurinem. S ohledem na polymorbiditu a vyčerpání organismu režim DNR + DNI již vstupně dop. z EMR, syn informován. Zahájeny opiáty v náplasti. Pozitivní clostridiový antigen. U pacientka dochází k postupné progresi stavu, poruše vědomí, přes komplexní terapii 26.12.2020 ve 13:15 exitus letalis. Pitva neindikována

Závěr:

* **Exitus letalis- zástava srdeční**

* **Kolitida s hypotenzí vstupně, dle angio CT difúzní zesílení stěny tračnicku při colitis.**

* **Dehydratace**

úmrtní zpráva

lékař: Kadlček Vladimír

RČ: 441023440

- * Elevace ST holokardiálně, vyloučena embolie plicnice
- * Uzávěr a. lienalis (respektive místy filiformní plnění), subrenálně aorta prakticky z poloviny lumen vyplněná trombem, které nepřechází na AIC. Subrenálně je aorta mírně aneurysmaticky rozšířená. - konzervativní postup
- * Onemocnění COVID19, pozitivní od 27.10. 2020, pozitivní test PCR ještě 21.12.2020
- * Emfyzémové změny bilat, ojed. nodulace bilat, difuzní zesílení stěn bronchů
- * Cysta s dolního polu pravé ledviny.
- * CHOPN 3/D, bilat. v parenchymu drobné nodulace ke sledování na PET/CT 6/2019 akumuluje ložisko 8 mm vpravo v S6, další drobná do 5 mm stacionární akumulující ložisko 15x10 mm v pravé glandula parotis z biopsie na ORL uzavřeno jako Warthinův tumor, není tedy souvislost s plicním ložiskem
- * Flutter síní I. typu paroxysmální
- stp. EKV na SR 2014, EHRA II, efektní RF katérová ablace 30/5/18
- * Středně významná porematická mitrální regurgitace, lehká aortální stenóza a stopová regurgitace, EFLK 60% (po výměně chlopně dle syna)
- * Arteriální hypertenze

Doporučení: pohřeb v zákonné lhůtě.

Diagnózy:

K519 Ulcerózní kolitida NS

Zpráva ze dne: 26.12.20 15:34 Zapsal: Koudelková Gabriela MUDr.

Datum tisku: 27.04.2021 7:41:25

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

MUDr. Zarivnijová Lea
vedoucí lékař odd. 30D JIP

Koudelková Gabriela, MUDr.
ošetřující lékař