



Pacient: Lukášová Zdenka

Bytem: Charváty, 783 75 Dub nad Moravou, tel. +420776565491

Hospitalizace na odd.: 1.CH-LU3 **od** 06.12.20 **do** 13.12.20 08:20

RČ: 485204164

ZP: 205

Chor.č.: 003375/20

Diagnózy:

J128 Jiná virová pneumonie

U071 COVID-19

I500 Městnavé selhání srdce

N185 Chronické onemocnění ledvin, stadium 5

Z992 Závislost na renální dialýze

NO: Pac. přeložena z III. IK pro pozit COVID-19.

COVID-19 anamnéza: příznaky (kašel): ano, dlouhodobě; PCR SARS-CoV-2 pozitivita: ano datum; 6.12.2020

NO: 72letá polymorbidní pacientka s anamnézou DM LADA na inzulinu s mnohočetnými komplikacemi včetně diabetické nefropatie byla přijata vstupně na JIP pro akutní progresi chronické renální insuf. (sCr 1050 umol.l, Ur 38 mmol.l, eGf 0,05 ml/s) při akutní gastroenteritidě s průjmy a zvracením, přítomna metabolická acidóza a zn. uroinfektu. V městnavém terénu nešlo vyloučit zánětlivou infiltraci, proto empir. zajištěna dvojkombinací ATB cefotaxim+klaritromycin - 14 dní). Výsledky kultivací a serologií negativní (včetně atypii). Vstupně oligoanurie s městnáním v malém oběhu, bilat. fluidothoraxy a masivními otoky DKK sahající po třísla. Zahájena hemodialýza cestou doč. kanyly ve VJI I. dx, poté výměna za permcath dne 24.11., následující den provedena dialýza provázená hypotenzí s nutností přechodné podpory vazopresory, poté spontánní úprava. Upravena substituční terapie hypothyreozy. Pacientka původně kolísající stran vědomí (intermitentní somnolence). Vzhledem k výrazné polymorbiditě a špatné perspektivě po domluvě s ved. odd. zařazena do režimu DNR v plné terapii. Nicméně při terapii a hemodialýze od 1.12. výrazná úprava stav stran vědomí, pacientka plně při vědomí, komunikující, orientovaná, poroto pokračování v plné terapii. Pro kultivační nález Enterococcus faecium a Burkholderia multivorans v moči do terapie Tygacil a Biseptol dle citlivosti. Plánován přechod k následné péči na Oddělení geriatie FNOL, proto proveden 6.12. plánovaně stěr z nosohlatnu na SRAS-CoV2, který překvapivě pozitivní. Není jasný jednozánětlivý kontakt, nicméně v minulém týdnu se na nefrologickém oddělení vyskytly případy pozitivita pacientů na covid-19. Pacientka opětovně vyšetřena, přiznává několik dní až 1 týdne občas suchý kašel. Klinicky bez známek námahového dýchání v klidu, nicméně na doměřená periferní saturace na vzduchu 85% s promptní úpravou na 95% při kyslíku 5l/min brýlemi. Vzhledem k tomuto překládáme pacientku místo na oddělení geriatie na COVID odd. - 1. chirurgická klinika, odd.3.

Subjektivně: afebrilní, občas jí je zima, třesavky neguje. Bolesti na hrudi, palpitace, synkopu, dušnost neguje, kašel suchý delší dobu, musí si po ránu odkašlat. Nechutenství, k jídlu se nutí, bez nauzey, zvracení, stolice formovaná, odchází bez patologické příměsi krve či hlenu. Řezání pálení při močení neguje. PMK nevádí, moč mírně zakalená.

OA:viz dg. závěr

RA:otec ca prostaty 73, děda Ca abdomina, babička a tety měly DM, matka žije, má 90 let, má také DM a onemocnění cév a páteře, 2 synové zdraví

FA: chronická medikace: Tezeo 40mg 1/2-0-0, Dopegyt 250mg 1-1-1, Kapidin 20mg 0-1-0, Ebrantil 60mg 1-0-1, Rivocor 5mg (=Bisoprolol) 1-0-0, Letrox 100ug 1-0-0 nalačno, Sortis 20mg 0-0-1, Ascorutin 3x1, Caltrate 600/400 0-1-0, Apo-Allopurinol 1x1, Apo-Ome 20mg 1-0-0, Kreon 25000 1-1-1 s jídlem, Itoprid 50mg 1-1-1 před jídlem, Furon=furoresse 40mg tbl. 2-1-0, Diovarix Plus 1-0-1, Magnosolv, oční gtt. dler ordinace oftalmologa Acutil 1-0-0 Humalog 5-7-5j dle glykemie, a Lantus inj. 0-0-0-16j s.c. dle diabetologa, poslední medikace za hospitalizace při překládání: ATB: 5.den Tigecyklin/tigacyl 50mg/50 ml FR/30 min i.v. 1-0-1 á 12 hod (8-20), 7.den Biseptol 480 mg tbl. p.o. 1-0-0 á 24 hod, i.v.: 0 s.c.: Fraxiparine 0,4 ml 0-0-1 mimo dny HD inzulín: Humalog (původní dávkování 8j-8j-6j), upravováno dle kolísajících glykemí, dnes 0j ráno (nesnídala), 4j v 9 hod, 6j v poledne, Lantus 0-0-0-14j večer

p.o.: Letrox 125 ug tbl. p.o. nalačno 1-0-0, Controloc 40 mg tbl. p.o. 1-0-0, Pangrol 25 000 IU tbl. p.o. 1-1-1, Furorese 500 mg tbl. p.o. 1-1-0 ATB epikriza: 14 dní cefotaxim + klaritromycin

PA:dúchodkyně (invalidní asi 15 let, nyní ve starobním), dříve účetní - ekonomka

SA:rozvedená, má 2 dospělé syny, bydlí s nimi

KA:alkohol v mládí více, nyní vůbec, nekuřák

AA:PNC, trávy, IT amlodipinu - otoky.

Úmrtní zpráva

Pacient: Lukášová Zdenka

RČ: 485204164

Status somaticus při přijetí:

Objektivní nález: GCS 15, TK 145/71, SpO2 85% air, 95% při 4l/min, p 86/min, TT 36,6 °C, PS 2-3
Výška (odhad): 165 cm; váha (odhad): 95-100 kg **Neurologicky:** bez sedace, GCS 4-5-6, při vědomí, komunikující, dobře spolupracující, plně orientovaný. Orientačně bez deficitu, bez lateralizace, pohyb všemi končetinami symetrický, svalová síla dobrá. Kraniální inervace norma, zornice izo 2/2 mm, foto +/- **Oběh:** stabilní, klinicky: mramoráž 0, kapilární návrat do 6 s. **Ventilace:** Spontánní + kyslík maskou 4l/min. SpO2 setrvale nad 95 %, mechanika vyhovuje. Bez tachypnoe, Df 20/min. Poslechově dýchání skřípkové bilat., bazálně chrůpky. **GIT / výživa:** Břicho nad niveau, měkké, bez alg. reakce na palpaci, bez hmatné rezistence. Játra / slezinu nehmatám. Peristaltika přítomna. Enterální příjem (PO): 50 %, tolerance dobrá **Kůže, ostatní:** Beze změn, bledý kolorit, bez eflorescencí, bez narušení integrity, kůže na DKK šupinatá **HKK:** symetrické, bez zn. poranění, prokrvení do periferie. **DKK:** Bez. zn. poranění, otoky bilat. symetrické až po kolena, bez klin. zn. trombózy. **Distální prokrvení do periferie dobré** **Invazivní vstupy:** permanentní dialyzační katetr - via VJI ldx., prosím zde neodebírat krev, neaplikovat infuze (zanášá a možnost infekce), jde o přístup k hemodialýze, PŽK PMK (25.den)
EKG 16.11.: SR 75/min, osa 0, PQ 156 ms, QRS 92 ms, rS V1-4, úseky St bez denivewlací., vlny T pozit., negativní T V1-3

Laboratorní a pomocná vyš.:

Výsledky z 6/12/20:

Biochemie-sérum: S_Na: 142, S_K: 4,00, S_Cl: 100, S_Ca: 1,70, q_qCa kor: 1,97, S_Mg: 0,76, S_OSM: 301, S_Ur: 13,7, S_KREA: 325, q_qGFkrea: 0,19, S_Bi: 7, S_ALT: 0,26, S_AST: 0,27, S_ALP: 1,59, S_GGT: 0,41, S_CB: 47,0, S_ALB: 27,7, S_CRP: 62,7, S_PCT: 16,66, S_IL6: 165,7, @KREVNÍ OBRAZ (nesrá: B_WBC: 10,35, B_RBC: 4,21, B_Hgb: 120, B_HCT: 0,37, B_MCV: 87,9, B_MCH: 28,5, MCHC: 32,4, B_RDW: 17,8, B_PLT: 178, B_MPV: 11,4, @Diferenciál z analy: B_Ly%: 8,2, B_Mo%: 8,5, B_Ne%: 83,0, B_Eo%: 0,1, B_Ba%: 0,2, B_Ly#: 0,85, B_Mo#: 0,88, B_Ne#: 8,59, B_Eo#: 0,01, B_Ba#: 0,02, Koagulační screening: P_Q%: 65, P_INR: 1,36, P_Qcas: 15,1, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 28,6, P_aPTR: 1,02, Trombofilní markery: P_AT3: 31

RTG S+P vleže: Katetr zaveden cestou pravé VJI - má dva distální konce - jeden konec v HDŽ, druhý jeho konec v PS. Vleže bez známek PNO. Plicní parenchym vpravo se sníženou transparentí ve středním a dolním poli, zastřená bránice - fluidothorax vpravo, podíl zánětlivé infiltrace nevyloučím - v progresi (bránice na předchozím snímku 12/11/2020 nebyla zastřená). Vlevo syté zastření bazálně, zastřená bránice - přibližně stac. od 12/11/2020 - fluidothorax vlevo, podíl infiltrace nevyloučím. Drobné proužky v.s. ploténkové atelektázy ve středním poli vlevo. Cévní kresba přiměřená poloze. Srdeční stín rozšířen. Ateroma aortae.

Datum potvrzení: 6.12.2020 18:26:00 Potvrzující lékař: Tereza Černá MUDr.

Typ vzorku: Sérum z krve . Protilátky proti Mycoplasma pneumoniae (CLIA)

Metoda	Výsledek
anti-M.pneumoniae IgG	2,920 AU/ml Negativní
anti-M.pneumoniae IgM	3,700 Index Negativní

Průkaz protilátek proti Chlamydia sp. (EIA)

Metoda	Výsledek
anti-Chlamydia sp. IgA	0,575 Index Negativní
anti-Chlamydia sp. IgG	0,533 Index Negativní
anti-Chlamydia sp. IgM	0,106 Index Negativní

Výsledky z 6/12/20:

Glykemie POCT: P_GLUK P: 13,1; 8,9; 6,3; 3,6

Výsledky z 8/12/20:

Texty: Kom.: z PMK, **Biochemie-sérum:** Na: 142, K: 4,27, Cl: 103, Ca: 1,68, qCa kor: 2,00, Mg: 0,89, CB: 46,0, ALB: 25,2, CRP: 61,8, PCT: 13,52, **Moč chemicky:** GLUK U: Normální, PROT U: 2,0, BILI U: -, UBLG U: Normální, pH U: 5,0, KREV: 1,0, KETO: -, NITR U: -, ZAKA U: Kainá, HUST U: 1,008, BARV U: žlutá, **Moč sediment:** ERY U: 460, LEU U: 5804, BAKT U: -, KVAS U: 3, EPIT U: 32, EPDL U: -, VALC U: -, HYAL U: -, GRAN U: -, KRST U: -, SPER U: -, HLEN U: 1, **Glykemie POCT:** GLUK P: 7,5; 3,7; 3,9; 4,6, @KREVNÍ OBRAZ (nesrá: WBC: 10,76, RBC: 4,06, Hgb: 114, HCT: 0,36, MCV: 88,9, MCH: 28,1, MCHC: 31,6, RDW: 17,7, PLT: 169, MPV: 13,0, @Diferenciál z analy: Ly%: 9,9, Mo%: 4,7, Ne%: 85,0, Eo%: 0,1, Ba%: 0,3, Ly#: 1,06, Mo#: 0,51, Ne#: 9,15, Eo#: 0,01, Ba#: 0,03, **Koagulační screening:** Q%: 63, INR: 1,39, Qcas: 15,5, Qnrm: 10,5, aPTT: 36,0, aPTR: 1,29, DDIMhs: 2711,

Mikrobiologie: MIK: Protokol : AAA /20298 / 2020 (Konečný výsledek)

Typ vzorku: Stěr/Výtěr Krk

Komentář: z PMK

Aerobní kultivace

Nález: Klebsiella pneumoniae+ (ESBL pozitivní) Jedná se o kmen s produkcí širokospektrých betalaktamáz.

Úmrtí zpráva

Pacient: Lukášová Zdenka

RČ: 485204164

Stanovení kvantitativní citlivosti (MIC v mg/l) na antibiotika, chemoterapeutika:

ampicilin	>64,00 R	ampicilin/sulbactam	16,00 R
cefuroxim	>32,00 R	gentamicin	>32,00 R
kotrimoxazol	>256,0 R	kolistin	0,500 C
ofloxacin	4,000 R	aztreonam	>16,00 R
piperacilin	>128,0 R	piperacilin/tazobactam	32,00 R
cefotaxim	>16,00 R	ceftazidim	>16,00 R
cefepim	16,00 R	meropenem	0,125 C
ciprofloxacin	4,000 R	tigecyklin	0,250 C
tobramycin	32,00 R	amikacin	4,000 C

Výsledky z 09/12/20:

Glykemie POCT: GLUK P: 9,4; 8,3; 8,5; 8,6,

Výsledky z 10/12/20:

Glykemie POCT: GLUK P: 7,6; 3,8; 5,0; 6,1; 8,5,

Výsledky z 11/12/20:

Biochemie-sérum:

S_Na: 146, S_K: 3,24, S_Cl: 107, S_Ca: 1,66, q_qCa kor: 2,01, S_Mg: 0,93, S_P: 1,77, S_Ur: 22,8, S_KREA: 477, q_qGFkrea: 0,12, S_KM: 336, S_Bi: 7, S_ALT: 0,14, S_AST: 0,44, S_ALP: 1,53, S_GGT: 0,26, S_CB: 42,5, S_ALB: 23,7, S_CRP: 36,2, S_Fe: 12,5, S_FER: 794, ABR: B_Hb B: 107, B_TypK B: Arterial, B_HCT B: 33, B_pH B: 7,36, B_pCO2 POCT_*: 5,68, B_pO2 B: 8,93, B_pHt B: 7,37, B_pCOt B: 5,55, B_pO2t B: 8,64, q_qSBC: 23,1, q_qHCO3: 23,4, q_qBE: -1,5, B_SAT B: 91,8, B_O2Hb B: 89,9, B_COHb B: 0,4, B_MHb B: 1,7, B_pO2A B: 12,82, B_Shnt B: 13,9, -_Takt: 36,5, -_FO2I: 21, P_Na P: 143, P_K P: 3,3, P_Cl P: 111, P_Cai P: 0,99, P_CaiK P: 0,97, P_LAK P: 2,0, P_GLUK ABR: 7,2, Koagulační screening: P_Q%: 49, P_INR: 1,67, P_Qcas: 18,5, P_Qnrm: 10,5, P_aPTT: 43,2, P_aPTR: 1,54

Výsledky z 12-13/12/20:

Glykemie POCT: P_GLUK P: 14,0; 13,9; 13,0; 10,2; 14,3

Terapie: ATB: Tigecyklin/tigacyl 50mg/50 ml FR/30 min i.v. 1-0-1 á 12 hod (8-20) po dobu 10 dnů, Biseptol 480 mg tbl. p.o. 1-0-0 á 24 hod celkem po dobu 8 dnů, Meropenem 1g/50ml FR i.v./30min á 12 hodin po dobu 6 dnů;

p.o.: Letrox 125 ug tbl. p.o. nalačno 1-0-0, Controloc 40 mg tbl. p.o. 1-0-0, Pangrol 25 000 IU tbl. p.o. 1-1-1 (od 11.12. ex), Furorese 500 mg tbl. p.o. 1-1-0 (od 11.12. ex), Nutridrink sol

Inhalace: Furosemid 40mg, Bromhexin, Alvesco 160mcg, oxygenoterapie

i.v./s.c. Fraxiparine 0,4 ml 0-0-1 mimo dny HD, inzulin: Humalog dle glykemií, Lantus dle glykemií; Alburex 20%, Glukóza 10% 500ml, Furosemid 500mg

Průběh hospitalizace: 72 letá polymorbidní pacientka v pravidelné chronické dialyzační léčbě + vstupně globální kardiální dekompenzace (podrobně viz překládová zpráva z III. IK ze 6.12.) přeložena z III.IK pro SARS-CoV2 pozitivitu 6.12.2020. V městnavém terénu nelze vyloučit covid pneumonii, klinicky nutnost kyslíku brýlemi do 5l/min k saturaci nad 90%, jinak pokles k 85%, klinicky suchý kašel. Od 7.12. progresse zánětlivých parametrů přes terapii tigecyklin + biseptol, CRP 62, vyměněn PMK (25.den) a odeslán na kult. vč. nové moči, ale zdroj spíše v plicích, rizikovým vstupně pak i permcath, byt' nový. Upravena ATB terapie po konzultaci s ATB centrem (biseptol ex, nově meropenem, tigecyklin ponechán), patrný pokles CRP, pokračuje dialyzační léčba. Dle kultivace výtěru z krku 8.12. Klebsiella pneumoniae + (ESBL pozitivní) - citlivá na meropenem a tigacyl, klesající trend CRP, proto nastavená ATB terapie ponechána, konzultace ATB centra dle dalšího vývoje zánětlivých parametrů. V průběhu dne diureza do 50 ml, pacientka k večeru spavá. Po konzultaci nefrologa Dr. Orsága doporučeno provedení dialýza s ultrafiltrací. Dne 11.12. konzultace s ARO (doc. Uvzíl), vzhledem k celkovému stavu a komorbiditám pacientky doporučeno překategorizování pacientky - zadržena terapie, HD zrušena, konzultováno s Dr. Kosatíkovou. Rodina informována stran kategorizace terapie i závažnosti zdrav. stavu.

Dne 12.12. dochází postupně k prohlubování hypotenze a hyposaturace, pacientka analgosedována.

Exitus letalis nastává 13.12. 2020 v 8:20 hod pod obrazem respiračního selhání s terminální elektromechanickou disociací.

Rodina (syn Jindřich Lukáš tel. +420776565491) informována.

Závěr:

* **Exitus letalis 13.2020 v 8:20 hodin, rodina informována**

* **Covid-19** onemocnění, susp. pneumonie (vstupně nerozlišitelné v terénu městnání, přeléčena 14 dní cefotaxim + klaritromycin), hypoxemická resp. insuficience s promptní reakcí na oxygenoterapii brýlemi, PCR pozitivní 6.12. 2020

* **Akutní progresse chron. renální insuficience**, akt. G5D A3 (KDIGO) na podkladě diabetického onemocnění ledvin při dehydrataci v rámci akutní gastroenteritidy zahájena pravidelná dialyzační léčba od 12.10. 2020 via permcath VJI I.dx.

* **Dekubity paty IV.st., sakrum II-III.st.**

* **Akutní gastroenteritída se zvracením a průjmy**, vyloučena infekční etiolo., Covid-PCR neg. vstupně

* **Infekce moč. cest**, Enterococcus faecium + Burkholderia multivorans

* **Globální kardiální decomp. s městnáním v MO**, bilat. fluidothoraxy, masivní otoky DKK v terénu deg. kalc. lehké aortální

Úmrtní zpráva

Pacient: Lukášová Zdenka

RČ: 485204164

- stenozy (PPG 24), středně význ. Mi regurg. vady, EF LK 65%
- * Arteriální hypertenze s KV rizikem a org. komplikacemi, vstupně komp.
 - * Hypotyreóza se substituční th. – poddávkováni (upraveno)
 - * **DM typu LADA, na inzulinoterapii IIT, multiorgánové komplikace (retinopatie, neuropatie, nefropatie)**
 - * Anémie chron. chorob - renoprivní při CKD a sideropenická
 - * obezita, alv. hypoventilace z více příčin (dle souchorobí) s hyperkapnic. tendencí
 - * Chron. hepatopatie, chron. pankreatitis toxonutrit. etiologie v.s.
 - * Chron. žilní insuf. bilat.
 - * Retinopathia diabetica proliferans oc. utr. Maculopathia diabetica oc. utr.
 - * Postischemická pseudocysta PO vlevo dle CT mozku 16/10/2020
 - * Artróza nosních kloubů
 - * Hypakusis
 - * Těžká chronická radikulopatie L5 dx, S1 l. dx.
 - * Stp. re-PPV + SO propter amotionem ret. cum haemoph. oc. dx.
 - prognosis quad visam nepříznivá, po cirkulární retinektomii pro triangulární syndrom
 - Glaucoma secundare oc. dx.
 - * Stp. PPV OD propter hemoftalmus oc. dx. (4.2.20)
 - R.d. proliferans oc. utr. cum maculopathia diabetica oc. utr.
 - * Stp. PRP oc. utr. 2016 Stp. PPV oc. sin. propter hemoftalmus Arterphakia oc. utr.
 - * Stp. excizi malig. melanomu v obl. levého stehna 8/14 ve sledování

Doporučení: Pohřeb v zákonem stanovené lhůtě.

Zpráva ze dne: 13.12.20 19:51 Zapsal: Bodnár Vojtěch MUDr.

Datum tisku: 27.4.2021 9:13:52

doc. MUDr. JUDr. Dušan Klos, Ph.D.
pověřený vedením kliniky

Bodnár Vojtěch, MUDr.
ošetřující lékař