

Úmrtí zpráva

Pacient: Levek Jaroslav RČ: 5812030268
Bytem: U Koupaliště, 783 44 Náměstí na Hané, tel. 731188656 ZP: 205
Hospitalizace na odd.: KAR-LU15 od 23.11.20 do 12.12.20 17:00 Chor.č.: 000561/20

Zpráva ze dne: 12.12.20 17:17 Zapsal: Fritscherová Šárka MUDr., Ph.D.

Diagnózy:

J129 Virová pneumonie NS
U071 COVID-19
J9600 Akutní respirační selhání, Typ I [hypoxický]
A419 Sepse NS
E660 Obezita způsobená nadměrným příjmem kalorií
COVID-19 anamnéza: Příznaky (teploty, kašel, dušnost, anosmie/dysgeuzie): ano, od 13. 11.; PCR SARS-CoV-2 pozitivita: ano - datum; 19. 11.
FA: Ljipantyl 10-0-1 z I IK: Ljipantyl 276mg tbl. 0-0-1, Erdomed 300mg eps. 1-1-0, Biopron eps. 1-1-1, Controloc 40mg tbl. 0-0-1, Codein 30mg tbl. dlp., OA: stp. CHCE 03/2017, art. flutter 2:1, stp. RFA TCI 2015 FNOL, off antiarytmika, stp. operaci tříselné kýly, obezita AA: neguje
NO+EPKRIZA: Příjem na KARIM dne 23.11.2020 v 9:45.
62-letý, relativně vitální, bez významnějších komorbidity (pouze obezita a DM na dietě) 21.11. na standardním COVID odd, kam přivezen RZP pro febrilie a lehkou dušnost. Zde postupně zhoršování stavu při již rozvinuté bilat. pneumonii s hypoxemickým respiračním selháním. Zahájená zvyklá terapie (oxygenoterapie, LMWH, ATB). I přes maximální terapii progresse. 23.11. Předán na JIP k HFOT, takticky i stran oximie stabilizován. Přes den ale postupná progresse stavu - hypoxémie i klinicky, proto 23.11. předán na JIRP KARIM, kde NIV, kterou toleruje, dále zhoršován. V noci na 24.11. nutno OTI/UPV, započaty pronace, protektivní ventilace na limitech, krevní plyny pod kontrolou. 25.11. Pokračováno v pronacích, hraniční stav protektivní UPV, krevní plyny - na hraně napojení v ECMO, 1x EKV pro FiSi - verze na SR. 26.11. další EKV FiSi s verzi na SR, konsenzuálně rozhodnuto o napojení na ECMO (marginalita krevních plynů pokračuje/získání času k restauraci plicní tkáně (COVID pneumonie, včasná nosokomiální pneumonie v regresi). 27.-28.11. v ECMO s mírně deeskalujícím trendem podpory, pronace. 29. - 30. 11. pokračováno v pronacích, dobrá klinická odpověď, snižována ECMO podpora, stále ultraprotektivní ventilace. 1.12. Nová ataka nemoci pneumonie (dle lab. i klinicky), současně průjmy při klostridiové kolitidě vs. 3.12. Progrese stavu do sepse / septického šoku (hypotenze s navýšením NOAD). Ukončení protrahovaných pronací (7) pro oběhovou nestabilitu, plicní nález na RTG vlevo mírně zlepšení, vpravo zhoršení, USG prokázána psemodomembranózní enterokolitida s úpravou ATB terapie. 4.12. výměna ATB, opakovaně paroxysmy FiSi, Nutnost navýšení ECMO podpory zpět na max., na UPV zpět ultraprotekce (APRV) .5.-6.12. Stacionární neutěšený stav - plná ECMO podpora/ UPV ultraprotekce, oběh.nestabilita. Rodina seznámena s možnou nepříznivou prognózou. 7.12. Zvažována další terapie (zhoršení plicních fci při další superinfekci, nemožnost deeskalace ECMO podpory, která se blíží konci standardní životnosti oxygenátoru) - Rozhodnuto v pokračování ECMO / plné terapie. Doplněno CT hrudníku, kde progresse nálezu: Výrazné zánětlivé změny v obou plicních křídlech. 8.12. Postupně zlepšení oxygenace v plicích, snižování ECMO podpory (při končící životnosti oxygenátoru) až k úrovním weaningu 9.12. Úspěšné odpojení od ECMO, extrakce kanyl. Odltumován (zatím bez kontaktu), postupně na podpůrnou UPV s přijatelnou oxygenací, ale obtížnou kontrolou CO2. Trvá oběhová nestabilita s vyššími dávkami NOAD. Snaha o mobilizaci naretinovaných tekutin. Konzultace kardiologa: LK dobrá fce na ECHO, doporučeno pokr.sycení amiodaronem do 10g pro recidivy FiS. Proponován k TS 10.12. trvá nestabilita oběhu, hyperkarpnie, Provedena TS. 11-12.12. zdravotní stav nadále závažný, opět febrilní, retence CO2, NOAD ve střední dávce. 12.12. G+ koky v hemokultuřích z 10.12. Vzhledem k trvajícím respiračním a oběhovému selhání, incipientnímu renálnímu selhávání a nové atace septického stavu převeden do kategorie zadržené terapie. Umožněna návštěva manžele a synovi. Poté v režimu paliativní péče, v 117:00 asystolie. 12.12.2020 v 17:00 hodin exitus letalis. Vzhledem k závažnému průběhu covidové pneumonie indikován k provedení pitvy.

Epikriza ATB terapie: Empiricky Taximed 3x i.v. á 8 hod od 20. 11., Klacid 2x500mg tbl p.o. od 20. 11. 25.11. poslat ES, PCR respir. viry, Taximed ex, Klacid ponehat, přidat Tazocin. 26.11. ATB konzultace: ponechat stávající terapii, atypie negativní, Klacid ex. 30.11. ETA Klebsiella ESBL, dopor. Tazocin ex, nově Meropenem + Colistin inhalačně. 1.12. kvasinky v ES, nově Flukonazol 400mg 2xD. 3.12. ETA: Klebsiella ESBL, pozitivní klostridium ve stolici, přidat metronidazol i.v. + Difflcir p.o. 4.12. ETA Burgholderia multivorans. HK - Enterokok faecium. Meronem ex, Colistin ex, nově Biseptol + Zynoxid. 7.12. ponechat terapii. 8.12. ES: burghodelia, ponechat 12/12 přidat Amikacin 1% lokálně. 11.12. Metronidazol ex, nově Taximed 2 g i.v. co 8 hod.

Závěr: * Akutní hypoxemické respirační selhání při COVID-19 pneumonii. * včasná+pozdní bakteriální superinfekce (ESBL Klebsiella, Burkholderia multivorans, kvasinky). * p/F 65mmHg, v ECMO od 26.11.-9.12., pronace 8 cyklů, ve stolici Cl. difficile. * HN I.st

Dg.:

J12.9 - Virová pneumonie NS
U07.1 - COVID-19
J96.00 - Akutní respirační selhání, Typ I [hypoxický]
A41.9 - Sepse NS
E66.0 - Obezita způsobená nadměrným příjmem kalorií
E78.2 - Smišená hyperlipidemie
K80.8 - Jiná cholelitiáza
A04.7 - Enterokolitida, původce: Clostridium difficile superinfekce nově od 12/20
I48.0 - Paroxysmální fibrilace síní
J12.9 - Virová pneumonie NS

Úmrtí zpráva

Pacient: Levek Jaroslav

Datum tisku: 27.04.2021 5:44:04

RČ: 5812030268

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

ošetřující lékař


MUDr. Šárka Fritscherová, Ph.D.
60203