



Pacient: Hong Chien Vuong

Bytem: Svěsedlická 24, 783 53 Velká Bystřice

Hospitalizace na odd.: KCH-50

od 05.01.22

do 15.02.22 10:22

RČ: 5100186674

ZP: 333

Chor.č.: 000009/22

CAVE: Alergie: nelze Jiná rizika:

NO: 50-letý pac. vietnamské národnosti přijat cestou OUP pro susp. bilaterální pneumonii a výpotky. Zahájeny ATB (moxifloxacin), oxygenoterapie, pleurální punkce vlevo (700ml) a vpravo (700ml) - cytologicky mezoteliální, biochemicky transsudát, kult. založeny, ART nenalezeny, PCR TBC negativní. Dále bronchoskopie s odběrem aspirátu, mikroskopicky ART nenalezeny, PCR TBC negativní. Mikrobiologicky atypie negativní, serologicky stav po anamn. proběhlé infekci nebo očkování covid19. Dle RTG progresu kardiopulmonálního selhávání, alveolární edém plic, zajištění CŽK via VJI I.dx, vazopresorická podpora, forsírovaná diuréza. Dne 5.1.2022 zhoršení stavu, tachypnoe, hyposaturace, ortopnoe, zahájena HFNO (FiO2 35%, průtok 40 litrů/min), febrilie 39 st C, zvracení, progresu hypotenze, nasazen NOR až 10 ml/hod, akutní ECHO s nálezem v.s. infekční endokarditidy s destrukcí aortální chlopně a těžkou aortální regurgitací, překlad na JIP kardiochirurgické kliniky k došetření a terapi.

RA: bezvýznamná, matka žije, otec zemřel stářím, 2 děti - žijí ve Vietnamu

OA: ničím se zřejmě trvale neléčí

FA: bez chronické medikace

Status somaticus: Obj: SV dostatečná, SpO2 94% při inhal O2, tachypnoe 18/min, oběh stabilní na středním Noradrenalinu, perif. prokrvena dobře. Kachexie. Zajištěn art. katetr cestou a.r. LHK, cžk cestou VJI I. dx má, CT mozku.

Neurol: na oslovení nereaguje, viditelná spont. hybnost pravostr. končetin, levostr. jen úniková reakce na bolest, bulby stočeny vzhůru, isokorie 3/3. Při zajišťování art. katetru se „probouzí“, sundává O2 masku, mručí, nekomunikuje

Kardiálně: HR 110, TK 115/50, CVT + 10. A.s. pravidelná, systolickodiastolický šelest ned prekordiem.

EKG: SR 100, PR 154, QRS 90, QTc 526. ST a T NS změny.

Pulmo: spont. dýchání alveol. s vrzoty bilat, saturace dobrá.

Břicho: měkké, prohmatné, bez patol. rezistence, játra k oblouku, perist. obleněna.

Končetiny: bez otoků, lýtka volně prohmatná, bez zn. TEN.

TT: afebrilní

Lab: ScvO2 55%, gly 12.7, lac 2.2, Hb 118.

OPERACE: 7.1.2022 Náhrada aortální chlopně mechnickou protézou SJM 19 mm, náhrada mitralní chlopně mechanickou protézou SJM 25 mm

POOPERAČNÍ VYŠETŘENÍ:

VÝSLEDKY:

Biochemie-sérum: S_Na: 141, S_K: 3,97, S_Cl: 106, S_Ca: 2,18, S_Mg: **0,76**, S_Ur: 5,1, S_KREA: **46**, q_qGFkrea: >1,50, S_CRP: 9,7, **Diabetologie:** S_GLU: **6,3**

KREVŇNÍ OBRAZ (nesrá): B_WBC: 8,29, B_RBC: 4,49, B_Hgb: 135, B_HCT: 0,40, B_MCV: 89,5, B_MCH: 30,1, MCHC: 33,6, B_PLT: 384

Koagulační screening: P_Q%: **28; 23** ; opakovaně; **21; 23**, P_INR: **2,38; 2,71; 2,88; 2,69**, P_Qcas: **26,7; 30,3; 32,2; 30,1**, P_Qnrm: 10,5; 10,5; 10,5; 10,5, P_aPTT: 33,2, P_aPTR: 1,19

Mikrobiologie: MIK:

Protokol : PCR_COVID /6433 / 2022 (Konečný výsledek) Typ vzorku: stěr/výtěr nosohltan - Průkaz RNA SARS-CoV-2 (COVID19) Metoda Výsledek Průkaz RNA 2019-nCoV
Negativní Schválil dne: 14.02.2022 16:19 MUDr. Vladislav Raclavský Ph.D.

Mikrobiologie: Komentář: Mitrální chlopeň

Aerobní kultivace

Nález: Streptococcus sp. +

Anaerobní kultivace

Nález: Kultivace negativní

Mykologická kultivace

Nález: Mykologický nález negativní.

ECHOKARDIOGRAFIE: (bed side vyšetření - provedeno na přístroji Philips CX50 -

ev.č.1024414-000): 2.2.2022: LK nedilatovaná, bez hypertrofie, bez významné regionální poruchy kinetiky, transmitrálně porucha relaxace, pravá komora bez dilatace, s dobrou funkcí, v Ao pozici mechanická protéza, funkční, bez patol. souhybu, bez leaku, gradienty 21/13 mmHg, EOA 1,5 cm2, v mitrální pozici mechanická protéza, funkční, bez patol. souhybu, bez leaku, MG 3 mmHg, Tri

regurgitace I.st., nevýznamná, PPG nelze spolehlivě, perikard s malým cirkulárním výpotkem, bez známek tamponády, VCI nedilatovaná.

UZ pleur: bilat. středně velké výpotky.

Stomatologické konzil.: Dg. caries destr. loc. 18,17 (i scystogranulomem, bez OA kom.), 12,11,21 (s cystogranulem),22,26, 38,32,31,41,42,48, dále ulcus margo linguae I.dx. k biopsii, nicméně klinicky na malignitu nevypadá, předpokládám traumat. vřed.

EKG (při propuštění): SR 102/min., PQ 146 ms, QRS 76 ms, QTc 486 ms, rS V1-3, plošší repol., bez dg.změn

POOPERAČNÍ PRŮBĚH: Pacient přeložen z plicního oddělení, kde hospitalizován pro bilat. pneumonii, v průběhu hospitalizace vznik ischemie v povodí ACM I.dx. s levostrannou hemiplegií a soporozním stavem a současně rozvoj akutní kardiální dekompenzace při infekční endokarditidě aortální chlopně s významnou regurgitací a současně významné mitrální regurgitaci při porevmatických změnách. Z vitální indikace proveden kardiologický výkon. Pooperačně antibioterapie a sanace stomatologických infekčních fokusů v souladu s doporučenými postupy. Sternotomie zhojena per primam, sakrálně hojící se dekubitus. Vzhledem k mechanickým chlopním náhradám zahájena antikoagulační léčba warfarinem. Další průběh s náročným ošetřováním hemiplegického pacienta. Pacient oběhově kompenzovaný a afebrilní, schopen překlady na oddělení Geriatrie 48 k další ošetrovatelské terapii, kam dnes překládáme. Jinak pacient preferuje repatriaci do vlasti, repatriční proces je v běhu, komunikace repatriční agentury s pojišťovnou AXA probíhá, bližší informace možno cestou našeho sekretariátu na kl.2344.

Závěr: Infekční endokarditida aortální chlopně s destrukcí cípů a vlajicemi vegetacemi, těžká aortální regurgitace - řešeno náhradou aortální chlopně mechanickou protézou SJM 19 mm, náhrada mitrální chlopně mechanickou protézou SJM 25 mm pro významnou mitrální regurgitaci při porevmatických změnách

Akutní levostranné srdeční selhání při infekční endokarditidě aortální chlopně a mitrální insuficienci

Akutní ischemická CMP v povodí ACM vpravo, přesná doba vzniku nejasná (pravděpodobně

5.1.2022), klinicky kompletní deficit z pravé ACM

Bilaterální pneumonie, hypoxické respirační selhání

Sakrální dekubitus pomalu regredující

DOPORUČENÍ: překlad na odd.48 Geriatrie, výhledově repatriace - **Lékařská přeprava pacienta je fit to fly, v režimu extra seat medical transport. Transport v sedě s lékařem a sestrou. Vzhledem k hemiplegii a nutnosti další ošetrovatelské a léčebné péče překlad na interní oddělení či oddělení dlouhodobé ošetrovatelské péče v zemi původu nemocného.**

Pokračovat v rehabilitaci, kardiologické a neurologické kontroly, **vzhledem k mechanickým chlopním náhradám trvale antikoagulace warfarinem, INR udržovat v rozmezí 2,5 - 3,5.** ATB profylaxe infekčních onemocnění bakteriální etiologie a všech invazivních výkonů!

MEDIKACE: Warfarin 3 mg tbl 0-1-0 s úpravou dávky dle INR, Controloc 40 mg tbl 1-0-0, Novalgín 500 mg tbl při bolesti max. á 8 hod., Diazepam 5 mg tbl 0-0-0-1/N.

KONTROLA: kontroly spádovám kardiologem, kontroly praktickým lékařem s kontrolami INR
Transport sanitním vozem indikován ANO.

Za převzetí pacienta do Vaší laskavé péče děkujeme!Diagnózy:

I339 Akutní endokarditida NS

I330 Akutní a subakutní infekční endokarditida

I351 Insuficience aortální chlopně

I340 Insuficience dvojčipé chlopně

Zpráva ze dne: 15.02.22 08:40 Zapsal: Marcián Pavel MUDr., Ph.D.

Datum tisku: 15.02.2022 13:07:47

doc. MUDr. Petr Šantavý, Ph.D.

MUDr. Martin Troubil, Ph.D.

Přednosta Kardiologické kliniky

vedoucí lékař odd. 50

ošetřující lékař