

Firenze lì, 30/11/2023

Egregio collega,
dimettiamo in data odierna la sua paziente **AAAA SSSS**, nata il 17/01/1933, ricoverata dal giorno 23/11/2023, per AKI su IRC in sepsi a verosimile partenza urinaria in diabetica in terapia con metformina. con la diagnosi di: "Sepsi urinaria".

Condizioni del paziente alla dimissione:

Condizioni stabili

Dati anamnestici:

Anamnesi Patologica Remota: DM tipo 2. Ipertensione arteriosa con cardiopatia ipertensiva. IRC (valori di maggio 2023 creatinina 2,4 mg/dL). Decadimento cognitivo severo; conduce vita letto-poltrona. Protesi di ginocchio dx. -

Anamnesi Patologica Prossima: Condotta in PS la mattina del 23/11 perche' trovata non responsiva dai familiari, ipoglicemica; anurica dal giorno precedente. Non febbre. All'arrivo in PS quadro di grave acidosi metabolica e lattica in AKI; posta indicazione a trattamento dialitico. Eseguita correzione con sodio bicarbonato 8,4% 200 mL. Durante la permanenza in PS stato di ipotensione refrattaria al reintegro fluidico con cristalloidi per cui iniziata infusione di amine (noradrenalina 0,5 Y/kg/min). Emotafusa inoltre 1 U GRC 0 negativo su contestuale rilievo di Hb 6,4 g/dL all'EGA. Inviata inoltre emocolture (2 set) e somministrati 4,5 g di piperacillina/tazobactam. Trasferita in Rianimazione per le cure del caso.

Esame Obiettivo:

Condizioni generali: paziente vigile, orientato e collaborante.

Quadro clinico all'ingresso:

Proveniente da PS

Terapia farmacologica all'ingresso:

Metformina 850 mg x 3; aprovel 300 mg; lasix; tenormin 50 mg x 2; cardioasa; lercanidipina; atorvastatina; lantus 8-10 UI la sera.

Decorso clinico:

23/11/2023 13:21

Paziente giunta dal PS (vedi anamnesi).

All'arrivo risvegliabile, a tratti occhi aperti spontaneamente, scarsamente collaborante (compatibile con stato neurologico di base). In respiro spontaneo in VM 40%; respiro paradossale addominale, scambi gassosi discreti per IH 230. Elevato supporto aminico (nora 0,6 Y/kg/min) con cui mantiene valori di PAM intorno ai 56 mmHg; bradicardia sinusale (56/min) in paziente in terapia beta-bloccante. Persiste importante iperlattatemia (15 mmol/L). Terminata emotrasfusione di 1 U GRC già avviata in PS (ctHb 8,7 g/dL all'EGA).

Addome globoso, dolorabile alla palpazione in ipocondrio dx. Anurica. cK+ 5,5 mEq/L. cGlu 172 mg/dL. Persiste acidosi metabolica, si corregge ulteriormente.

Posizionato CVC in VGI dx fissato a 17 cm alla cute (controllato con ECG intra-cavitario).

sdfsdf

23/11/2023 18:48

Irrequieta e a tratti agitata. Scambi gassosi mantenuti. PAS sempre ai limiti inferiori con noradrenalina 0,6 Y/kg/min ed iperlattatemia (15 mmol/L). Si introduce vasopressina anche in previsione di inizio terapia sostitutiva renale.

Nel pomeriggio somministrati ulteriori 1.000 mL cristalloidi. Circa 30 mL di diuresi chiara nel CV. Posizionato CVC da dialisi in vena femorale sinistra; previsto inizio terapia sostitutiva renale a prevalente scopo dialitico.

dott. sdfdsf

24/11/2023 01:31

Paziente in respiro spontaneo con VM 40%, modesta ipossia con ipocapnia compensatoria (Ph 7,25 o2 87 co2 28 PF 244), permane supporto aminico ad alto dosaggio con noradrenalina 0,6 mcg/kg/min e vasopressina 0,03 UI/min, iperlattacidemia in riduzione (13,1 da 17 meqL). In corso CVVHDF con filtro Oxyris in citrato (PBP 1400 Dialisato 1300 Post 500 Pompa sangue 140), ripresa di diuresi spontanea.

Drdsfsf

24/11/2023 12:27

vigile in respiro spontaneo con vm al 40% scambi respiratori validi ph neutro ulteriore riduzione dei lattati diuresi spontanea presente emodinamica sostenuta da noradrenalina 0,3 mcg/kg/h e vasipressina 0,01 UI/h
ph 7,41 pao2 77 paco2 32 pif 194 sat 97 hco3 21 be -3,2 lac 2,8

apiretica in corso n corso CVVHDF con filtro Oxyris in citrato (PBP 1400 Dialisato 1300 Post 500 Pompa sangue 140)

Dr. sdfdsf

24/11/2023 18:48

Paziente in RS con VM 40% all'EGA pH 7,43, paO2 71,3, paCO2 33,9, P/F 178, Hb 8,9 gr/dL. Emodinamica sempre sostenuta da amine Noradrenalina 0,3 mcg/Kg/min e Vasopressina 0,01 UI/h. Prosegue CVVHDF con Oxyris.

Dr.ssasdsfsf

25/11/2023 00:58

Apiretica. Riposa. In VM 40% con scambi stazionari, IH 190. Noradrenalina in riduzione a 0,15 Y/kg/min + AVP 0,01 U/h. Prosegue CRRT con dialisato 1.300 mL/h). Calcio post-filtro e sistemico in range, bicarboanati nella norma. cLac 1,1 mEq/L.

dott. Bsdsfsf

25/11/2023 08:37

Stabile. Si sospende vasopressina.

dott. Bsdsfsf

25/11/2023 14:27

Sveglia e collaborante. Non febbre. Scambi respiratori buoni in VM 40%, HI 250; sospesa noradrenalina. In corso CVVHdf. Non lattati. In correzione ipopotassiemia. Hb 7.7

Dr.sdsfsf

27/11/2023 15:09

Posizionato accesso venoso periferico ecoguidato senza complicanze. Rimosso CVC. Valutata da internisti e predisposto trasferimento nel pomeriggio in Medicina.

Dr.sssdsfsf

28/11/2023 10:34

Eupnoica, spO2 99%in 4LPM. Diuresi attiva, 1500

Azione cardiaca ritmica , normofrequente .

Torace : RR presente no grossolani rra

Si prova a ridurre di ossigeno a 2LPM

Si adegua terapia atb.

Drdsfsf

29/11/2023 09:43

Sospende ossigeno: da controllare saturazione in aa. Diuresi attiva, ieri e' stata mobilizzata seduta. Ematoma regione inguinale sx, alcune petecchie sull'addome. Toni ritmici, non RRA.

Drdsfsf

30/11/2023 10:58

Dieta cremosa e liquidi addensati. Un'emocoltura positiva per st. epidermidis contaminante, urinocoltura negativa. Cute e mucose disidratate, edemi dorsali. Sarcopenia. Saturazione 99-100% in aa. Sospende l'ossigeno. Da rimuovere cv alla dimissione
Dr.sdfs

30/11/2023 10:58

Domani controllo EE urgenti + Hb glicata
DsdfdCA

Riscontri ed accertamenti significativi:

Vedi referti allegati

Abbiamo ritenuto opportuno consigliare al paziente, la seguente terapia:

Norvasc 5 mg 1 cp ore 20

Follow-up:

Si raccomanda di recarsi all'appuntamento previsto tra sei mesi.

Confidando che le notizie che Le abbiamo dato, possano esserLe di qualche utilità, Le inviamo i più cordiali saluti.

Il Medico
COGNOME PROVA903 NOME PROVA903