

BILET DE IESIRE DIN SPITAL/SCRISOARE MEDICALA

Data tiparire: 04/08/2022

Sectia: CARDIOLOGIE

FO

Perioada internarii: 26/11/2019 08:04 - 02/12/2019 10:05 (6 zile) Medic: Dr. DINU IOANA

29536

Urgenta NU

NUMELE	AFTINIE	Diagnostiche formulare libera: Cardiomiopatie hipertensiva si ischemica. Insuficienta cardiaca cls.II NYHA. Fibrilatie atriala
PRENUMELE	GRIGORITA	permanenta .Hipertensiune arteriala gr. III grup de risc foarte inalt.
VIRSTA	71 ani si 0 luni	Ateromatoza aortica. Boala renala cronica std. 2. Diabet zaharat tip2
CNP	2510812400651	complicat cu boala renala. Obezitate abdominala. Steatoza hepatica.
CASA ASIGURARE	CJAS BUCURESTI	Hiperuricemie.Insuficienta venoasa cr.
ADRESA	BUCURESTI, BUCURESTI SECTORUL 2 , CAL MOSILOR nr. 255	Diagnostic principal (DRG Cod 1):
LOC DE MUNCA \ OCUPATIA	\ pensionar	I42.8 Alte cardiomiopatii
CATEGORIA DE ASIGURAT	Pens. cu venituri peste 740 lei	Diagnostiche secundare (DRG):
NUMAR DE ASIGURAT		1 . I50.0 - Insuficienta cardiaca congestiva
TELEFON	0724043288	2. I11.0 - Cardiopatia hipertensiva cu insuficienta (congestiva) a inimii
		3 . I70.0 - Ateroscleroza aortei
		4. I12.0 - Nefropatia hipertensiva cu insuficienta renala
		5 . E11.29 - Diabet mellitus tip 2 cu alte complicatii renale specificate
		6. E66.0 - Obezitate datorita unui exces caloric
		7 . K76.0 - Degenerescenta grasoasa a ficatului, neclasificata altundeva
		8. E79.0 - Hiperuricemia fara semne de artrita inflamatorie sau de boala tofacee
		9 . I87.2 - Insuficienta venoasa (cronica) (periferica)
		10. I48 - Fibrilatie atriala si flutter
		Stare la externare: ameliorat

EPICRIZA

Se interneaza pentru dispnee la eforturi fizice mici, astenie fizica, palpitatii inconstante. Este hipertensiva, cu FIA in tratament anticoagulant cu Eliquis 5mg 1cpx2/zi, cu DZ insulino necesitant si obezitate abdominala.

Simptomatologia actuala s-a agravat de aprox o luna in conditiile nerespectarii dietei hiposodate si hipoglicidice.

Clinic la internare - obezitate abdominala, varice hidrostatice membrul inferior stang si edem gambier la acest nivel.

TA=140/80mmHG, AV=68bpm neregulat, submatitate baza dreapta unde se ausculta frecatura pleurala. SaO2=98%.

ECG evidentiaza fibrilatie atriala cu AV medie, subdenivelare de segment ST cu unde T negative DI si AVL sugerand incarcare ventriculara stanga.

Biologic - hiperglicemie si hemoglobina glicozilata crescuta, functie renala usor alterata cu Clearance de creatina=81,90mL/min/1,72m2, hiperuricemie, trigliceride crescute, PRO-BNP-1.075pg/mL, sumar de urina cu leucocite frecvente sugestiv pentru infectie urinara. Urocultura in lucru.

Rx cord - pulmon - Desen interstitial de tip reticular micronodular accentuat bilateral; Cord cu diametru transvers crescut; Aorta derulata; Pahipleurita laterotoracica bilateral.

Ecografia abdominala - Ficat 64/140mm hiperecogen, atenuare posterioara mare; VP=10,9mm, CBP=5,1mm, colecist cutat, septet, pereti supli fara calculi; RD - ptoza gr. II, 103/49/16,8mm fara calculi; pancreas neomogen, contur neregulat; aorta abdominala 15,9mm; splina 108/58mm omogena; RS - 119/52/18,1mm fara calculi, fara lichid de ascita.

Ecografie cardiaca - Ao=30/34mm, AS=48mm, SIV=14mm, VS=52/31mm, PPVS=10mm, VD=26mm, AD=42mm, calcificari de inel aortic; pereti aortici hiperecogeni; Gr. VS/AO=8mmHG, viteza 1,42m/s; Valve aortice si valve mitrale suple, IMi gr. II, IT gr. II, Gr.VD/AD=18mmHg, PAPs=23mmHG; VCI=18mm colabeaza peste 50% din lumen;

Funcie sistolica usor alterata FE~48%; Hipokinezie de pereti de ventricul stang. Cavitati libere. Pericard normal.

Consideram ca actuala agravare a insuficientei cardiace se datoreaza nerespectarii regimului alimentar, hiposodat si mai ales hipoglicidic cu dezechilibrarea DZ, dar si infectia urinara poate contribui la agravarea simptomatologiei. Se efectueaza consult telefonic Boli de Nutritie si Diabet si se considera terapia actuala ca fiind suficienta (Siofor 1000mg 1 cpx2/zi si Insulina lenta 40Ui pe zi) dar necesita respectarea dietei hipoglicidice cu 160HG, 1300 Calorii pe zi, 5 mese pe zi.

Pe timpul internarii a primit tratament cu Eliquis 5mg 1cpx2/zi, Furosemid 40mg 1cp/zi, Sortis 40mg 1 cp/zi, Enap 10mg 1cpx2/zi, Betaloc Zok 50mg 1cpx2/zi, Siofor 1000mg 1cpx2/zi, Insulina lenta 30-40UI pe zi seara in functie de valorile glicemice.

Evolutia clinica a fost favorabila cu ameliorarea dispneei, cu mentinerea TA in limite normale.

Recomandari:

- Regim alimentar hipoglicidic, hipolipidic, hiposodat, cu respectare regimului de DZ cu maxim 160HC pe zi.

Scadere ponderala minim 10 kg. Hidratare minim 2litri de lichide pe zi.

- Tratament:

- Eliquis 5mg 1cp la 12 ore;

- Furosemid 40mg 1 cp/zi dimineata;
- Enap 10mg 1cp/zi;
- Betaloc Zok 50mg 1cp/zi;
- Sortis 80mg 1 cp/zi seara;
- Detralex 500mg 1cp/zi;
- Siofor 1000mg 1 cp/zi;
- Insulina lenta 40UI seara cu evaluarea glicemiei.

3. Control periodic in ambulator la medical de Diabet si Boli de Nutritie.

4. Recomandari avand in vedere tratamentul ancticoagulant oral cu Eliquis: Sunt interzise injectiile im. In caz de proceduri invazive, interventii chirurgicale, extractii dentare, se va intrerupe terapia cu Eliquis in functie de riscul hemoragic al interventiei, strict cu avizul medicului cardiolog.

5. Revine la control peste 6 luni.

RECOMANDARI/REGIM/MEDICATIE

Nr.crt	Medicament	Dimineata	Pranz	Seara	Observatii
1	Eliquis 5mg 1cp	1cp		1cp	
2	Furosemid 40mg	1cp			
3	Enap 10mg	1cp		1cp	
4	Betaloc Zok 50mg	1cp		1cp	
5	Sortis 80mg			1cp	
6	Detralex 500mg	1cp		1cp	
7	Siofor 1000mg	1cp		1cp	
8	Insulina lenta 40UI				injectabil sc seara cu evaluarea glicemiei
9					
10					

INVESTIGATII PARACLINICE IN CURSUL INTERNARII

29/11/2019 05:58:35	Glicemie: 159.00 mg/dL; Urocultura: <1000 UFC/ml (Bacteriurie fara semnificatie clinica) UFC/mL;
27/11/2019 10:56:10	Sumar urina + sediment (Leucocite:250 LEU/ul, Eritrocite (BLD):NEGATIV mg/dL, Sediment automat - Mucus:ABSENT, Sediment automat - Germeni:ABSENTI, Sediment automat - Levuri:ABSENTE, Sediment automat - Acid uric:ABSENT, Sediment automat - Urat amorf:ABSENT, Corpi cetonic (KET):NEGATIV mg/dL, Nitriti (NIT):NEGATIV mg/dL, Densitate (SG):1009.00, Sediment automat - Hematii:ABSENTE, Sediment automat - Cilindrii hialini:ABSENTI, Sediment automat - Celule epiteliale rotunde:RELATIV FRECVENTE, Sediment automat - Celule epiteliale plate:FOARTE RARE, Sediment automat - Leucocite:FRECVENTE, Sediment automat - Fosfat amoniaco magnezian:ABSENT, Sediment automat - Oxalat de calciu dihidrat:ABSENT, Sediment automat - Oxalat de calciu monohidrat:ABSENT, Sediment automat - Cilindrii patologici (granulosi):ABSENTI, Glucoza (GLU):NORMAL mg/dL, PH:5.50, Urobilinogen (URO):NORMAL mg/dL, Bilirubina (BIL):NEGATIV mg/dL, Proteina (PRO):NEGATIV mg/dL);
26/11/2019 10:00:29	Acid uric seric: 6.30 mg/dL; Clor seric: 96.00 mmol/L; Colesterol HDL: 41.70 mg/dL; Colesterol seric total: 179.50 mg/dL; Creatinina serica: 0.75 mg/dL; Glicemie: 220.00 mg/dL; Hemoglobina glicozilata: 7.40 %; Hemoleucograma completa (NRBC% (Eritroblasti procentual):0.00 %, NRBC# (Numar eritroblasti):0.00 *1000/uL, IG% (Granulocite imature procentual):0.40 %, MCHC (Conc. medie de hbg eritrocitara):34.50 g/dL, MCH (Hemoglobina eritrocitara medie):31.50 pg, MCV (Volum mediu al hematiei):91.30 fL, HCT (Hematocrit):40.90 %, PCT (Plachetocrit):0.30 %, MPV (Volum mediu plachetar):10.80 fL, PLT (Numar trombocite):249.00 *1000/uL, RDW (Distributia hematiilor dupa volum):13.10 %, IG# (Numar granulocite imature):0.04 *1000/uL, PDW (Distributia plachetelor dupa volum):13.40 fL, NEU# (Numar neutrofile):5.43 *1000/uL, WBC (Numar leucocite):9.00 *1000/uL, BAS# (Numar bazofile):0.07 *1000/uL, EOS# (Numar eozinofile):0.16 *1000/uL, MONO# (Numar monocite):0.57 *1000/uL, LYM# (Numar limfocite):2.77 *1000/uL, EOS% (Eozinofile procentual):1.80 %, MONO% (Monocite procentual):6.30 %, LYM% (Limfocite procentual):30.80 %, NEU% (Neutrofile procentual):60.30 %, HGB (Hemoglobina):14.10 g/dL, RBC (Numar hematii):4.48 *10^6/uL, BAS% (Bazofile procentual):0.80 %); Potasiu seric: 4.10 mmol/L; PRO-BNP: 1075.00 pg/mL; Sodiu seric: 137.00 mmol/L; TGO: 14.00 UI/L; TGP: 19.90 UI/L; Trigliceride: 202.20 mg/dL;

Indicatie de revenire pentru internare:

- Da, revine pentru internare in termen de 90 zile

- ☐ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare.

Se completeaza obligatoriu una din informatiile:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicala
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicala deoarece nu a fost necesar
- ☐ Nu s-a eliberat prescriptie medicala

Se completeaza obligatoriu una din informatiile:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare
- ☒ Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completeaza obligatoriu una din cele doua informatii:

- ☐ S-a eliberat recomandare pentru ingrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- ☒ Nu s-a eliberat recomandare pentru ingrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completeaza obligatoriu una din cele doua informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicala pentru dispozitive medicale in ambulatoriu
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicala pentru dispozitive medicale in ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

Medicul sef sectie,

Dr. GHEORGHE ANDREI DAN

Medic Primar Cardiologie Prof. Univ. Dr.

Medicul curant,

Dr. DINU IOANA

Medic Primar Cardiologie