

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MURKOS IULIANA ROZALIA**, nascut la data de **08.12.1950**, CNP / cod unic de asigurare **2501208120701**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Floresti Str.GHEORGHE DOJA Bl.F Ap.23** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **12.09.2020 23:39 - 16.09.2020 11:00**, FO: **21620** F.O. / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

BRONHOPNEUMONIE SARS-COV-2
COVID-19 FORMA CRITICA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT+VM
PNEUMOTORACE DREPT
PNEUMOMEDIASTIN
ASTM BRONIC PERSISTENT NECONTROLAT
DIABET ZAHARAT TIP II SUB TRATAMENT CU ADO
OBEZITATE GR I
STOP CARDIAC

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

13.09.2020

Albumina serica - 2.95 [3.5 - 5.2], **APTT** - APTT(sec) 29.9 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-],
Creatin-Kinaza - 92 [0 - 171], **Creatinina** - 1.02 [0.5 - 0.9], **Fosfataza alcalina** - 66 [35 - 105], **Gama GT** - 22 [0 - 50], **GOT** - 43 [0 - 35], **GPT** - 31 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.70 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.92 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.7 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 33.7 [36.0 - 48.0], - VEM 86.0 [81.0 - 99.0], - HEM 29.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 157 [150 - 450], - NEUT% 83.8 [40 - 70], - LYMPH% 9.7 [20 - 40], - MONO% 5.9 [3.0 - 10.0], - EO% 0.3 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 3.10 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.36 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.22 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 16.2 [10 - 16.5], - MPV 12.5 [6.5 - 14.0], **LDH** - 532 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 13.54 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) 12.9 [9.7 - 14.2], - INR 1.09 [0.8 - 1.2], - PT (%) 84.1 [70 - 130], **Uree** - 49 [0 - 71], **Feritina** - 416.5 [11.0 - 306.8], **Interleukina 6** - 38.73 [0 - 6.4], **Procalcitonina** - 0.12 ng/ml [-]

14.09.2020

Determinare grup sangvin - AB IV [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Fibrinogen** - 560.22 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 66 [35 - 105], **Fosfor** - 2.27 [2.5 - 4.5], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.67 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.76 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.7 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 32.2 [36.0 - 48.0], - VEM 85.6 [81.0 - 99.0], - HEM 31.1 [25.0 -

33.0] , - CHEM 36.3 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 205 [150 - 450] , - NEUT% 84.2 [40 - 70] , - LYMPH% 8.1 [20 - 40] , - MONO% 7.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 3.93 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.38 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.35 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 15.4 [10 - 16.5] , - MPV 11.6 [6.5 - 14.0] , **Magneziu** - 2.32 [1.7 - 2.6] , **Proteina C reactiva** - 6.99 [0 - 1] , **Proteine totale** - 5.37 [6.2 - 8.3] , **Creatinina** - 1.29 [0.5 - 0.9] , **Fibrinogen** - 392.95 [180 - 400] , **GOT** - 30 [0 - 35] , **GPT** - 28 [0 - 35] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.60 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.68 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 10.9 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 31.9 [36.0 - 48.0] , - VEM 86.7 [81.0 - 99.0] , - HEM 29.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.2 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 189 [150 - 450] , - NEUT% 92.2 [40 - 70] , - LYMPH% 4.4 [20 - 40] , - MONO% 3.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 7.93 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.38 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.28 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.7 [10 - 16.5] , - MPV 11.9 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 523 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 2.46 [0 - 1] , **Uree** - 72 [0 - 71] , **Feritina** - 508.1 [11.0 - 306.8] , **Interleukina 6** - 18.38 [0 - 6.4]

16.09.2020

Creatinina - 1.15 [0.5 - 0.9] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.98 [3.9 - 11.1] , - Hematii 3.77 [3.88 - 4.99] , - Hemoglobina 11.3 [11.5 - 15.4] , - Hematocrit 34.2 [36.0 - 48.0] , - VEM 90.7 [81.0 - 99.0] , - HEM 30.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 165 [150 - 450] , - NEUT% 90.4 [40 - 70] , - LYMPH% 4.9 [20 - 40] , - MONO% 4.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.3 [0 - 2] , - NEUT# 9.02 [1.8 - 7.4] , - LYMPH# 0.49 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.44 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* 15.7 [10 - 16.5] , - MPV 11.8 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 1.61 [0 - 1] , **Uree** - 89 [0 - 71]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP= 365 mGy*cmCT torace nativLa nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza plaje extinse de sticla mata, bilateral si condensari cvasicomplete ale lobilor inferiori. Leziunile pulmoane descrise sunt compatibile cu o pneumonie COVID-19 cu o afectare de peste 80%.Pneumomediastin circumferential cu grosime variabila (intre 1cm si 3cm la nivel retrosternal). Colectia aerica descrisa fuzeaza la nivelul partilor moi cervicale, supraclaviculare si suprascapulare in stanga (emfizem subcutanat).Fara colectii lichidiene pleurale sau pericardice. CVC via VJI dreapta cu capatul distal la nivelul VCS. Sonda IOT ce canuleaza bronhia dreapta, unde coboara aproximativ 18mm . Sonda nazo-gastrica.Calcificare grosiera (de aprox 29/20/32mm) localizata pe insertia anterioara a diafragmului pe peretele toracic.Fara aspecte patologice semnificative pe imaginile abdomenului superior.Fara leziuni suspecte de structura osoasa. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 16.09.2020 Rg.pulm. D= 98 kV 1.6mAsPneumotorace compresiv cu grosime maxima de 8 cm si atelectazia completa a plamanului drept. Mediastinul deplasat contralateral.Emfizem subcutanat extins supraclavicular bilateral, axilar in stanga si posibil latero-toracic superior in partea stanga.Campul pulmonar stang dificil de apreciat, datorita deplasarii mediastinului si suprapunerii emfizemului subcutanat, dar clar cu plaje de sticla mata si focare de condensare la nivelul apexului.Sonda IOT cu capatul proximal la nivelul carinei.CVC via VJI dreapta cu capatul proximal la nivelul jonctiunii VCS/AD.

Altele

Tratament efectuat

ADDAMEL N 20*10ML || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ALGOCALMIN 1G/2 ML || AMIODARONA HAMELN 50MG/ML*10FIOLE*3ML || AMIODARONA LPH 200MG || APA DISTILATA INJ 10ML || BETALOC 1MG/ML-5ml || CALYPSOL 500MG/10ML || Clexane6000UI(60mg)0.6ml sol.inj*10ser.pre AP-ATI || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DIBEN 500ML AP-ATI || EFEDRINA 50MG/1ML || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.*10FL*10ML || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj*5f || FUROSEMID HAMELN 10MG/ML*10FIOLE || GELOFUSINE 4% 500ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || HYDROXYCHLOROQUINE SULPHATE 200MG*100CPR. || LOPINAVIR AND RITONAVIR (KALETRA) 200MG/50MG || LYSTENON 0.1G/5ML FIOLE || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || MIOFILIN 24MG/ML 10ML*5FI || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || OMEZ SOL.PERF.40MG || PANTOPRAZOL SUN 40MG.pulb.sol.injX1FL-AP-ATI || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || PROPOFOL 1% 20ML || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || SULFAT DE ATROPINA TAKEDA*1MG/ML || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML 5ML || VANCOTEK 1G I.V.*1FL /1G PULB.PTR.SOL || VEKLURY 100MG (REMDESIVIR) || VENTOLIN INHALER CFC-Free*100mcg/doza 200doze || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 69 de ani, cunoscuta cu astm bronsic persistent necontrolat, diabet zaharat tip II tratat cu antidiabetice orale si obezitate gradul I, se prezinta in serviciul UPU pentru dispnee de repaus, tuse seaca, cefalee, mialgii si dureri toracice posterioare debutate brusc in data de 12.09. Se efectueaza radiografie pulmonara care evidentiaza focare de umplere alveolara bazal si laterotoracic bilateral. Biologic in UPU prezinta leucopenie, trombocitopenie moderata si sindrom inflamator. In urma evaluarii clinico-biologice, pacienta este transferata in Sp. de Pneumoftiziologie unde se recolteaza RT-PCR SARS-COV-2 cu rezultat pozitiv (12.09.2020). In cursul zilei prezinta agravarea dispneei, cu scaderea parametrilor respiratorii, cu SaO₂ = 75% cu oxigenoterapie pe masca faciala cu rezervor 10 L/min, motiv pentru care se decide transferul pacientei in serviciul nostru pe TI pt continuarea monitorizarii si tratamentului de specialitate.

La preluare pe terapie intensiva pacienta este constienta, cooperanta, OTS, afebrila, stabila hemodinamic cu TAm > 65 mmHg, AV = 90 bpm, in ritm sinusal pe monitorul ECG, instabila respirator cu necesar de oxigenoterapie pe masca faciala cu rezervor cu flux de 15 L/min, cu SaO₂ = 93%; stetacustic respirator MV este prezent bilateral, cu wheezing auscultatoric bilateral, cardiac cu zgomote ritmice, sincrone cu pulsul, fara sufluri supraadaugate; abdomenul este marit in volum pe seama tesutului adipos, mobil cu respiratia, nedureros spontan sau la palpare; diureza este prezenta.

Biologic la internare pacienta prezinta sindrom inflamator, leucopenie si neutropenie usoare, limfopenie, sindrom anemic, hipoproteinemie cu hipoalbuminemie, valorile crescute ale LDH si fibrinogen. Feritina (416.5 ng/mL) si IL-6 (38.73 pg/mL) sunt reactionate. ASTRUP releva acidoza meabolica compensata respirator, hipocapnie, hipoxemie, hipocalcemie, hiperglicemie, hiperlactatemie (pH = 7.44, pCO₂ = 30 mmHg, pO₂ = 40 mmHg, Lac = 3.2 mmol/L, BE = -3.8, HCO₃ = 20.4 mEq/L).

Pe baza datelor clinice si paraclinice cazul se interpreteaza ca si COVID-19 forma severa, bronhopneumonie, insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI, obezitate gr I, astm bronsic persistent necontrolat, DZ tip II cu tratament ADO, si se instituie fizioterapie respiratorie non-invaziva CPAP, tratament antiviral cu Plaquenil 200mg 2x2tb/zi, prima zi, urmat de 2x1tb/zi (2 zile) si Kaletra 200/50 mg 2x2tb/zi (3 zile), antibioterapie cu Meropenem 3x1g/zi (5 zile) si Vancomicina 2x1g/zi (5 zile), antiinflamator steroidian cu Dexametazona 2x8mg/zi, tratament anticoagulant cu Clexane 2x0,6ml/zi, bronhodilatator, gastroprotector, diuretic de ansa si tratament de reechilibrare hidro-electrolitica si acido-bazica.

In evolutie pacienta are stare generala alterata, fiind tahipneica (FR = 35/min) si cu SaO₂ = 80% sub CPAP-NIV (FiO₂ = 85%), parametrii ASTRUP care evidentiaza pO₂ = 53 mmHg, pCO₂ = 29 mmHg, motiv pentru care se decide montarea helmet CPAP-NIV, inasa fara imbunatatirea parametrilor de oxigenare. In cele din urma se considera necesara intubatia oro-traheala si ventilatia mecanica, care se decurge fara incidente, cu dificultati la ventilatie mecanica, pacienta dezvoltand bronhospasm, care raspunde favorabil la tratamentul farmacologic.

Se efectueaza CT toracic nativ, care evidentiaza plaje extinse de sticla mata bilateral si condensari

cvasicomplete ale lobilor inferiori, cu o afectare de peste 80%, si se mai descrie pneumomediastin circumferential care fuzeaza la nivelul partilor moi cervicale, supraclavicular si suprascapulare in stanga. Din acest motiv se solicita consult telefonic de chirurgie toracica (Dr. Goia) care nu considera indicata interventia chirurgicala si recomanda reevaluare clinico-radiologica si reluarea consultului la nevoie.

In continuare pacienta prezinta evolutie profund nefavorabila, cu stare generala alterata, mentinandu-se afebrila, stabila hemodinamic cu TA = 110/50 mmHg, AV = 62 bpm, respirator IOT+VM in regim SIMV (FiO2 = 75% -> 100%) cu SaO2 in scadere pana la 75%. Avand in vedere evolutia nefavorabila se instituie tratament antiviral cu Remdesivir 100 mg 2f prima zi (doza de incarcare) urmat de 1f/zi (2 zile).

In data de 16.09, pe parcursul diminetii, la scurt timp dupa mobilizarea in decubit ventral, prezinta desaturare pana la 75% cu FiO2 = 100%, dezvoltand bronhospasm sever in ciuda faptului ca pacienta este sedata si curarizata in infuzie continua; raspunsul la interventie farmacologica este minima. Ulterior se observa cresterea emfizemului subcutanat (stanga supraclavicular, si se accentueaza bilateral supra si infraclavicular). Prezinta hipotensiune arteriala, motiv pentru care se initiaza infuzie continua de Noradrenalina, in doze crescande si Adrenalina pentru cuparea bronhospasmului.

Avand in vedere instabilitatea hemodinamica si respiratorie marcata, cu emfizem subcutanat in crestere, se decide drenajul pe ac in spatiul II intercostal drept, cu exteriorizarea de aer. Se efectueaza radiografie pulmonara de urgenta, timp in care pacienta prezinta asistolie si se initiaza manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica, cu reluarea circulatiei spontane dupa aproximativ 10 min.

Radiografia pulmonara pune in evidenta pneumotorace compresiv cu atelectazia completa a plamanului drept, motiv pentru care se decide montarea de tub de dren toracic drept de urgenta, cu exteriorizarea de aer in cantitate mare si inunatatirea ventilatiei mecanice, insa cu doze de suport vasoactiv si inotrop in crestere (spre doze maxime), pacienta prezentand al doilea stop cardio-respirator prin asistolie, fara raspuns la manevrele de resuscitare timp de aproximativ 50 de minute. Se declara decesul la ora 11:00 in data de 16.09.2020. Se informeaza familia.

Tratament recomandat

Nota: Se va specifica durata pentru care se poate prescrie de medicul din ambulatoriu, inclusiv medicul de familie, fiecare dintre medicamentele recomandate

Indicatie pentru revenire la internare

X Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

Se completeaza obligatoriu una din cele doua informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicala, caz în care se va înscrie seria si numarul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescriptie medicala deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicala

Se completeaza obligatoriu una din cele doua informatii:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria si numarul acestuia
- ☐ 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 îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- ☒ Nu s-a eliberat recomandare pentru îngrijiri 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

(cu viza Unitatii judetene de implementare a programului, pentru diabet)

Un exemplar se constituie scrisoare medicala si se inmaneaza in termen de 72 de ore medicului de familie.

*conform contractului cadru/2014 - model scrisoare medicala/Bilet de iesire - anexa 43

Unitate judeteana de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 16.09.2020

Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologie
cod 068773

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologie
cod 068773

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicala se intocmeste în doua exemplare, din care un exemplar ramâne la medicul care a efectuat consultatia/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

Scrisoarea medicala sau biletul de iesire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externarii, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie / medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;