

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **LINGURARU ILONA**, nascut la data de **17.03.1944**, CNP / cod unic de asigurare **2440317120672**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Feleacu Str.VALCELE Nr.54** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **22.03.2020 01:46 - 26.03.2020 13:07**, FO: **12941 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

BRONHOPNEUMONIE SARS-COV2 (FORMA GRAVA)
ARDS SEVER
SOC SEPTIC PULMONAR
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA SEVERA IOT+VM
INSUFICIENTA RENALA ACUTA
COLECTIE PERICARDICA IN CANTITATE MIN.AD.
SINDROM DE HEPATOCITOLIZA
HTA ESENTIALA
DZ TIP 2
OBEZITATE GR.III.
STOP CARDIAC

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

22.03.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Detectabil [Nedetectabil -], **Gripa A+B** - Gripa A* Nedetectabil [Nedetectabil -], - Gripa B* Nedetectabil [Nedetectabil -], - RSV (Virus Sincitial Respirator)* Nedetectabil [Nedetectabil -], **APTT** - APTT (sec) 25.2 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 2.54 [0.5 - 1.2], **Determinare grup sangvin** - O I [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Feritina** - 987.6 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 441 [180 - 400], **Fosfor** - 6.72 [2.5 - 4.5], **GOT** - 338 [0 - 35], **GPT** - 120 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 38.82 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.84 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 10.1 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 34.3 [36.0 - 48.0], - VEM 89.3 [81.0 - 99.0], - HEM 26.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 29.4 [31.6 - 35.8], - Trombocite 371 [150 - 450], - NEUT% 92.3 [40 - 70], - LYMPH% 4.3 [20 - 40], - MONO% 3.3 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 35.83 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.65 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.29 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.04 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.0 [9.9 - 15.5], - PDW* 10.6 [10 - 16.5], - MPV 9.8 [6.5 - 14.0], **LDH** - 767 [0 - 250], **Magneziu** - 2.22 [1.7 - 2.6], **Proteina C reactiva** - 27.71 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.9 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 62.4 [70 - 130], - INR (plasma) 1.27 [0.8 - 1.2], **Uree** - 123 [0 - 71], **VSH** - 48 [1 - 20], **Procalcitonina** - 12.98 ng/ml [-]

23.03.2020

Sumar + Sediment - Bilirubina 17 µmol/l [negativ(<17µmol/l) -], - Urobilinogen 35 µmol/l [normal (<35µmol/l) -], - Cetona negativ [negativ (<1.5mmol/l) -], - Acid ascorbic negativ [negativ (<0.2g/l) -], - Glucoza normal [normal (<2.8mmol/l) -], - Proteine 0.3 g/l [negativ (<0.3g/l) -], - Eritrocite 50 Ery/µl [negativ (<5Ery/ul) -], - pH 5 [5 - 6], - Nitriti negativ [negativ (<0.05mg/dl) -], - Leucocite 75 Leu/µl [negativ (<5Leu/ul) -], - Densitate 1.030 [1015 - 1025], - Hematii eumorfe 14.10 [0.00 - 1.14], - Leucocite 37.30 [0.00 - 2.05], - Alte cristale 0.10 [0.00 - 1.36], - Cristale oxalat de calciu monohidrat 0.00 [0.00 - 1.36], - Cristale oxalat de calciu dihidrat 0.00 [0.00 - 1.36], - Cristale fosfati tricalcici 0.20 [0.00 - 1.36], - Cristale acid uric 0.00 [0.00 - 1.36], - Cilindri hialini 0.00 [0.00 - 0.45], - Alti cilindri patologici 2.60 [0.00 - 0.34], - Cilindri granulosi 0.00 [0.00 - 0.34], - Cilindri eritrocitari 0.00 [0.00 - 0.34], - Cilindri leucocitari 0.00 [0.00 - 0.34], - Cilindri grasosi 0.00 [0.00 - 0.34], - Cilindri cerosi 0.00 [0.00 - 0.34], - Celule epiteliale nescoamoase rotunde 0.00 [0.00 - 0.45], - Celule epiteliale scuamoase plate 0.00 [0.00 - 1.14], - Levuri 0.10 [0.00 - 0.68], - Bacterii 24.30 [0.00 - 17.05], - Filamente de mucus 4.10 [0.00 - 60.00]

24.03.2020

APTT - APTT (sec) 34.4 [22.7 - 31.8], - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 1.47 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 1.64 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 3.55 [0.5 - 1.2], **Feritina** - 1110.4 [11.0 - 306.8], **Fosfataza alcalina** - 190 [35 - 105], **GOT** - 272 [0 - 35], **GPT** - 116 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 30.36 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.65 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 9.4 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 32.5 [36.0 - 48.0], - VEM 89.0 [81.0 - 99.0], - HEM 25.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 28.9 [31.6 - 35.8], - Trombocite 297 [150 - 450], - NEUT% 92.0 [40 - 70], - LYMPH% 3.7 [20 - 40], - MONO% 4.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 27.94 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.12 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.27 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.1 [9.9 - 15.5], - PDW* 9.7 [10 - 16.5], - MPV 9.6 [6.5 - 14.0], **LDH** - 632 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 32.52 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.4 [9.0 - 13.3], - PT (%) (plasma) 61.0 [70 - 130], - INR (plasma) 1.32 [0.8 - 1.2], **Uree** - 168 [0 - 71], **Procalcitonina** - 13.27 ng/ml [-], **Creatinina** - 4.35 [0.5 - 1.2], **GOT** - 129 [0 - 35], **GPT** - 57 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 26.89 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.70 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 9.5 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 32.4 [36.0 - 48.0], - VEM 87.6 [81.0 - 99.0], - HEM 25.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 29.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 204 [150 - 450], - NEUT% 91.1 [40 - 70], - LYMPH% 3.6 [20 - 40], - MONO% 5.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 24.48 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.97 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.41 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.9 [9.9 - 15.5], - PDW* 9.8 [10 - 16.5], - MPV 9.7 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 22.45 [0 - 1], **Uree** - 209 [0 - 71]

26.03.2020

Hemocultura - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Hemocultura - Frotiu Gram** - Flacon aerob= Coci Gram pozitivi in gramezi [-], **Hemocultura** - Flacon aerob= Staphylococcus hominis [-], **Creatinina** - 5.43 [0.5 - 1.2], **Feritina** - 2117 [11.0 - 306.8], **LDH** - 1131 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 13.78 [0 - 1], **Uree** - 236 [0 - 71]

Examen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 23.03.2020 (C) AP DDSe vizualizeaza hipotransparenta pulmonara difuza nesistematizata a intregului parenchimului pulmonar drept cu bronhograma aerica prezenta - aspect de sticla mata cu tendinta de evolutie spre condensari pulmonare in portiunile latero-toracice si bazale. In stanga opacitate pulmonara ce intereseaza 2/3 inferioara ale hemitoracelui stang, cu bronhograma aerica si posibila colectie pleurala dorso-bazala stanga. Sonda IOT cu capatul distal la circa 3 cm de carina. CVC subclavicular stang cu capatul distal ... || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 25.03.2020 RGR.PULM.D=96/2.5 Gym2Comparativ cu rgr anterioara din 23.03.2020 se constata aspect pulmonar relativ nemodificat. Capatul distal al sondei IOT este inapreciabil. CVC nemodificat.

Altele

Tratament efectuat

ADDAMEL N 20*10ML || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.*10FL*10ML || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FRAXIPARINE 0.4ML 3800 UI || FUROSEMID 20MG/2ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPARINA(KOPARIN) 25.000UI/5ML || HYDROCORTISONE SUCC.100MG || IMIPENEM/CILASTATIN 500MG/500MG pulb.sol.perf*10fl*20ml || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. PERF.300MLX10PG || Lopinavir/Ritonavir Mylan 200mg/50mg*120cpr.film.(Kaletra) || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || NUTRISON MULTIFIBRE 500ML || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || TAMIFLU 75MG || VANCOMICINA KABI 1000 mg || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 76 ani cunoscuta cu HTA esentiala, DZ tip 2, obezitate gr.III si un episod de hemoragie digestiva (de 5 ani, fara documentatie), este directionat catre serviciul nostru cu suspiciunea de infectie cu Covid-19.

Boala actuala a debutat in data de 16.03.2020 prin febra (38 grd Celsius), fatigabilitate, tuse cu hemoptizii, la care asociaza in 18.03.2020 dispnee, motiv pentru care se prezinta in 19.03.2020 intr-un serviciu medical privat din Cluj (Interservisan, fara documentatie, afirmativ cu aspect de pneumonie) si se recomanda tratament antibiotic cu Cefort 2x1g/zi iv. Dispneea se agraveaza, pacienta este adusa cu un echipaj SAJ la UPU in data de 20.03.2020 unde este subfebrila (37,4), biologic cu sindrom inflamator, sindrom de hepatocitoliza, sindrom de retentie azotata, parametrii Astrup cu hipoxemie severa ($pO_2=42$). Rtg.pulmonara din UPU evidentiaza focare de condensare pulmonara bilaterala, fara semne certe de colectie pleurala stanga, posibila colectie pleurala mica in dreapta. Se efectueaza consult pneumoftiziologic (Dr. Bujor Simona) care formuleaza diagnosticul de ARDS, bronhopneumonie, insuficienta respiratorie acuta si recomanda retur in UPU si internare ATI. Din motivul lipsei locurilor de TI in Cluj, se redirectioneaza si se interneaza in Spitalul Municipal Huedin sectia ATI unde primeste tratament antibiotic cu Cefort si Gentamicina, diuretic de ansa, corticoterapie, IECA, antialgic. Se agraveaza patologia respiratorie, $SaO_2=50\%$, motiv pentru care este adusa inapoi in data de 21.03.2020 noapte in UPU Cluj IOT+VM in regim CPAP, $SaO_2=65\%$, se efectueaza CT toracic nativ care evidentiaza multiple focare de condensare pulmonara cu bronhograma aerica si arii "in sticla mata", cu implicarea tuturor lobilor pulmonari bilaterali, aspect sugestiv pentru ARDS, minima colectie pericardica adiacenta atriului drept, litiaza biliara fara semne de complicatii, leziune chistica la nivelul rinichiului drept. Avand in vedere contextul clinic, se ridica suspiciunea infectiei cu COVID-19, cu toate ca afirmativ (heteroanamneza) nu are context epidemiologic si se redirectioneaza catre serviciul nostru pentru diagnostic si tratament de specialitate.

Din ancheta epidemiologica retinem ca nu a fost vaccinat antigripal, nu a avut contact apropiat cu persoane cu simptome caracteristice unei infectii respiratorii acute, nu a vizitat unitati sanitare, si nu a avut/nu poate preciza contactul cu un caz probabil sau confirmat cu infectie COVID-19 in perioada de 14 zile anterioare debutului simptomelor.

Obiectiv la preluare: Pacienta IOT+VM in regim asistat-controlat, $SaO_2=68-74\%$, raport $pO_2/FiO_2=30$, stabila hemodinamic cu $TA=120/65$ mmHg, $AV=103$ bpm, sedata cu infuzie continua cu Midazolam si Fentanyl, cu un scor de sedare RAAS=-4 pct, oligoanurica. Pe parcursul garzii devine instabila hemodinamic, cu $TA=84/50$ mmHg si necesita asociere de suport vasoactiv cu Noradrenalina. Parametrii Astrup releva acidoza mixta, hipoxemie severa. Se instituie tratament antibiotic cu Tienam 4x500 mg/zi iv, asociat cu Vancomicina 2x1g/zi iv., 1 zi, antiviral cu Tamiflu 75 mg 2x1tb/zi, 1 zi, gastroprotector, anticoagulant profilactic, diuretic de ansa, Plaquenil 2x200 mg/zi, REHE.

In evolutie in 22.03.2020 se asociaza sedare in infuzie continua, ulterior dupa ora 13 pana la ora 1 pacienta este pozitionata in prone position, cu ameliorarea pO_2 pana la 52 mmHg. Pe parcursul noptii

starea pacientei se degradeaza, aciodza respiratorie si hipoxemie pe Astrup ($pO_2=59$, $pH=7,21$, $pCO_2=59$, $HCO_3=23$, lactat=1,2), pe $FiO_2=100\%$, se mentine oligoanurica, cu diureza de 150 ml/24 h pe SV in pofida stimularii cu diuretic de ansa.

Biologic: sindrom inflamator bacterian important (CRP=27, leucocitoza=38.000), sindrom anemic discret, PCT reactionata (PCT=12.98), sindrom de hepatocitoliza, sindrom de retentie azotata, LDH, feritina mult crescute, coagulograma usor alterata (INR=1.27). Test molecular gripa: negativ.

Test PCR COVID-19: detectabil.

Rtg.pulmonara (23.03.2020, Dr. Vasile Morar): hipotransparenta pulmonara difuza nesistematizata a intregului parenchimului pulmonar drept cu bronhograma aerica-aspect de sticla mata cu tendinta de evolutie spre condensari pulmonare, in stanga opacitate pulmonara cu interesarea 2/3 inferioara ale hemitoracelui stang, cu bronhograma aerica si posibila colectie pleurala stanga.

Se interpreteaza cazul ca: Infectie cu COVID-19. Insuficienta respiratorie acuta severa IOT+VM. Bronhopneumonie. ARDS sever. Insuficienta renala acuta. HTA esentiala. DZ tip 2. Obezitate gr.III.

Se continua tratamentul antibiotic cu Tienam 3x500 mg/zi iv, ulterior 3x250 mg/zi (ajustat la clearance), 4 zile, se schimba Vancomicina pe Linezolid 2x600 mg/zi iv., 3 zile (din 23.03), antiviral cu Kaletra 2x400 mg/zi per os (din 23.03), 3 zile, Plaquenil 2x200 mg/zi per os (din 22.03), 4 zile, hepato-si gastroprotector, corticoterapie, profilaxia TVP, diuretic de ansa, REHE, fizioterapie respiratorie.

In evolutie, avand in vedere disincronismul de ventilator, hipercapnia, hipoxemia severa, se decide curarizarea in data de 23.03.2020, se pozitioneaza in prone position, cu usoara ameliorare a raportului $pO_2/FiO_2=100$.

Sub tratamentul complex instituit, evolutia este clinic nefavorabila, se mentine oligoanurica in pofida stimularii cu diuretic de ansa in infuzie continua, se scade treptat doza de sedare, dar necesita cresterea dozei de Noradrenalina, respirator prezinta un raport $pO_2/FiO_2=100$, biologic evolutie lent favorabila cu scaderea sindromului inflamator si a sindromului de hepatocitoliza, dar cu cresterea sindromului de retentie azotata, radiologic cu aspect stationar.

In garda din 25/26.03.2020 pacienta are o stare generala critica, se mentine hipotensiva (TA=65/35 mmHg) in pofida suportului vasoactiv cu Noradrenalina 9,5 ml/h (in doza in crestere, pana la doze de resuscitare), motiv pentru care se asociaza si Adrenalina. Prezinta hipotermie (34,8 grd Celsius rectal) urmat de un puseu febril (39 grd Celsius rectal) care raspunde greu la antitermice, se recolteaza 2 perechi de hemoculturi pe FAN. Pacienta este anurica, are o diureza de 110 ml/24h in ciuda stimularii cu diuretic de ansa in infuzie continua. Respirator se creste FiO_2 la 100%, PEEP=14, ASB=12, in regim SIMV, $SpO_2=86\%$, prezinta un raport de $pO_2/FiO_2=39$ (ARDS sever), parametri Astrup cu acidoza mixta severa ($pH=6.88$, $pCO_2=84$, $HCO_3=10$, BE=-17), hipoxemie severa ($pO_2=39$), hiperpotasemie, hiperlactatemie. Se anunta familia despre potentialul evolutiv sever. Biologic se constata scaderea sindromului inflamator, dar cresterea sindromului de retentie azotata, a LDH-ului si a feritinei.

In pofida sustinerii invazive ventilatorii si a suportului vasoactiv, starea pacientei se agraveaza treptat si in data de 26.03.2020 ora 11:54 prezinta asistola, se incep manevrele de resuscitare la care pacienta nu raspunde. Se declara decesul la ora 12:24. Se anunta familia si DSP-ul (Dr. Moisescu).

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

☒ Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria și numărul acestuia
- ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ 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 completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- ☒ Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

(cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare al asiguratului:	

Data 26.03.2020

Sef secție:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

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

Medic curant:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

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

Medic rezident:

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

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