

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MURESAN FLORE**, nascut la data de **06.06.1940**, CNP / cod unic de asigurare **1400606120662**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.BLD.MUNCHI Nr.221 Ap.25** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **13.09.2020 05:58 - 18.09.2020 21:59**, FO: **21624 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

INFECTIE COVID-19
BRONHOPNEUMONIE CU SARS-COV-2
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT+VM
ENTEROCOLITA ACUTA CU CLOSTRIDIUM DIFFICILE
STOP CARDIO-RESPIRATOR RESUSCITAT
PANCREATITA ACUTA
INSUFICIENTA RENALA CRONICA ACUTIZATA
POLIARTRITA REUMATOIDA IN TRATAMENT CU METOTREXAT
BLOC BIFASCICULAR (BRS, BRD GRAD I)
INSUFICIENTA AORTICA GRAD II
INSUFICIENTA TRICUSPIDIANA GRAD I
INSUFICIENTA CARDIACA CONGESTIVA NYHA III
DZ TIP II INSULINO-NECESITANT
HIPERTROFIE BENIGNA DE PROSTATA
INCONTINENTA URINARA
POLINEUROPATIE MEMBRE INFERIOARE
OBEZITATE GRAD II
DISLIPIDEMIE
CECITATE OD
INTERTRIGO INGHINAL BILATERAL
ALERGIE LA PREDNISON?
STOP CARDIO-CIRCULATOR

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Exame de laborator:

13.09.2020

Creatinina - 1.51 [0.7 - 1.4], **Determinare grup sangvin** - B III [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Feritina** - 1332.0 [23.9 - 336.2], **Fosfataza alcalina** - 140 [40 - 130], **Fosfor** - 3.30 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 248 [0 - 60], **GOT** - 13 [0 - 45], **GPT** - 19 [0 - 45],
Hemoleucograma completa - Leucocite 3.36 [3.7 - 9.5], - Hematii 2.85 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 9.5 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 27.1 [39.0 - 51.0], - VEM 95.1 [82.0 - 98.0], - HEM 33.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 221 [150 - 450], -

NEUT% 78.2 [40 - 70], - LYMPH% 12.5 [20 - 40], - MONO% 3.0 [3.0 - 10.0], - EO% 6.0 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 2.63 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.42 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.10 [0.21 - 0.92], - EO# 0.20 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 10.9 [10 - 16.5], - MPV 10.3 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 115.00 [0 - 6.4], **LDH** - 184 [0 - 250], **Magneziu** - 1.93 [1.7 - 2.6], **Procalcitonina** - 1.98 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 24.84 [0 - 1], **Uree** - 91 [0 - 71], **VSH** - 50 [1 - 15], **CK-MB** - 2.99 [0 - 4.93], **Troponina I** - 0.17 [0 - 0.16], **APTT** - APTT(sec) 25.7 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **D-Dimeri** - 6.48 [0 - 0.55], **Fibrinogen** - 440.99 [180 - 400], **Timp de protrombina** - PT (sec) 16.1 [9.7 - 14.2], - INR 1.38 [0.8 - 1.2], - PT (%) 56.3 [70 - 130], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-]

14.09.2020

Sumar + Sediment - Bilirubina negativ [negativ(<17umol/l) -], - Urobilinogen normal [normal (<35umol/l) -], - Cetona negativ [negativ (<1.5mmol/l) -], - Acid ascorbic negativ [negativ (<0.2g/l) -], - Glucoza normal [normal (<2.8mmol/l) -], - Proteine negativ [negativ (<0.3g/l) -], - Eritrocite 300 [negativ (<5Ery/ul) -], - PH 5.5 [5 - 6], - Nitriti negativ [negativ (<0.05mg/dl) -], - Leucocite negativ [negativ (<5Leu/ul) -], - Densitate 1.021 [1015 - 1025], - Hematii eumorfe 285.20 [0.00 - 1.14], - Leucocite 1.80 [0.00 - 2.05], - Numar total de cristale 45.50 [-], - Alte cristale 43.10 [0.00 - 1.36], - Cristale oxalat de calciu monohidrat 0.10 [0.00 - 1.36], - Cristale oxalat de calciu dihidrat 0.20 [0.00 - 1.36], - Cristale fosfati tricalcici 0.00 [0.00 - 1.36], - Cristale acid uric 2.10 [0.00 - 1.36], - Cilindri hialini 0.00 [0.00 - 0.45], - Cilindri patologici 0.10 [-], - Alti cilindri patologici 0.10 [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 0.10 [0.00 - 0.45], - Celule epiteliale scuamoase plate 0.00 [0.00 - 1.14], - Levuri 0.20 [0.00 - 0.68], - Bacterii 63.30 [0.00 - 17.05], - Filamente de mucus 1.90 [0.00 - 60.00], **Urocultura** - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [-]

15.09.2020

APTT - APTT(sec) 26.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 9.52 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 1.16 [0.7 - 1.4], **Feritina** - 974.7 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 423.81 [180 - 400], **GOT** - 19 [0 - 45], **GPT** - 17 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 1.69 [3.7 - 9.5], - Hematii 2.85 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 9.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 27.3 [39.0 - 51.0], - VEM 95.8 [82.0 - 98.0], - HEM 32.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 182 [150 - 450], - NEUT% 56.7 [40 - 70], - LYMPH% 36.1 [20 - 40], - MONO% 3.6 [3.0 - 10.0], - EO% 3.0 [0 - 5], - BASO% 0.6 [0 - 2], - NEUT# 0.96 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.61 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.06 [0.21 - 0.92], - EO# 0.05 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.0 [9.9 - 15.5], - PDW* 10.8 [10 - 16.5], - MPV 10.1 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 59.49 [0 - 6.4], **Magneziu** - 1.57 [1.7 - 2.6], **Procalcitonina** - 1.48 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 12.18 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) 16.2 [9.7 - 14.2], - INR 1.39 [0.8 - 1.2], - PT (%) 55.7 [70 - 130], **Uree** - 64 [0 - 71], **Urocultura** - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [-]

16.09.2020

APTT - APTT(sec) 28.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.30 [0.7 - 1.4], **Fibrinogen** - 379.06 [180 - 400], **GOT** - 29 [0 - 45], **GPT** - 20 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 2.70 [3.7 - 9.5], - Hematii 2.77 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 8.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 27.0 [39.0 - 51.0], - VEM 97.5 [82.0 - 98.0], - HEM 32.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.0 [31.6 - 35.8], - Trombocite 153 [150 - 450], - NEUT% 67.0 [40 - 70], - LYMPH% 27.4 [20 - 40], - MONO% 2.2 [3.0 - 10.0], - EO% 3.0 [0 - 5], - BASO% 0.4 [0 - 2], - NEUT# 1.81 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.74 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.06 [0.21 - 0.92], - EO# 0.08 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 10.9 [10 - 16.5], - MPV 10.1 [6.5 - 14.0], **LDH** - 195 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 9.36 [0 - 1], **Tablou sangvin** - valori normale Neutrofile segmentate = 70 40 - 70 %Eozinofile = 3 0 - 5 %Limfocite = 25 20 - 40 %Monocite = 2 3 - 10 %Descriere: Leucopenie cu limfopenie.

Anizocitoza eritrocitara cu normocite, microcite, frecvente macrocite. [-], **Timp de protrombina** - PT (sec) 15.2 [9.7 - 14.2] , - INR 1.30 [0.8 - 1.2] , - PT (%) 61.8 [70 - 130] , **Uree** - 74 [0 - 71] , **CK-MB** - 3.32 [0 - 4.93] , **Troponina I** - 0.12 [0 - 0.16] , **Creatin-Kinaza** - 46 [0 - 171]

17.09.2020

APTT - APTT(sec) 31.6 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **CK-MB** - 2.35 [0 - 4.93] , **Creatin-Kinaza** - 25 [0 - 171] , **Creatinina** - 2.10 [0.7 - 1.4] , **GOT** - 44 [0 - 45] , **GPT** - 30 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.09 [3.7 - 9.5] , - Hematii 2.71 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 9.0 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 27.4 [39.0 - 51.0] , - VEM 101.1 [82.0 - 98.0] , - HEM 33.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 132 [150 - 450] , - NEUT% 84.6 [40 - 70] , - LYMPH% 13.0 [20 - 40] , - MONO% 2.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.2 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 4.31 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.66 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.10 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.01 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.8 [10 - 16.5] , - MPV 10.3 [6.5 - 14.0] , **Mioglobina** - 71.90 [16 - 76] , **Procalcitonina** - 1.71 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 11.18 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) 15.6 [9.7 - 14.2] , - INR 1.33 [0.8 - 1.2] , - PT (%) 59.2 [70 - 130] , **Troponina I** - 0.11 [0 - 0.16] , **Uree** - 97 [0 - 71] , **D-Dimeri** - 2.66 [0 - 0.55]

18.09.2020

Albumina serica - 2.34 [3.2 - 5.2] , **APTT** - APTT(sec) 81 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **CK-MB** - > 80 [0 - 4.93] , **Creatinina** - 3.15 [0.7 - 1.4] , **D-Dimeri** - 72.14 [0 - 0.55] , **Fibrinogen** - 103.28 [180 - 400] , **Folat** - >23.80 [>4 -] , **Fosfataza alcalina** - 142 [40 - 130] , **Gama GT** - 211 [0 - 60] , **GOT** - 5252 [0 - 45] , **GPT** - 2384 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.33 [3.7 - 9.5] , - Hematii 2.81 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 9.4 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 30.6 [39.0 - 51.0] , - VEM 108.9 [82.0 - 98.0] , - HEM 33.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 30.7 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 30 [150 - 450] , - NEUT% 70.5 [40 - 70] , - LYMPH% 25.6 [20 - 40] , - MONO% 3.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.2 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 3.05 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.11 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.15 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.01 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.9 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.4 [10 - 16.5] , - MPV 10.7 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 9249 [0 - 250] , **Mioglobina** - 336.73 [16 - 76] , **Proteina C reactiva** - 7.79 [0 - 1] , **Proteine totale** - 4.11 [6.2 - 8.3] , **Timp de protrombina** - PT (sec) 40.4 [9.7 - 14.2] , - INR 3.69 [0.8 - 1.2] , - PT (%) 18.8 [70 - 130] , **Troponina I** - 8.43 [0 - 0.16] , **Uree** - 83 [0 - 71] , **Vit. B12** - >1515 [180 - 914] , **Procalcitonina** - 0.29 ng/ml [-] , **Aspirat traheal-Cultura** - Flora microbiana fara semnificatie patogena [-] , **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule inflamatorii (+1) Celule epiteliale alungite (1+) Hematii (4+) [-]

Examen paraclinice:

EKG

S03401 - alt tip de electrocardiografie [ecg]

ECO

T00301 - ultrasonocardiografia bidimensionala si in modul m in timp real || T00401 - ultrasonografia abdominala

Rx

S06803 - alt tip de imbogatire a aerului cu oxigen || S06906 - masajul cardiac inchis || T01301 - tomografia computerizata a creierului || T02402 - tomografia computerizata a abdomenului si pelvisului, cu substanta de contrast intravenoasa || T02704 - angiotomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: CT craniu, torace, abdomen si pelvis +contrast I.V (VISIPAQUE 320). ANGIO-CT pulmonar. ANGIO-CT mezenteric. DLP= 2371 mGy*cm Mentionam ca examinarea ANGIO-CT s-a realizat cu functie renala alterata dupa avizul telefonic al medicului nefrolog (DR. Moldovan Diana), urmand un protocol de pre- si posthidratare adecvat. La nivel cranian: Fara acumulari hemoragice intracraniene, intra sau sau extraaxiale. Fara arii de ischemie acuta evident constituita in momentul examinarii. Santuri si scizuri usor largite asociate cu usoara dilatata a sistemului ventricular in candul unui grad moderat de atrofie cerebrala difuza. Structurile liniei mediane sunt in pozitie normala, nedeviate. Fara modificari semnificative de structura osoasa la nivelul craniului. La nivel toracic: La nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza mai multe arii de sticla mata si cateva condensari pulmonare, atat in lobii superiori cat si inferiori, preponderent in regiunile postero-laterale. Exista atelectazii pariale de compresie ale lobilor inferiori datorate unor colectii pleurale in cantitate mica in dreapta (grosime de 17mm) si mica/medie in stanga (grosime 26mm). Exista mai multi noduli pulmonari solizi, bine delimitati, bilateral, cu dimensiuni de pana la 7mm (bazal lateral drept). Fara colectie pericardica. Multiple imagini ganglionare mediastinale de pana la 9mm. CVC via VJI dreapta cu capatul distal in VCS. Sonda nazogastrica. Sonda IOT cu capatul distal la 2,5cm de carina. Pe imaginile ANGIO-CT pulmonar nu se vizualizeaza defecte de opacifiere la nivelul la arterelor pulmonare, vizibile pana la nivel subsegmentar. Calibrul vaselor mari mediastinale este in limite normale. La nivel abdomino-pelvin: Pe imaginile ANGIO-CT mezenteric nu se vizualizeaza defecte de opacifiere la nivelul principalelor emergente arteriale din aorta abdominala, vizibile pana in distalitate. Anse intestinale nedilate, cu perete normal perfuzat. Calibrul vaselor abdominale arteriale si venoase este pastrat. Ficatul de dimensiuni normale, omogen nativ si postcontrast. Colectist aparent nelocuit, cu pereti subtiri. Fara dilatari de CBIH sau CBP. Splina, glande suprarenale de aspect CT normal. Rinichi de dimensiuni pastrate prezinta cateva chisturi corticale simple bilateral, cu dimensiuni infracentimetrice in stanga respectiv cu dimensiuni de 21/27mm in dreapta; fara dilatari de cavitati excretorii; fara imagini litiazice. Pancreasul de dimensiuni normale, omogen nativ si postcontrast. Grasimea peripancreatica prezinta infiltrare importanta asociata cu ingrosarea fasciei renale anterioara si posterioara si cu o lama de lichid, cu grosime de 10-15mm, de-alungul fasciei pararenale anterioare si in gutiera paracolica stanga. Exista fina lama de lichid si perisplenic. Duodenul are o priza de contrast intensa, de aspect inflamator, fara ingrosarea peretelui, in sa cu infiltrare a grasimii periduodenale la nivel DI, DII si partial DIII. Usoara infiltrare si a grasimii mezenterice. Fara adenopatii retroperitoneale sau mezenterice. Prostata de dimensiuni normale cu calcificari in ambii lobi. Vezica urinara in semivacuitate, sondata. Mentionam prezenta unui bloc vertebral L2-L3 cu lipsa discului intervertebral si distructie semnificativa a platourilor vertebrale, in sa cu margini corticalizate, fara colectii perivertebrale, fara grasime infiltrata adiacent. Aspectul corepunde mai probabil unei discite vechi. CONCLUZIE: Fara leziuni semnificative la nivel cranio-cerebral. Leziunile pulmonare descrise sunt compatibile cu o pneumonie COVID-19 cu o afecatare de aproximativ 30-40%. Nodulii pulmonari descrisi sunt nespecifici in sa raman potential suspecti. Atelectazii pariale ale lobilor inferiori datorate unor colectii pleurale in cantitate mica in dreapta si mica/medie in stanga. Fara aspecte de TEP acut sau de ischemie mezenterica acuta. Aspectele descrise la nivelul abdomenului se incadreaza mai probabi in tabloul unei pancreatite acute, fara argumente de necroza pancreatica la momentul examinarii. Bloc vertebral L2-L3- mai probabil postdiscitic vechi.

Altele

H13608 - scoaterea unui cateter venos || H13609 - cateterizarea/ canularea unei vene || K05001 - cateterismul vezical || S02903 - monitorizarea presiunii venoase centrale || S02904 - monitorizarea presiunii arteriale sistemice || S03703 - canularea intraarteriala pentru analiza gazelor sanguine || S06502 - perfuzarea intregului corp || S07203 - transfuzia de concentrat celular

Tratament efectuat

ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ALBUMEON 200G/LSOL.PERF.*50ML || ALGOCALMIN 1G/2 ML || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CLEXANE 4000UI ANTI-XA/0.4ML*10SER.PREUMPL. || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLORHIDRAT DE DOPAMINA 0.5% || CLORURA DE POTASIU 7.45% || DIGOXIN 0.5MG/2ML || DOBUTAMINA PANPHARMA 250MG/20ML X10FL. || ENAP 1.25MG/ML*5FI || ERIDIAROM || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.*10FL*10ML || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj*5f || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || GLUCOZA 5%250ML BRAUN || GLUCOZA 10% - 500ML || GLUCOZA 3300MG/ 10ML ZENTIVA || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || HIDRASEC 100MG*20CPS. || HUMULIN R 100UI/ML 10ML || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. PERF.300MLX10PG || LOPINAVIR AND RITONAVIR (KALETRA) 200MG/50MG || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || METRONIDAZOL 250MG ARENA || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PRISMASOL 2MMOL/L POTASIUx2x5000ML || PRODIAL (ANTIACID) *100 cpr. || PROPOFOL 1% 20ML || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SMECTA- STOPTRANS med*10plicuri || SOBYC 5 MG(BISOPROLOL) X30CPR.FILM. || SULFAT DE ATROPINA TAKEDA*1MG/ML || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML 5ML || TYGACIL 50MG PULB.PT.SOL.PERF.*10FL || VANCOTEK 1G I.V.*1FL /1G PULB.PTR.SOL || VISIPAQUE 320MG L/ML 100ML*10 || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului: EPICRIZA

Pacient in varsta de 80 ani, cunoscut cu insuficienta renala cronica, poliatrita reumatoida in tratament cu Metotrexat, bloc bifascicular(BRS, BRD gr I), insuficienta aortica gr II, insuficienta tricuspidaiana gr I, ICC NYHA III, DZ tip II insulino-necesar, BPOC, HBP, incontinenta urinara, alergii la Prednison?, polineuropatie membre inferioare, obezitate gr II, dislipidemie, se prezinta in CPU V pentru scaune diareice multiple, durere abdominala, cu debut neprecizat. Probele biologice efectuate evidentiaza leucocitoza cu neutrofilie, sindrom de retentie azotata. CT-ul abdomino-pelvin nativ efectuat evidentiaza o ingrosare parietala circumferentiala de 16 mm la nivel cecal, sugestiva pentru o colita sau o leziune neoplazica primitiva. Se efectueaza test PCR pentru Clostridium difficile care este pozitiv. Radiografia pulmonara efectuata evidentiaza desen pulmonar accentuat hilar si perihilar bilateral. Se efectueaza test PCR SARS-COV-2, care este pozitiv, motiv pentru care se transfera pe sectia de Terapie Intensiva 2 a spitalului nostru.

Obiectiv la preluare, pacient constient, cooperant, OTS, afebril, ptoza palpebrala dreapta (ochi cu traumatism in antecedente - cecitate), OS cu pupila reactiva la stimul luminos, intermediara, cu tegumente si mucoase usor palide, calde, cu edeme periferice mai exprimate la nivelul membrelor superioare, cu tumefierea articulatiilor tibio-tarsale, cu acuze dureroase la acest nivel, cu intertrigo inghinal bilateral. Din punct de vedere respirator se afla in respiratii spontane, eficiente, cu parametri de oxigenare in limite de referinta in aerul atmosferic, SpO2 - 99%, PaO2/FiO2=476, MV prezent bilateral, simetric, fara raluri supraadaugate; din punct de vedere hemodinamic este cu necesar de suport vasoactiv cu Noradrenalina in doza de 0,13 mcg/kg/min pentru mentinerea TAM > 65 mmHg, care ulterior se scade treptat, AV - 60-70 b/min, BRS + BRD, diureza prezenta, exteriorizata la nivelul SV; abdomenul este destins de volum pe seama tesutului celular subcutanat in exces reprezentat, mobil cu respiratia, dureros difuz la palpare profunda, cu ZHA prezente, cu multiple scaune diareice (anterior internarii, afirmativ ultimul scaun pe transportul interspitalicesc); fara semne de iritatie meningeana sau de focar neurologic.

Biologic: leucopenie, limfopenie, usoara anemie normocroma, normocitara, fibrinogen crescut, sindrom de retentie azotata, IL-6 si feritina reactionate.

Se initiaza tratament antiviral cu Kaletra (2x2tb/zi), antibiotic cu Meropenem (2x1g/zi, iv), Metronidazol (3x500mg/zi, iv si 3x1cp/zi, po) timp de 2 zile, ulterior Tigeciclina (2x1fl/zi), Vancomicina (1g/zi po), Linezolid (2x1fl/zi) , anticoagulant cu Clexane (2x0,4ml), antidiareic, protector gastric, antialgic.

Se recolteaza hemoculturi (in lucru). Examenul urinar evidentiaza leucociturie cu bacteriurie, fara nitrati. Se efectueaza urocultura care este negativa.

In cursul zilei de 15.09 acuza durere precordiala. Se recolteaza CK-MB, creatin-kinaza, troponina I, care sunt in limite normale.

Pe parcursul serii pacientul devine polipneic, agitat, confuz, ulterior aresponsiv, cu parametrii

astруп ce releva acidoza severa, motiv pentru care se decide IOT si VM in regim controlat, cu corectarea eficienta a parametrilor respiratori. Avand in vedere evolutia neurologica si respiratorie buna a pacientului in zilele anterioare, se suspicioneaza posibil AVC. Se efectueaza angioCT cap, torace, abdomino-pelvin, cu mentiunea ca examinarea ANGIO-CT s-a realizat cu functie renala alterata dupa avizul telefonic al medicului nefrolog (DR. Moldovan Diana), urmand un protocol de pre- si posthidratare adecvat, cu urmatoarea concluzie: fara leziuni cerebrale, colectii pleurale in cantitate mica, fara semne de TEP sau ischemie mezenterica, pneumonie cu SARS-COV-2 de aproximativ 30-40%, abdominal- pancreatita acuta.

In cursul zilei de 17.09 pacientul devine anuric , in ciuda reechilibrării hidroelectrolitice si acidobazice adecvate.

La ora 18:40 prezinta brusc hipotensiune rezistenta la cresterea dozelor de vasoactiv, bradicardie si asistolie. Se initiaza manevrele de resuscitare farmacologice si mecanice cu reluarea activitatii cardiace dupa administrarea unei fiole de Adrenalina durata SCR aprox 3 min. La ora 00: 51 prezinta un episod de TV urmat imediat de AEP se initiaza manevrele de resuscitare farmacologice si mecanice cu reluarea activitatii cardiace dupa administrarea a 5 fiole de adrenalina, durata SCR de aprox 30 min. Creste necesarul de vasoactiv la doze maxime motiv pentru care se decide initierea de adrenalina, ulterior se asociaza si dopamina.

In vederea corectarii anemiei se decide transfuzia cu 1 U MER izogrup, izoRH, fara incidente peritransfuzionale.

Se recolteaza aspirat traheal pentru cultura (in lucru). Probele biologice evidentiaza sdr inflamator, sdr de retentie azotata in crestere, hepatocitoliza marcata. Pacientul dezvolta insuficienta multipla de organ. Se initiaza terapie cu acetilcisteina IV, conform indicatiei farmacologului clinician. In contextul starii generale alterate, anuriei si tendintei la hiperpotasemie se decide montarea unui cateter de dializa si initierea unui sedinte de hemodiafiltrare sub infuzie de heparina si control APTT condusa conform protocolului sectiei , fara incidente.

Pacient cu evolutie profund nefavorabila, cu instabilitate hemodinamica marcata, sub suport inotrop si vasoactiv in doze progresiv in crestere, parametrii hemodinamici invazivi obtinuti prin termodilutie releva contractilitate scazuta, rezistente vasculare periferice crescute, debit cardiac scazut, permeabilitate vasculara crescuta. Probele de ischemie miocardica sunt mult reactionate, fara semne de ischemie pe EKG. Se interpreteaza cazul ca soc cardiogen (SCA-NSTEMI) suprapus unui soc septic.

In evolutie starea pacientului se deterioreaza si mai mult, cu instabilitate hemodinamica marcata, cu suport inotrop si vasoactiv in doze de resuscitare, cu tendinta la hipotensiune, anuric. Prezinta bradicardie ce progreseaza spre asistolie, se initeaza manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica conform protocolului la care pacientul nu raspunde. Se declara decesul in data 18.09.2020 la ora 21:57. 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 completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicală, 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 completează obligatoriu una din cele două 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 completează obligatoriu una din cele două informatii:

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

- ☐ 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 18.09.2020


Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

Sef Lucrari Dr. CISMARU CRISTINA

MEDIC PRIMAR



Dr. CRISTINA CISMARU-MOTENAR
medic primar la Endocrinologie
CCM-047068



Dr. CRISTINA CISMARU-MOTENAR
medic primar la Endocrinologie
CCM-047068

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;