

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **FURTUNA ILIE-MIRCEA**, nascut la data de **16.03.1948**, CNP / cod unic de asigurare **1480316120013**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Campia Turzii Str.1 MAI Nr.26** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **19.06.2020 19:28 - 28.06.2020 02:29**, FO: **16318 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE IV-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE BILATERALA EXTINSA SARS-CoV-2
COVID 19 FORMA CRITICA
INSUFICIENTA ACUTA MULTIPLA DE ORGAN
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT+VM
INSUFICIENTA RENALA CRONICA ACUTIZATA CU NECESAR DE
HEMODIAFILTRARE
BRONSITA PURULENTA CU BACILI GRAM-NEGATIVI
COLECTIE PLEURALA STANGA IN CANTITATE MODERATA
COLECTIE PERICARDICA IN CANTITATE MARE DRENATA, CU COLECTIE
RESTANTA MICA
ICC NYHA II
CORD PULMONAR CRONIC
HTP SECUNDARA
FiA PERMANENTA CU AV MDIE
INSUFICIENTA MITRALA GRAD I
INSUFICIENTA AORTICA GRAD I
INSUFICIENTA TRICUSPIDIANA GRAD II
BOALA CRONICA RENALA KDIGO V
HIPERTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA CU RISC CV INALT
TROMBOCITOPENIE
ANEMIE NORMOCROMA NORMOCITARA
STOP CARDIAC

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

22.06.2020

APTT - APTT (sec) 35.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 3.63 [0.7 - 1.4],
Fibrinogen - 458 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 143 [40 - 130], **Fosfor** - 5.46 [2.5 - 4.5],
Gama GT - 70 [0 - 60], **GOT** - 23 [0 - 45], **GPT** - 6 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** -
Leucocite 8.89 [3.7 - 9.5], - Hematii 2.96 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 8.9 [13.3 - 17.6], -
Hematocrit 26.4 [39.0 - 51.0], - VEM 89.2 [82.0 - 98.0], - HEM 30.1 [25.0 - 33.0], -

CHEM 33.7 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 105 [150 - 450] , - NEUT% 95.7 [40 - 70] , - LYMPH% 2.2 [20 - 40] , - MONO% 2.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 8.50 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.20 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.18 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 16.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 16.1 [10 - 16.5] , - MPV 12.2 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 349 [0 - 250] , **Magneziu** - 1.70 [1.7 - 2.6] , **Proteina C reactiva** - 12.71 [0 - 1] , **Proteine totale** - 4.74 [6.2 - 8.3] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.4 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 61.8 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.28 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 132 [0 - 71] , **Feritina** - 1444.6 [23.9 - 336.2] , **Interleukina 6** - 336.00 [0 - 6.4] , **Procalcitonina** - 5.23 ng/ml [-] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Antibiograma Coryneformi** -

_R_Penicilina_R_Ciprofloxacin_R_Gentamicina_S_Vancomicina_R_Clindamicina_R_Tetraciclina_S_Linezolid_R_Rifampicina Definitii si note: S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari. I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari. Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei. R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare. (1) Antibiograma a fost efectuata conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare. [-] , **Secr. Cateter-Cultura** - >100 colonii/placa: *Corynebacterium* spp [-] , **Creatinina** - 4.46 [0.7 - 1.4] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 15.47 [3.7 - 9.5] , - Hematii 2.99 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 9.1 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 26.9 [39.0 - 51.0] , - VEM 90.0 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 146 [150 - 450] , - NEUT% 94.2 [40 - 70] , - LYMPH% 3.4 [20 - 40] , - MONO% 2.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.1 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 14.57 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.53 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.34 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.02 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 16.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* 15.6 [10 - 16.5] , - MPV 12.4 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 26.92 [0 - 1] , **Uree** - 164 [0 - 71]

23.06.2020

Test molecular multiplex(PCR) pneumonie (aspirat) - Adenovirus Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Coronavirus Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Human Metapneumovirus Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Human Rhinovirus/Enterovirus Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Influenza A Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Influenza B Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Parainfluenza Virus Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Respiratory Syncytial Virus Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Antimicrobial Resistance Genes [-] , - CTX-M Detectabil [Nedetectabil -] , - IMP Nedetectabil [Nedetectabil -] , - KPC Detectabil [Nedetectabil -] , - mecA/C and MREJ N/A [Nedetectabil -] , - NDM Nedetectabil [Nedetectabil -] , - OXA-48-like N/A [Nedetectabil -] , - VIM Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Atypical Bacteria [-] , - Chlamydia pneumoniae Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Legionella pneumophila Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Mycoplasma pneumoniae Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Acinetobacter calcoaceticus-baumannii complex Detectabil $\geq 10^7$ copii/mL [Nedetectabil -] , - Enterobacter cloacae complex Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Escherichia coli Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Haemophilus influenzae Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Klebsiella aerogenes Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Klebsiella oxytoca Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Klebsiella pneumoniae group Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Moraxella catarrhalis Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Proteus spp. Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Pseudomonas aeruginosa Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Serratia marcescens Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Staphylococcus aureus Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Streptococcus agalactiae Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Streptococcus pneumoniae Nedetectabil [Nedetectabil -] , - Streptococcus pyogenes Nedetectabil [Nedetectabil -] , **Antibiograma Acinetobacter** - **_R_Imipenem** **_R_Meropenem_R_Ciprofloxacin_R_Levofloxacin_R_Amikacina** (3) **_R_Gentamicina**

(3)_R_Tobramicina (3)_R_Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol) Definitii si note: S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de succes terapeutic sunt mari. I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de succes terapeutic sunt mari. Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei. R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare. (1) Antibiotograma a fost efectuata conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare. (2) Testarea la peniciline este nejustificata, majoritatea tulpinilor de Acinetobacter spp fiind rezistente. (4) Tulpinile de Acinetobacter baumannii, Acinetobacter pittii, Acinetobacter nosocomialis si Acinetobacter calcoaceticus complex au rezistenta naturala la: Ampicilina, Amoxicilina/Acid clavulanic, Cefazolin, Cefalotin, Cefalexin, Cefadroxil, Cefotaxim, Ceftriaxona, , Aztreonam, Ertapenem, Trimetoprim, Fosfomicina, Tetraciclina si Doxiciclina. [-], **Antibiograma Colistin - metoda microdilutiilor** - Acinetobacter nosocomialis _S_Colistin 0.5micrograme/ml Nota: (1) Valorile reprezinta concentratii minime inhibitorii exprimate in micrograme/ml. (2) Interpretarea s-a facut conform standardului EUCAST in vigoare. (3) testarea s-a facut cu MIC Strip Colistin, Merlin Diagnostica prin metoda microdilutiilor [-], **Aspirat traheal-Cultura**

25.06.2020

Creatinina - 2.99 [0.7 - 1.4], **GOT** - 63 [0 - 45], **GPT** - 5 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.28 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.10 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 9.4 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 28.9 [39.0 - 51.0] , - VEM 93.2 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.5 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 78 [150 - 450] , - NEUT% 94.1 [40 - 70] , - LYMPH% 2.7 [20 - 40] , - MONO% 1.9 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.1 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 12.51 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.36 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.25 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.14 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 16.9 [9.9 - 15.5] , - PDW* 18.1 [10 - 16.5] , - MPV 12.5 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 338 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 29.29 [0 - 1] , **Uree** - 102 [0 - 71] , **Feritina** - 3340 [23.9 - 336.2] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Nonreactiv (Index=0.751) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Incert (Index=0.978) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Bilirubina Directa** - 0.70 [0 - 0.3] , **Bilirubina Totala** - 0.86 [0.0 - 1.2] , **Creatinina** - 3.33 [0.7 - 1.4] , **GOT** - 79 [0 - 45] , **GPT** - 7 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.31 [3.7 - 9.5] , - Hematii 2.85 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 8.6 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 26.8 [39.0 - 51.0] , - VEM 94.0 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.1 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 54 [150 - 450] , - NEUT% 92.9 [40 - 70] , - LYMPH% 3.4 [20 - 40] , - MONO% 2.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.2 [0 - 5] , - BASO% 0.4 [0 - 2] , - NEUT# 10.50 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.38 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.24 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.14 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.05 [0 - 0.13] , - RDW-CV 17.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 20.4 [10 - 16.5] , - MPV 12.5 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 26.18 [0 - 1] , **Uree** - 106 [0 - 71]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 24.06.2020RG.PULM. D=Comparativ cu rgr anterioara din 20.06 2020 aspectul radiologic este ameliorat: in dreapta persista ariile extinse de sticla mata in 1/2 superioara in sa transparenta crescuta si zone de condensare bazal in dreapta, nemodificate. In stanga infiltrate pulmonare perihilare si parahilare nemodificate, si colectie pleurala stanga in cantitate medie, Cord retractionat spre stanga. CVC jugular intern drept cu capat distal in VCS. Sonda IOT cu capat distal la 4cm de carina || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 20.06.2020GRG pulm APSDD= Gym2Comparativ cu examinarea anterioara din 16.06.2020: Se vizualizeaza un aspect radiologic favorabil cu reducerea in dimensiuni si intensitate a infiltratelor pulmonare de la nivelul campului pulmonar drept cu persistenta bronhogramei aeriice. In stanga prezinta un aspect relativ nemodificat cu persistenta infiltratelor alveolare si colectie pleurala in cantitate mica/medie. Cord tractiionat spre stanga mai probabil secundar atelectaziei de LIS vizibila la CT. Fara colectie pleurala dreapta. CVC via JVI dreapta cu capatul distal la emergenta VCS. Sonda IOT cu capatul distal la 45 mm superior de carina.

Altele

Tratament efectuat

ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ALBUMINA UMANA ALBUREX 20%50ml || AMIODARONA LPH 200MG || AMIOKORDIN 150MG/3ML KRKA || APA OXIGENATA 3%-200ML *ADYA || BETALOC 1MG/ML-5ml || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML*30FL || CLEXANE 6000UI.anti-Xa/0.6ML*10ser.preumpl. || DOBUTAMINA PANPHARMA 250MG/20ML X10FL. || 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 || GLUCOSE BRAUN 50MG/ML EP 500ML || GLUCOZA 10% - 500ML || GLUCOZA 3300MG/ 10ML ZENTIVA || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || IMIPENEM/CILASTATIN 500MG/500MG pulb.sol.perf*10fl*20ml || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. AP-ATI || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL-ATI || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FI*8ML || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PRISMASOL 2MMOL/L POTASIUX2x5000ML || PROPOFOL 1% 20ML || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML-BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9%2000ML*7PUNGI || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SUPOZITOARE CU GLICERINA ADULTI || VANCOTEK 1G I.V.*FLACON PTR.SOL.PERF.-AP.ATI || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Se preia pe TI SCBI prin transfer de la sectia ATI Cl.Pneumoftiziologie pacient in varsta de 72 ani, cu diagnosticul de COVID-19 forma severa, pneumonie bilaterala, insuficienta respiratorie acuta IOT+VM, colectie pleurala stanga, colectie pericardica, insuficienta renala cronica acutizata, CIC, FiA, ICC NYHA II, multiple valvulopatii, HTAE, cord pulmonar cronic, BPOC, pentru efectuare sedinte de hemodiafiltrare precum si continuarea tratamentului si supravegherea afectiunilor acute. Pacientul a fost internat in serviciul nostru in perioada 13-17.06.2020 prin transfer din Institutul Inimii in urma unui test PCR pozitiv pentru COVID-19 (efectuat in 13/06 avand in vedere focarul de COVID-19 la Institutul Inimii) unde a fost internat pentru drenajul percutan al unei colectii pericardice cu semne incipiente de tamponada. Mentionam ca pacientul a fost internat la Clinica de Nefrologie la inceputul lunii iunie unde a efectuat 4 sedinte de hemodializa via CVC femural drept. La preluare pe terapie intensiva pacientul este sedat cu Propofol in infuzie continua, scor de sedare Ramsay 4 pct, afebril, IOT+VM in regim BIPAP, FiO2=75%, PEEP=7, SaO2=90%; hemodinamic cu tendinta la hipotensiune, TA=110/70 mmHg, AV=90 bpm, FiA, abdomen liber la palpare, cu zgomote hidro-aerice prezente, diureza 700 ml la preluare pe parcursul zilei. Parametri Astrup releva acidoza metabolica si respiratorie (pH=7.15, pCO2=52, HCO3=18, BE=-10), pO2-70, raport pO2/FiO2=78; hipocalcemie, hiperglicemie usoara. Avand in vedere ca pacientul prezinta diureza exteriorizata pe SV apr.900 ml in 12h, parametri Astrup care se corectea (pH=7.36), valoarea creatininei de 5.6 mg/dl, uree de 104 mg/dl, se temporizeaza efectuarea sedintei de CVVHDF cu reluarea ulterioara pe baza analizelor, a parametrilor Astrup si a consultului nefrologic. Pe parcursul noptii din 19/20.06.2020 pacientul prezinta dificultati de ventilatie cu fenomene de desaturare (SaO2=60%), motiv pentru care se curarizeaza pacientul prin bolusuri de Esmeron, se aprofundeaza sedarea si se ajusteaza parametri ventilatori (se schimba regimul de ventilatie in SIMV). Hemodinamic devine instabil, motiv pentru care se asociaza suport vasoactiv cu Noradrenalina; diureza ineficienta in pofida stimulării cu diuretic de ansa (oligoanuric, 350 ml/18h). Se ia legatura telefonic cu garda de nefrologie (20.06.2020, Dr. Tirinescu Dacian) care recomanda reluarea consultului dupa 24h, dar la momentul consultului biologic (creat.=5.7, uree=104, K=4.1) si clinic nu se impune sedinta de dializa/hemodiafiltrare. Se monteaza cateter PICCO la nivelul a.femurale stangi (20.06.2020) pentru monitorizarea mai eficienta a

parametrilor hemodinamici (cateterizare dificila). Se reia consultul nefrologic (21.06.2020, Dr. Alina Potra) care recomanda efectuarea unei sedinte de dializa si suprimarea ulterioara a CVC femural dr.pentru dializa (risc de poarta de infectie), in ciuda parametrilor biologici care nu impun dializa, insa dupa obtinerea acordului de la medicii cardiologi de la Institutul Inimii pentru utilizare de anticoagulant (Dr. Gica Alexandru-se poate efectua dializa fara restrictie de anticoagulant). Astfel se initiaza o sedinta de CVVHDF in data de 21.06.2020, procedura fara incidente. Avand in vedere CI scazut (CI=1,8), SVRI=3300, ELWI=23, GEDI=949, se decide administrarea de Dobutamina in data de 21/22.06.2020 noaptea, dar pacientul devine instabil hemodinamic ca urmare a cresterii frecventei cardiace, motiv pentru care se retrage administrarea de Dobutamina, se intrerupe si sedinta de CVVHDF si se administreaza diuretic de ansa in infuzie continua. Biologic: sindrom inflamator (CRP=12 mg/dl, PCT=5 ng/ml), neutrofilie si limfopenie, sindrom anemic moderat, trombocitopenie usoara, sindrom de retentie azotata (creat.=3.63 mg/dl), sindrom de hepatocitoliza usoara, LDH, fibrinogen reactionate, feritina, IL-6 mult reactionate, hipoproteinemie. Se efectueaza Rgr.pulmonara (20.06.2020): comparativ cu examinarea din 16.06 se vizualizeaza un aspect radiologic favorabil cu reducerea in dimensiuni si intensitate a infiltratelor pulmonare de la nivelul campului pulmonar drept cu persistenta bronhogramei aerice. In stanga prezinta un aspect relativ nemodificat cu persistenta infiltratelor alveolare si colectie pleurala in cantitate mica/medie. Cord tractionat spre stanga mai probabil secundar atelectaziei de LIS vizibila la CT. Fara colectie pleurala dreapta. Se interpreteaza cazul ca: Pneumonie bilaterala extinsa. COVID-19 forma severa. Insuficienta respiratorie acuta IOT+VM. Colectie pleurala stanga. Colectie pericardica drenata. Insuficienta renala cronica acutizata. CIC. FiA cronica cu AV medie. ICC NYHA II. HTP secundar. IMi gr.I. ITr gr.II. BPOC. Cord pulmonar cronic. Trombocitopenie. Anemie. Se continua tratamentul antibiotic cu Tienam 2x500 mg/zi (2 zile), ulterior se inlocuieste cu Meropenem 2x500 mg/zi (din 22.06.2020), Plaquenil 2x200mg/zi, anticoagulant (Clexane 0,6ml/zi), gastroprotector, diuretic de ansa, antiaritmie, REHE, oligoelemente, profilaxia escarelor, fizioterapie respiratorie. Pacientul prezinta FiA cu AV inalta (AV pana la 130 bpm), motiv pentru care se initiaza incarcare cu Amiodarona in infuzie continua in data de 22.06.2020, ulterior per os. Sub tratamentul complex instituit, evolutia este nefavorabila, pacientul este febril (pana la 38,3), motiv pentru care se schimba catererul de dializa, se insamanteaza varful de cateter de dializa (>100 colonii/placa Corynebacterium spp.), se recolteaza 1 pereche de hemocultura din cateter de dializa si 1 hemocultura din periferie. Se recolteaza PCR multiplex dg.pneumonii (aspirat traheal) care evidentiaza Acinetobacter baumannii, aspirat traheal-cultura care evidentiaza Acinetobacter nosocomialis, Candida albicans si nonalbicans si urocultura (in lucru). Biologic se constata sindrom anemic moderat (Hb=8.1g/dl, motiv pentru care se transfuzeaza cu 1 U MER izogrup izoRh, fara incidente), cresterea sindromului inflamator in dinamica, motiv pentru care se adauga in schema de tratament Linezolid 2x600mg/zi (din 23.06.2020). Rgr.pulmonara repetata (24.06.2020) evidentiaza comparativ cu rgr anterioara din 20.06 2020 aspectul radiologic este ameliorat: in dreapta persista ariile extinse de sticla mata in 1/2 superioara insa cu transparenta crescuta si zone de condensare bazal in dreapta, nemodificate. In stanga infiltrate pulmonare perihilare si parahilare nemodificate, si colectie pleurala stanga in cantitate medie, Cord retractionat spre stanga. In evolutie, pacientul este cu stare generala profund alterata, se mentine sedat in infuzie continua, respirator IOT+VM in regim BIPAP, cu FiO2 in crestere, pana la 90% in data de 24.06.2020, PEEP=8, SaO2=88-92%, stetacustic pulmonar suflu tubar laterotoracic stang; hemodinamic instabil, cu necesar de suport vasoactiv cu Noradrenalina pentru mentinerea TAM>=75mmHg, AV=120-130 bpm, ritm de FiA, anuric (30ml/24h) in ciuda stimulării cu diuretic de ansa in infuzie continua. Parametri Astrup releva acidoza metabolica (pH=7.20, HCO3=18, BE=-10, lac.=6.2), raport pO2/FiO2=60, pO2=54mmHg, hiposodemie. Biologic se constata scaderea usoara a sindromului inflamator, retentie azotata stationara, scaderea nr.de trombociti, sindrom anemic. Avand in vedere scaderea nr.de trombociti in dinamica, se inlocuieste Linezolid cu Vancomicina 1g la 72h (ajustat la clearance din 26.06.2020). Se ia legatura telefonic cu garda de nefrologie (26.06.2020, Dr. Motocu Laura) care afirma ca nu se impune hemodializa la moment si recomanda reluarea consultului in data de 27.06.2020 si repetarea analizelor in data de 27.06.2020. Parametri hemodinamici releva debit cardiac scazut, rezistente vasculare periferice in limite normale (sub infuzie continua cu suport vasoactiv), contractilitate scazuta, apa extrapulmonara crescuta, permeabilitate vasculara crescuta. Se efectueaza ecocord (25.06.2020, Dr. M.Harangus) care evidentiaza 16 mm lichid anterior de VD fara semne de tamponada, FEVS=45%, VS endilatata, HTP secundara. In evolutie in data de 27.06.2020 pacientul

Tratament recomandat

Indicatie pentru revenire la internare

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

Data 28.06.2020

MEDIC PRIMAR

Dr. CRISTINA CRIMARESCU
rondou pitesti 100
06047000

Dr. CRISTINA CHILARU-JULENAR
cristina.julenar@univ-buc.ro
0040747885

Utilizator: Radulescu Radulescu Statie: NEUROINFECTII13 Data tiparirii: 18.09.20 09:32

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicala se întocmeste în două exemplare, din care un exemplar rămâne 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;