

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **PARJOL ALEXANDRU**, nascut la data de **01.08.1948**, CNP / cod unic de asigurare **1480801240054**, Adresa: **Jud.MARAMURES Loc.Baia Mare Str.I. MICU KLAIN Nr.7** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **08.09.2020 00:20 - 17.09.2020 10:55**, FO: **21250 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE BILATERALA SARS-COV-2
COVID-19 FORMA CRITICA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE CRONICA ACUTIZATA IOT+VM
TROMBEMBOLISM PULMONAR IN CURS DE ORGANIZARE CRONICA SEGMENTAR BILATERAL
SOC CARDIOGEN
COLONIZARE TRAHEALA CU ACINETOBACTER BAUMANNII
BPOC ST.IV RISC C
FIA PAROXISTICA
INSUFICIENTA MITRALA GR.II/III CU FE<30%
INSUFICIENTA AORTICA GR.I/II
INSUFICIENTA TRICUSPIDIANA GR.I.
INFARCT MIOCARDIC VECHI INFERO-LATERAL (1999) REVASCULARIZAT
BOALA ADDISON
INSUFICIENTA RENALA CRONICA ST.II
NEFROPATIE DE CONTRAST
STOP CARDIAC

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

08.09.2020

Amilaza - 264 [0 - 100], **APTT** - APTT(sec) 20.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **CK-MB** - 2.09 [0 - 4.93], **Creatin-Kinaza** - 28 [0 - 171], **Creatinina** - 2.10 [0.7 - 1.4], **D-Dimeri** - 0.68 [0 - 0.55], **Determinare grup sangvin** - B III [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Feritina** - 273.4 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 542.00 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 51 [40 - 130], **Fosfor** - 5.51 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 40 [0 - 60], **GOT** - 39 [0 - 45], **GPT** - 24 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.38 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.64 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 10.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 35.1 [39.0 - 51.0], - VEM 75.6 [82.0 - 98.0], - HEM 23.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 351 [150 - 450], - NEUT% 93.1 [40 - 70], - LYMPH% 3.7 [20 - 40], - MONO% 3.1 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 12.46 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.50 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.41 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV

21.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.6 [10 - 16.5] , - MPV 11.2 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 58.17 [0 - 6.4] , **LDH** - 564 [0 - 250] , **Lipaza** - 38 [0 - 60] , **Magneziu** - 2.04 [1.7 - 2.6] , **Mioglobina** - 54.39 [16 - 76] , **Procalcitonina** - 0.56 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 5.23 [0 - 1] , **Proteine totale** - 5.44 [6.2 - 8.3] , **Timp de protrombina** - PT (sec) 13.0 [9.7 - 14.2] , - INR 1.10 [0.8 - 1.2] , - PT (%) 82.4 [70 - 130] , **Troponina I** - <0.05 [0 - 0.16] , **Uree** - 107 [0 - 71] , **VSH** - 38 [1 - 15] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Secr. Cateter-Cultura** - Fara crestere microbiana aeroba [-] , **Antibiograma AST-N222** - Acinetobacter baumannii Imipenem R Meropenem R Amikacin R Gentamicin R Ciprofloxacin R Colistin S Trimethoprim/Sulfamethoxazole R Definitii si note: S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de success 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 success 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. (2) Testarea la peniciline este nejustificata, majoritatea tulpinilor de Acinetobacter spp fiind rezistente. (3) Aminoglicozidele In infectiile sistemice se recomanda sa se administreze in asociere cu un alt antibiotic activ, atat pentru a potentia activitatea antibioticului, cat si pentru a extinde spectrul de activitate. (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. [-] , **Aspirat traheal-Cultura** - Este prezent Acinetobacter baumannii (2+) [-] , **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule infl

10.09.2020

Albumina serica - 2.53 [3.2 - 5.2] , **Creatinina** - 1.63 [0.7 - 1.4] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.52 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.39 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 10.3 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 32.9 [39.0 - 51.0] , - VEM 74.9 [82.0 - 98.0] , - HEM 23.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.3 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 232 [150 - 450] , - NEUT% 97.1 [40 - 70] , - LYMPH% 1.1 [20 - 40] , - MONO% 1.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 13.13 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.15 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.23 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 21.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* ---- [10 - 16.5] , - MPV ---- [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 7.29 [0 - 1] , **Uree** - 146 [0 - 71] , **Creatin-Kinaza** - 113 [0 - 171] , **Creatinina** - 1.27 [0.7 - 1.4] , **Feritina** - 68.4 [23.9 - 336.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 19.56 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.45 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 10.5 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 34.4 [39.0 - 51.0] , - VEM 77.3 [82.0 - 98.0] , - HEM 23.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 30.5 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 235 [150 - 450] , - NEUT% 97.1 [40 - 70] , - LYMPH% 0.5 [20 - 40] , - MONO% 2.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 19.01 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.09 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.46 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 21.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 123.97 [0 - 6.4] , **LDH** - 421 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 6.21 [0 - 1] , **Troponina I hs** - 46.0 [14.0 - 42.9] , **Uree** - 157 [0 - 71]

11.09.2020

D-Dimeri - 1.10 [0 - 0.55] , **Fibrinogen** - 429.39 [180 - 400]

13.09.2020

APTT - APTT(sec) 27.4 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 1.28 [0.7 - 1.4] , **GOT** - 19 [0 - 45] , **GPT** - 20 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.58 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.98 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 9.4 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 30.4 [39.0 - 51.0] , - VEM 76.4 [82.0 - 98.0] , - HEM 23.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 30.9 [31.6 - 35.8] , -

Trombocite 171 [150 - 450] , - NEUT% 97.5 [40 - 70] , - LYMPH% 0.6 [20 - 40] , - MONO% 1.9 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 13.24 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.08 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.26 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 22.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0] , **Timp de protrombina - PT (sec)** 16.0 [9.7 - 14.2] , - INR 1.37 [0.8 - 1.2] , - PT (%) 56.8 [70 - 130] , **Uree** - 199 [0 - 71] , **VSH** - 17 [1 - 15]

14.09.2020

Proteina C reactiva - 10.73 [0 - 1] , **Uree** - 225 [0 - 71] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -] , **Creatinina** - 1.34 [0.7 - 1.4] , **Feritina** - 100.9 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 542.00 [180 - 400] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.30 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.89 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 8.9 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 28.8 [39.0 - 51.0] , - VEM 74.0 [82.0 - 98.0] , - HEM 22.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 30.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 190 [150 - 450] , - NEUT% 95.2 [40 - 70] , - LYMPH% 1.3 [20 - 40] , - MONO% 3.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 10.76 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.15 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.39 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 21.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 10.71 [0 - 6.4] , **LDH** - 275 [0 - 250]

16.09.2020

Creatinina - 2.17 [0.7 - 1.4] , **D-Dimeri** - 0.88 [0 - 0.55] , **Feritina** - 143.8 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 453.19 [180 - 400] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 19.48 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.83 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 8.8 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 29.0 [39.0 - 51.0] , - VEM 75.7 [82.0 - 98.0] , - HEM 23.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 30.3 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 196 [150 - 450] , - NEUT% 93.3 [40 - 70] , - LYMPH% 1.8 [20 - 40] , - MONO% 4.8 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 18.18 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.35 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.94 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 21.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 17.62 [0 - 6.4] , **LDH** - 485 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 3.04 [0 - 1] , **Uree** - 308 [0 - 71] , **APTT** - APTT(sec) 25.2 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 3.29 [0.7 - 1.4] , **GOT** - 92 [0 - 45] , **GPT** - 115 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 21.74 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.27 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 7.6 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 24.0 [39.0 - 51.0] , - VEM 73.4 [82.0 - 98.0] , - HEM 23.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.7 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 187 [150 - 450] , - NEUT% 94.8 [40 - 70] , - LYMPH% 1.9 [20 - 40] , - MONO% 3.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 20.60 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.42 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.71 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 21.9 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 2.06 [0 - 1] , **Timp de protrombina - PT (sec)** 15.5 [9.7 - 14.2] , - INR 1.32 [0.8 - 1.2] , - PT (%) 59.9 [70 - 130] , **Uree** - 371 [0 - 71] , **Procalcitonina** - 1.57 ng/ml [-]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP= 356 mGy*cmCT torace nativSe vizualizeaza arii extinse de sticla mata, distribuite difuz bilateral si arii de condensare pulmonara preponderent in lobii inferiori, unde exista si o componenta atelectatica la nivel postero-bazal bialteral. Exista plaje de condensare, preponderent central distribuite, si in lobii superiori. Leziunile descrise sunt sugestive pentru pneumonie COVID-19 cu o afectare de aproximativ 75%.Fina lama de lichid pleural bilateral. Fara colectii pericardice.Fara adenopatii mediastinale.CVC via VJI stanga cu capatul distal in vena brahiocefalica stanga. Sonda IOT cu capatul distal la aprox 4,5cm de carina; mentionam ca balonasul sondei de intubatie este pozitionat imediat subglotic in posibil contact cu corzile vocale. Sonda nazogastrica corect pozitionata.Fara aspecte patologice semnificative pe imaginile abdomenului superior.VJI leziuni suspecte de structura osoasa. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 12.09.2020 RG. PULM.-APSD D=96 kV /2mAsHipotransparenta campului pulmonar drept prin prezenta plajelor de sticla mata cu distributie difuza, unele de intensitate crescuta si contur neregulat (tendinta la cronicizare). La nivelul lcampului pulmonar stanga exista cateva focare de umplere alveolara localizate paracardiac.Aparenta afectare pulmonara globala de aprox 60%.Sonda IOT cu capatul proximal la aprox 1 cm de carina.CVC via VJI stanga cu capatul proximal dificil de apreciat (proiectat la nivel mediastinal parasagital in dreapta).

Altele

Tratament efectuat

ACID ACETILSALICILIC - RICHTER 100MG*30CPR || ADDAMEL N 20*10ML || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ADRENOSTAZIN 5ML || ALBUMEON 200G/LSOL.PERF.*50ML || ALBUNORM 200G/L SOL. PERF. X 100ML AP-ATI || AMIODARONA HAMELN 50MG/ML*10FIOLE*3ML || AMIODARONA LPH 200MG || APA DISTILATA INJ 10ML || BETALOC 1MG/ML-5ml || CLEXANE 4000UI ANTI-XA/0.4ML*10SER.PREUMPL. || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || Clexane6000UI(60mg)0.6ml sol.inj*10ser.pre AP-ATI || CLORURA DE POTASIU 7.45% || COLISTINA ANTIBIOTICE 1000000U UI*10FL || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DOBUTAMIN 250MG*50 ML ADMEDA || DOBUTAMINA PANPHARMA 250MG/20ML X10FL. || EFEDRINA 50MG/1ML || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.*10FL*10ML || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FUROSEMID HAMELN 10MG/ML*10FIOLE || GELOFUSINE 4% 500ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || LYSTENON 0.1G/5ML FIOLE || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || NITRODERM TTS 5mg/24ore*10plasture || NORADRENALINE 2MG/ML*10FI*8ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || PANTOPRAZOL SUN 40MG.pulb.sol.injX1FL-AP-ATI || PROPOFOL 1% 20ML || RINGER 500ML || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || SIMDAX 2.5mg/ml * 1 flac. conc.pt. sol.perf. || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML 5ML || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML*10FIOLE*5ML AP-ATI || SUPPORTAN 500ML-ATI || VANCOTEK 1G I.V.*1FL /1G PULB.PTR.SOL || VANCOTEK 1G I.V.*FLACON PTR.SOL.PERF.-AP.ATI || VEKLURY 100MG (REMDESIVIR) || VENTOLIN INHALER CFC-Free*100mcg/doza 200doze || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Se preia pe TI1 prin transfer de la Sp.Militar pacient in varsta de 72 ani, cunoscut cu BPOC st.IV risc C, FiA paroxistica, Im, IAo, ITr, IM vechi revascularizat, boala Addison, insuficienta renala cr.st.II, nefropatie de contrast, cu diagnosticul de COVID-19, pneumonie criptogenica, insuficienta respiratorie cronica acutizata IOT+VM, TEP in curs de organizare segmentar bilateral. Pacientul a fost spitalizat in perioada 1-24.08.2020 la Spitalul Judetean de Urgenta Baia Mare sectia cardiologie pentru fenomene de IVS acut (edem pulmonar), cu necesar de IOT+VM, detubat dupa 3 zile. S-a suspiciionat o endocardita infectioasa avand in vedere prezenta unei posibile microvegetatii sau calcifiere pe valva aortica (vizibil pe ecografia transtoracica), cu o hemocultura pozitiva cu Staph.epidermidis MR (pentru care a beneficiat de tratament antibiotic); ulterior pe ecografia transesofagiana imaginea de vegetatie aortica pare a fi o calcificare. dar se evidentiaza o insuficienta mitrala majora, probabil prin ruptura de VMP. La Baia Mare s-a efectuat coronarografie care a evidentiat stenturi patente, permeabile. S-a efectuat PCR SARS-CoV-2 (22.08.2020): nedetectabil. Pacientul s-a transferat la Institutul Inimii Cluj (24-28.08.2020) pentru rezolvarea chirurgicala a insuficientei mitrale. S-a efectuat ecocord la Institutul Inimii care evidentiaza insuficienta mitrala cu 2 jeturi, calcifieri de varf de muschi papilar si de cuspe, FE<30%. S-a efectuat angioCT pulmonar (26.08.2020) care releva modificari de embolie pulmonara in curs de organizare cronica la nivel segmentar bilateral, focare de condensare pulmonara bilateral, cu componenta fibrotica asociata, ridicand suspiciunea de pneumonie/pneumopatie organizanta. S-a recoltat si PCR SARS-CoV-2 (27.08.2020, Imogen): nedetectabil. S-a efectuat ecocord transesofagian care evidentiaza insuficienta mitrala gr.II/III, mecanismul insuficientei mitrale pare ischemic, VMP avand miscare restrictionata, anvrism mic de

perete posterobazal VS, valva aortica cu mici calcifieri, insuficienta aortica gr.II. Pacientul s-a transferat la Sp.Militar sectia Pneumologie avand in vedere rezultatele investigatiilor imagistice (internare 28.08-7.09.2020) unde biologic s-a evidenciat limfopenie, sindrom inflamator, retentie azotata. A primit tratament anticoagulant (Clexane 0,6 ml/zi), corticoterapie, simptomatice, cu evolutie initial favorabila; ulterior din 4.09.2020 starea generala se altereaza, cu agravarea dispneei, in 6.09.2020 fiind necesara VNI. Se reevalueaza PCR SARS-CoV-2 (7.09.2020, IOCN: DETECTABIL. Astfel, se transfera in serviciul nostru pentru conduita terapeutica de specialitate. Ancheta epidemiologica: neconcludenta. La preluare pe TII: Pacient afebril, constient, cooperant, OTS, cu obezitate gr.II, in respiratii spontane, SaO₂=72%, pe CPAP-NIV, FiO₂=60%, polipneic, FR=37/min, cu efort respirator, tiraj intercostal, MV prezent bilateral cu fine raluri sibilante si crepitante bazal, cu cianoza periorala, tegumente reci si uscate. Hemodinamic cu TA=150/85mmHg, AV=150-160 bpm, ritm de FiA pe monitor, zgomote cardiace aritmice. Abdomen globulos pe seama tesutului adipos, cu zgomote hidro-aerice prezente, afirmativ diureza prezenta spontan. Parametri Astrup releva hipoxemie severa (pO₂=44), pH=7.42, pCO₂=31, HCO₃=20, BE=-4, lac.=6.2, hipocalcemie, hipopotasemie, hiperglicemie. Datorita hipoxemiei severe si a efortului respirator sub VNI se decide si se practica IOT in secventa rapida si VM in regim SIMV, FiO₂=90%, cu minima ameliorare a parametrilor de oxigenare, insa cu instabilitate hemodinamica cu necesar de suport vasoactiv cu Noradrenalina. Se monteaza cateter arterial via a.radiala stg., CVC via VJI stg (de mentionat prezenta unui CVC via v.subclavie dr.de apr.2 saptamani care se suprima, se insamanteaza varful de cateter (fara crestere microbiana) si se recolteaza 2 perechi de hemoculturi (fara crestere microbiana), SNG, SV. Se recolteaza urocultura (fara crestere microbiana) si aspirat traheal. Biologic: leucocitoza, neutrofilie si limfopenie, sindrom anemic discret, sindrom inflamator moderat (CRP=5 mg/dl), cu PCT nereactionata, hipoproteinemie, LDH, IL-6, fibrinogen reactionate, retentie azotata, feritina in limite normale, D-dimeri usor reactionati (0.68 mg/L FEU). Se efectueaza CT torace nativ (8.09.2020) care evidentiaza arii extinse de sticla mata si arii de condensare pulmonara bilateral, cu afectare pulmonara de 75%; fina lama de lichid pleural bilateral. EKG: FiA, FC apr.119 bpm, int.QT=480 ms. Se interpreteaza cazul ca: COVID-19 forma critica. Pneumonie bilaterala. Insuficienta respiratorie cronica acutizata IOT+VM. TEP in curs de organizare cronica segmentara bilateral. BPOC st.IV. FiA paroxistica. IMi severa. IAO. ITr. IM vechi stentat. Nefropatie de contrast. Insuficienta renala cronica st.II. Se initiaza tratament antiviral cu Remdesivir 200 mg in prima zi, ulterior 100 mg/zi, in total 5 zile; antibiotic cu Meropenem 2x1g/zi si Vancomicina 1g/zi (ajustate la clearance), corticoterapie (Dexametazona 2x8 mg/zi), anticoagulant (Clexane 2x0,4 ml/zi), gastro-si hepatoprotector, oligoelemente, REHE, nutritie parenterala, fizioterapie respiratorie, profilaxia escarelor. Se monteaza cateter arterial femural la nivelul membrului inferior stang, tehnica aseptica, ecoghidata, punctie dubla datorita particularitatilor anatomice, fara incidente. Se monteaza kit monitorizare hemodinamica PICCO care releva cardiac index, GEF scazut, ELWI crescut. Aspiratul traheal evidentiaza Acinetobacter baumannii, pacientul prezinta de asemenea si cresterea sindromului inflamator, motiv pentru care se adauga in schema de tratament Colistin 3x1 mil.UI/zi pe aerosoli (din 9.09.2020). Sub tratamentul complex instituit, evolutia este nefavorabila, pacientul se mentine afebril, sedat in infuzie continua, respirator IOT+VM in regim SIMV, FiO₂=60%, SaO₂=92%, MV prezent bilateral fara raluri supraadaugate. Hemodinamic instabil, cu necesar de suport vasoactiv si inotrop cu Noradrenalina si Dobutamina in doze mari pentru a mentine TAM>65 mmHg, AV=110 bpm, FiA; diureza prezenta. Biologic se constata cresterea sindromului inflamator in dinamica, sindrom anemic moderat, retentie azotata stationara (creatinina in scadere, uree in crestere, LDH in scadere. Rgr.pulmonara repetata (12.09.2020): evidentiaza hipotransparenta campului pulmonar drept prin prezenta plajelor de sticla mata, cu tendinta la cronicizare si in campul pulmonar stang cateva focare de umplere alveolara, cu afectare pulmonara de 60%. S-a repetat PCR SARS-CoV-2 (14.09.2020): NEDETECTABIL. Avand in vedere sindromul de debit cardiac scazut (GEF, CI scazute) si necesitatea cresterii dozelor de vasoactiv si inotrop, se administreaza Levosimendan, incarcare cu 0,1 microgr/kg, in 10 min, cu mentinerea ulterioara in doze de 0,1-0,2 microgr./kg/min. In timpul administrarii incarcarii, TA scade, cu necesarul dublarii ratei de administrare a Noradrenalinei, care ulterior se scade; se reduce doza de Dobutamina si se instituie antiaritmie cu Amiodarona in infuzie continua, fara incarcare, fara ameliorarea semnificativa a parametrilor hemodinamici (CI scazut, ELWI crescut). Ulterior devine mai instabil hemodinamic, prezinta tulburari de ritm marcate (tahiaritmii cu complex QRS largi, AV=120-140 bpm), se asociaza Xilina in bolus si infuzie continua cu sulfat de

magenziu, cu obtinerea AV=60-70 bpm, ritm jonctional. Parametri hemodinamici releva debit cardiac scazut, contractilitate scazuta. Pacientul este oliguric. Din punct de vedere respirator se altereaza, necesitand cresterea FiO2 la 60%, regim SIMV, SaO2=94%, cu raport pO2/FiO2=131. In evolutie in data de 16.09.2020 pacientul este febril (pana la 38,2 grd Celsius), se mentine sedat in infuzie continua, profund instabil din punct de vedere hemodinamic, in ciuda suportului vasoactiv cu Noradrenalina la care se asociaza Adrenalina, suport inotrop cu Dobutamina pana la dozele de resuscitare, TAM=40-45 mmHg, AV=60-66 bpm, respirator IOT+VM in regim SIMV, FiO2=60%, cu raport pO2/FiO2=120. Parametri Astrup releva hiperpotasemie (care nu se corecteaza), acidoza metabolica, hipoxemie, hiperglicemie. Biologic se constata cresterea leucocitozei, neutrofiliei, limfopenie, sindrom anemic moderat, scaderea CRP, retentie azotata in crestere, LDH, IL-6 in crestere. In dimineata zilei de 17.09.2020 ora 10:24 prezinta un episod de bradicardie urmat de asistola, se initiaza manevrele de resuscitare farmacologica si mecanica, la care pacientul nu raspunde. Se declara decesul la ora 10:55. Se anunta 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:

CCMAK 4428692

- ☒ 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)

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

Data 17.09.2020

Sef sectie:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

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

Medic curant:

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

Medic rezident:

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

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

*) 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;