

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **GABOR GAVRILA**, nascut la data de **23.12.1976**, CNP / cod unic de asigurare **1761223120758**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.IAN HUSS Nr.2** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **23.07.2020 22:26 - 14.08.2020 18:18**, FO: **18142 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **STATIONAR**

Diagnostic:

BRONHOPNEUMONIE.
COVID-19 FORMA CRITICA/SEVERA VINDECATA.
ARDS SEVER REMIS.
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT+VM/VNI.
SEPSIS DE CATETER CU KLEBSIELLA PNEUMONIAE.
INFECTIE NOSOCOMIALA.
TROMBOCITOPENIE MODERATA.
ANEMIE NORMOCROMA NORMOCITARA.
DZ NOU DEPISTAT.
HTA.
OBEZITATE GR.II.

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

02.08.2020

Creatinina - 0.42 [0.7 - 1.2], **Feritina** - 365.7 [23.9 - 336.2], **GOT** - 13 [0 - 45], **GPT** - 19 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.98 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.05 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 36.4 [39.0 - 51.0], - VEM 89.9 [82.0 - 98.0], - HEM 30.4 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8], - Trombocite 169 [150 - 450], - NEUT% 61.3 [40 - 70], - LYMPH% 8.7 [20 - 40], - MONO% 29.4 [3.0 - 10.0], - EO% 0.3 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 6.12 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.87 [1.1 - 3.5], - MONO# 2.93 [0.21 - 0.92], - EO# 0.03 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 12.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 18.2 [10 - 16.5], - MPV 12.7 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 26.36 [0 - 6.4], **Proteina C reactiva** - 4.96 [0 - 1], **Uree** - 41 [0 - 50]

05.08.2020

Creatinina - 0.37 [0.7 - 1.2], **Feritina** - 286.3 [23.9 - 336.2], **GOT** - 22 [0 - 45], **GPT** - 33 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.49 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.40 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 10.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 30.6 [39.0 - 51.0], - VEM 90.0 [82.0 - 98.0], - HEM 31.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 35.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 183 [150 - 450], - NEUT% 66.6 [40 - 70], - LYMPH% 14.1 [20 - 40], - MONO% 18.6 [3.0 - 10.0], - EO% 0.2 [0 - 5], - BASO% 0.5 [0 - 2], - NEUT# 5.65 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.20 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.58 [0.21 - 0.92], - EO# 0.02 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.04 [0 - 0.13], - RDW-CV

12.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* 18.0 [10 - 16.5] , - MPV 13.2 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 182.51 [0 - 6.4] , **Proteina C reactiva** - 3.03 [0 - 1] , **Uree** - 37 [0 - 50] , **Antibiograma - metoda microdilutiilor** - Pozitiv^{^^^}|Klebsiella pneumoniae^{^^^}Pozitiv^{^^^}Pozitiv^{^^^^^}Pozitiv^{^^^^^}[-] , **Antibiograma Enterobacteriaceae**1 - Klebsiella pneumoniaeR__CefepimR__ErtapenemS__Gentamicina (5) 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 prin metoda difuzimetrica, conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare.(2) Sensibilitatea la Ampicilina este predictiva pentru sensibilitatea la Amoxicilina.(3) Interpretarea Ampicilinei, Amoxicilinei, a Ampicilina/Sulbactam si Amoxicilina/Ac.clavulanic se aplica pentru administrarea intravenoasa, iar pentru cea orala doar in cazul infectiilor urinare necomplicate (4) Activitatea antibiotica redusa a Imipenemului fata de Morganella morganii, Proteus spp si Providencia spp necesita expunere crescuta la Imipenem.(5) Aminoglicozidele In infectiile sistemice se recomanda/ trebuie () sa se administreze in asociere cu un alt antibiotic activ, atat pentru a potentia activitatea antibioticului, cat si pentru a extinde spectrul de activitate. [-] , **Antibiograma GN-MDR** - Antibiotic Interpretare CMICiprofloxacinI=0.5LevofloxacinR=2AmikacinS<=4ColistinS=2Piperacilina/tazobactamS=8/4CeftazidimeS=8Ceftazidime/AvibactamS=8/4Ceftolozane/Tazobactam S<=1/4ImipenemR>8MeropenemR=16Definitii 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.(2) Aminoglicozidele In infectiile sistemice se recoma

06.08.2020

Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG - Reactiv (Index=6.865) [Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert >=1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=4.586) [Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert >=1.2 Reactiv -] , **Fibrinogen** - 407 [180 - 400] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.16 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.85 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 11.8 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 34.9 [39.0 - 51.0] , - VEM 90.6 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 162 [150 - 450] , - NEUT% 62.2 [40 - 70] , - LYMPH% 14.0 [20 - 40] , - MONO% 22.6 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.6 [0 - 5] , - BASO% 0.6 [0 - 2] , - NEUT# 4.46 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.00 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.62 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.04 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.04 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.9 [9.9 - 15.5] , - PDW* 17.8 [10 - 16.5] , - MPV 13.2 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 282 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 7.6 [0 - 1] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Nedetectabil [Nedetectabil -]

07.08.2020

Creatinina - 0.42 [0.7 - 1.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.86 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.74 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 11.3 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 33.6 [39.0 - 51.0] , - VEM 89.8 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 155 [150 - 450] , - NEUT% 60.8 [40 - 70] , - LYMPH% 14.1 [20 - 40] , - MONO% 24.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.3 [0 - 5] , - BASO% 0.6 [0 - 2] , - NEUT# 4.78 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.11 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.90 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.02 [0.00 - 0.67] , -

BASO# 0.05 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 18.4 [10 - 16.5] , - MPV 13.0 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 5.76 [0 - 1] , **Uree** - 23.7 [0 - 50]

08.08.2020

Hemocultura - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Hemocultura - Frotiu Gram** - flacon anaerob: bacili Gram negativi [-] , **Hemocultura** - Flacon aerob= Pseudomonas aeruginosa [-] , **Hemocultura** - Flacon anaerob= Klebsiella pneumoniae [-]

09.08.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite 16.00 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.97 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 11.8 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 35.3 [39.0 - 51.0] , - VEM 88.9 [82.0 - 98.0] , - HEM 29.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.4 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 103 [150 - 450] , - NEUT% 89.0 [40 - 70] , - LYMPH% 4.0 [20 - 40] , - MONO% 6.8 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 14.25 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.64 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.08 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* 17.5 [10 - 16.5] , - MPV 12.9 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 17.64 [0 - 1]

10.08.2020

APTT - APTT (sec) 32.4 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Bilirubina Directa** - 0.6 [0 - 0.3] , **Bilirubina Indirecta** - 0.65 [0 - 0.9] , **Bilirubina Totala** - 1.25 [0.0 - 1.2] , **Creatinina** - 0.45 [0.7 - 1.2] , **Feritina** - 595.4 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 266 [180 - 400] , **GOT** - 26 [0 - 45] , **GPT** - 39 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.59 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.27 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 9.9 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 29.3 [39.0 - 51.0] , - VEM 89.6 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 50 [150 - 450] , - NEUT% 74.3 [40 - 70] , - LYMPH% 13.9 [20 - 40] , - MONO% 11.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.3 [0 - 2] , - NEUT# 6.38 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.19 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.99 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.9 [9.9 - 15.5] , - PDW* 17.3 [10 - 16.5] , - MPV 13.2 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 55.00 [0 - 6.4] , **LDH** - 274 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 20.75 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 15.3 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 55.7 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.37 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 26.5 [0 - 50]

11.08.2020

Creatinina - 0.46 [0.7 - 1.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.75 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.05 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 9.3 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 27.3 [39.0 - 51.0] , - VEM 89.5 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.1 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 46 [150 - 450] , - NEUT% 68.9 [40 - 70] , - LYMPH% 18.3 [20 - 40] , - MONO% 12.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.5 [0 - 2] , - NEUT# 3.96 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.05 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.71 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* ---- [10 - 16.5] , - MPV ---- [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 10.33 [0 - 1] , **Uree** - 20.9 [0 - 50] , **Procalcitonina** - 2.87 ng/ml [-] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 3.91 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.21 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 9.6 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 28.6 [39.0 - 51.0] , - VEM 89.1 [82.0 - 98.0] , - HEM 29.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 40 [150 - 450] , - NEUT% 55.5 [40 - 70] , - LYMPH% 28.9 [20 - 40] , - MONO% 14.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.5 [0 - 5] , - BASO% 0.8 [0 - 2] , - NEUT# 2.17 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.13 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.56 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.02 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 4.32 [0 - 1]

23.07.2020

APTT - APTT (sec) 31.0 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.65 [0.7 - 1.2] , **D-Dimeri** - 0.50 [0 - 0.55] , **Feritina** - 410.6 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 609 [180 - 400] , **Fosfor** - 4.42 [2.5 - 4.5] , **Glicemie** - 182 [70 - 105] , **GOT** - 40 [0 - 45] , **GPT** - 39 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.73 [3.7 - 9.5] , - Hematii 4.53 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 13.8 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 41.7 [39.0 - 51.0] , - VEM 92.1 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.1 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 126 [150 - 450] , - NEUT% 75.2 [40 - 70] , - LYMPH% 19.2 [20 - 40] , - MONO% 5.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0

[0 - 5], - BASO% 0.5 [0 - 2], - NEUT# 4.31 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.10 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.29 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 18.2 [10 - 16.5], - MPV 13.0 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 83.61 [0 - 6.4], **LDH** - 321 [0 - 250], **Procalcitonina** - 0.15 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 29.68 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.3 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 85.2 [70 - 130], - INR (plasma) 1.08 [0.8 - 1.2], **Uree** - 43 [0 - 50], **VSH** - 28 [1 - 15], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

25.07.2020

Amilaza - 18 [0 - 100], **Bilirubina Directa** - 0.46 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.70 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 0.74 [0.7 - 1.2], **Fosfataza alcalina** - 103 [40 - 130], **Gama GT** - 55 [0 - 60], **GOT** - 40 [0 - 45], **GPT** - 36 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 8.97 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.53 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 41.2 [39.0 - 51.0], - VEM 90.9 [82.0 - 98.0], - HEM 30.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.3 [31.6 - 35.8], - Trombocyte 181 [150 - 450], - NEUT% 78.8 [40 - 70], - LYMPH% 9.6 [20 - 40], - MONO% 11.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 7.07 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.86 [1.1 - 3.5], - MONO# 1.03 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 16.4 [10 - 16.5], - MPV 12.0 [6.5 - 14.0], **LDH** - 430 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 24.64 [0 - 1], **Uree** - 65 [0 - 50], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-]

28.07.2020

Creatinina - 0.56 [0.7 - 1.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 10.88 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.38 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 39.9 [39.0 - 51.0], - VEM 91.1 [82.0 - 98.0], - HEM 30.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.1 [31.6 - 35.8], - Trombocyte 222 [150 - 450], - NEUT% 61.3 [40 - 70], - LYMPH% 6.7 [20 - 40], - MONO% 31.9 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 6.67 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.73 [1.1 - 3.5], - MONO# 3.47 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.1 [9.9 - 15.5], - PDW* 17.2 [10 - 16.5], - MPV 12.4 [6.5 - 14.0], **Uree** - 94.5 [0 - 50], **Ac HCV** - Anticorpi anti HCV Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -], **Ag HBs** - Antigen HBs Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -], **HIV Antigen/Anticorp** - HIV Ag/Ac Interpretare Nonreactiv [Nonreactiv -], **TPHA** - Negativ [-]

26.07.2020

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 [-], - IMP [-], - KPC [Nedetectabil -], - mecA/C and MREJ [Nedetectabil -], - NDM [Nedetectabil -], - OXA-48-like [Nedetectabil -], - VIM [Nedetectabil -], - Atypical Bacteria [-], - Chlamydia pneumoniae Nedetectabil [Nedetectabil -], - Legionella pneumophila Nedetectabil [Nedetectabil -], - Mycoplasma pneumoniae Nedetectabil [Nedetectabil -], - Acinetobacter calcoaceticus-baumannii complex Nedetectabil [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 -], **Albumina serica** - 2.89 [3.2 - 5.2], **APTT** - APTT (sec) 23.6 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 0.73 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 0.96 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 0.79 [0.7 - 1.2], **Determinare grup sangvin** - B III [-], **Determinare**

Rh - Pozitiv [-], **Fibrinogen** - 385 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 72 [40 - 130], **Fosfor** - 2.33 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 44 [0 - 60], **GOT** - 17 [0 - 45], **GPT** - 18 [0 - 45],
Hemoleucograma completa - Leucocite 9.98 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.06 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 36.6 [39.0 - 51.0], - VEM 90.1 [82.0 - 98.0], - HEM 30.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.9 [31.6 - 35.8], - Trombocite 199 [150 - 450], - NEUT% 72.4 [40 - 70], - LYMPH% 7.3 [20 - 40], - MONO% 20.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 7.22 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.73 [1.1 - 3.5], - MONO# 2.02 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.0 [9.9 - 15.5], - PDW* 16.6 [10 - 16.5], - MPV 12.5 [6.5 - 14.0], **Magneziu** - 2.91 [1.7 - 2.6], **Proteina C reactiva** - 5.30 [0 - 1], **Proteine totale** - 5.24 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.8 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 77.8 [70 - 130], - INR (plasma) 1.12 [0.8 - 1.2], **Uree** - 94 [0 - 50], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Nonreactiv (Index=0.568) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Nonreactiv (Index=0.471) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -], **Feritina** - 653.3 [23.9 - 336.2], **Interleukina 6** - 4.03 [0 - 6.4], **Procalcitonina** - 0.13 ng/ml [-], **Urocultura** - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [-], **Suma**

29.07.2020

Creatinina - 0.77 [0.7 - 1.2], **Hemoglobina Glicata** - 12.6 [Nediabetici 4 - 6 Diabetici 6 - 8 -], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.13 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.49 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.5 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 41.3 [39.0 - 51.0], - VEM 92.0 [82.0 - 98.0], - HEM 30.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 211 [150 - 450], - NEUT% 45.3 [40 - 70], - LYMPH% 10.1 [20 - 40], - MONO% 44.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 5.96 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.32 [1.1 - 3.5], - MONO# 5.84 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.1 [9.9 - 15.5], - PDW* 16.7 [10 - 16.5], - MPV 12.7 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 1.51 [0 - 1], **Uree** - 108 [0 - 50]

31.07.2020

Bilirubina Directa - 0.34 [0 - 0.3], **Creatinina** - 1.04 [0.7 - 1.2], **GOT** - 16 [0 - 45], **GPT** - 16 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 22.45 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.27 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.0 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 40.2 [39.0 - 51.0], - VEM 94.1 [82.0 - 98.0], - HEM 30.4 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 209 [150 - 450], - NEUT% 37.8 [40 - 70], - LYMPH% 16.0 [20 - 40], - MONO% 45.8 [3.0 - 10.0], - EO% 0.3 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 8.47 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 3.60 [1.1 - 3.5], - MONO# 10.28 [0.21 - 0.92], - EO# 0.07 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.4 [9.9 - 15.5], - PDW* 17.0 [10 - 16.5], - MPV 13.0 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 1.51 [0 - 1], **Tablou sangvin** - Neutrofile nesegmentate = 1 0 - 5 %Neutrofile segmentate = 34 40 - 70 %Limfocite = 14 20 - 40 %Monocite = 42 3 - 10 %Mononucleate mari tinere = 8 Mononucleate mici tinere = 1 Descriere: Mononucleate mari cu citoplasma abundenta, vacuolata, nucleu cu cromatina laxa . Mononucleate mici cu citoplasma abundenta ,fara granulatii, nucleu cu cromatina laxa [-], **Uree** - 106.4 [0 - 50], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV Doza DLP TOTAL : 430mGy*cmDgn de trimitere : COVID 19 forma severa. Pneumonie bilaterala. Insuficienta respiratorie acuta. ARDS sever. Comparativ cu CT anterior din data de 24 se regasesc multiple arii infiltrative pulmonare confluyente cu aspect CT de condensari pulmonare, nesistematizate dar si arii extinse de sticla mata ce intereseaza toti lobii pulmonari existand o afectare pulmonara globala de aproximativ 70-80% mentionam insa ca exista o resorbtie partiala a condensarilor pulmonare anterioare mai ales in lobii superiori.Sonda IOT cu capatul distal la 2cm deasupra carinei.Fara adenopatii semnificative dimensional mediastinale, axilare sau hilare bilateral.Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara modificari de structura osoasa la nivelul segmentului scanat.Pe sectiunile abdomenului superior nu se constata aspecte patologice semnificative vizibile CT nativ cu exceptia unei splenomegalii de 14cm.Sonda nazogastrica cu capatul distal in stomac. CONCLUZIE: Se mentine afectarea pulmonara extinsa de 70-80% cu mentiunea unor resorbtii pariale a zonelor de condensare din lobii superiori. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: ANGIO-CT TORACE : Doza DLP TOTAL : 430mGy*cmDgn de trimitere : COVID 19 forma severa. Pneumonie bilaterala. Insuficienta respiratorie acuta. ARDS sever. Examinare comparata cu cea din 28.07.2020Vase mari mediastinale permeabile, de calibru normal. Artera pulmonara masoara 26mm la nivelul trunchiului, lobarele bilateral 18mm , fara defecte de opacifiere . Nu se vizualizeaza defecte de opacifiere nici la nivelul arterelor segmentare, sub acest nivel aprecierea este suboptimala, datorita condensarilor pulmonare extinse si a artefactelor de miscari respiratorii.Comparativ cu CT anterior din data de 27 se constata resorbtia partiala a plajelor de sticla mata si a catorva arii de condensare pulmonara. Exista si zone de condensare nemodificate, iar altele cu evolutie spre cronicizare. Extensia in suprafata a leziunilor este similara cu examinarea precedenta, resorbtiiile descrise constau mai ales in reducerea in intensitate a leziunilorFara colectii pleurale sau pericardice.Fara adenopatii semnificative dimensional mediastinale, axilare sau hilare bilateral..CONCLUZIE: Usoara ameliorare a leziunilor pulmonare preponderent prin scaderea in intensitate a acestora. Se mentine extensia in suprafata de aproximativ 70% . || T02704 - angiotomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: Angio CT TORACE:DLP- 1127mGy*cmSe vizualizeaza multiple focare de umplere alveolara, distribuite difuz in toti lobii pulmonari, unele confluate in arii extinse de condensare.Fara colectii pleurale sau pericardice.Imagini limfoganglionare mediastinale cu diametru de pana la 10 mm.Fara modificari notabile la nivelul abdomenului superior.Imaginile de angio-CT pulmonar sunt suboptimale partial datorita artefactelor si partial datorita condensarilor pulmonare masive care fac dificila vizualizarea arterelor segmentare si subsegmentare. In aceste conditii, nu se vizualizeaza defecte de opacifiere la nivelul trunchiului AP, arterelor pulmonare principale lobare si segmentare.Calibrul arterei pulmonare si aortei toracice este normal.Cord de dimensiuni pastrate.Fara leziuni suspecte in fereastra de os.Concluzii: Focarele pulmonare descrise sunt sugestive pentru o pneumonie COVID 19 cu o afectare severa, de aproximativ 70%. Fara semne de TEP sub rezerva unei examinari suboptimale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 24.07.2020 RGR. PULM. D= 18 Gym2Cord orizontalizat, cu VS marit. Se vizualizeaza infiltrate pulmonare cu aspect radiologic de condensari pulmonare extinse, ce intereseaza 2/3 inferioare latero-toracice bilateral - afectare pulmonara de aprox 50-60%. SCD libere. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 05.08.2020RGR PULM APSD 98/2 CVC via VJI stanga cu capatul distal in aria de proiectie a VCS.Comparativ cu radiografia din 27.07.2020 se constata cresterea in intensitate a ariilor de condensare si sticla mata descrise anterior.Se constata si aparitia de noi leziuni ICH bilateral. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 27.07.2020RG. PULM.APSD-D= 98kV /2 mAsComp. cu rgr din 24.07 se constata cresterea transparentei pulmonare in special pe lobii superiori si aparenta scadere in intensitate a ariilor de condensare bazal si latero-toracic bilateral (aspectul ameliorat se poate datora ventilatiei mecanice, fara o diminuare reala a condensarilor pulmonare- necesar corelare cu statusul clinico-biologic al pacientului).Per total se mentine o afectare pulmonara de aprox.60% .Sonda IOT cu capatul distal la aprox.3cm de carina. CVC via VJI dr. cu capatul distal in aria de poiectie a VCS.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADDAMEL N 20*10ML || ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || ALBUMINA UMANA ALBUREX 20%50ml || ALBUNORM 200G/L SOL. PERF. X 100ML AP-ATI || ALGOCALMIN 1G/2 ML || ALGOZONE 500MG X 20 CPR LABORMED || ANXIAR 1MG*50CPR || APA DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || ASPAVIM 36.2 MG/11.8MG (VIM SPECTRUM) || BANEOCIN PUDRA 10G || BROMHEXIN MAGISTRA 8MG*20CPR || CALYPSOL 500MG/10ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLEXANE 6000UI.anti-Xa/0.6ML*10ser.preupl. || Clexane6000UI(60mg)0.6ml sol.inj*10ser.pre AP-ATI || CLONIDINA 0.15MG SINTOFARM || CLORURA DE POTASIU 7.45% || CODEINA FOSFAT 15MG - LABORMED || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DIBEN 500ML AP-ATI || DOXICICLINA 100 MG || DULCOLAX 5MG*30DRAJEURI || 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 20MG/2ML || GELOFUSINE 4% 500ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLYCOPHOS FRESENIUS || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || HUMULIN R 100UI/ML 10ML || HYDROCORTISONE SUCC.100MG || KALETRA 200mg/50mg*120cpr.filmate || LYSTENON 0.1G/5ML FIOLE || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL-ATI || METOCLOPRAMID 10MG/2ML || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || NIDOFLORE CREMA || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || OMNIPAQUE 350MG L/ML 100ML*10FL || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PRODIAL (ANTIACID) *100 cpr. || PROPOFOL 1% 20ML || REFFLOR FORTE ADULTI * 10 CPS || REMDESIVIR 100MG*1 FLACON || RINGER 500ML || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SOL. CONTRA AFTELOR || SPAVERIN40MG 2BLX10CPS || TIAPRIDAL 100MG SANOFI || VANCOTEK 1G I.V.*FLACON PTR.SOL.PERF.-AP.ATI || VENTOLIN INHALER CFC-Free*100mcg/doza 200doze || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA) || ZAVICEFTA 2G/0,5G

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacient in varsta de 43 de ani, afirmativ fara antecedente patologice, obezitate, se prezinta la camera de garda cu stare generala alterata, dispnee, polipnee, acces de tuse. Afirmativ a venit de la Craiova cu Taxi, unde se afla de 10 zile, afectiunea debutand in urma cu 4 zile. Acasa si-a administrat simptomatice, fara remiterea simptomatologiei.

Ancheta epidemiologica: neconcludenta.

Obiectiv la internare prezinta stare generala alterata, constient, cooperant, OTS, afebril, tegumente si mucoase normal colorate, pacient cu obezitate gr.II (IMC=37); dispneic, polipneic, SpO₂:77% aa, care creste la 80% pe masca simpla 9l O₂/min, cu 12 l/min creste la 95%; stetacustic prezinta murmur vezicular bilateral (consultatie dificila), cu raluri crepitante diseminate, suflu sistolic in focarul aortic, TA:138/83mmHg, AV:73 bpm, diureza prezenta. Astrup arterial la internare: hipoxemie (pO₂=76), SaO₂=97%, pH=7.40, pCO₂=41, lactat crescut, hiperglicemie.

Biologic la internare prezinta neutrofilie, trombocitopenie, hiperglicemie, sindrom inflamator prezent (CRP: 29,68 mg/dl), creatinina usor scazuta, LDH reactionat. RT-PCR SARS-COV2 : DETECTABIL.

S-a efectuat o radiografie pulmonara (24.07.2020) care a relevat un cord orizontalizat cu VS marit si infiltrare pulmonare cu aspect radiologic de condensari pulmonare extinse, ce intereseaza 2/3 inferioare latero-toracice bilateral- afectare pulmonara de aprox 50-60%.

Pe parcursul internarii pe sectie a primit tratament antibiotic cu Cefort 2g/zi si Doxyciclina 2x100 mg/zi, 1 zi, expectorant, REHE, antipiretic, oxigenoterapie pe masca simpla.

Se efectueaza angioCT torace (24.07.2020): evidentiaza multiple focare de umplere alveolara, distribuite difuz in toti lobii pulmonari, unele confluate in arii extinse de condensare, sugestive pentru o pneumonie SARS-CoV-2, cu afectare severa de apr.70%, fara colectii pleurale, fara semne de TEP sub rezerva unei examinari suboptimale.

Pacientul se mentine in continuare dispneic, polipneic, cu desaturare pana la 75-80% in aa care creste la 90-91% pe masca cu 9lO₂/min. Se efectueaza Astrup arterial care evidentiaza pO₂=89, hiperglicemie, lactat crescut. Se ia legatura cu TI 1 si se decide transferul pe TI 1 avand in vedere fenomenele de insuficienta respiratorie si afectarea pulmonara severa.

Se preia pe TI de pe Ad.II in data de 23.07.2020, pacient in varsta de 43 ani, pentru fenomen de

insuficienta respiratorie acuta.

La preluare pe TI: Pacient constient, cooperant, OTS, cu usoara agitatie psiho-motorie, afebril. Respirator este preluat cu oxigenoterapie pe masca faciala flux 10 l/min, $\text{SaO}_2=90-91\%$, polipneic, $\text{FR}=40-42/\text{min}$, MV prezent bilateral, diminuat, cu tuse seaca. Hemodinamic cu tendinta la hipertensiune, $\text{TA}=170/80\text{mmHg}$, $\text{AV}=90\text{ bpm}$, RS; diureza afirmativ prezenta pe parcursul zilei. Abdomen mult marit in volum pe seama tesutului adipos, moale, cu zgomote hidro-aerice prezente. Parametri Astrup releva hipoxemie ($\text{pO}_2=65$), raport $\text{pO}_2/\text{FiO}_2=118$, hiperglicemie, lactat crescut ($\text{L}=2.5$). Se monteaza cateter arterial via a.radiala dr., tehnica aseptica si abord venos periferic.

Biologic: neutrofilie si limfopenie, sindrom inflamator ($\text{CRP}=24.64\text{ mg/dl}$), LDH reactionat, uree usor mai crescuta, D-dimeri nereactionati (0.50 microgr./UI). Hb glicata: 12.6% . Ac SARS-CoV-2 IgM, IgG (27.07.2020): nonreactive. S-a recoltat AgHbs, AcHCV, test HIV, TPHA: nonreactive. PCR multiplex pneumonii: nu identifica germeni.

Se interpreteaza cazul ca: Pneumonie bilaterala. COVID-19 forma severa. ARDS mediu. Insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI. Obezitate gr.II. DZ nou depistat. HTA.

Se continua tratamentul antibiotic cu Meropenem $3 \times 1\text{g/zi}$ si Vancomicina $2 \times 1\text{g/zi}$ (11 zile), Plaquenil $2 \times 200\text{mg/zi}$ (1 zi, ulterior dupa sistarea Remdesivirului s-a reluat tratamentul cu Plaquenil din 1.08.2020-07.08.2020), antiviral cu Kaletra $2 \times 2\text{tb/zi}$ (1 zi), corticoterapie (Dexametazona $2 \times 8\text{ mg/zi}$, 8 zile, ulterior 8 mg/zi , 3 zile), anticoagulant (Clexane $2 \times 0,6\text{ml/zi}$), vitamina C, expectorant, gastroprotector, diuretic de ansa, alfa-blocant, blocant de canal de Ca in functie de TA, oligoelemente, REHE, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV. Se mobilizeaza in prone position.

In evolutie in data de 25.07.2020 pacientul este constient, dar cu agitatie psiho-motorie; respirator cu necesar de fizioterapie respiratorie pe masca Helmet, pe care pacientul indeparteaza in mod repetat; este polipneic, $\text{FR}=40-42/\text{min}$, $\text{SaO}_2=87\%$, $\text{FiO}_2=60\%$; se monteaza masca full-face pe care pacientul tolereaza. Parametri Astrup releva hipoxemie ($\text{pO}_2=60$), raport $\text{pO}_2/\text{FiO}_2=100$. Pacientul acuza dureri abdominale, prezinta cateva episoade de varsatura cu lichid clar, scazute cantitativ, fara tranzit pentru anterii fecale, prezinta zgomote hidro-aerice, motiv pentru care se administreaza antialgic, antiemetic, supozitor cu glicerina, se recolteaza amilaza, transaminaze, GGT, FA. fara modificari, ulterior cu ameliorarea simptomatologiei.

Pe parcursul zilei de 25.07.2020 pacientul se mentine polipneic, dispneic in ciuda fizioterapiei respiratorii cu CPAP-NIV, $\text{FiO}_2=100\%$, $\text{PEEP}=7$, $\text{ASB}=17$, $\text{SaO}_2=92\%$, cu parametri Astrup care releva hipoxemie ($\text{pO}_2=60$), raport $\text{pO}_2/\text{FiO}_2=88$, motiv pentru care se decide si se practica IOT+VM in regim controlat-SIMV, se initiaza sedare in infuzie continua cu Propofol, Fentanyl si Midazolam, cu necesar de curarizare ulterioara cu Esmeron in infuzie continua. Datorita agravarii evolutiei se decide administrarea de Remdesivir 200 mg in prima zi, apoi 100 mg/zi (initiat din 25.07.2020, 7 zile in total). Se efectueaza Rgr.pulmonara post-intubare (27.07.2020): comp. cu rgr din 24.07 se constata cresterea transparentei pulmonare in special pe lobii superiori si aparenta scadere in intensitate a ariilor de condensare bazal si latero-toracic bilateral (aspectul ameliorat se poate datora ventilatiei mecanice, fara o diminuare reala a condensarilor pulmonare- necesar corelare cu statusul clinico-biologic al pacientului).Per total se mentine o afectare pulmonara de aprox.60% .Sonda IOT cu capatul distal la aprox.3cm de carina. CVC via VJI dr. cu capatul distal in aria de poiectie a VCS. S-a repetat PCR SARS-CoV-2 (31.07.2020): detectabil.

S-a efectuat EKG inaintea administrarii de Plaquenil: RS, $\text{FC}=86\text{ bpm}$, int.QT=393 ms, fara alte modificari. Post-intubare a beneficiat de nutritie parenterala si albumina.

Prezinta puseu febril pana la $38,2\text{ grd Celsius}$, motiv pentru care se recolteaza 2 perechi de hemoculturi (25.07.2020, respectiv 31.07.2020-fara crestere microbiana), urocultura (fara crestere microbiana).

Se efectueaza CT torace nativ (28.07.2020): comparativ cu CT anterior se regasesc multiple arii infiltrative pulmonare confluyente cu aspect de condensari pulmonare si arii de sticla mata cu interesarea tuturor lobilor pulmonari, cu afectare pulmonara globala de apr.70-80%, cu mentiunea unor resorbtii pariale a zonelor de condensare din lobii superiori.

Sub tratamentul complex instituit, evolutia este lent favorabila. Respirator pacientul este IOT+VM, in regim BIPAP, ulterior CPAP, cu imbunatatirea parametrilor de oxigenare, $\text{pO}_2/\text{FiO}_2=130$. Se scad treptat dozele de sedare, se evalueaza neurologic pacientul (misca spontan si la comanda simetric bilateral membrele, deschide ochii, raspunde la intrebari simple prin miscarea capului). In aceste conditii se extubeaza pacientul in data de 1.08.2020. Post-extubare, se continua oxigenoterapia pe

AIRVO, FiO₂=45%, flux 45 l/min si fizioterapie respiratorie pe CPAP-NIV intermitent.

Hemodinamic este stabil, cu diureza eficienta. Pacientul este constient, cooperant, dar agitat psiho-motor, motiv pentru care se administreaza Tiapridal si Anxiar. Biologic se constata initial scaderea sindromului inflamator in dinamica, ulterior usoara crestere a acestuia.

S-a repetat PCR SARS-CoV-2 (6.08.2020): NEDETECTABIL. Ac SARS-CoV-2 IgM, IgG: reactive.

Pacientul prezinta febra pana la 38,3 grd Celsius, ulterior subfebrilitati, motiv pentru care se schimba CVC (5.08.2020), se insamanteaza varful de cateter (care evidentiaza Klebsiella pneumoniae sensibil la Zavicefta) si se recolteaza 2 perechi de hemoculturi din CVC (CVC vechi cu Klebsiella pneumoniae si Pseudomonas aeruginosa, CVC nou cu Klebsiella pneumoniae), motiv pentru care dupa rezultatul antibiogrammei, se adauga in schema de tratament Zavicefta 3x2,5 g/zi iv (din 7.08.2020). S-a efectuat Rgr.pulmonara post schimbare CVC (5.08.2020): CVC via VJI stanga cu capatul distal in aria de proiectie a VCS.

Comparativ cu radiografia din 27.07.2020 se constata cresterea in intensitate a ariilor de condensare si sticla mata descrise anterior. Se constata si aparitia de noi leziuni ICH bilateral.

Se efectueaza angioCT torace (7.08.2020) pentru reevaluare imagistica: fara semne de TEP, evidentiaza usoara ameliorare a leziunilor pulmonare preponderent prin scaderea in intensitate a acestora. Se mentine extensia in suprafata de aproximativ 70% .

Pe parcursul internarii pacientul a prezentat eritem si edem mentonier pentru care s-a aplicat local Baneocin pudra. Ulterior a prezentat eritem inghinal pentru care s-a aplicat local Nidoflor. A acuzat dureri abdominale, senzatie de arsura, motiv pentru care s-a administrat antispastic (No-spa) si protectie gastrica (Prodial).

Sub tratamentul complex instituit, evolutia este lent favorabila. Pacientul mai prezinta un puseu febril in 8.08.2020 (se recolteaza 2 perechi de hemoculturi, 1 pereche evidentiaza Pseudomonas aeruginosa si Klebsiella pneumoniae), ulterior este afebril. Se mentine constient, cooperant, OTS. Se mentine in respiratii spontane, SaO₂=95-96%, pe masca simpla 5l/min, cu sedinte intermitente de CPAP-NIV, care se sisteaza din dupa-masa zilei 11.08.2020. Stetacustic pulmonar MV usor diminuat global, cu rare crepitante bazal stang. Hemodinamic se mentine stabil, TA=125/70 mmHg, AV=90 bpm, RS, diureza prezenta, tranzit intestinal prezent. Se mobilizeaza la marginea patului. Parametri Astrup releva: pO₂/FiO₂=220, pO₂=88, usoara hipotasemie, alcaloza metabolica. Biologic: dupa o crestere a sindromului inflamator (concordant cu febra) se constata scaderea acestuia in dinamica, scaderea valorii IL-6, cresterea usoara a feritinei, sindrom anemic discret, trombocitopenie moderata (posibil in contextul sepsisului cu bac gram neg sau a post administrarii de Remediesivir)

Avand in vedere evolutia favorabila, se transfera afebril, constient, cooperant, OTS pe sectia Ad.I pentru continuarea tratamentului cu Zavicefta pana la 7 zile si a monitorizarii.

La preluare pe sectie, pacientul este constient, cooperant, afebril cu stare generala ameliorata, stabil hemodinamic si respirator, TA:126/90 mmHg, AV: 95/min, SatO₂ 99% cu oxigen 10l/min cu masca simpla, iar pe canula nazala cu oxigen 6l/min saturatiile se mentin la 96%, auscultatoric cu MV prezent bilateral, fara raluri supraadaugate. Prezinta la nivelul submentonier o leziune supurativa, cu semne celsiene prezente local, abdomen mobil cu respiratia, fara sensibilitate la palpare, Giordano negativ bilateral, fara semne de iritatie meningiana sau de focar neurologic, cu leziuni postgrataj si echimoze la nivelul membrelor post punctie venoasa.

Se continua tratamentul antibiotic cu Zovicefta 2,5 gr, 1-1-1 iv/zi inca 2 zile, protector gastric, profilaxia anticoagulanta cu Clexane 0,6 ml sc, reechilibrare hidro-electrolitica, oxigenoterapie cu canula nazala (tolereaza masca mai dificil datorita leziunii submentoniere) cu 6 l/min, cu evolutie clinica favorabila.

In 14.05, desi clinic starea generala este buna, SaO₂ este 89-90% cu canula nazala cu 6l/min, auscultatoric MV diminuat bazal bilateral, fara raluri supraadaugate. Se efectueaza un Astrup arterial care evidentiaza pO₂: 53, cu pCO₂: 39, cu SaO₂: 90%.

in acest context, avand in vedere ca pacientul este vindecat si nu mai poate fii tinut internat in SCBI, dar necesita in continuare fizioterapie respiratorie si monitorizare, se ia legatura telefonic cu ATI Turda si se decide transferul in acest serviciu pentru continuarea fizioterapiei respiratorii.

Se transfera cu urmatoarele recomandari de tratament :

- RHE

-Omeran 40 mg 1fi/zi

-Clexane 0,6 2x1fi/zi

- oxigenoterapie
- Se transfera cu ambulanta cu asistata.

Tratament recomandat

Se transfera cu urmatoarele recomandari de tratament la Spitalul Turda :

- RHE
- Omeran 40 mg 1fi/zi
- Clexane 0,6 2x1fi/zi
- oxigenoterapie

Pacientii cu forme medii sau severe cu test de control negativ, externati dupa 14 zile:

Conform Ordinului 1321/22.07.2020

Dupa ce ajungeti acasa se recomanda efectuarea dusului, hainele cu care ati plecat acasa se vor pune intr-un sac impermeabil (fara a fi scuturate). Hainele (inclusiv hainele care pe care le-ati folosit in spital) se vor pastra in sac intr-un loc separat (preferabil pe balcon) timp de 5 zile, ulterior vor fi spalate la masina de spalat haine (la cea mai mare temperatura permisa de producator) cu dezinfectant pentru haine si calcate ulterior. Se vor folosi manusi pentru manipularea hainelor, care ulterior vor fi aruncate si va veti spala pe mcau apa si sapun. Telefonul, ceasul si alte obiecte electronice se vor dezinfecta cu servetele impregnate cu alcool.

Masuri de igiena individuala de respectat la domiciliu:

Sa se evite contactul apropiat cu celelalte persoane din locuinta si, daca este posibil, sa se izoleze camera separata, cu baie separata.

Daca se foloseste aceeasi baie, aceasta va fi dezinfectata dupa folosire, se va dezinfecta toaleta si toate obiectele atinse (inclusiv clante, intrerupatoare). Dezinfectarea se va face cu solutii pe baza de clor (ex. Domestos) sau alcool (min 70 %).

Sa se spele pe maini cu apa si sapun, timp de cel putin 20 de secunde, ori de cate ori este necesar (dupa utilizarea toaletei, inaintea pregatirii mesei, etc).

Sa curate si sa dezinfecteze zilnic toate suprafetele pe care le atinge frecvent (ex: mese, clante, obiecte de mobilier, bateria/robinetele de la chiuveta, alte obiecte care pot fi atinse si de alte persoane).

Sa isi acopere gura si nasul cu servetel de unica folosinta sau cu o tesatura atunci cand stranut sau tuseste, sau sa stranute si sa tuseasca in plica cotului. Batista se arunca imediat la gunoi, in sac de plastic, dupa care se spala pe maini cu apa si sapun timp de 20 de secunde.

Sa pastreze distanta de minim 1,5 m atunci cand se intalneste cu alte persoane.

Sa poarte masca cand se intalneste cu alte persoane. Masca trebuie sa acopere nasul si gura.

Purtarea mastii este una dintre masurile de prevenire si limitare pentru raspandirea anumitor boli respiratorii, inclusiv cea determinata de noul coronavirus. Cu toate acestea, doar utilizarea unei masti nu este suficienta pentru a asigura un nivel adecvat de protectie si ar trebui adoptate si alte masuri la fel de relevante. Folosirea mastii trebuie combinata cu igiena adecvata a mainilor si cu alte masuri de prevenire si control a transmiterii noului coronavirus de la om la om.

-in timpul utiliztrebuie sa evitati atingerea mastii;

-sa indepartati masca folosind tehnica adecvata (nu atingeti partea din fata, ci indepartati snururile din spate), actiune urmata de spalarea IMEDIATA a mainilor cu apa si sapun;

-sa nu reutilizati mastile de unica folosinta. Masca se schimba la maxim 4 ore sau mai repede caz de umezire.

Monitorizarea dupa externare:

Monitorizarea starii de sanatate a pacientului pe perioada izolarii la domiciliu se face de catre medicul de familie zilnic, prin sistemul de telemedicina. Pacientii care nu sunt inscrisi pe lista unui medic de familie vor fi monitorizati zilnic de catre DSP judeteană. In cazul aparitiei unor probleme de sanatate se va lua legatura telefonica cu medicul de familie sau se va suna la 112.

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:

- ☐ 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 informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicală pentru dispozitive medicale in ambulatoriu
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicală 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 14.08.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA
MEDIC PRIMAR

Dr. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase,
competenta ecografia
cod 521011

Medic curant:

Asist. Univ. Dr. FILIPESCU IRINA

Dr. FILIPESCU IRINA
medic primar
boli infectioase
cod/D52806

Medic rezident:

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicala se intocmeste în doua 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;

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