

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **TALA GHEORGHE**, nascut la data de **21.09.1948**, CNP / cod unic de asigurare **1480921120721**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.AGRICULTORILOR Nr.22 Ap.18** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **17.08.2020 22:57 - 28.08.2020 09:54**, FO: **19928 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **AGRAVAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE BILATERALA
COVID-19 FORMA SEVERA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE VNI
STOP CARDIAC REPETITIV PRIN FIBRILATIE VENTRICULARA RESUSCITAT,
IOT+VM
SOC CARDIOGEN
SUSPICIUNE DE ENDOCARDITA INFECTIOASA
SUSPICIUNE MIOCARDITA ACUTA
BRONSITA PURULENTA CU ACINETOBACTER BAUMANNII SI CANDIDA ALBICANS
BOALA CARDIACA ISCHEMICA MULTIVASCULARA
INFARCT MIOCARDIC FARA SUPRADENIVELARE ST TRATAT CONSERVATOR
(01.2020)
FIA PERMANENTA CU TRANSMITERE AV INALTA
FLUTTER ATRIAL ABLATAT (2014)
ICC NYHA III
INSUFICIENTA MITRALA MODERATA
INSUFICIENTA TRICUSPIDIANA USOARA
HTAE GR.II RISC FOARTE INALT
ACOMI ST.IIB
DIABET ZAHARAT TIP 2 CU ADO
BOALA PARKINSON
HIPERTIROIDISM POST ADMINISTRARE DE AMIODARONA

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

18.08.2020

APTT - APTT (sec) 93.9 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 0.32 [0 - 0.3],
Bilirubina Totala - 0.69 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 1.12 [0.7 - 1.4], **Determinare grup**
sangvin - A II [-], **Determinare Rh** - Pozitiv [-], **Feritina** - 229.7 [23.9 - 336.2],
Fibrinogen - 469 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 43 [40 - 130], **Fosfor** - 4.18 [2.5 - 4.5],
Gama GT - 47 [0 - 60], **GOT** - 18 [0 - 45], **GPT** - 2 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** -
Leucocite 4.83 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.00 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.3 [13.3 - 17.6], -

Hematocrit 36.9 [39.0 - 51.0] , - VEM 92.3 [82.0 - 98.0] , - HEM 33.3 [25.0 - 33.0] , -
CHEM 36.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 197 [150 - 450] , - NEUT% 56.4 [40 - 70] , -
LYMPH% 29.2 [20 - 40] , - MONO% 12.6 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.0 [0 - 5] , - BASO% 0.8 [0 - 2] , - NEUT# 2.72 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.41 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.61 [0.21 - 0.92] , -
EO# 0.05 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.04 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.9 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.1 [10 - 16.5] , - MPV 9.4 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 53.09 [0 - 6.4] , **LDH** - 220 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 11.61 [0 - 1] , **Proteine totale** - 6.80 [6.2 - 8.3] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 42.8 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 15.5 [70 - 130] , - INR (plasma) 4.24 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 66 [0 - 71] , **Procalcitonina** - 0.10 ng/ml [-] , **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 50 [normal (<2.8mmol/l) -] , - Proteine negativ [negativ (<0.3g/l) -] , - Eritrocite negativ [negativ (<5Ery/ul) -] , - PH 5.5 [5 - 6] , - Nitriti negativ [negativ (<0.05mg/dl) -] , - Leucocite negativ [negativ (<5Leu/ul) -] , - Densitate 1.026 [1015 - 1025] , - Hematii eumorfe 1.2 [0.00 - 1.14] , - Leucocite 0.2 [0.00 - 2.05] , - Numar total de cristale [-] , - Alte cristale [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu monohidrat [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu dihidrat [0.00 - 1.36] , - Cristale fosfati tricalcici [0.00 - 1.36] , - Cristale acid uric [0.00 - 1.36] , - Cilindri hialini [0.00 - 0.45] , - Cilindri patologici [-] , - Alti cilindri patologici [0.00 - 0.34] , - Cilindri granulosi [0.00 - 0.34] , - Cilindri eritrocitari [0.00 - 0.34] , - Cilindri leucocitari [0.00 - 0.34] , - Cilindri grasosi [0.00 - 0.34] , - Cilindri cerosi [0.00 - 0.34] , - Celule epiteliale nescoamoase rotunde 0.2 [0.00 - 0.45] , - Celule epiteliale scuamoase plate 0.1 [0.00 - 1.14] , - Levuri [0.00 - 0.68] , - Bacterii 52.6 [0.00 - 17.05] , - Filamente de mucus 60.2 [0.00 - 60.00] , **Urocultura** - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [-]

19.08.2020

Creatinina - 0.93 [0.7 - 1.4] , **Uree** - 60 [0 - 71] , **APTT** - APTT (sec) 21.2 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Fibrinogen** - 407 [180 - 400] , **Proteina C reactiva** - 3.15 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.5 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 61.0 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.29 [0.8 - 1.2]

20.08.2020

Bilirubina Directa - 0.20 [0 - 0.3] , **Bilirubina Totala** - 0.46 [0.0 - 1.2] , **Creatinina** - 0.82 [0.7 - 1.4] , **GOT** - 15 [0 - 45] , **GPT** - 4 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.90 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.78 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 12.5 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 34.9 [39.0 - 51.0] , - VEM 92.3 [82.0 - 98.0] , - HEM 33.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 35.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 296 [150 - 450] , - NEUT% 84.0 [40 - 70] , - LYMPH% 10.7 [20 - 40] , - MONO% 5.2 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 5.79 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.74 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.36 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 12.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.3 [10 - 16.5] , - MPV 9.9 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 1.88 [0 - 1] , **Uree** - 56 [0 - 71] , **Feritina** - 183.3 [23.9 - 336.2] , **Interleukina 6** - 10.18 [0 - 6.4]

24.08.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite 8.70 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.01 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 10.0 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 28.9 [39.0 - 51.0] , - VEM 96.0 [82.0 - 98.0] , - HEM 33.2 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 228 [150 - 450] , - NEUT% 72.5 [40 - 70] , - LYMPH% 16.2 [20 - 40] , - MONO% 9.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.7 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 6.30 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.41 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.83 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.15 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* 11.2 [10 - 16.5] , - MPV 10.2 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 17.52 [0 - 1]

27.08.2020

CK-MB - 2.00 [0 - 4.93] , **Creatin-Kinaza** - 143 [0 - 171] , **Mioglobina** - 98.71 [16 - 76] , **Troponina I** - 0.09 [0 - 0.16] , **APTT** - APTT (sec) 23.5 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Bilirubina Directa** - 0.67 [0 - 0.3] , **Bilirubina Totala** - 0.84 [0.0 - 1.2] , **Creatinina** - 0.71 [0.7 - 1.4] , **Fibrinogen** - 432 [180 - 400] , **Fosfataza alcalina** - 126 [40 - 130] , **Gama GT** -

607 [0 - 60], **GOT** - 383 [0 - 45], **GPT** - 59 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.72 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.27 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 10.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 32.1 [39.0 - 51.0], - VEM 98.2 [82.0 - 98.0], - HEM 33.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.6 [31.6 - 35.8], - Trombocite 156 [150 - 450], - NEUT% 83.6 [40 - 70], - LYMPH% 10.8 [20 - 40], - MONO% 4.9 [3.0 - 10.0], - EO% 0.4 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 6.46 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.83 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.38 [0.21 - 0.92], - EO# 0.03 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 12.0 [10 - 16.5], - MPV 10.6 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 19.70 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.5 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 69.0 [70 - 130], - INR (plasma) 1.19 [0.8 - 1.2], **Uree** - 34 [0 - 71]

23.08.2020

Creatinina - 0.79 [0.7 - 1.4], **GOT** - 26 [0 - 45], **GPT** - 23 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.47 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.03 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 13.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 37.8 [39.0 - 51.0], - VEM 93.8 [82.0 - 98.0], - HEM 32.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.9 [31.6 - 35.8], - Trombocite 361 [150 - 450], - NEUT% 90.2 [40 - 70], - LYMPH% 6.4 [20 - 40], - MONO% 3.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.2 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 10.35 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.73 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.37 [0.21 - 0.92], - EO# 0.02 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 9.8 [10 - 16.5], - MPV 9.4 [6.5 - 14.0], **LIH** - 0 0 0 [-], **Proteina C reactiva** - 15.73 [0 - 1], **Uree** - 50.3 [0 - 71], **Albumina serica** - 2.83 [3.2 - 5.2], **APTT** - APTT (sec) 20.6 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.80 [0.7 - 1.4], **Fibrinogen** - 491 [180 - 400], **GOT** - 16 [0 - 45], **GPT** - 19 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.12 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.25 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 10.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 31.5 [39.0 - 51.0], - VEM 96.9 [82.0 - 98.0], - HEM 32.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.0 [31.6 - 35.8], - Trombocite 239 [150 - 450], - NEUT% 81.3 [40 - 70], - LYMPH% 10.4 [20 - 40], - MONO% 7.7 [3.0 - 10.0], - EO% 0.6 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 8.23 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.05 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.78 [0.21 - 0.92], - EO# 0.06 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.4 [9.9 - 15.5], - PDW* 10.5 [10 - 16.5], - MPV 9.7 [6.5 - 14.0], **LDH** - 234 [0 - 250], **Magneziu** - 2.39 [1.7 - 2.6], **Proteina C reactiva** - 11.08 [0 - 1], **Proteine totale** - 5.49 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.6 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 97.3 [70 - 130], - INR (plasma) 1.01 [0.8 - 1.2], **Uree** - 48 [0 - 71], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=9.519) [Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=2.415) [Index < 0.8 Nonreactiv>= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Procalcitonina** - 0.17 ng/ml [-], **Feritina** - 170.7 [23.9 - 336.2], **Interleukina 6** - 155.75 [0 - 6.4], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -], **Free T4** - 1.06 [0.61 - 1.12], **TSH** - 0.23 [0.38 - 5.33], **Antibiograma AST-N222** - Acinetobacter baumannii Imipenem R Meropenem R Amikacin R Gentamicin R Tobramycin 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. (4) Tulpinile de Acinetobac

25.08.2020

CK-MB - 5.48 [0 - 4.93], **D-Dimeri** - 1.61 [0 - 0.55], **Mioglobina** - 346.62 [16 - 76], **Troponina I** - <0.05 [0 - 0.16], **Creatin-Kinaza** - 398 [0 - 171], **LDH** - 239 [0 - 250], **Coprocultura Campylobacter** - Fara Campylobacter spp [-], **Coprocultura**

Shigella-Salmonella - Fara Salmonella spp, Shigella spp [-], **PCR/qPCR Clostridium difficile** - Toxina Binara* Nedetectabil [Nedetectabil -], - C.difficile Toxigenic* Nedetectabil [Nedetectabil -], **APTT** - APTT (sec) 22.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **CK-MB** - 3.71 [0 - 4.93], **Creatinina** - 0.68 [0.7 - 1.4], **D-Dimeri** - 1.61 [0 - 0.55], **Fibrinogen** - 439 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.97 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.12 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 10.3 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 30.2 [39.0 - 51.0], - VEM 96.8 [82.0 - 98.0], - HEM 33.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 209 [150 - 450], - NEUT% 77.3 [40 - 70], - LYMPH% 13.7 [20 - 40], - MONO% 8.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.8 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 6.17 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.09 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.65 [0.21 - 0.92], - EO# 0.06 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 10.6 [10 - 16.5], - MPV 9.8 [6.5 - 14.0], **LDH** - 276 [0 - 250], **Mioglobina** - 122.5 [16 - 76], **Proteina C reactiva** - 12.43 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.7 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 79.2 [70 - 130], - INR (plasma) 1.11 [0.8 - 1.2], **Troponina I** - 0.05 [0 - 0.16], **Uree** - 44 [0 - 71]

26.08.2020

Antibiograma AST-N222 - Acinetobacter baumanniiImipenem RMeropenem RAmikacin RGentamicin RCiprofloxacin RColistin STrimethoprim/SulfamethoxazoleRDefinitii 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.(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.(5) Testarea sensibilitatii la Colistin prin aceasta metoda are caracter orientativ, interpretarea valorii CMI nefiind adaptata la aceasta tehnica. [-], **Hemocultura - Frotiu Gram** - Cocobacili Gram negativi [-], **Hemocultura** - flacon anaerob= Acinetobacter baumannii [-], **Hemocultura - Frotiu Gram** - Cocobacili Gram negativi [-], **Hemocultura** - Acinetobacter baumannii [-], **Secr. Cateter-Cultura** - Fara crestere microbiana aeroba [-], **Creatinina** - 0.77 [0.7 - 1.4], **Fosfataza alcalina** - 154 [40 - 130], **Gama GT** - 729 [0 - 60], **GOT** - 132 [0 - 45], **GPT** - 38 [0 - 45], **LDH** - 417 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 14.48 [0 - 1], **Uree** - 49 [0 - 71]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

S06901 - cardioversie

Rx

T02704 - angiotomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: DLP = 331mGyLa nivelul parenchimului pulmonar exista multiple plaje de sticla mata, mici infiltrate alveolare si cateva arii de condensare preponderent in regiunile posterioare si subpleurale. Leziune descrise sunt sugestive pentru o pneumonie COVID19 cu o afectare de aproximativ 30-40%.Fara colectii pleurale sau pericardice.Fara adenopatii mediastinale. Pe achizitiile Angio-CT nu se pun in evidenta defecte de umplere la nivelul arterelor pulmonare vizualizate pana la nivel subsegmentar.Calibru trunchiului arterei pulmonare este de 23mm. Aorta ascendenta dilatata cu un calibru de 43mm. Crosa aortei si artera descendenta au un calibru normal (27mm respectiv 27mm).VS si ambele atrii dilatate. Fara imagini patologice la nivelul sectiunilor abdomenului superior evidente nativ. Fara imagini patologice in fereastra de os. || T02704 - angiotomografia computerizata a toracelui, cu substanta de contrast intravenoasa ~ Rezultat: Dgn de trimitere Pneumonie bilaterala COVID 19. Insuficienta respiratorie IOT + VM. Tulburari de ritm. Pusee febrile.Examinare comparata cu CT anterior din 19.08.2020Trunchiul pulmonar permeabil cu calibru normal (29mm) . Arterele pulmonare principale permeabile, AP dreapta 24mm, AP stanga 23mm, ramurile lor lobare si segmentare permeabile.Limfonoduli mediastinali infracentimetrice. Colectii pleurale dorso-bazale bilaterale, in cantitate mica, cu o grosime maxima de 18mm in stanga, respectiv 16mm in dreapta. Se constata atelectazie pasiva, partiala a ambilor lobi inferiori. In rest parenchimul pulmonar aerat, prezinta un interstitiu interlobular accentuat, si discrete zone de sticla mata si opacitati in banda, periferice, subpleurale. Cord cu cavitati cardiace global marite, mai ales cele stangi. Fara colectie pericardica.Calcifieri coronariene importante. Sonda nazo-gastrica cu capatul distal in stomac.Sonda IOT cu capatul distal la aproximativ 4cm deasupra carinei. CONCLUZIE: Fara aspecte de embolie pulmonara. Aspect involuat al infiltratelor pulmonare descrise anterior. Modificarile interstitiului si aspectul de sticla mata, precum si colectiile pleurale bilaterale sugereaza modificari de staza din cadrul insuficientei cardiace. Atelectazia pasiva, partiala a ambilor lobi inferiori. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 25.08.2020RG. PULM.-D= Gym2Bilateral se evidentiaza multiple infiltrate alveolare predominant in 1/3 inferioara, cu aspect de sticla mata- grad de afectare pulmonara 30%.CVC via VJI dreapta cu capatul distal la nivelul VCS.

Altele

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADDAMEL N 20*10ML || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10*1ml || ALGOCALMIN 1G/2 ML || AMIODARONA HAMELN 50MG/ML*10FIOLE*3ML || ASPAVIM 36.2 MG/11.8MG (VIM SPECTRUM) || BANEON UNG. || BETALOC 1MG/ML-5ml || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CATHEJELL CU LIDOCAINA || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || CLOPIDOGREL TERAPIA 75 MG*30 CPR.FILM. || CLORURA DE POTASIU 7.45% || COLISTINA 1000000UI*10FL-ATI || COLISTINA ANTIBIOTICE 1000000U UI*10FL || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 8Mg *5FIOLE || DIAZEPAM 5MG/ML INJ. 5 FI*2ML TERAPIA || DIGOXIN 0.25 MG || ENAP 1.25MG/ML*5FI || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.*10FL*10ML || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FLUCONAZOL 2MG/ML INFOMED || FLUCONAZOL KABI 200MG/100ML || FUROSEMID 20MG/2ML || FUROSEMID 40MG MAGISTRA || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOZA 10% - 500ML || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || LYSTENON 0.1G/5ML FIOLE || MABRON 100MG/2ML*5FIOLE || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL-ATI || METOPROLOL 50MGX30 COMPR(LABORMED) || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || MORFINA 20 MG/ML 1ML || NITRODERM TTS 5mg/24ore*10plasture || NO-SPA 40mg/2ml || NORADRENALINE 2MG/ML*10FI*8ML || 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 B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PROPOFOL 1% 20ML || RESPISUN 3% 4MLX24 UNIDOZE WAVE PHARMA || RINGER 500 ML - BRAUN || ROMPIRIN E 100MG || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SOBYC 5 MG(BISOPROLOL) X30CPR.FILM. || SORTIS 20MG || SULFAT DE ATROPINA TAKEDA*1MG/ML || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML 5ML || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML*10FIOLE*5ML AP-ATI || SUPPORTAN 500ML-ATI || VANCOTEK 1G I.V.*FLACON PTR.SOL.PERF.-AP.ATI || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Se preia pe TI 1 prin tranfer de la Cl.Med.II pacient in varsta de 71 ani, cunoscut cu boala cardiaca ischemica multivasculara, infarct miocardic vechi (ianuarie 2020), FiA permanenta cu AV inalta, ICC NYHA III, HTAE, ACOMI, DZ tip 2 cu ADO, boala Parkinson, cu diagnosticul de COVID-19, bronhopneumonie, insuficienta respiratorie acuta.

Boala actuala a debutat cu 1 saptamana anterior internarii la Cl.Med.II prin febra (38 grd Celsius la domiciliu), frisoane, tuse seaca, tahipnee, scaune diareice, fatigabilitate, anosmie, ageuzie, palpitatii si inapetenta, motiv pentru care s-a prezentat la UPU unde biologic s-a evidentiat sindrom inflamator,

hiposodemie, hipopotasemie, rgr.pulmonara (16.08.2020) a evidenciat mici arii de voalare inomogena peri si infrahilar bilateral cu semnificatie de focare de umplere alveolara in constituire. EKG-ul din UPU a evidenciat FiA cu AV inalta si subdenivelare ST in V3-V6. Biologic la Cl.Med.II s-a evidenciat limfopenie, sindrom inflamator, fibrinogen reactionat, INR crescut (INR=3.36-sub tratament anticoagulant cu Sintrom), Hb glicata=6.66%. S-a efectuat PCR SARS-CoV-2: DETECTABIL in 17.08.2020. Pe parcursul internarii a urmat tratament antibiotic cu Cefort 2g/zi si Doxiciclina 2x100 mg/zi. Avand in vedere testul pozitiv de COVID-19, se confirma infectia SARS-CoV-2 si astfel se transfera in serviciul nostru pentru conduita terapeutica de specialitate.

Ancheta epidemiologica: neconcludenta.

La preluare pe TI: Pacient afebril, constient, cooperant, OTS; in respiratii spontane, SaO₂=94% cu supliment de O₂ pe masca simpla 5l/min (fara O₂ SaO₂=85%), MV inasprit cu raluri crepitante bilateral. Hemodinamic stabil, AV=130 bpm, TA=130/65 mmHg, FiA pe EKG. Abdomen moale, mobil cu respiratia, sensibil la palpare in epigastriu, fara aparare musculara, cu zgomote hidro-aerice prezente. Diureza prezenta. Parametri Astrup releva pO₂=99, alcaloza respiratorie (pH=7.51, pCO₂=25, HCO₃=20), hipocalcemie, hiperpotasemie, hiposodemie, lactat crescut (lac.=3.4).

Biologic: sindrom inflamator (CRP=11 mg/dl), cu PCT nereactionata, fibrinogen, IL-6 reactionate, feritina nereactionata, D-dimeri nereactionate (D-dimeri=0.344 microgr/ml FEU), coagulograma alterata (INR=4.24- pacient sub tratament anticoagulant cronic). Se recolteaza urocultura si sumar de urina: fara crestere microbiana.

EKG: FiA, FC=86 bpm, int.QT corectat=411 ms, subdenivelari ST in V4-V6 de 1,5 mm (mentionate si in biletul de iesire de la Cl.Med.II).

Se interpreteaza cazul ca: COVID-19 forma severa. Bronhopneumonie. Insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI. Boala cardiaca ischemica multivasculara. ICC NYHA III. HTAE gr.II risc foarte inalt. ACOMI st.IIB. DZ tip 2 cu ADO. Boala Parkinson.

Se initiaza tratament antibiotic cu Cefort 2g/zi, antiviral cu Plaquenil 2x400mg/zi doza de incarcare (1 zi), ulterior 2x200 mg/zi (sub monitorizare interval QT pe EKG); corticoterapie (Dexametazona 2x8 mg/zi, ..zile), anticoagulant (Clexane 2x0,8 ml/zi), expectorant, gastroprotector, oligoelemente, medicatia proprie cu beta-blocant, sartan, digitala, vasodilatator, antidiabetic oral, statina, antiagregant, medicatia antiparkinsoniana, REHE, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV. Avand in vedere ca simptomatologia a debutat>7 zile inaintea internarii in serviciul nostru si pacientul a prezentat scaune diareice inaintea internarii in serviciul nostru, nu s-a initiat tratament antiviral cu Kaletra. S-au verificat interactiunile medicamentoase intre medicamentele antiparkinsoniene si Plaquenil.

Se efectueaza angio CT torace (19.08.2020): evidenciază multiple plaje de sticla mata, mici infiltrate alveolare si cateva arii de condensare preponderent in regiunile posterioare si subpleurale. Leziune descrise sunt sugestive pentru o pneumonie COVID19 cu o afectare de aproximativ 30-40%. Fara semne de TEP.

Sub tratamentul complex instituit, evolutia este initial favorabila, pacientul se mentine afebril, constient, cooperant, OTS; in respiratii spontane, SaO₂=96-97% cu supliment de O₂ pe canula nazala 3-5l/min, fara efort respirator, MV prezent cu raluri crepitante bazal bilateral. Hemodinamic este stabil tensional, AV=88 bpm, ritm de FiA. Diureza si tranzit intestinal prezente. Parametri Astrup releva raport pO₂/FiO₂>200. Biologic se constata scaderea sindromului inflamator in dinamica, coagulograma ameliorata. EKG-ul din 21.08.2020 evidenciază multiple extrasistole ventriculare, FC apr.67 bpm, int.QTc=420 ms.

In data de 21.08.2020 dupa-masa, ora 17:43 pacientul pe fondul unor tulburari de ritm preexistente (bigeminism, extrasistole ventriculare) prezinta fibrilatie ventriculara cu stop cardiorespirator. Se initiaza manevrele de resuscitare cardiorespiratorie- masaj cardiac, 2 socuri electrice (200 J), se administreaza Adrenalina, se efectueaza IOT+VM in regim controlat asistat, pacientul in apr.10 minute reluandu-si ritmul cardiac cu tulburari de ritm supraventriculare si prezentand puls carotidian, cu TA=150/70 mmHg, AV=130 bpm. Se monteaza CVC, se initiaza suport vasoactiv cu Noradrenalina si sedare cu Propofol, antiaritmie cu Amiodarona in infuzie continua cu stabilizarea la ritm sinusal, FC apr.60/min conform protocolului, se intrerupe administrarea de Plaquenil. Se efectueaza EKG care nu evidenciază supradenivelare ST, dar intervalul QT>500 ms.

Post-resuscitare pacientul este extrem de instabil electric, prezinta bradicardie cu ritm idioventricular care raspunde la administrare de Atropina. Se efectueaza consult cardiologic telefonic (21.08.2020,

Dr. Cocoi) : fara indicatie de coronarografie in urgenta, EKG post defibrilare fiind fara supradenivelare de ST; recomanda urmarirea in dinamica a enzimelor de necroza miocardica, EKG in dinamica, corectarea tulburarilor electrolitice, reluarea consultului la nevoie. Valoarea troponinei are un trend ascendent, dar acesta se interpreteaza in contextul defibrilarii si al masajului cardiac.

Pacientul mai prezinta pase de TV nesustinite, bradicardie cu AV=50 bpm si se mentine cu suport vasoactiv cu Noradrenalina. In dimineata zilei 23.08.2020 ora 5:30 prezinta 2 episoade de TV sustinuta fara puls, se administreaza soc electric extern 200 J cu restaurarea RS. Se reia legatura telefonic cu garda de Cardiologie I, cu suspiciunea de prelungire QT in contextul tratamentului cu Plaquenil (intrerupt din 21.08.2020) care indica administrarea de sulfat de magneziu iv., cu monitorizarea si corectia QT, evitarea administrarii de Amiodarona; si anticoagulare terapeutica.

In data de 23.08.2020 se monteaza cateter arterial via a.femurala dreapta pentru monitorizare invaziva hemodinamica- releva debit cardiac scazut, contractilitate scazuta, rezistente vasculare periferice scazute- interpretate ca si soc cardiogen. Se recolteaza in dinamica troponina- trend descendent. Se solicita consult cardiologic telefonic (Dr. Mada) care recomanda EKG, troponina in dinamica, insa pacientul avand APP recente (01.2020) de IMA non-STEMI cu imposibilitatea revascularizarii pe IVA stenozata 70%, se considera in afara resurselor de revascularizare si necesitatea unui bypass; recomanda cresterea dozelor de anticoagulant 2x0,8 ml, dubla antiagregare; in cazul tulburarilor de ritm adm.Amiodarona 1,2 g/24h, dupa sevrarea de Noradrenalina initierea tratamentului cu beta-blocant in doza scazuta.

Treptat se scad dozele de sedare, se schimba modul de ventilatie in CPAP, se evalueaza neurologic pacientul- deschide ochii la comanda, misca membrele bilateral, strange mainile examinatorului. Pacientul prezinta febra pana la 38-38,2 grd Celsius, pe sonda IOT se exteriorizeaza continut purulent (fetid, vascos, mult cantitativ), motiv pentru care se inlocuieste Cefort cu Meropenem 3x1g/zi si Vancomicina 2x1g/zi (din 23.08.2020).

Se repeta PCR SARS-CoV-2 (24.08.2020): detectabil. Ac SARS-CoV-2 IgM, IgG: reactive.

In dimineata zilei de 25.08.2020, avand in vedere parametri de oxigenare si de ventilatie in limite de referinta, cu raport $pO_2/FiO_2 > 300$ si faptul ca pacientul este constient, cooperant la superficializarea sedarii, se extubeaza pacientul in conditii de siguranta, fara incidente, cu continuarea oxigenoterapiei pe masca simpla 3-5l/min, $SpO_2=96\%$, alternativ cu sedinte de CPAP-NIV. Hemodinamic se sisteaza suportul vasoactiv cu Noradrenalina, este stabil tensional AV=73 bpm, RS. Se efectueaza EKG: RS, FC=61 bpm, int.QT=491 ms (prelunghit), extrasistole ventriculare frecvente, subdenivelari segment ST in V3-V6, unde T negative in DI, DII, DIII, V3-V6. Biologic se constata cresterea sindromului inflamator, motiv pentru care se recolteaza aspirat traheal. Se efectueaza Rgr.pulmonara (25.08.2020): Bilateral se evidentiaza multiple infiltrate alveolare predominant in 1/3 inferioara, cu aspect de sticla mata- grad de afectare pulmonara 30%. CVC via VJI dreapta cu capatul distal la nivelul VCS.

Pacientul prezinta multiple scaune diareice in 25.08.2020, motiv pentru care se recolteaza scaun pentru coproculturi si PCR Cl.difficile: nedetectabil.

Pe parcursul internarii s-au efectuat in mod repetat EKG-uri, EKG-ul din 26.08.2020 evidentiaza RS, FC=94 bpm, int.QT=436 ms, cu extrasistole supraventriculare si ventriculare frecvente si unde T negative in V5-V6. In data de 25.08.2020 s-a reluat consultul cardiologic care a recomandat Digoxin 1/2 tb fara pauza si treptat Bisoprolol 2,5 mg 1-0-1 la cateva ore dupa Digoxin.

Pacientul prezinta pusee febrile pana la 39 grd Celsius si cresterea sindromului inflamator, motiv pentru care se recolteaza 2 perechi de hemoculturi (in lucru), se suprima catererul PICCO (in 26.08.2020), se insamanteaza varful de cateter (fara crestere microbiana), se recolteaza urocultura (in lucru) si aspirat traheal care evidentiaza Acinetobacter baumannii si Candida albicans, motiv pentru care se suplimentea schema de tratament (din 26.08.2020) cu Fluconazol 200 mg/zi iv. si cu Colistin 3x1 mil.UI/zi pe aerosoli.

In data de 26.08.2020 dupa-masa pacientul prezinta pe EKG BAV gr.II Mobitz II. Se reface consult cardiologic (Dr. Mihalcea) care recomanda oprirea Digoxinului, continuarea de sulfat de magneziu si Bisoprolol, monitorizare EKG (avand in vedere ca Fluconazol prelungeste interval QT), consult cardiologic la nevoie. La ora 23:00 data de 26.08.2020 pacientul prezinta frison solemn fara febra, insotit de agitatie extrema, acuza dureri precordiale cu iradiere in mana stanga care cedeaza dupa administrare de Morfina 1 mg iv. Se efectueaza EKG- fara modificari fata de EKG-ul precedent, se recolteaza troponina care este reactionat (271 mg/L). Se reia consultul cardiologic la Institutul Inimii (Dr. Mihalcea) care recomanda urmarirea in dinamica a troponinei si EKG, exclude infarctul STEMI

in urma interpretarii EKG; recomanda Xilina 80 mg, Enap, nitropatch in caz de HTA, tahicardie. Dupa apr.30 min pacientul prezinta tahicardie sinusala (AV=140 bpm) cu cresterea valorilor tensionale pana la TAS=210 mmHg. Se administreaza 3 mg Betaloc, 1 f Enap iv si 4 mg Morfina; ulterior pacientul prezinta TV cu puls (AV=220 bpm), se administreaza 2 socuri electrice externe (150 J) si 80 mg Xilina in analgosedare cu Propofol, se administreaza Amiodarona doza de incarcare, cu raspuns partial. Dimineata in data de 27.08.2020 prezinta hipertermie pana la 38,9 grd Celsius, cu impact respirator (desaturare pana la 80%), motiv pentru care se decide si se practica IOT in secventa rapida si VM in regim asistat-controlat, ulterior asistat CPAP. Se reface EKG care evidentiaza BRS/BAV intermitent si consult cardiologic care recomanda incarcarea cu 900 mg Amiodarona in infuzie continua si asocierea de Xilina 1% 1 mg/min in caz de reaparitia TV fara indicatie de coronarografie avand in vedere APP. Post IOT pacientul necesita doze mari de sedare in infuzie continua cu Propofol si asocierea de suport vasoactiv cu Noradrenalina pentru mentinerea TAM>65 mmHg.

In dimineata zilei 27.08.2020 pe EKG se evidentiaza FiA, FC apr.72 bpm, unde T negative in V3-V6, usoara subdenivelare in V3-V6, DII, in.QT=402 ms, cu enzime de necroza miocardica nereactionate. Avand in vedere tulburarile maligne de ritm, se ia legatura telefonic cu Institutul Inimii (Dr. Iulia Popa) careia se prezinta cazul; in prezent cu multiple episoade de TV/FiV, pacient IOT+VM, asociat prezentand si pneumonie SARS-CoV-2. Avand in vedere antecedentele ischemice, interpreteaza instabilitatea electrica prin agravarea ischemiei miocardice fie in contextul bolii pulmonare, fie in contextul unui eveniment coronarian acut; recomanda reevaluarea bolii ischemice si stabilirea oportunitatii de revascularizare, ulterior in caz de persistenta a tulburarilor de ritm, urmand a se intra in discutie implantarea unui ICD in profilaxie secundara a mortii subite cardiace; recomanda tratament cu Amiodarona si sulfat de Mg.

Se efectueaza angioCT torace (27.08.2020): fara aspecte de TEP. Evidentiaza aspect involuat al infiltratelor pulmonare descrise anterior, colectii pleurale bilaterale, in cantitate mica, aspectul de sticla mata si modificarile de intersitii sugereaza modificari de staza din cadrul insuficientei cardiace.

In nopatea zilei de 27/28.08.2020 pacientul prezinta frison, se accentueaza instabilitatea hemodinamica, prezinta un episod de TPSV care remite spontan; prezinta hipotensiune arteriala fiind necesar cresterea suportului vasoactiv cu Noradrenalina pana la 0,11 microgr./kg/min. Se mentine IOT+VM in regim asistat controlat, cu raport pO2/FiO2=300.Nu se poate exclude o miocardita acuta/endocardita acuta.

Se reia legatura in 28.08.2020 dimineata cu Institutul Inimii (Dr. Iulia Popa) in urma careia se transfera pacientul la Institutul Inimii pentru consult si investigatii de specialitate. Atasam copie dupa ultima fisa de terapie, Astrup si bilet de transfer.

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 și numărul 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 și numărul acestuia
- ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două 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 28.08.2020

Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

Medic primar

DR. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase
competența ecografică
cod 521011



DR. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase
competența ecografică
cod 521011



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;