

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **POCHEA VIRGILIA**, nascut la data de **29.09.1943**, CNP / cod unic de asigurare **2430929185987**, Adresa: **Jud.GORJ Loc.Plopsoru** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **02.08.2020 15:34 - 03.08.2020 09:20**, FO: **18610** F.O. / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

INFECTIE SARS-COV-2 FORMA SEVERA
BRONHOPNEUMONIE
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA PROTEZATA MECANIC
ARDS SEVER
SOC SEPTIC
INSUFICIENTA MULTIPLA DE ORGAN
BPOC
MULTIPLE EPISOADE DE SCR RESUSCITATE
CIC
BRS MAJOR
INSUFICIENTA CARDIACA NYHA III
ECTAZIE DE AORTA ASCENDENTA
DZ TIP II INSULINO-NECESITANT
POLINEUROPATIE DIABETICA
BOALA RENALA CRONICA
ANASARCA
INSUFICIENTA CARDIO-CIRCULATORIE ACUTA

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examine de laborator:

03.08.2020

Antibiograma AST-P592 - Enterococcus faecium Ampicillin R Imipenem R Gentamicin High Level (synergy) SYN-RR Linezolid S Teicoplanin S Vancomycin S 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) Tulpinile sensibile la Ampicilina sunt sensibile si la Amoxicilina si Piperacilina cu sau fara inhibitori de beta-lactamaze.(3) Interpretarea Ampicilinei se aplica pentru administrarea intravenoasa, iar pentru cea orala doar in cazul infectiilor urinare.(5) Enterococci au rezistenta intrinseca de nivel scazut la aminoglicozide, monoterapia cu acestea fiind ineficienta.Testarea rezistentei de nivel inalt la aminoglicozide se determina prin testarea Gentamicinei HC (concentratie crescuta), exceptie Streptomicina HC care se testeaza ca atare.Efectul terapeutic sinergic dintre aminoglicozide si peniciline sau glicopeptide se pastreaza daca izolatele nu au dobandit rezistenta de nivel inalt la aminoglicozide si rezistenta la peniciline sau glicopeptide. [-], **Hemocultura - Frotiu Gram** - flacon aerob= Coci Gram pozitivi in lanturi lungi [-], **Hemocultura** - flacon aerob= Enterococcus faecium, Staphylococcus epidermidis [-], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

Examene paraclinice:

EKG

S03401 - alt tip de electrocardiografie [ecg]

ECO

Rx

Altele

H13609 - cateterizarea/ canularea unei vene || K05001 - cateterismul vezical || S02903 - monitorizarea presiunii venoase centrale || S02904 - monitorizarea presiunii arteriale sistemice || S03703 - canularea intraarteriala pentru analiza gazelor sanguine

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || Lopinavir/Ritonavir Mylan 200mg/50mg*120cpr.film.(Kaletra) || NORADRENALINE 2MG/ML*10FI*8ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PROPOFOL 1% 20ML || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SULFAT DE ATROPINA TAKEDA*1MG/ML || VANCOMICINA KABI 1000 mg || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Se transfera pe sectia TI 2 a SCBI Cluj-Napoca din Spitalul Clinic Judetean Tg-Jiu, pacienta de 76 ani, cu diagnosticul de: insuficienta respiratorie acuta protezata mecanic, infectie SARS-COV-2 (confirmata in 31.07.2020) ARDS sever, BPOC, SCR resuscitat (de 2 ori, inclusiv pe parcursul transportului, elicopter si ambulanta), CIC, BRS major, IC NYHA III, pericardita lichidiana in context infectios, ectazie de aorta ascendenta, DZ tip II insulino-necesar, polineuropatie diabetica, BCR (Cl. creat. 18 ml/min), acidoza mixta severa, anasarca. CT-ul toracic efectuat la spitalul din Tg-Jiu evidentiaza: focare de condensare in LIS si LID, multiple infiltrate interstitiale si alveolare, confluate, distribuite difuz in ambele arii pulmonare central si periferic, pleurezie stanga, cardiomegalie, pericardita, ectazie aorta ascendenta (43 mm).

La preluare pacienta hipoterma (34,6 grade C), pupile miotice simetrice, sedata cu infuzie continua cu Midazolam (RASS -4p), IOT+VM in regim controlat in volum, FiO2=100 %, SpO2=74%, PaO2=57 mmHg, PaO2/FiO2=57.

Din punct de vedere hemodinamic instabila, cu necesar crescut de suport vasoactiv (noradrenalina=0,5 mcg/kg/min) pentru mentinerea TAm>65 mmHg, cu BRS major, tahicardie sinusala cu AV=105 bpm, QT lung >480 ms, iar consultul cardiologic (Institutul Inimii) contraindica administrarea de Plaquenil, oligoanurica.

Abdomen marit in volum pe seama tesutului adipos in exces reprezentat si a edemului generalizat; tegumente si mucoase reci, marmorate, edem generalizat predominant decliv. Se monteaza CA via A rad. dr. si CVC VJI stg. Se initiaza REHE si AB, profilaxia tvp, antibioterapie empirica cu Cefort si Vancomicina, protector gastric, analgezie, terapie antivirala conform indicatiei medicului de garda (Dr. Binder) cu Kaletra, antiinflamator cortizonic, suport vasoactiv, bicarbonat de sodiu, mucolitic, sedare, insulina. Biologic: sindrom de retentie azotata, leucocitoza, hipoxemie severa, hiperglicemie,

acidoza mixta severa, sindrom inflamator, sindrom anemic. Evolutie profund nefavorabila. SOFA=14, APACHE II=33 (M.E. 73%).

S-a recoltat un set de hemoculturi.

PCR SARS-COV-2 DETECTABIL (03.08.2020).

De mentionat este faptul ca din serviciul de Urgenta Targu-Jiu s-au trimis doua paciente cu foi de observatie dar fara elemente de identificare. Atat pe parcursul transportului, cat si la venire, nu s-a putut stabili clar identitatea fiecărei paciente. Dupa preluarea in terapie intensiva SCBI se constata absenta elementelor de identificare motiv pentru care se ia legatura cu serviciul de ambulanta care a efectuat transportul care a afirmat ca nu au dispus nici ei de vreun fel de element de identificare. Din acest motiv se ia legatura cu sectia de politie nr 6 care au declansat demersurile pentru identificarea pacientelor. Ulterior, prin ancheta desfasurata si procesul verbal aferent furnizat de catre sectia 6 de politie, s-a stabilit fara echivoc identitatea fiecărei paciente in parte.

Sub tratamentul instituit, pacienta are evolutie extrem de nefavorabila, se mentine in stare critica, cu necesar de suport vasoactiv in doze ce se cresc progresiv, ajungandu-se la doze de resuscitare. Prezinta un episod de bradicardie ce evolueaza spre asistolie. Se initiaza manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica conform protocolului, la care pacienta nu raspunde. Se declara decesul in data de 03.08.2020 la ora 9:20. Se temporizeaza informarea apartinatorilor cu privire la deces pana la finalizarea anchetei de identificare.

Tratament recomandat

Nota: Se va specifica durata pentru care se poate prescrie de medicul din ambulatoriu, inclusiv medicul de familie, fiecare dintre medicamentele recomandate

Indicatie pentru revenire la internare

X Nu, nu este necesara revenirea pentru internare

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ S-a eliberat prescriptie medicală, caz în care se va înscrie seria si numarul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescriptie medicala deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescriptie medicala

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ S-a eliberat concediu medical la externare, caz în care se va înscrie seria si numarul acestuia
- ☐ Nu s-a eliberat concediu medical la externare deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat concediu medical la externare

Se completează obligatoriu una din cele două informatii:

- ☐ 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 judeteană de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 03.08.2020

Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA

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

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infectioase
cod 828242

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infectioase
cod 828242

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;