

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **CHIOREAN LIVIA**, nascut la data de **23.10.1961**, CNP / cod unic de asigurare **2611023124031**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Gherla Str.GRADINARILOR Nr.30** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **16.08.2020 22:37 - 28.08.2020 07:00**, FO: **19851 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE II-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

INFECTIE COVID-19 FORMA SEVERA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA SEVERA. ARDS MEDIE
PNEUMONIE ACUTA COVID-19
ACIDOZA METABOLICA
SDR DE HEPATOCITOLIZA MODERATA.
SDR HEPATOPRIV
DZ TIP II INSULINONECESITANT SI CU ADO DEZECHILIBRAT
POLINEUROPATIE DIABETICA
SINDROM EXTRAPIRAMIDAL IN OBS.
SUPRAPONDERE
STOP-CARDIORESPIRATOR

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

16.08.2020

25OH VitaminaD Total - 7.38 [Deficient: < 20Insuficient: 20 - 30Suficient: 30-100Limita superioara de siguranta: >100 -], **APTT** - APTT (sec) 20.4 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Calciu total** - 9.20 [8.4 - 10.6], **Creatinina** - 0.59 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 0.48 [0 - 0.55], **Feritina** - 561.0 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 304 [180 - 400], **Glicemie** - 89 [70 - 105], **GOT** - 44 [0 - 35], **GPT** - 190 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.8 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.25 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.7 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 36.4 [36.0 - 48.0], - VEM 85.5 [81.0 - 99.0], - HEM 29.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.8 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 13.8 [9.9 - 15.5], - Trombocite 288 [150 - 450], - MPV 8.7 [6.5 - 14.0], - NEUT% 61.41 [40 - 70], - LYMPH% 27.41 [20 - 40], - MONO% 9.51 [3.0 - 10.0], - EO% 1.24 [0 - 5], - BASO% 0.43 [0 - 2], - NEUT# 4.170 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 1.861 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.646 [0.21 - 0.92], - EO# 0.084 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.029 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 3.14 [0 - 6.4], **LDH** - 219 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.30 [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], **Trigliceride** - 495 [0 - 150], **Uree** - 39 [0 - 50], **VSH** - 11 [1 - 20]

17.08.2020

Albumina serica - 3.07 [3.5 - 5.2], **Bilirubina Directa** - 0.15 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** -

0.22 [0.0 - 1.2], **Colesterol Total** - 119 [109 - 200], **Colinesteraza** - 4717 [5320 - 12920], **Creatin-Kinaza** - 45 [0 - 171], **Creatinina** - 0.83 [0.5 - 0.9], **Feritina** - 93.9 [11.0 - 306.8], **Fier** - 37 [33 - 193], **Fosfataza alcalina** - 53 [35 - 105], **Gama GT** - 12 [0 - 50], **GOT** - 12 [0 - 35], **GPT** - 11 [0 - 35], **HDL-Colesterol** - 23 [45 - 65], **Interleukina 6** - 5.34 [0 - 6.4], **K** - 4.9 [3.5 - 5.1], **LDH** - 365 [0 - 250], **LDL - Cholesterol** - 49 [10 - 150], **Lipide Totale** - 594 [375 - 750], **Magneziu** - 1.91 [1.7 - 2.6], **Na** - 146 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 2.55 [0 - 1], **Trigliceride** - 237 [0 - 150], **Uree** - 28 [0 - 50], **Ac HCV** - Nonreactiv(kit Dia.Pro) [-], **Ag HBs** - Nonreactiv(kit Bio.Rad) [-], **Procalcitonina** - 0.10 ng/ml [-], **Hemoglobina Glicata** - 8.4 [Nediabetici 4 - 6Diabetici 6 - 8 -], **Sumar + Sediment** - Bilirubina negativ [negativ(<17umol/l) -], - Urobilinogen normal [normal (<35umol/l) -], - Cetona 150 [negativ (<1.5mmol/l) -], - Acid ascorbic negativ [negativ (<0.2g/l) -], - Glucoza 1000 [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 1.024 [1015 - 1025], - Hematii eumorfe [0.00 - 1.14], - Leucocite [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 [0.00 - 0.45], - Celule epiteliale scuamoase plate [0.00 - 1.14], - Levuri [0.00 - 0.68], - Bacterii 1.7 [0.00 - 17.05], - Filamente de mucus 9.6 [0.00 - 60.00], **Urocultura** - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [-]

18.08.2020

APTT - APTT (sec) 28.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Fibrinogen** - 320 [180 - 400], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 15.8 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 52.7 [70 - 130], - INR (plasma) 1.41 [0.8 - 1.2]

19.08.2020

Amilaza - 31 [0 - 100], **APTT** - APTT (sec) 22.3 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Bilirubina Totala** - 0.26 [0.0 - 1.2], **Creatin-Kinaza** - 164 [0 - 171], **Creatinina** - 0.81 [0.5 - 0.9], **Fibrinogen** - 206 [180 - 400], **Fier** - 35 [33 - 193], **Fosfataza alcalina** - 52 [35 - 105], **Gama GT** - 15 [0 - 50], **GOT** - 28 [0 - 35], **GPT** - 13 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.22 [3.9 - 11.1], - Hematii 3.95 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 10.3 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 33.1 [36.0 - 48.0], - VEM 83.8 [81.0 - 99.0], - HEM 26.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 520 [150 - 450], - NEUT% 85.1 [40 - 70], - LYMPH% 7.5 [20 - 40], - MONO% 7.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.2 [0 - 2], - NEUT# 11.26 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.99 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.95 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 16.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.1 [10 - 16.5], - MPV 11.1 [6.5 - 14.0], **Magneziu** - 2.09 [1.7 - 2.6], **Proteina C reactiva** - 1.74 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.1 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 64.0 [70 - 130], - INR (plasma) 1.26 [0.8 - 1.2], **Uree** - 37 [0 - 50]

20.08.2020

Anti TPO - 23.7 [0 - 9], **Free T4** - 0.59 [0.61 - 1.12], **TSH** - 2.89 [0.38 - 5.33]

21.08.2020

APTT - APTT (sec) 19.5 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.66 [0.5 - 0.9], **Feritina** - 124.1 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 219 [180 - 400], **Fosfor** - 2.59 [2.5 - 4.5], **GOT** - 10 [0 - 35], **GPT** - 11 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 11.31 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.50 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.8 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 36.8 [36.0 - 48.0], - VEM 81.8 [81.0 - 99.0], - HEM 26.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.1 [31.6 - 35.8], - Trombocite 506 [150 - 450], - NEUT% 87.4 [40 - 70], - LYMPH% 5.6 [20 - 40], - MONO% 6.9 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 9.89 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.63 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.78 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 16.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.6 [10 - 16.5], - MPV 11.3 [6.5 - 14.0], **Interleukina 6** - 1.23 [0 - 6.4], **Magneziu** - 2.17 [1.7 - 2.6], **Proteina C**

reactiva - 0.99 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 12.0 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 90.1 [70 - 130], - INR (plasma) 1.04 [0.8 - 1.2], **Uree** - 44 [0 - 50]

23.08.2020

Albumina (urina) - 435 [0 - 30], **Calciu (Urina)** - 180 [100 - 321], **K (Urina)** - 92 [25 - 125], **Na (Urina)** - 288 [40 - 220], **Proteine Urinare** - 989 [40 - 150]

24.08.2020

APTT - APTT (sec) 18.7 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.59 [0.5 - 0.9], **Fibrinogen** - 148 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.20 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.37 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 11.5 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 36.0 [36.0 - 48.0], - VEM 82.4 [81.0 - 99.0], - HEM 26.3 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.9 [31.6 - 35.8], - Trombocite 349 [150 - 450], - NEUT% 86.9 [40 - 70], - LYMPH% 5.5 [20 - 40], - MONO% 7.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 8.86 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.56 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.77 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 16.1 [9.9 - 15.5], - PDW* 13.9 [10 - 16.5], - MPV 11.5 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 0.44 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.7 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 95.4 [70 - 130], - INR (plasma) 1.02 [0.8 - 1.2], **Uree** - 52 [0 - 50]

25.08.2020

APTT - APTT (sec) 19.7 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 0.63 [0.5 - 0.9], **D-Dimeri** - 0.46 [0 - 0.55], **Feritina** - 179.9 [11.0 - 306.8], **Fibrinogen** - 136 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 54 [35 - 105], **Gama GT** - 15 [0 - 50], **Glicemie** - 358 [70 - 105], **GOT** - 13 [0 - 35], **GPT** - 12 [0 - 35], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 14.2 [3.9 - 11.1], - Hematii 4.73 [3.88 - 4.99], - Hemoglobina 12.1 [11.5 - 15.4], - Hematocrit 38.3 [36.0 - 48.0], - VEM 81.1 [81.0 - 99.0], - HEM 25.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.6 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 16.7 [9.9 - 15.5], - Trombocite 279 [150 - 450], - MPV 9.5 [6.5 - 14.0], - NEUT% 94.44 [40 - 70], - LYMPH% 2.62 [20 - 40], - MONO% 2.86 [3.0 - 10.0], - EO% 0.01 [0 - 5], - BASO% 0.07 [0 - 2], - NEUT# 13.414 [1.8 - 7.4], - LYMPH# 0.373 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.406 [0.21 - 0.92], - EO# 0.002 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.010 [0 - 0.13], **Interleukina 6** - 2.57 [0 - 6.4], **K** - 4.6 [3.5 - 5.1], **LDH** - 297 [0 - 250], **Na** - 139 [136 - 146], **Proteina C reactiva** - 0.34 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 11.8 [9.4 - 13.6], - PT (%) (plasma) 93.6 [70 - 130], - INR (plasma) 1.03 [0.8 - 1.2], **Uree** - 69 [0 - 50]

26.08.2020

Covid-19 (SARS-CoV-2) - Incert [Nedetectabil -]

Examene paraclinice:

EKG

S03401 - alt tip de electrocardiografie [ecg]

ECO

S03404 - inregistrarea ecg a semnalului mediat

Rx

S06803 - alt tip de imbogatire a aerului cu oxigen || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP 230mGyLa nivelul parenchimului pulmonar se vizualizeaza multiple plaje de sticla mata si infiltrate alveolare cu tendinta la confluare si condensare pe alocuri cu distributie difuza bilateral ce ocupa aproape in intregime ambii campi pulmonari. Leziunile pulmonare sunt inalt sugestive pentru o pneumonie COVID 19 cu o afectare pulmonara apreciata la aproximativ 80%. Fina lama de lichid pleural bilateral. Fara lichid pericardic. Imagini ganglionare infracentimetrice la nivel mediastinal. Cateva imagini litiazice infracentimetrice la nivelul colecistului. Fara leziuni semnificative in fereastra de os. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: DLP=274 mGyDgn de trimitere: Infectie COVID 19, forma severa. Comparativ cu examinarea CT anterioara din data de 17.08.2020 aspectul este involuat: se constata usoara reducere in dimensiuni si in intensitate a zonelor de sticla mata descrise anterior cu localizare atat centrala cat si periferica si evolutia spre condensari in banda a focarelor de umplere alveolara vizibile anterior de asemenea cu intensitate redusa. Se aproximeaza o afectare pulmonara la 70%. Fara colectii pleurale sau pericardice. Fara adenopatii mediastinale, axilare bilateral. Litiaza veziculara necomplicata. In rest, fara aspecte patologice pe sectiunile native ale abdomenului superior. Fara modificari suspecte de structura osoasa. Modificari incipiente spondilozice dorsal mediu. **CONCLUZIE:** Aspect usor involuat al zonelor de sticla mata si focarelor de condensare descrise anterior (afectare pulmonara apreciata la 70%)

Altele

H13608 - scoaterea unui cateter venos || 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 || S06502 - perfuzarea intregului corp

Tratament efectuat

ACETILCISTEINA 200MG LAROPHARM || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || APA DISTILATA PT.PREP.INJ. 500ML || ASPATOFORT 10ML || ASPAVIM 36.2 MG/11.8MG (VIM SPECTRUM) || BETALOC 1MG/ML-5ml || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CEFOTAXIMA 1G*10FL Antibiotica S.A. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || Clexane6000UI(60mg)0.6ml sol.inj*10ser.pre AP-ATI || CLORURA DE POTASIU 7.45% || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 8Mg *5FIOLE || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || GLUCOSE BRAUN 50MG/ML EP 500ML || HEPA-MERZ 10/10ML || HUMULIN R 100UI/ML 10ML || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || RINGER 500 ML - BRAUN || ROMPIRIN E 100MG || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC0.9%250ML BRAUN RO || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || SULFAT DE ATROPINA TAKEDA*1MG/ML || TACHYBEN 25 MG, CUT X 5 FIOLEX 5ML || VITAMINA C 1000mg*30cpr BERES || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Pacienta in varsta de 58 ani, cunoscuta in APP cu DZ tip 2 insulinonecesitant si, sindrom piramidal drept in observatie; polineuropatie diabetica senzitivomotorie, aflata in terapie cronica cu Lantus 30 UI; Humulin R 6 UI; si Forxiga 10x2. Se transfera in serviciul nostru cu diagnosticul de COVID -19 forma severa.

Boala actuala a debutat insidios in urma cu aproximativ 7 zile prin dispnee, astenie fizica marcata, motiv pentru care se prezinta in vederea internarii in Spitalul Municipal Gherla, unde in urma invastigatiilor clinice si paraclinice (hiperglicemie- HgB glicozilata 6.7 %, hipercolesterolemie, hipertrigliceridemie, sindrom inflamator; Rgr pulmonara: hipertransparenta campurilor pulmonare; opacitati fibro-micronodulare diseminate bilateral) se stabileste diagnosticul de bronhopneumonie nespecificata si se initiaza tratamentul antibiotic cu Ciprofloxacină 200 mg/24h. Datorita evolutiei nefavorabile, cu saturatia O₂ de pana la 66% in a.a. se transfera pe sectia ATI al Spitalului Clinic Municipal Dej. Se continua tratamentul antibiotic, se asociaza Cefort 2g i.v., tratament anticoagulant (Clexane 0.4 ml/zi s.c), simptomatice, cu evolutie lent favorabila. Se ridica suspiciunea de infectie COVID-19 si se efectueaza RT-PCR , fiind pozitiv , in data de 16.08.

Se transfera in serviciul SCBI cu TA= 150/80 mmHg; AV= 80 bm; SaO₂= 87% in a.a, iar cu O₂ terapie pe canula nazala 4 L/min, saturatia ajunge la 94 %

La internare - pacient afebrila, cu stare generala alterata, stare de constienta prezenta, cooperanta, IMC= 28 kg/m²; echilibrata cardio-respirator (SaO₂ 87% in aa, SaO₂ 94% cu O₂terapie 4L/min; Stetacustic pulmonar: MV diminuat; raluri crepitante diseminate bilateral; TA= 150/80 mmHg; AV=80 bm; zgomote cardiace ritmice; fara sufluri decelabile); abdomen liber nedureros la palpare; fara organomegalii palpabile;

Se continua oxigenoterapia cu 4 L/min , tratamentul antibiotic cu Cefort 2g i.v. si se initiaza tratament cu Plaquenil 200 mg (4 cpr/zi prima zi, ulterior 2 cpr/zi timp de zile); anticoagulant: Fraxiparina 0.4ml/zi s.c. in ziua internarii, ulterior Clexane 2x 0.6 ml/zi s.c ; glucocorticoizi: Dexametazona 2x1f/zi i.v.

Examinarile de laborator efectuate - se deceleaza sindrom de hepatocitoliza moderata, hipertrigliceridemie, hipovitaminoza D; valoarea feritinei moderat crescuta; valorile D-Dimerilor si IL-6 sunt normale- in dinamica.

Examenul CT - Leziunile pulmonare sunt inalt sugestive pentru o pneumonie COVID 19 cu o afectare pulmonara apreciata la aproximativ 80%.

S-au monitorizat valorile glicemice si ajustat dozele de insulina in functie de profilul glicemic.

Parametrii ASTRUP releva in dinamica acidoza metabolica decompensata, pentru care s-a administrat bicarbonat repetat, suport perfuzabil si s-au ajustat dozele de insulina rapida (6 UI).

În evoluție, în primele 24 ore de spitalizare, starea generală este staționară, acuză dispnee, accentuată de efortul de a vorbi. La examenul obiectiv în data de 18.08: pacienta constientă, cooperantă, stare generală alterată, TA= 161/82 mmHg; AV= 84 bpm; efort respirator prezent- polipnee (FR: 30-40 resp/min); cu SaO₂ 89 % sub O₂ terapie 4 L/min pe canula nazală; 90-91% cu O₂ terapie 6L/min; Stetoscopic pulmonar: 1/3 inferior bazal bilateral MV absent; apical MV prezent fiziologic, bilateral. Se menține acidotică, cu acidoză metabolică, însă cu scăderea pO₂ față de determinările anterioare la 64 mmHg, se menține pCO₂ 16 mmHg.

Se recoltează probe biologice pentru repetarea parametrilor biologici: sindrom hepatopriv (colinesterază; albumina valori scăzute, INR crescut spontan). Examen de urină: cetonurie; glucozurie. Având în vedere deteriorarea clinică și paraclinică se decide transferul pe secția ATI-II, cu avizul d-nei dr Cristina Ciobanu, pentru monitorizare și continuarea tratamentului.

Se preia pe secția TI 2 pacienta în vârstă de 58 ani, cunoscută în APP cu DZ tip 2 insulinonecitant și sindrom piramidal drept în observație; polineuropatie diabetică senzitivo-motorie, aflată în terapie cronică cu Lantus 30 UI; Humulin R 6 UI; și Forxiga 10x2.

La preluare pe TI pacienta constientă, cooperantă, OTS, bradilalică, bradipsihică, afebrilă, cu eritroză facială și teleangiectazii la nivelul pomelilor; respirator în respirații spontane, tahipneică, SaO₂= 96 % cu O₂-terapie cu 4 L/min; PaO₂/FiO₂- 225, hemodinamic cu tendință la hipertensiune cu TA= 150/80 mmHg; AV= 80 bpm, în RS; diureza prezentă, exteriorizată la nivelul SV, abdomen moale, mobil cu mișcările respiratorii, nedureros la palpare, fără organomegalii palpabile. Parametrii Astrup: acidoză metabolică decompensată, hiperglicemie.

Se instituie terapia REHE și AB, insulinoterapie în infuzie continuă. Se continuă tratamentul inițiat pe secție cu Plaquenil, Clexane, Dexametazonă, antisecretor gastric, hepatoprotector, antiagregant plachetar. Se înlocuiește Cefort cu Cefotaxim 3x2g/zi iv datorită prezentei litiazei veziculare. Se inițiază sedințe de CPAP intermitent. Se montează CA via A rad. stg, tehnica aseptica. Se montează CVC via VJI dr, tehnica aseptica, ecoghidată, fără incidente. În evoluție, acidoză metabolică se corectează lent; se obține controlul glicemic sub insulinoterapie continuă.

Pe perioada internării, pacienta este bradilalică, bradipsihică. Probele biologice evidențiază TPO crescut, precum și FT4 în ușoară scădere, cu menținerea în limite normale a TSH. Se solicită consult telefonic de endocrinologie (Dr. Racataianu), care nu indică tratament și recomandă reevaluare la o lună după externare.

Sub tratamentul instituit, pacienta a avut o evoluție clinică și paraclinică favorabilă, menținându-se afebrilă, constientă, parțial cooperantă, cu oxigenoterapie cu CPAP NIV intermitent; stabilă hemodinamic, cu diureza prezentă pe SV, tranzit intestinal prezent pentru materii fecale și gaze. În cursul zilei de 24.08.2020 se transferă pe secția Adulti II.

La preluare pe secția Adulti II : obiectiv, pacienta este cu stare generală mediu-alterată, afebrilă, apetentă, cooperantă, respirator cu MV diminuat bazal drept, raluri crepitante bazal bilateral, SaO₂=93-94% în aa, care crește la 97-98% cu 4lO₂/min pe canula nazală, stabilă hemodinamic cu Ta=124/73 mmHg, AV=82 bpm. Tranzit intestinal și diureza prezente fără modificări patologice. Biologic : leucocitoză moderată cu neutrofilie și limfopenie, fibrinogen cu valori crescute (1366 mg/dl), APTT scăzut la 19,7 sec, hiperglicemie (358 mg/dl), LDH reactionat (297 U/L), uree crescută (69 mg/dl).

În 26.08.2020, se efectuează un ASTRUP venos care evidențiază acidoză metabolică în curs de compensare (pH 7,34; pO₂ 44 mmHg; pCO₂ 22 mmHg; lactate normale 1,5 mmol/l; HCO₃ 11,9 mmol/l.

Pe parcursul internării, pacienta rămâne afebrilă, apetentă, OTS, stabilă hemodinamic, respirator cu necesar de VNI în scădere (SaO₂=95-96% în aa, SaO₂=98-99% cu 2-lO₂/min pe canula nazală), cu raluri crepitante bazal bilateral persistente. Biologic, în data de 27.08.2020, cu RT PCR SARS COV 2 : INCERT DETECTABIL.

În data de 28.08.2020, ora 5:30, este sunată garda pe spital (Dna dr Itu Muresan Corina), pentru cadere de la nivelul patului. Pacienta este pusă în pat, este constientă, fără acuze de dureri, tegumente reci la nivelul membrelor superioare, Ta=130/60 mmHg, AV=64 bpm, alură ventriculară ridicată, SaO₂=92%

cu 2lO2/min, tahipneica cu FR=42/min. Se cheama garda TI care indica administrarea de Metoprolol. In momentul consultului TI, pacienta constienta, bradilalica, incoerenta cu globii oculari deviati spre stanga, pupile egale simetrice. Tegumente sunt reci, marbrate, fara puls periferic palpabil. Se instituie monitorizare EKG, FC=177 bpm, TSV. FR=24/min, fara inregistrare de pulsoximetrie. Se adm Betalol IV si manopere vagale (masaj carotidian), ulterior AV in scadere (65 bpm), EKG cu aspect de supradenivelare ST in DII, glicemie=422 mg/dl. La scurt timp, pacienta prezinta respiratii agonice, bradicardie progresiva spre asistola (ora 6:20) se instituie lovitura precordiala si se initiaza manoperele de resuscitare conform protocolului si IOT cu ventilatie la balon. Pe parcursul resuscitarii, pacienta se mentine cu asistola. Se declara decesul la ora 7:00.

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

☒ 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 28.08.2020

Sef sectie:

Sef Lucrari Dr. MUNTEAN MONICA

Dr. MONICA MUNTEAN
medic primar boli infectioase
cod 828242

Medic curant:

Asist. Univ. Dr. IACOB TEODORA

Medic specialist

Dr. IACOB TEODORA
Medic Specialist
Boli Infectioase
E30136

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;