

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **OFIMIES IACOB**, nascut la data de **20.09.1946**, CNP / cod unic de asigurare **1460920301022**, Adresa: **Jud.SATU MARE Loc.Camarzana Nr.424** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **27.03.2020 02:20 - 04.05.2020 14:12**, FO: **13156 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE III-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE SARS-CoV-2
COVID-19 FORMA CRITICA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE IOT+VM
ARDS MODERAT
SOC SEPTIC
INFECTIE URINARA CU KLEBSIELLA PNEUMONIAE
SEPSIS DE CATETER VENOS CENTRAL
BRONSITA PURULENTA CU BACILI GRAM NEG
PLEUREZIE BILATERALA INCHISTATA
FIA PERMANENTA CU AV MEDIE
CEA PERMANENTA, STIMULATOR TRICAMERAL IMPLANTAT IN 2012,
INLOCUIT IN 2016
INSUFICIENTA CARDIACA CONGESTIVA NYHA III CU FEVS SEVER
DEPRECIATA
CARDIOMIOPATIE IN STADIUL DILATATIV
INSUFICIENTA MITRALA SEVERA
INSUFICIENTA TRICUSPIDIANA GRAD II
HTP MODERATA SECUNDARA
HTA GRAD 2 RISC ADITIONAL FOARTE INALT
BPOC
OBEZITATE
ESCARA CALCANEANA DREAPTA SI INTERFESIERA
ANTECEDENTE DE SCR RESUSCITAT IN 2012
STOP CARDIAC

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examene de laborator:

01.04.2020

Creatinina - 1.12 [0.7 - 1.4], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.61 [3.7 - 9.5], -
Hematii 4.09 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 39.2 [39.0 - 51.0
], - VEM 95.8 [82.0 - 98.0], - HEM 31.1 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.4 [31.6 - 35.8], -
Trombocite 155 [150 - 450], - NEUT% 61.0 [40 - 70], - LYMPH% 29.9 [20 - 40], -

MONO% 8.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.4 [0 - 2] , - NEUT# 3.42 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.68 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.49 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* 16.7 [10 - 16.5] , - MPV 12.0 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 8.98 [0 - 1] , **Uree** - 62 [0 - 71] , **Procalcitonina** - 1.27 ng/ml [-]

03.04.2020

Creatinina - 1.00 [0.7 - 1.4] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 5.03 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.98 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 12.6 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 37.7 [39.0 - 51.0] , - VEM 94.7 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.4 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 138 [150 - 450] , - NEUT% 64.0 [40 - 70] , - LYMPH% 23.1 [20 - 40] , - MONO% 11.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.0 [0 - 5] , - BASO% 0.6 [0 - 2] , - NEUT# 3.22 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.16 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.57 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.05 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* 15.0 [10 - 16.5] , - MPV 12.2 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 7.79 [0 - 1] , **Uree** - 49 [0 - 71]

03.05.2020

Creatinina - 0.66 [0.7 - 1.4] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.60 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.09 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 9.4 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 30.5 [39.0 - 51.0] , - VEM 98.7 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 30.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 96 [150 - 450] , - NEUT% 89.4 [40 - 70] , - LYMPH% 7.4 [20 - 40] , - MONO% 3.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 7.68 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.64 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.27 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 16.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 20.6 [10 - 16.5] , - MPV 14.1 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 608 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 20.99 [0 - 1] , **Uree** - 115.4 [0 - 71] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=19.084) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=5.459) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Feritina** - 894.6 [23.9 - 336.2] , **Interleukina 6** - 259.01 [5.3 - 7.5]

04.04.2020

Hemocultura - Frotiu Gram - flacon aerob = Coci Gram pozitivi in lanturiflacon anaerob = Coci Gram pozitivi in diplo in lanturi si in gramezi [-] , **Hemocultura** - flacon aerob = Enterococcus faecalis [-] , **Hemocultura** - flacon anaerob = Staphylococcus epidermidis [-] , **Antibiograma AST-P592** - Enterococcus faecalis Ampicillin S Linezolid S Teicoplanin S Vancomycin S Gentamicina HC - efect sinergic absent (5) Streptomicina HC - efect sinergic pastrat (5) 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 diplo si in gramezi flacon anaerob = Coci Gram pozitivi in lanturi [-] , **Hemocultura** - flacon anaerob = Enterococcus faecalis [-] , **Hemocultura** - flacon aerob = Staphylococcus epidermidis [-]

05.04.2020

Creatinina - 0.91 [0.7 - 1.4], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.78 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.90 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 37.0 [39.0 - 51.0], - VEM 94.9 [82.0 - 98.0], - HEM 31.0 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 171 [150 - 450], - NEUT% 70.1 [40 - 70], - LYMPH% 16.8 [20 - 40], - MONO% 11.8 [3.0 - 10.0], - EO% 1.0 [0 - 5], - BASO% 0.3 [0 - 2], - NEUT# 4.75 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.14 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.80 [0.21 - 0.92], - EO# 0.07 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.02 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 15.4 [10 - 16.5], - MPV 11.8 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 7.28 [0 - 1], **Uree** - 66 [0 - 71]

25.04.2020

Creatinina - 0.96 [0.7 - 1.4], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.50 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.74 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.4 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 35.3 [39.0 - 51.0], - VEM 94.4 [82.0 - 98.0], - HEM 30.5 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 81 [150 - 450], - NEUT% 83.2 [40 - 70], - LYMPH% 12.6 [20 - 40], - MONO% 4.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 7.90 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.20 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.40 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 15.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 25.2 [10 - 16.5], - MPV 14.8 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 22.35 [0 - 1], **Uree** - 169 [0 - 71]

06.04.2020

APTT - APTT (sec) 24.0 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **CK-MB** - 2.11 [0 - 4.93], **Creatinina** - 0.75 [0.7 - 1.4], **Feritina** - 240.1 [23.9 - 336.2], **Fibrinogen** - 486 [180 - 400], **Fosfatasa alcalina** - 52 [40 - 130], **Fosfor** - 3.10 [2.5 - 4.5], **Gama GT** - 179 [0 - 60], **GOT** - 33 [0 - 45], **GPT** - 84 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.79 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.81 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 36.2 [39.0 - 51.0], - VEM 95.0 [82.0 - 98.0], - HEM 31.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.9 [31.6 - 35.8], - Trombocite 174 [150 - 450], - NEUT% 69.6 [40 - 70], - LYMPH% 17.7 [20 - 40], - MONO% 12.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.1 [0 - 5], - BASO% 0.4 [0 - 2], - NEUT# 4.72 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.20 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.83 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.03 [0 - 0.13], - RDW-CV 13.8 [9.9 - 15.5], - PDW* 16.5 [10 - 16.5], - MPV 12.3 [6.5 - 14.0], **LDH** - 202 [0 - 250], **Magneziu** - 2.02 [1.7 - 2.6], **Mioglobina** - 357.01 [16 - 76], **Procalcitonina** - < 0.05 ng/ml [-], **Proteina C reactiva** - 6.96 [0 - 1], **Proteine totale** - 6.28 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 13.4 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 65.9 [70 - 130], - INR (plasma) 1.23 [0.8 - 1.2], **Troponina I** - < 0.05 [0 - 0.16], **Uree** - 58 [0 - 71], **Antibiograma Enterobacteriaceae** 1 - Klebsiella pneumoniae ESBL pozitiv, carbapenemaze negativ_R_Ampicilina (2,3)_R_Amoxicilina/Ac.clavulanic (Augumentin) (3)_R_Piperacilina/Tazobactam (Tazocin)_R_Cefuroxim IV _R_Cefuroxim oral (6)_R_Ceftazidim_R_Cefotaxim_R_Cefepim_R_Ertapenem_S_Imipenem (4) _I_Meropenem_R_Ciprofloxacin_R_Amikacina _S_Gentamicina _R_Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol)_R_Cefpodoxim (6)_S_Ceftazidim/Avibactam 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 (5) Pentru administrarea orala interpretarea se aplica doar pentru izolatele din infectii urinare necomplicate. (6) Interpretarea se aplica doar pentru

izolatele din infectii urinare necomplicate [-], **Urocultura** - 1,5X104 UFC/ml:Klebsiella pneumoniae [-]

08.04.2020

GOT - 30 [0 - 45], **GPT** - 47 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.3 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.75 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.7 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 34.7 [39.0 - 51.0], - VEM 92.4 [82.0 - 98.0], - HEM 31.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8], - RDW-CV% 14.3 [9.9 - 15.5], - Trombocite 155 [150 - 450], - MPV 9.7 [6.5 - 14.0], - NEUT% 74.92 [40 - 70], - LYMPH% 14.98 [20 - 40], - MONO% 8.94 [3.0 - 10.0], - EO% 0.48 [0 - 5], - BASO% 0.68 [0 - 2], - NEUT# 4.736 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.947 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.565 [0.21 - 0.92], - EO# 0.030 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.043 [0 - 0.13],

Proteina C reactiva - 10.05 [0 - 1]

11.04.2020

Hemoleucograma completa - Leucocite* 7.16 [3.7 - 9.5], - Eritrocite* 3.7 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina* 10.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit* 35.2 [39.0 - 51.0], - MCV* 95.1 [82.0 - 98.0], - MCH* 29.2 [25.0 - 33.0], - MCHC* 30.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite* 207 [150 - 450], - Limfocite%* 12.7 [20 - 40], - Monocite%* 12.6 [3.0 - 10.0], - Neutrofile%* 73.9 [40 - 70], - Eozinofile%* 0.7 [0 - 5], - Bazofile%* 0.1 [0 - 2], - Limfocite#* 0.91 [1.1 - 3.5], - Monocite#* 0.9 [0.21 - 0.92], - Neutrofile#* 5.29 [1.5 - 6.6], - Eozinofile#* 0.05 [0.02 - 0.67], - Bazofile#* 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV%* 14.3 [9.9 - 15.5], - PDW* 15.8 [10 - 16.5], - MPV* 12.2 [6.5 - 14.0], - RET%* [-], **Proteina C reactiva** - 8.54 [0 - 1],

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

13.04.2020

Urocultura - fara crestere microbiana aeroba si facultativ anaeroba [-]

15.04.2020

Creatinina - 0.95 [0.7 - 1.4], **Fibrinogen** - 396 [180 - 400], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.36 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.70 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.6 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 34.9 [39.0 - 51.0], - VEM 94.3 [82.0 - 98.0], - HEM 31.4 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.2 [31.6 - 35.8], - Trombocite 290 [150 - 450], - NEUT% 81.3 [40 - 70], - LYMPH% 10.7 [20 - 40], - MONO% 7.9 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 5.98 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.79 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.58 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 14.8 [10 - 16.5], - MPV 12.0 [6.5 - 14.0], **Uree** - 93 [0 - 71]

16.04.2020

Albumina serica - 2.83 [3.2 - 5.2], **APTT** - APTT (sec) 22.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-],

Creatinina - 0.94 [0.7 - 1.4], **GOT** - 34 [0 - 45], **GPT** - 38 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.47 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.63 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.2 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 34.6 [39.0 - 51.0], - VEM 95.3 [82.0 - 98.0], - HEM 30.9 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.4 [31.6 - 35.8], - Trombocite 251 [150 - 450], - NEUT% 81.9 [40 - 70], - LYMPH% 9.4 [20 - 40], - MONO% 8.6 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 6.93 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.80 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.73 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.6 [9.9 - 15.5], - PDW* 17.1 [10 - 16.5], - MPV 12.1 [6.5 - 14.0], **LDH** - 275 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 0.71 [0 - 1], **Proteine totale** - 5.93 [6.2 - 8.3], **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 16.2 [8.9 - 13.1], - PT (%) (plasma) 49.5 [70 - 130], - INR (plasma) 1.49 [0.8 - 1.2], **Uree** - 105 [0 - 71], **Test rapid Procalcitonina** - 0.20 [0 - 0.5]

31.03.2020

Creatinina - 1.18 [0.7 - 1.4], **LDH** - 654 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 10.05 [0 - 1],

Uree - 84 [0 - 71], **Feritina** - 1295.3 [23.9 - 336.2]

10.04.2020

Creatinina - 0.77 [0.7 - 1.4], **GOT** - 36 [0 - 45], **GPT** - 40 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.30 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.85 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 11.8 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 36.5 [39.0 - 51.0], - VEM 94.8 [82.0 - 98.0], - HEM 30.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 194 [150 - 450], - NEUT% 78.5 [40 - 70], - LYMPH% 13.6 [20 - 40], - MONO% 7.8 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1

[0 - 2] , - NEUT# 5.73 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.99 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.57 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 17.1 [10 - 16.5] , - MPV 12.4 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 8.96 [0 - 1] , **Uree** - 58 [0 - 71] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Antibiograma Stafilococ1** - R__Oxacilina (2,3,4,5,6)R__Penicilina (2)R__Ciprofloxacin R__Gentamicina (7)R__ClindamicinaR__Eritromicina (9)R__Tetraciclina (10)S__Linezolid (11)R__Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol)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 prin metoda difuzimetrica, conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare.(2) Tulpinile rezistente la Penicilina sunt rezistente si la Ampicilina, Amoxicilina, Piperacilina si Ticarcilina, cu pastrarea sensibilitatii la combinatiile acestora cu inhibitori de betalactamaze si izoxazolilpeniciline.(5) Pentru betalactaminele administrate oral se va tine cont de concentrarea acestora la locul de actiune (6) Stafilococii MR (meticilina/oxacilina rezistenti) sunt rezistenti la toate betalactaminele, exceptand unele tulpini care pot fi sensibile la Ceftarolin si Ceftobiprol.(7) Aminoglicozidele In infectiile sistemice se recomanda sa se administreze in asociere cu un alt antibiotic activ, atat pentru a potentia activitatea antibioticului, cat si pentru a extinde spectrul de activitate.(8) Sensibilitatea la Kanamicina este predictiva pentru Amikacina.(9) Sensibilitatea la Eritromicina este predictiva pentru sensibilitatea la Azitromicina, Roxitromicina si Claritromicina.(10) Tulpinile sensibile la Tetraciclina sunt de asemenea sensibile la Doxiciclina si Minociclina, insa exista tulpini rezistente la Tetraciclina si sensibile la Minociclina si/sau Doxiciclina.(11) Tulpinile sensibile la Linezolid sunt sensibile la Tedizolid. [-] , **Socr. Cateter-Cultura** - 15 colonii/placa Staphylococcus epidermidis [-]

12.04.2020

Creatinina - 0.70 [0.7 - 1.4] , **Fibrinogen** - 512 [180 - 400] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.25 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.47 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 10.7 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 33.0 [39.0 - 51.0] , - VEM 95.1 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.4 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 210 [150 - 450] , - NEUT% 74.1 [40 - 70] , - LYMPH% 14.7 [20 - 40] , - MONO% 9.9 [3.0 - 10.0] , - EO% 1.0 [0 - 5] , - BASO% 0.3 [0 - 2] , - NEUT# 4.63 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.92 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.62 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.06 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* 17.1 [10 - 16.5] , - MPV 12.4 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 6.18 [0 - 1] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 6.19 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.36 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 10.6 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 32.0 [39.0 - 51.0] , - VEM 95.2 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.1 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 199 [150 - 450] , - NEUT% 73.3 [40 - 70] , - LYMPH% 17.0 [20 - 40] , - MONO% 8.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.8 [0 - 5] , - BASO% 0.5 [0 - 2] , - NEUT# 4.54 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.05 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.52 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.05 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.03 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* 15.7 [10 - 16.5] , - MPV 12.1 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 238 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 3.34 [0 - 1] , **Uree** - 66 [0 - 71] , **Feritina** - 230.1 [23.9 - 336.2]

19.04.2020

Creatinina - 1.06 [0.7 - 1.4] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.67 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.68 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 11.5 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 35.9 [39.0 - 51.0] , - VEM 97.6 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 162 [150 - 450] , - NEUT% 88.8 [40 - 70] , - LYMPH% 5.4 [20 - 40] , - MONO% 5.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 9.47 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.58 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.61 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , -

BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.9 [9.9 - 15.5] , - PDW* 20.2 [10 - 16.5] , - MPV 13.1 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 3.16 [0 - 1] , **Uree** - 125 [0 - 71] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

24.04.2020

Hemocultura - Frotiu Gram - Bacili Gram negativi [-] , **Hemocultura** - Klebsiella pneumoniae [-] , **Hemocultura - Frotiu Gram** - flacon fan aerob: coci Gram pozitivi in gramezifalcaon fan anaerob: bacili Gram negativi [-] , **Hemocultura** - flacon aerob: Staphylococcus haemolyticus [-] , **Hemocultura** - flacon anaerob: Klebsiella pneumoniae [-] , **Creatinina** - 1.02 [0.7 - 1.4] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 14.50 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.73 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 11.6 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 35.5 [39.0 - 51.0] , - VEM 95.2 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.7 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 99 [150 - 450] , - NEUT% 90.3 [40 - 70] , - LYMPH% 5.7 [20 - 40] , - MONO% 3.9 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 13.09 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.83 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.57 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 20.9 [10 - 16.5] , - MPV 13.8 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 31.15 [0 - 1] , **Uree** - 169 [0 - 71]

20.04.2020

Hemocultura - Frotiu Gram - flacon aerob: coci Gram pozitivi in gramezi [-] , **Hemocultura** - flacon aerob: Staphylococcus hominis [-] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Antibiograma AST-XN05** - Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniaeESBLPos+Cefuroxime RCefixime RCeftriaxone RCefepime RMeropenem SLevofloxacin RChloramphenicol RColistin RTrimethoprim RDefinitii 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) 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 reduisa a Imipenemului fata de Morganella morganii, Proteus spp si Providencia spp necesita expunere crescuta la Imipenem. [-] , **Antibiograma Enterobacteriacee1** - __Ampicilina (2,3)R__ErtapenemS__Imipenem (4) R__Amikacina (5) R__Gentamicina (5) R__Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol)R__Ceftazidim/AvibactamDefinitii 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 reduisa a Imipenemului fata de Morganella morganii, Proteus spp si Providencia spp necesita expunere crescuta la Imipenem.(5) Aminoglicozidele In infectiile sistemice se recomanda sa se administreze in

asociere cu un alt antibiotic activ, atat pentru a potentia activitatea antibioticului, cat si pentru a extinde spectrul de activitate. [-], **Secr. Cateter-Cultura** - >100.000 germeni/ml Klebsiella pneumoniae [-]

21.04.2020

Creatinina - 0.79 [0.7 - 1.4], **GOT** - 57 [0 - 45], **GPT** - 112 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 14.58 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.09 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.6 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 39.5 [39.0 - 51.0], - VEM 96.6 [82.0 - 98.0], - HEM 30.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.9 [31.6 - 35.8], - Trombocite 164 [150 - 450], - NEUT% 89.6 [40 - 70], - LYMPH% 5.9 [20 - 40], - MONO% 4.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 13.06 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.86 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.66 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.7 [9.9 - 15.5], - PDW* 18.3 [10 - 16.5], - MPV 12.9 [6.5 - 14.0], **LDH** - 397 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 4.49 [0 - 1], **Uree** - 93 [0 - 71], **Urocultura** - crestere microbiana nesemnificativa [-],

Antibiograma - metoda microdilutiilor - Pozitiv^^^|Klebsiella

pneumoniae^^^Pozitiv^^^Pozitiv^^^Pozitiv^^^Pozitiv^^^ [-], **Antibiograma**

Enterobacteriaceae - R__CefepimR__ErtapenemR__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 sa se administreze in asociere cu un alt antibiotic activ, atat pentru a potentia activitatea antibioticului, cat si pentru a extinde spectrul de activitate. [-],

Aspirat traheal-Cultura - Klebsiella pneumoniae (2+) [-], **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule inflamatorii (4+), Celule epiteliale (1+), Hematii (4+), Coci Gram pozitivi (1+/2+), Bacili Gram negativi(2+/3+) [-],

Creatinina - 0.82 [0.7 - 1.4], **GOT** - 30 [0 - 45], **GPT** - 72 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.35 [3.7 - 9.5], - Hematii 4.07 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.5 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 40.0 [39.0 - 51.0], - VEM 98.3 [82.0 - 98.0], - HEM 30.7 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.3 [31.6 - 35.8], - Trombocite 134 [150 - 450], - NEUT% 92.3 [40 - 70], - LYMPH% 3.5 [20 - 40], - MONO% 4.1 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 8.63 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.33 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.38 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 14.9 [9.9 - 15.5], - PDW* 20.2 [10 - 16.5], - MPV 13.1 [6.5 - 14.0], **Uree** - 91 [0 - 71]

23.04.2020

APTT - APTT (sec) 28.6 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Feritina** - 434.2 [23.9 - 336.2],

Fibrinogen - 442 [180 - 400], **LDH** - 324 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 44.05 [0 - 1],

Reticulocite si hemoleucograma - Leucocite 10.50 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.95 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 12.0 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 38.0 [39.0 - 51.0], - VEM 96.2 [82.0 - 98.0], - HEM 30.4 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.6 [31.6 - 35.8], - Trombocite 120 [150 - 450], - NEUT% 93.2 [40 - 70], - LYMPH% 4.1 [20 - 40], - MONO% 2.7 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 9.79 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.43 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.28 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV* 15.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 23.5 [10 - 16.5], - MPV 14.0 [6.5 - 14.0], - Reticulocite% 4.12 [0.5 - 2], - RET 0.1627 [0.0250 - 0.0750], **Timp de protrombina** - PT

(sec) (plasma) 16.7 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 47.3 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.55 [0.8 - 1.2] , **Creatinina** - 1.08 [0.7 - 1.4] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 18.68 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.86 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 11.9 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 37.7 [39.0 - 51.0] , - VEM 97.7 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 127 [150 - 450] , - NEUT% 93.1 [40 - 70] , - LYMPH% 3.4 [20 - 40] , - MONO% 3.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 17.40 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.64 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.63 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.5 [9.9 - 15.5] , - PDW* 19.1 [10 - 16.5] , - MPV 13.6 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 48.91 [0 - 1] , **Uree** - 151 [0 - 71]

27.03.2020

Procalcitonina - 0.24 ng/ml [-] , **APTT** - APTT (sec) 38.3 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 1.37 [0.7 - 1.4] , **Glicemie** - 146 [70 - 105] , **GOT** - 34 [0 - 45] , **GPT** - 24 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 4.78 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.97 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 12.5 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 37.7 [39.0 - 51.0] , - VEM 95.0 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.2 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 107 [150 - 450] , - NEUT% 78.1 [40 - 70] , - LYMPH% 14.6 [20 - 40] , - MONO% 7.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 3.73 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.70 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.35 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 15.0 [10 - 16.5] , - MPV 11.8 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 352 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 5.14 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 19.9 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 38.8 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.85 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 73 [0 - 71] , **VSH** - 26 [1 - 15]

27.04.2020

Creatinina - 0.78 [0.7 - 1.4] , **Feritina** - 1170.0 [23.9 - 336.2] , **GOT** - 113 [0 - 45] , **GPT** - 55 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.11 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.62 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 11.2 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 34.5 [39.0 - 51.0] , - VEM 95.3 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.9 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.5 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 73 [150 - 450] , - NEUT% 85.0 [40 - 70] , - LYMPH% 10.8 [20 - 40] , - MONO% 4.0 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.1 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 7.75 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.98 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.36 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.01 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 202.38 [5.3 - 7.5] , **LDH** - 378 [0 - 250] , **Procalcitonina** - 5.04 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 20.42 [0 - 1] , **Uree** - 158 [0 - 71] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Incert [Nedetectabil -] , **Creatinina** - 0.73 [0.7 - 1.4] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 9.72 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.54 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 10.9 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 34.2 [39.0 - 51.0] , - VEM 96.6 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 78 [150 - 450] , - NEUT% 87.6 [40 - 70] , - LYMPH% 8.7 [20 - 40] , - MONO% 3.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.2 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 8.51 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.85 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.33 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.02 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 21.4 [10 - 16.5] , - MPV 13.8 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 23.37 [0 - 1] , **Uree** - 155 [0 - 71] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

29.04.2020

Albumina serica - 1.67 [3.2 - 5.2] , **APTT** - APTT (sec) 22.7 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 0.59 [0.7 - 1.4] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.09 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.10 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 9.7 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 29.8 [39.0 - 51.0] , - VEM 96.1 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 93 [150 - 450] , - NEUT% 93.2 [40 - 70] , - LYMPH% 4.3 [20 - 40] , - MONO% 2.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.2 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 12.22 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.56 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.27 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.02 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.1 [9.9 - 15.5] , - PDW* 20.5 [10 - 16.5] , - MPV 13.7 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 20.72 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 14.1 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 61.0 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.29 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 126 [0 - 71]

28.04.2020

Antibiograma Acinetobacter - R__Imipenem

R__MeropenemR__CiprofloxacinR__LevofloxacinR__Amikacina (3)R__Gentamicina (3)R__Tobramicina (3)R__Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol)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 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 Doxyciclina. [-],

Antibiograma Enterobacteriacee1 - Klebsiella pneumoniae carbapenemaze

pozitivR__Ampicilina (2,3)R__Amoxicilina/Ac.clavulanic (Augumentin)

(3)R__Piperacilina/Tazobactam (Tazocin)R__Cefuroxim IV

R__CeftazidimR__CefotaximR__CefepimR__ErtapenemR__Imipenem (4)

R__MeropenemR__CiprofloxacinR__LevofloxacinR__Amikacina (5) S__Gentamicina (5)

R__Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol)S__Ceftazidim/AvibactamDefinitii 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 [-], **Secr. Traheala-Cultura -**

Acinetobacter baumannii (1+), Klebsiella pneumoniae (1+) [-], **Secr. Traheala-Frotiu colorat**

Gram - PMN (4+), cocobacili si bacili Gram negativi (4+) [-], **Creatinina** - 0.67 [0.7 - 1.4],

GOT - 178 [0 - 45], **GPT** - 83 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 12.38 [3.7 -

9.5] , - Hematii 3.38 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 10.4 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 32.9 [

39.0 - 51.0] , - VEM 97.3 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.6 [31.6 -

35.8] , - Trombocite 79 [150 - 450] , - NEUT% 90.9 [40 - 70] , - LYMPH% 6.1 [20 - 40] , -

MONO% 2.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.2 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 11.25 [1.5 -

6.6] , - LYMPH# 0.75 [1.

30.03.2020

APTT - APTT (sec) 31.8 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-], **Creatinina** - 1.71 [0.7 - 1.4],

Determinare grup sangvin - A II [-], **Determinare Rh** - NEGATIV [-], **Fibrinogen** - 497 [

180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 39 [40 - 130], **Fosfor** - 4.47 [2.6 - 4.5], **Gama GT** - 126 [0

- 60], **GOT** - 478 [0 - 45], **GPT** - 269 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 8.79

[3.7 - 9.5] , - Hematii 4.52 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 13.9 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit

42.2 [39.0 - 51.0] , - VEM 93.4 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.9 [

31.6 - 35.8] , - Trombocite 176 [150 - 450] , - NEUT% 75.8 [40 - 70] , - LYMPH% 17.4 [20

- 40] , - MONO% 6.6 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.2 [0 - 2] , - NEUT# 6.66

[1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.53 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.58 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 -

0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 13.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.9 [10 - 16.5] , - MPV 11.8 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 833 [0 - 250] , **Magneziu** - 2.04 [1.7 - 2.6] , **Proteina C reactiva** - 8.16 [0 - 1] , **Proteine totale** - 6.42 [6.2 - 8.3] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 17.6 [8.9 - 13.1] , - PT (%) (plasma) 44.3 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.63 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 105.3 [0 - 71] , **CK-MB** - 5.25 [0 - 4.93] , **Feritina** - 2409 [23.9 - 336.2] , **Mioglobina** - 240.97 [16 - 76] , **Procalcitonina** - 8.02 ng/ml [-] , **Troponina I** - 0.11 [0 - 0.16]

30.04.2020

Lichid Pleural - Glucoza - 56 [70 - 100] , **Lichid Pleural - LDH** - 2510 [0 - 200] , **Lichid Pleural - Proteina** - 2.16 [0 - 3] , **Antibiograma Acinetobacter** - _R_Imipenem _R_Meropenem_R_Ciprofloxacin_R_Levofloxacin_R_Amikacina (3)_R_Gentamicina (3)_R_Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol)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 conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare.(2) Testarea la peniciline este nejustificata, majoritatea tulpinilor de Acinetobacter spp fiind rezistente.(3) Aminoglicozidele In infectiile sistemice se recomanda sa se administreze in asociere cu un alt antibiotic activ, atat pentru a potentia activitatea antibioticului, cat si pentru a extinde spectrul de activitate.(4) Tulpinile de Acinetobacter baumannii, Acinetobacter pittii, Acinetobacter nosocomialis si Acinetobacter calcoaceticus complex au rezistenta naturala la: Ampicilina, Amoxicilina/Acid clavulanic, Cefazolin, Cefalotin, Cefalexin, Cefadroxil, Cefotaxim, Ceftriaxona, , Aztreonam, Ertapenem, Trimetoprim, Fosfomicina, Tetraciclina si Doxiciclina. [-] , **Antibiograma Colistin - metoda microdilutiilor** - _S_ColistinNota:(1) Valorile reprezinta concentratii minime inhibitorii exprimate in micrograme/ml.(2) Interpretarea s-a facut conform standardului EUCAST in vigoare.(3) testarea s-a facut cu MIC Strip Colistin, Merlin Diagnostica prin metoda microdilutiilor [-] , **Lichid Pleural-Cultura** - Este prezent Acinetobacter baumannii [-] , **Lichid Pleural-frotiu Gram** - PMN (2+)Hematii (2+)Cocobacili Gram negativi (1+) [-] , **Citodiagnostic lichid pleural*** - Macroscopie: 5 ml lichid pleural rosiatic, partial coagulat.Microscopie: frotiu alcatuit din frecvente polimorfonucleare neutrofile si rare celule mezoteliale descumate.Comentariu: frotiu lucrat in tehnica monostrat, coloratie Papanicolau. [-] , **Creatinina** - 0.62 [0.7 - 1.4] , **Feritina** - 471.4 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 366 [180 - 400] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.83 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.03 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 9.3 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 29.6 [39.0 - 51.0] , - VEM 97.7 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.4 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 74 [150 - 450] , - NEUT% 93.3 [40 - 70] , - LYMPH% 4.4 [20 - 40] , - MONO% 2.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.1 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 12.90 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.61 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.29 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.01 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 15.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 24.2 [10 - 16.5] , - MPV 13.8 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 180.70 [5.3 - 7.5] , **Proteina C reactiva** - 19.93 [0 - 1] , **Uree** - 135.2 [0 - 71]

Examene paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T01301 - tomografia computerizata a creierului ~ Rezultat: Examinarea nativa a craniului nu evidentiaza leziuni cerebrale spontan heterodense, supra- sau infratentorial. Nu se constata procese expansive intracraniene. Nu se identifica hemoragii acute sau leziuni ischemice acute. Sistem ventricular simetric, spatiile lichidiene pericerebrale normal conformate. Structurile liniei mediene nedeviate. Exista ateroame calcificate la nivelul sifonului carotidian bilateral. Sinuzita maxilo-sfenoidala bilaterala; umplere lichidiana a catorva celule mastoidiene bilaterale. Fara modificari de structura osoasa la nivelul craniului. Concluzie: Examinarea CT craniu nativ nu evidentiaza aspecte de patologie acuta intracraniana. Sinuzita maxilo-sfenoidala bilaterala. Mastoidita bilaterala. Doza: CT craniu + torace nativ 1424 mGy/cm. || T01803 - tomografia computerizata a creierului si toracelui ~ Rezultat: CT CRANIU SI TORACE NATIV Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale. Doza DLP TOTAL : 1433mGy*cmDgn de trimitere : suspiciune AVC ischemic. Evaluare leziuni pulmonare. La nivel cerebral: Fara acumulari hemoragice acute intracraniene. Fara leziuni cerebrale spontan heterodense supra si infratentorial. Fara arii de ischemie acuta evident constituite in momentul examinarii. Sistem ventricular simetric, nedilatat. Structurile liniei mediane sunt in pozitie normala, nedeviate. Umplere lichidiana a sinusurilor maxilare, sfenoidal si celulelor etmoidale. Fara modificari de structura osoasa la nivelul craniului. La nivel toracic: Se vizualizeaza atelectazia completa a LIS cu minima colectie pleurala cu o grosime de pana la 17 mm. Colectie pleurala dreapta in cantitate mica, cu o grosime de pana la 26 mm si atelectazia partiala a parenchimului pulmonar adiacent al LID. Sonda IOT cu capatul distal la o distanta de cca 2,5 cm deasupra carinei. CVC jugular intern stang. Sonda nazogastrica cu capatul distal in stomac. Cord cu toate cavitatile cardiace mult marite, mai ales pe seama celor stangi. Stimulator cardiac. La nivelul parenchimului pulmonar aerat se vizualizeaza prezenta unor foarte discrete zone de sticla mata care interseaza preponderent regiunile centrale ale lobilor superiori si mai putin regiunile periferice, aspectul lor sugerand mai probabil tulburari de ventilatie si hipoperfuzie, fiind asociate unui interstitiu accentuat interlobular prin mecanism vascular. In rest, exista cateva mici leziuni subpleurale laterale in lingula cu aspect de condensari pulmonare. Concluzie: Aspectul CT cerebral nativ este in limite normale, fara leziuni ischemice sau hemoragice acute. Atelectazia completa a LIS. Minime modificari atelectatice ale LID, asociate unei colectii pleurale in cantitate mica. Discrete arii de sticla mata cu o dispozitie predominant centrala in lobii superiori si portiunile aerate ale LID, sugerand o etiologie cardiaca (tulburari de ventilatie si hipoperfuzie). Mici zone de condensare subpleural in stanga. Importanta cardiomegalie. || T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: Comparativ cu examinarea CT din 6.04. 2020 aspectul este in evolutie, cu colectie pleurala dreapta in cantitate mare, cu tendinta la inchistare latero-toracica, apicala si mediastinala, cu o grosime de pana la 80 mm bazal, ce se insinuaaza si in scizura orizontala dreapta si care determina atelectazia compresiva a parenchimului pulmonar al LID. Se mentine atelectazia LIS si colectia pleurala stanga, in cantitate crescuta, bazala si partial laterotoracica, cu o grosime de pana la 35 mm bazal. Adenopatie de 12 mm ax scurt paratraheal in dreapta. Sonda IOT cu capatul distal la o distanta de cca 2,5 cm deasupra carinei. CVC via vena subclaviculara dreapta cu capatul distal proiectat la nivelul VCS. Sonda nazogastrica cu capatul distal in stomac. Cord cu toate cavitatile cardiace mult marite, mai ales pe seama celor stangi. Stimulator cardiac. In rest, aspect CT pulmonar si cardiac nemodificat. Ascita perihepatic de pana la 3,5 cm grosime si leziune nodulara de 25 mm la nivel SR stang, partial scanate. Concluzie: Aspectul CT comparativ in evolutie fata de examinarea din 6.04.2020 cu pleurezie bilaterala in cantitate mare, ce determina atelectazii compresive ale lobilor inferiori. Ascita. Doza: CT craniu + torace: 1424 mGy/cm. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 27.03.2020 RGR. PULM. AP+ LL.stg. D=13.6+ 128 Gym2 Importanta cardiomegalie, preponderent prin cavitatile stangi. Stimulator cardiac tricameral. Infrahilar si laterotoracic drept se vizualizeaza multiple arii de umplere alveolara ,confluente, pe fond de "sticla mata" inomogena ce ocupa 1/2 inferioara din campul pulmonar drept. Exista cateva infiltrate alveolare de intensitate slaba, juxtacentimetriche, si in 1/2 superioara a campului drept. In stanga se vizualizeaza cateva arii de condensare pulmonara in regiunea parahilara si ,foarte probabil, si retrocardiac (difical interpretabile datorita cardiomegaliei). SCD posterioare opacifiate bilateral pe incidenta LLstg. -minime colectii pleurale. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 10.04.2020 RGR. PULM APSD D=Comp. cu examinarile precedente(rgr. din 03.04 si CT din 06.04) se constata aspect nemodificat cu opacifiere abazelor pulmonare bilaterale. In plus se constata hipotransparenta difuza in 1/2 superioara dreapta- fara a putea preciza daca prin plaje de sticla mata sau prin colectie pleurala etalata. Fond de staza pulmonara grad II/III. Hili mult mariti, de aspect vascular. CVC via VJi dreapta cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 24.04.2020 RGR. PULM.-APSD-D= 95/2 Comp. cu rgr. din 20.04 se constata aspect relativ nemodificat bilateral. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 03.04.2020 RGR PULM APSD D=95/2 Comparativ cu rgr din 1.04: Inspir insuficient. In aceste conditii: se mentin ariile de opacifiere descrise anterior- probabile colectii pleurale in cantitate mica/medie. Parenchimul pulmonar subiacent nu este apreciabil. Nu se constata plaje de sticla mata sau arii de condensare nou aparute fata de rgr precedenta. 2/3 superioare ale campilor pulmoanri par satisfacator aerate. Staza pulmonara gr I/II. Sonda IOT la aprox 7 cm de carina. CVC jugular intern stang cu capatul distal in vena brahiocefalica stanga. Stimulator cardiac tricameral. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 15.04.2020 RGR PULM APSD D=Fata de rgr din 10.04 : minima ameliorare a transparentei pulmonare in 2/3 superioare, bilateral mai evidenta la nivelul campului pulmonar stang, in rest fara alte modificari semnificative decelabile rgr fata de rgr precedenta. CVC via VJi dreapta cu capatul distal la nivelul ariei de proiectie a VCS. Sonda IOT cu capatul distal la aprox 4 cm de carina. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 20.04.2020 RGR PULM APSD Fata de rgr din 15.04 : minima ameliorare a transparentei pulmonare la nivelul campului pulmonar drept, cu reducerea in dimensiuni si intensitate a focarului congestiv de la nivel bazal drept; In stanga este aspect nemodificat. CVC via vena subclaviculara dreapta cu capatul distal la nivelul ariei de proiectie a VCS. Sonda IOT cu capatul distal la aprox 6 cm de carina. Colectie pleurala dreapta. SCD stang nevizualizabil datorita cardiomegaliei importante. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 30.03.2020 RGR. PULM.-APSD-D= 95/1.6 Comparativ cu rgr. anterioara din 27.03.2020, aspectul radiologic este stationar: exista infiltrate pulmonare ce

intereseaza 1/2 dorso-bazala dreapta si portiunea latero-toracica si bazala stanga. Sonda IOT cu capatul distal la circa 6 cm deasupra carinei. CVC jugular intern stang cu capatul distal in vena brahiocefalica stanga. Stimulator cardiac tricameral. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 01.04.2020RG. PULM.-APSD- D=95/2Comparativ cu rgr. anterioara din 30.03.2020, aspectul radiologic este stationar: exista infiltrate pulmonare ce intereseaza 1/2 dorso-bazala dreapta si portiunea latero-toracica si bazala stanga. Sonda IOT cu capatul distal la circa 7cm deasupra carinei. CVC jugular intern stang cu capatul distal in vena brahiocefalica stanga. Stimulator cardiac tricameral. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 28.04.2020RGR APSD D=98/2Comparativ cu rgr. anterioara din 24.04.2020, aspectul radiologic este stationar, se regasesc zone de condensare in 1/2 inferioare pulmonare cu intensitate si extensie nemodificate. Stimulator cardiac. CVC subclavicular drept cu capatul distal in aria de proiectie a VCS.

Altele

Tratament efectuat

ADDAMEL N 20*10ML || ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ADRENOSTAZIN 5ML || ALBUMINA UMANA ALBUREX 20%50ml || ALGOCALMIN 1G/2 ML || AZITROMICINA SANDOZ500mg*3 || BANEOCIN UNG. || BETALOC 1MG/ML-5ml || BISOPROLOL FUMARAT 5MG*30 CPR. || BROMHEXIN MAGISTRA 8MG*20CPR || CALYPSOL 500MG/10ML || CEFORT 1G X 10FLX15ML || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || Clexane6000UI(60mg)0.6ml sol.inj*10ser.pre AP-ATI || CLORHIDRAT DE DOPAMINA 0.5% || CLORURA DE POTASIU 7.45% || CONTROLOC IV TAKEDA 40MG*1FLAC || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DIGOXIN 0.25 MG || DOXICICLINA 100 MG || ESMERON 10MG/ML SOL.INJ.*10FL*10ML || ETAMSILAT 250MG/2ML ZENTIVA || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FLUIMUCIL 300MG/3ML sol.inj*5f || FUROSEMID 20MG/2ML || FUROSEMID 40MG MAGISTRA || GELOFUSINE 4% 500ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOZA 10% - 500ML || GLYCOPHOS FRESENIUS || GLYCOPHOS 10x20ML-ATI || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPARINA(KOPARIN) 25.000UI/5ML || HUMULIN R 100UI/ML 10ML || IMPENEM/CILASTATIN 500MG/500MG pulb.sol.perf*10fl*20ml || LYSTENON 0.1G/5ML FIOLE || MEMOTAL 1G/5ML || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL-ATI || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FI*8ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || NUTRISON MULTIFIBRE 500ML || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OMEZ SOL.PERF.40MG || PARACETAMOL 500MG ZENTIVA*20CPR || PARACETAMOL B BRAUN FLACON 10MG/ML EP 100ML || PARACETAMOL POLISANO 500MG*20CPR || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PROPOFOL 1% 20ML || REGEN-AG(DERMAZIN)10mg/g crema 50g || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SOL. CONTRA AFTELOR || SULFAT DE MAGNEZIU 250MG/ML 5ML || SUPOZITOARE CU GLICERINA ADULTI || SUPPORTAN 500ML-ATI || SUPPORTAN NEUTRAL 500ML || TIAPRIDAL 100MG SANOFI || TYGACIL 50MG PULB.PT.SOL.PERF.*10FL || VANCOMICINA KABI 1000 mg || VANCOTEK 1G I.V.*FLACON PTR.SOL.PERF.-AP.ATI || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || VITAMINA C ARENA 750MG SOL INJ. AP-ATI || VORICONAZOL 200MG - AP-ATI || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului: EPICRIZA

Pacient in varsta de 73 de ani, hipertensiv, cunoscut cu FiA paroxistica (cu tratament anticoagulant la domiciliu), pacemaker tricameral (implantat in 2012, inlocuit in 2016), BPOC cu SCR resuscitat in antecedente (2012) prezinta incepand cu 22.03 tuse seaca, dispnee la efort moderat, febra (netermometrizzata), astenie. Mentionam ca pacientul prezinta dispnee de fond si tuse seaca incepand din ianuarie 2020. Se prezinta initial la medicul de familie care recomanda tratament cu Azitromicina 1cpr/zi si simptomatice. Avand in vedere simptomatologia persistenta se prezinta in 24.03 la UPU Negresti Oas de unde este trimis la UPU Satu Mare si internat pe sectia de Boli Infectioase. Se efectueaza CT nativ torace care evidentiaza focare de condensare pulmonara imprecis delimitate, bilateral, mai exprimate pe stanga. Test SARS-CoV-2 pozitiv in 26.03.2020 si se transfera la SCBI Cluj-Napoca.

Din ancheta epidemiologica retinem ca pacientul a primit un pachet de la fiicele din Londra in 18.03.2020 inmanat de 2 vecini veniti din Londra si aflati actualmente in izolare la domiciliu. Obiectiv la internare pacientul prezinta stare generala moderat alterata, este afebril (36.6C), constient, OTS, cooperant, dispneic, cu MV inasprit bilateral cu expir prelungit si raluri sibilante diseminate bilateral, zgomote cardiace aritmice, AV 89/min, TA 118/69 mmHg, SaO2 92-93% pe masca Venturi FiO2 24% 4l/min.

Pe Astrup cu Ph de 7.30, pCO2-34, pO2-88, lactat=2.9.

Biologic cu limfopenie, usoara anemie normocroma normocitara, trombocitopenie, sindrom inflamator bacterian, LDH crescut, procalcitonina nereactionata, usoara hiperglicemie.

Pe radiografia pulmonara s-au constat multiple arii de umplere alveolara confluenta pulmonar bilateral, pe fond de sticla mata.

S-a instituit tratament cu Plaquenil, antibiotic cu Ceftriaxona 2g/zi iv in asociere cu Doxiciclina, expectorant, diuretic si medicatia de fond (s-a redus administrarea de Digoxin 1tb la 2 zile) , antitermic la nevoie, oxigenoterapie.

Sub tratament evolutia a fost initial usoara favorabila, pentru ca in noaptea din 28/29.03. acuza dispnee accentuata cu efort respirator mediu, motiv pentru care se decide transferul pe sectia TI.

La preluarea in terapie intensiva pacient constient cooperant, OTS, afebril, in respiratii spontane, pe masca cu rezervor 8l, cu SpO2 99%, dar dispneic, cu efort respirator moderat, cu MV prezent bilateral, cu raluri bronsice si crepitante diseminate, zgomote cardiace aritmice, suflu holosistolic de intensitate maxima in focarul mitral 4/6. Hemodinamic este cu ritm de CEA, cu valori tensionale la limita inferioara a normalului, fara semne de hipoperfuzie periferica. Se continua terapia antibiotica si antiinfecioasa debutata , se initiaza CPAP NIV cu complianta extrem de redusa din partea pacientului, se tenteaza helmet in vederea ameliorarii tolerantei. In 30.03 starea pacientului devine critica, este comatos GCS 6 pct, subfebril, dispneic, tahipneic, cu tegumente si mucoase marmorate, cianoza periorala, SaO2 91% cu CPAP NIV cu FiO2 100%. Hemodinamic cu tendinta la hipotensiune arteriala, FiA cu AV inalta, anuric. Avand in vedere starea comatoasa, insuficienta respiratorie acuta hipoxemica severa se decide IOT + VM in inductie rapida fara antecedente periprocedurale. Post-intubare se continua sedare cu Propofol si Fentanyl pentru facilitare ventilatie tip ARDS. Se monteaza cateter venos central VJI ecoghidat fara incidente, se monteaza cateter arterial radial stang. Se asociaza suport vasoactiv cu NADR. Parametri Astrup pun in evidenta acidoza respiratorie, hiperpotasemie, PaO2/FiO2 364.

Biologic: sindrom inflamator in crestere, retentie azotata, feritina in crestere marcata.

Se efectueaza radiografii pulmonare de control in 30.03 si 01.04 care pun in evidenta comparativ cu rgr. anterioara din 27.03.2020, aspect radiologic stationar cu infiltrate pulmonare ce intereseaza 1/2 dorso-bazala dreapta si portiunea latero-toracica si bazala stanga.

Se interpreteaza cazul ca pneumonie SARS-CoV-2, insuficienta respiratorie acuta IOT+VM, ARDS moderat, insuficienta cardiaca congestiva, FiA permanenta cu AV inalta si se continua tratamentul initiat pe sectie cu Ceftriaxona, Hidroxiclorochina, Azitromicina.

Sub tratamentul complex instituit cu antibiotice in asociere (Ceftriaxona 2g x 1/zi incepand din 27/03, Azitromicina 500 mg x 1/zi incepand din 30/03), imunomodulator (Hidroxiclorochina 2 x 200 mg/zi din 27/03 dupa o doza initiala de incarcare de 4 x 200 mg/zi), heparina cu greutate moleculara mica in doza curativa, reechilibrare hidroelectrolitica, protector gastric, diuretic de ansa, betablocant selectiv, digitalic, cu preventia escarelor de decubit, fizioterapie respiratorie, mobilizare in decubit ventral intermitent si sustinerea functiilor vitale, evolutia pacientului este in usoara ameliorare.

In 05.04, la scaderea sedarii pentru evaluare neurologica se remarca o hipotonie pe hemicorpul drept si se ridica suspiciunea unui AVC avand in vedere prezenta fibrilatiei atriale. Se efectueaza CT cranian+toracic : aspectul CT cerebral nativ este in limite normale, fara leziuni ischemice sau hemoragice acute. Atelectazia completa a LIS. Minime modificari atelectatice ale LID, asociate unei colectii pleurale in cantitate mica. Discrete arii de sticla mata cu o dispozitie predominant centrala in lobii superiori si portiunile aerate ale LID, sugerand o etiologie cardiaca (tulburari de ventilatie si hipoperfuzie). Mici zone de condensare subpleural in stanga. Importanta cardiomegalie.

In evolutie urocultura pacientului se pozitiveaza cu Klebsiella pneumoniae ESBL pozitiv, carbapenemaze negativ, sensibil la Imipenem. Se inlocuieste Ceftriaxona cu Imipenem 500 mg x 3/zi incepand din 7/04. Hemoculturile se pozitiveaza cu Staphylococcus epidermidis si Enterococcus faecalis interpretate ca si contaminare, dar in prezenta febrei si a cresterii usoare a sindromului inflamator, se asociaza in tratament Vancomicina 2g/zi incepand din 08/04.

In evolutie, radiografiile pulmonare de control pun in evidenta:

10.04.2020

Comp. cu examinarile precedente(rgr. din 03.04 si CT din 06.04) se constata aspect nemodificat cu opacifiere abazelor pulmonare bilateral. In plus se constata hipotransparenta difuza in 1/2 superioara dreapta- fara a putea preciza daca prin plaje de sticla mata sau prin colectie pleurala etalata. Fond de

staza pulmonara grad II/III. Hili mult mariti, de aspect vascular.

15.04.2020

Fata de rgr din 10.04 : minima ameliorare a transparentei pulmonare in 2/3 superioare, bilateral mai evidenta la nivelul campului pulmonar stang, in rest fara alte modificari semnificative decelabile rgr fata de rgr precedenta.

Se reduc treptat dozele de sedare, se trece in regim de ventilatie CPAP si se extubeaza pacientul in 13/04, dar acesta se epuizeaza respirator repede si necesita reintubare sub sedare cu Propofol si cu ventilatie mecanica in regim BiPAP FiO2 35%, FR 16/min, ASB 16, PEEP 8 cu parametri de oxigenare stationari, PaO2/FiO2 369.

Se recolteaza aspirat traheal pentru rtPCR SARS-CoV-2 in 11/04, proba 2, cu rezultat detectabil.

In 17/04 se tenteaza din nou extubarea pacientului dupa reducerea sedarii si trecerea in regim CPAP, cu succes, cu toleranta ulterioara buna, FR 18/min, SaO2 93% pe masca simpla cu 9l O2/min.

In cursul noptii de 18/04 pacientul prezinta un episod de desaturare pana la 79% in ciuda fizioterapiei respiratorii si CPAP NIV pe Helmet, cu ameliorare SpO2 pana la 100 % dupa aspirarea secretiilor. In cursul aceleiasi zile pacientul devine comatos, GCS 8 puncte, se decide IOT+VM in secventa rapida si manevra Selick fara incidente. Post-intubare se initiaza sedare continua cu Propofol care se aprofundeaza ulterior avand in vedere agitatie psiho-motorie, VM in regim asistat controlat presional, cu PaO2/FiO2 226; hemodinamic este instabil cu necesar de NADR pentru mentinere TAM mai mare de 75 mmHg. Pacientul a fost febril in ultimele zile cu rezistenta la termoliza medicamentoasa motiv pentru care se decide inlocuirea CVC in 20/04 si recoltare hemoculturi si cultura secretie cateter. Cultura secretiei de pe cateter se pozitiveaza cu *Klebsiella pneumoniae*, motiv pentru care se initiaza din 21/04 tratament antibiotic cu Tigeciclina 2 x 50 mg/zi dupa doza de incarcare 100 mg. Un set de hemoculturi pozitive cu *Staphylococcus hominis* (contaminare). Avand in vedere sindromul inflamator important si febra prelungita se ridica suspiciunea unei endocardite motiv pentru care se efectueaza ecocardiografie care pune in evidenta : VS mult dilatat cu FEVS sever depreciata (heteroanamnestic cunoscut cu modificarile severe mentionate), dilatare biatriala, insuficienta mitrala grad III cu mai multe jeturi, IT grad II, PSAP 40+20 mmHg, VCI dilatata necomplianta, VD cu functie depreciata, dilatata, aparent fara imagini suspecte valvulare mitrale si aortice, dificil de apreciat la nivel tricuspidian sau pe electrozii de stimulare.

In 21/04 se reduc dozele de sedare pentru evaluare neurologica (Dr. Oana Stan) care retine : pacient trezibil, IOT+VM, reactie la stimulare dureroasa, reactie de aparare oculara prezenta, membre flasce, ROT abolite difuz, reflex cornean prezent. Examen CT cerebral pune in evidenta discreta atrofie fara leziuni semnificative. Se retine un posibil diagnostic de polineuropatie de reanimare, fara semne clinice sau pe CT de AVC acut sau subacut. Se recomanda Milgamma N 1-1-1 si Thiossen 600 mg/zi iv 10 zile solutie injectabile ulterior per os, stimulare, kinetoterapie pasiva.

rtPCR pentru SARS-CoV-2 detectabil in 20/04 din aspirat traheal (proba 3).

Aspiratul traheal pune in evidenta crestere *Klebsiella pneumoniae*, KPC +. Avand in vedere pozitivarea hemoculturilor periferice cu *Klebsiella pneumoniae* si in contextul pozitivarii secretiei de cateter cu acelasi microorganism se stabileste diagnosticul de sepsis de cateter venos central cu *Klebsiella pneumoniae*. Urocultura negativa. Se asociaza tratamentului cu Tigeciclina Meropenem 3x1g/zi din 22/04.

In evolutie pacientul prezinta o crestere marcata a sindromului inflamator motiv pentru care se majoreaza doza de Meropenem la 3x2g/24h. Se asociaza in tratament din 23/04 Voriconazol per os. Pacientul este in continuare febril (>39C), refractar la termoliza medicamentoasa si externa, prezinta sindrom inflamator in crestere continua, radiografia pulmonara din 24/04 este stationara. Se adauga in tratament din 24/04 Vancomicina 2g/24h.

In evolutie pacientul prezinta escara calcaneana dreapta, cu necroza si escara interfesiera cu extensie fesa dreapta.

Se recolteaza rtPCR pentru SARS-CoV-2 in 28/04, proba 4, cu rezultat detectabil.

In 29/04 pacientul prezinta anizocorie, OD>OS, pupile reactive. Avand in vedere suspiciunea de endocardita infectioasa si prezenta FiA, ambele posibil emboligene, se efectueaza CT cranian care nu evidentiaza aspecte de patologie acuta intracraniana. Sinuzita maxilo-sfenoidala bilaterala. Mastoidita bilaterala. Se solicita consult neurologic (Dr. Oana Stan): pacient comatos, Glasgow 3, ROT abolite, anizocorie cu mioza stanga areactiva, membre flasce; agravare clinica in raport cu examinarea anterioara.

Se efectueaza CT torace pentru evaluarea leziunilor pulmonare care pune in evidenta aspect CT comparativ in evolutie fata de examinarea din 6.04.2020 cu pleurezie bilaterala in cantitate mare, ce determina atelectazii compresive ale lobilor inferiori. Ascita. Se efectueaza punctie pleurala cu evacuare lichid rosiatic in cantitate mica.

In 30/04 anizocoria se remite, pacientul prezinta pupile simetrice, miotice, reactive la stimuli luminosi.

In evolutie pacientul prezinta valori tensionale scazute in ciuda administrarii de vasopresor (NADR) in doze crescute, cu dificultatea mentinerii TAM mai mare de 65mmHg si se mentine in continuare febril in ciuda manoprelor de termoliza externa si medicamentoasa.

In 04/05 pacientul prezinta bradicardie urmata de asistolie care nu raspunde la manoperele de resuscitare mecanica si farmacologica, cu midriaza fixa areactiva, se declara decesul la ora 14:12.

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 judeteana de diabet zaharat:	
Nr. inregistrare al asiguratului:	

Data 04.05.2020

Sef sectie:

Conf. Dr. RADULESCU AMANDA

Medic primar

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologie
cod 048773

Medic curant:

Medic rezident:

Dr. AMANDA RADULESCU
medic primar boli infecțioase
și epidemiologie
cod 048773

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;