

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **MORAR IOAN**, nascut la data de **07.04.1935**, CNP / cod unic de asigurare **1350407120654**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Cluj Napoca Str.ALE PADIN Nr.9 Ap.4** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **09.10.2020 17:28 - 12.10.2020 05:25**, FO: **23962 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE BILATERALA SARS-COV-2
COVID-19 FORMA SEVERA
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA CU NECESAR DE VNI/IOT+VM
COMA GCS=6 PCT
HTA ESENTIALA
PACEMAKER PERMANENT PENTRU BAV COMPLET
INSUFICIENTA MITRALA GR.II/III
INSUFICIENTA TRICUSPIDIANA GR.II
INSUFICIENTA VENOASA CRONICA MEMBRE INFERIOARE
DZ TIP 2 INSULINONECESITANT DEZECHILIBRAT
HIPERTROFIE BENIGNA DE PROSTATA
PURTATOR DE SONDA URINARA
HIPOACUZIE
STOP CARDIO-RESPIRATOR

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

10.10.2020

APTT - APTT(sec) 29.8 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Creatinina** - 2.59 [0.7 - 1.4],
Glicemie - 256 [70 - 105], **GOT** - 30 [0 - 45], **GPT** - 32 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocyte 12.56 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.28 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 10.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 29.9 [39.0 - 51.0], - VEM 91.2 [82.0 - 98.0], - HEM 30.8 [25.0 - 33.0], - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8], - Trombocyte 314 [150 - 450], - NEUT% 89.8 [40 - 70], - LYMPH% 6.6 [20 - 40], - MONO% 3.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.1 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 11.28 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.83 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.44 [0.21 - 0.92], - EO# 0.01 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.00 [0 - 0.13], - RDW-CV 16.0 [9.9 - 15.5], - PDW* 10.8 [10 - 16.5], - MPV 9.8 [6.5 - 14.0], **LDH** - 535 [0 - 250], **Proteina C reactiva** - 30.01 [0 - 1], **Timp de protrombina** - PT (sec) 18.7 [9.7 - 14.2], - INR 1.62 [0.8 - 1.2], - PT (%) 45.7 [70 - 130], **Uree** - 91 [0 - 71], **VSH** - 64 [1 - 15], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -]

12.10.2020

Hemocultura - Fara crestere microbiana la 7 zile [-], **Hemocultura** - Fara crestere

Examen paraclinice:**EKG****ECO****Rx****Altele****Tratament efectuat**

ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10f*1ml || ALGOCALMIN 1G/2 ML || CLEXANE 4000UI
 ANTI-XA/0.4ML*10SER.PREUMPL. || EFEDRINA 50MG/1ML || FLUCONAZOL KABI 2MG/ML -
 400MG/200ml X 10fl || GLUCOSE 5%-500ML -BRAUN || GLUCOZA 10% - 500ML ||
 IMIPENEM/CILASTATIN 500MG/500MG pulb.sol.perf*10fl*20ml || METRONIDAZOL BRAUN
 5MG/ML-100ML || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || PARACETAMOL B BRAUN FLACON
 10MG/ML EP 100ML || PROPOFOL 1% 20ML || RINGER 500ML || SER FIZIOLOGIC 0.9% - 100ML || SER
 FIZIOLOGIC 0.9%-500ML || VANCOTEK 1G I.V.*1FL /1G PULB.PTR.SOL

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:**EPICRIZA**

Pacient in varsta de 85 de ani, cunoscut cu cardiostimulare electrica permanenta prin BAV complet, insuficienta mitrala grad II/III, insuficienta tricuspidiana gr. II, HTAE gr. III<< HTP, diabet zaharat tip 2 insulino-necesar, dislipidemie mixta sub tratament, hipertrofie benigna de prostata, contractura Dupuytren mana dreapta, cataracta senila ochi drept, hipoacuzie, se transfera in serviciul nostru din Clinica Medicala II cu diagnosticul de infectie COVID. Boala actuala a debutat in 02.09.2020 cu astenie, febra 38,7 grade Celsius, durere toracica, stare confuzionala, mentionam ca pacientul a urmat tratament cu algocalmin, vitamina C, paracetamol fara remiterea sindromului febril. Se prezinta prin UPU la Medicala 2, se interneaza pentru investigatii si tratament. Avand in vedere contextul epidemiologic se testeaza RT PCR SARS COV 2 in 07.09.2020 cu rezultat pozitiv. Pacient cu anamneza dificila, datele anamnestice sunt preluate din scrisoarea medicala de la Medicala 2 - febra la domiciliu 38,2 grade Celsius, astenie, durere toracica, stare confuzionala in absenta simptomatologiei respiratorii. Ancheta epidemiologica afirmativ fara contact cu caz confirmat pozitiv COVID 19. Obiectiv la internare: pacient afebril, cu stare generala influentata, afebril, constient, cu tegumente palide si mucoase uscate, facies necaracteristic, respirator, pulmonar : MV inasprit bilateral, raluri crepitante bazal bilateral, polipneic, SaO₂= 90-91%, hemodinamic cu tendinta la hipertensiune TA=169 / 79mm/Hg, AV= 59 b/min, abdomenul elastic, fara sensibilitate la palpare, Giordano negativ bilateral, diureza si tranzit fiziologic, constient, orientat temporo spatial, fara edeme periferice, ROT pastrate, Babinsk negativ bilateral, fara semne de iritatie meningeana. Se efectueaza Astrup arterial cu pH 7,48, pCO₂=22mmHg, paO₂=79mmHg raport paO₂/FiO₂>376 SaO₂=97%. Se administreaza O₂ terapie pe canula nazala O₂ 6l/min cu mentinerea SaO₂=96%. Rgr. pulmonara (09.09.2020) Opacifierea aproape completa a campului pulmonar stang aparent prin plaje de sticla mata si focare de condensare pulmonara. Focar de condensare pulmonara de aprox. 25 mm se evidentiaza si ICH in dreapta. Aparenta afectare pulmonara globala estimata la cel putin 60%.Modificari de HTP mixta.Stimulator cardiac monocameral. Biologic monocitoza, trombocitopenie, sindrom inflamator, LDH crescut, GOT, GPT- crescute, hiperglicemie. Rgr. pulmonara (11.09.2020) comarativ cu rgr. anterior aparent fata de examinarea precedenta. Pe parcursul internarii a fost izolat si a primit tratament cu Plaquenil 200mg 2x2 tb/zi, prima zi apoi 2x1 tb/zi timp de 7 zile, Kaletra 200mg/50mg 2x1tb/zi 7 zile, apoi Cefort 1g 2x1 tb/zi, timp de 7 zile, Dexametazona 8mg/2ml 1fi/zi (7zile) rehidratare parenterala, gastroprotectoare, vitaminoterapie, antialgic, anticoagulant in doze profilactice Paraclinic in dinamica hemoleucograma usoara leucocitoza, limfopenie, neutrofilie, trombocitopenie, D dimeri usor crescuti, GOT crescut, sindrom inflamator, feritina, interleukina valori crescute, hiperglicemie. Pentru corectarea valorilor glicemice s-a administrat (Actarapid 10UI in functie de valoarea glicemiei si Lantus 12 UI) conform schemei de tratament indicata de medicul diabetolog. CT torace nativ(15.09.2020)Se vizualizeaza multiple arii de matasi paving distribuite bilateral atat central cat si periferic ceva mai exprimat in dreapta. Exista minime benzi de condensare laterotoracic drept. Leziunile pulmonare sunt sugestive de pneumonie COVID-19 cu o afectare de aproximativ 30% in

stanga respectiv 50-60% in dreapta. Fina lama de lichid pleural in dreapta. Fara colectii pericardice. Multiple imagini ganglionare mediatinale infracentimerteice, unele cu calcificari centrale (subcarinar). Stimulator cardiac unicameral cu varful in VD. Pe imaginile abdomenului superior fara aspecte patologice semnificative evidente nativ. Fara leziuni suspecte de structura osoasa. Rgr pulmonara (15.09.2020) Comparativ cu rgr din 09.09 si 11.09: aspect aparent agravat, cu extinderea plajelor de sticla mata latero-toracic in partea dreapta si aparitia unui nou focar de condensare pulmonara bazal in dreapta. Aspect nemodificat la nivelul campului pulmonar stang. Aparenta afectare pulmonara globala estimata la aprox. 60-70%. Avand in vedere stare generala agravata, alterarea probelor biologice si parametrii Astrup pH=7,52, pCO₂=29 PO₂=67%, SO₂=95% cu O₂ 10l/min pe masca cu rezervor. S-a efectuat inca o sedinta de CPAP la ora 12, ulterior masca cu rezervor 12l/min, s-a recoltat Astrup arterial fara ameliorare a parametrilor. S-a decis inceperea tratamentului cu Remdesivir motiv pentru care se opreste tratamentul cu Plaquenil, se transfera pe sectia TI 1 La preluare pe sectia de TI-1 pacientul este constient, cooperant, afebril, stabil hemodinamic, fara necesar de suport vasoactiv cu TAM > 65 mmHg, AV = 90bpm, instabil respirator, tahipneic, cu necesar de fizioterapie respiratorie cu CPAP-NIV (FiO₂ = 0.4, ASB = 7-9, PEEP = 6-7) cu SpO₂ intre 84-92%. Parametrii ASTRUP indica o acidoza metabolica cu componenta lactica si o alcaloza respiratorie (pCO₂ = 28 mmHg), cu un raport pO₂/FiO₂ = 207.5 mmHg si paO₂ = 83 mmHg. Biologic prezinta sindrom inflamator in scadere (CRP = 1.97 mg/dl), leucocitoza cu neutrofilie si limfopenie, PCT <0.05 ng/ml, sindrom de hepatocitoliza, D-dimerii reactionati (1.67 mg/l), feritina crescuta (1098.5 ng/ml), IL-6 crescuta (88.87 pg/ml). Se interpreteaza cazul ca infectie COVID-19 forma severa, pneumonie interstitiala, pacemaker permanent pentru BAV complet, HTAE, HTP, diabet zaharat tip 2 insulinonecesitant, insuficienta venoasa cronica a membrelor inferioare, hipertrofie benigna de prostata. Se continua tratament initiat pe sectia de de REHE, antibiotic cu Cefort 2g/zi 10 zile, antiviral cu Remdesivir doza de incarcare (2fl/zi) in 15.09.2020, apoi 1fl/zi inca 4 zile, anticoagulant, corticosteroid cu Dexametazona (din 08.09.2020), antihipertensiv, fizioterapie respiratorie cu CPAP-NIV alternativ cu O₂ pe masca cu rezervor. In seara zilei de 16.09.2020 prezinta un episod febril (38.6 grade C) motiv pentru care se recolteaza 2 seturi de hemoculturi. Biologic (17.09.2020) prezinta sindrom inflamator in crestere (CRP = 13 mg/dl de la 1.97mg/dl) si leucocitoza cu neutrofilie si limfopenie, PCT = 0.38 ng/ml. Urocultura fara crestere microbiana. Avand in vedere agravarea sindromului inflamator cu cresterea PCT si prezenta leucocitozei, in lipsa rezultatului hemoculturilor, se decide inlocuirea empirica a tratamentului antibiotic cu Cefort cu Tazocin 4.5g 3x1/zi timp de 5 zile. Sub tratamentul complex instituit evolutia pacientului din punct de vedere clinic, biologic este favorabila cu ameliorarea parametrilor respiratorii, cu mentinerea saturatiilor in limite normale cu oxigenoterapie pe masca simpla. Avand in vedere ameliorarea clinica se decide transferul pacientului pe sectia de Boli Infectioase Adulti I a SCBI. La preluare pe sectie Adulti I, pacientul este, constient, cooperant, afebril, stabil hemodinamic TA= 131/74mmHg, AV= 64b/min, zg. cardiace ritmice, fara sufluri patologice, respirator: MV inasprit bilatera, fara raluri supraadaugate, Sp= 93% cu O₂ pe masca simpla cu 6l/min, abdomen sensibil la palpare in flancul si fosa iliaca stanga, fara tranzit intestinal pentru materii fecale, biologic leucocitoza cu neutrofilie, sdr. inflamator in scadere, ldh in scadere, feritina se mentine crescuta 1177ng/ml, sdr. de retentie azotata, parametri Astrup hipoxemie cu hipocapnie, hiperglicemie 449 mg/dl (prezinta valori glicemice crescute intre 500mg/dl si 250mg/dl, motiv pentru care se efectueaza consult de diabetologic Dr. Gribovski care recomanda tratament cu insulina rapida iv si ActRapid s.c.) In evolutie pacientul devine somnolent, dar trezibil la stimuli durerosi, nu vorbeste, acesta refuzand alimentatia in repetate randuri. Se tenteaza montarea unei sonde nazogastrice, se reuseste montarea acesteia cu dificultate dar pacientul este neecooperant si isi indeparteaza sonda, refuzand alimentatia in continuare. Se efectueaza si Eco Abdominal in data de 26.09.2020 (Dr. Muresan Simona) unde se evidentiaza glob vezical cu evidentiarea balonasului sondei, se incearca desfundarea sondei urinare, nu se reuseste, se schimba sonda. Se evacueaza ~500ml urina limpede. Se evidentiaza sludge vezical, v.biliara marita. Prezinta un scaun de voluminos, maroniu, de consistenta scazuta. Parametri Astrup se mentin modificati rap pO₂/FiO₂ 111, hiposodemie, hiperglicemie (pH 7.50 , pCO₂ 28mmHg, pO₂ 67mmHg, Na+ 151mEq/L, K+ 3.6mEq/L, Glicemie=192mg/dl, sub oxigenoterapie pe masca simpla 10l/min) se recomanda efectuearea de CPAP 45 min. de 4x/zi, cu ameliorarea valorilor Sp la 92% cu 8 l/min pe masca simpla. Se initiaza in data de 28.09 tratament cu Tienam 500mg de 4x/zi timp de 7 zile, avand in vedere cresterea sindromului inflamator dupa recoltare urocultura, cu crestere bacteriana nesemnificativa, insa

cu piurie si bacteriurie pe sedimentul urinar si 2 perechi de hemoculturi simple care sunt negative la 7 zile. PCR SARS COV 2 detectabil in 29.09. In evolutie prezinta multiple afte la nivelul cavitatii bucale, se administreaza badijonari locale cu glicerina boraxata si lavaj cu bicarbonat de Na. Pe sectie se initiaza tratament cu Tienam 500mg de 4xzi timp de 7 zile, Vancomicina 2g/zi timp de timp de de 3 zile, Fluconazol 400mg/zi iv- 3 zile; administreaza in continuare tratament cu anticoagulant 0.4ml/zi 2x/zi pe toata durata internarii, antisecretor gastric, expectorant, REHE si acidobazica, Vit. B1 - B6, albumina umana 200g/l iv perf, nutritie parenterala, laxativ usor (dulcolax, supozitoare cu glicerina), oxigenoterapie cu scaderea progresiva a necesarului de oxigen. Mentiunam ca s-a schimbat Sv in data de 2.10.2020. Se transfera la Spitalul Clinic de Recuperare. In data de 09.20.2020, revine prin transfer de la Clinica de Recuperare, pentru stare generala agravata, cu desaturare pana la 75 % fara O2.S-a efectuat CT torace nativ (08.10.2020) care constata imagini de sticla mata in regresie, condensare LSS si 2 imagini cavitare LSS. S-a efectuat consult pneumologic (Dr. Ariesanu), care recomanda efectuarea examen sputa sau aspirat traheal pentru diagnostic diferential BK si completarea terapiei antibiotice cu Clindamicina 3x600 mg/zi iv, Cefotaxim 2x1 g/zi iv. La preluare: stare generala sever alterata, afebril, necooperant, mucoase uscate, acrocianoza, tegumente calde, efort respirator, respiratie abdominala, cu tuse productiva; stetacustic pulmonar: MV diminuat bazal bilateral, raluri bronsice bilateral, SaO2 = 82-84% in a. a., SaO2 = 94% cu oxigenoterapie pe masca simpla cu flux 9 L/min; AV = 52-54 b/min, TA = 83/53 mmHg; diureza prezenta pe sonda VU, urina hipercolorica. Paraclinic cu sindrom inflamator in crestere, sindrom de retentie azotata. S-au recoltat 2 perechi de hemoculturi, nu s-a reusit recoltarea de PCR BK urina (nu se poate lucra in lab nostru in weekend). Urmeaza tratament medicamentos ajustat la functia renala: cu Vancomicina 1g/zi (inca 3 zile), Tienam 500/500mg 3x1/2 (3 zile), Fluconazol 100 mg/zi, Metronidazol 3x1 fl/zi iv (3 zile), anticoagulant injectabil Clexane 0.4ml/zi, REHE, antipiretice, oxigenoterapie pe masca simpla, tapotament toracic, regim alimentar. In data de 12.10.2020, ora 01.00 prezinta alterare neurologica, reactioneaza la stimuli durerosi, pacient febril (38.5 gradeC), TA = 50/30 mmHg, AV = 60/min, SaO2 = 91% cu oxigenoterapie pe masca simpla flux 10L/min, incarcat traheobronsic, diureza 300 ml ora 18.00, se administreaza REHE, antipiretic. Se preia pe TII din Ad.I La preluare pe TII: Pacient comatos, GCS=10 pct, cu tegumente palide, febril (38,5 grd Celsius), dispneic cu supliment de O2 pe masca simpla cu 12l/min, se initiaza fizioterapie respiratorie CPAP-NIV (FiO2=60%, pO2=88). Hemodinamic este instabil, cu tendinta la hipotensiune cu TA=50/32 mmHg, AV=60 bpm, ritm de pacemaker pe monitorul EKG; se asociaza Noradrenalina in infuzie continua. Se monteaza cateter arterial la nivelul a.radiale stg., CVC la nivelul VJI dr., tehnica aseptica. Pacientul devine aresponsiv, cu GCS=6 pct, motiv pentru care se decide IOT la ora 3:00 data de 12.10.2020 pentru protectia cailor respiratorii. Post IOT pacientul este sedat in infuzie continua cu Propofol cu scor RASS=-3 pct, este IOT+VM in regim asistat controlat cu FiO2=55%, SaO2=98%, se accentueaza instabilitatea hemodinamica cu cresterea dozelor de suport vasoactiv pana la doze de resuscitare, cu parametri Astrup ce releva acidoza mixta severa: pH=7.03, pCO2=63, HCO3=12, lac.=8.6). La ora 4:59 in data de 12.10.2020 pacientul prezinta brusc bradicardie urmata de asistolie. Se initiaza manevrele de resuscitare mecanica si farmacologica la care pacientul nu raspunde. Se declara decesul la ora 5:25, data de 12.10.2020. Se anunta familia.

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 informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală, caz în care se va înscrie seria și numărul acesteia
- ☐ Nu s-a eliberat prescripție medicală deoarece nu a fost necesar
- ☒ Nu s-a eliberat prescripție medicală

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

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

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu
- ☒ Nu s-a eliberat recomandare pentru îngrijiri medicale la domiciliu/paliative la domiciliu, deoarece nu a fost necesar

Se completează obligatoriu una din cele două informații:

- ☐ S-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu
- ☒ Nu s-a eliberat prescripție medicală pentru dispozitive medicale în ambulatoriu deoarece nu a fost necesar

(cu viza Unității județene de implementare a programului, pentru diabet)

Unitate județeană de diabet zaharat:	
Nr. înregistrare al asiguratului:	

Data 12.10.2020

Sef sectie:

Medic curant:

Medic rezident:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

Medic primar

Dr. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase
competență ecografică
cod 521011

Dr. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase
competență ecografică
cod 521011

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicală se întocmește în două exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultația/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

Scrisoarea medicală sau biletul de ieșire din spital sunt documente tipizate care se întocmesc la data externării, într-un singur exemplar care este transmis medicului de familie / medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate, direct ori prin intermediul asiguratului;