

BILET DE EXTERNARE / SCRISOARE MEDICALA *)

Stimate(a) coleg(a), va informam ca **NECIU CALIN**, nascut la data de **16.11.1973**, CNP / cod unic de asigurare **1731116125188**, Adresa: **Jud.CLUJ Loc.Gilau Str.SAT .SOMESUL RECE Nr.9** a fost internat in serviciul nostru in perioada: **28.07.2020 14:13 - 13.08.2020 21:45**, FO: **18398 F.O.** / nr. din Registrul de consultatii **BOLI INFECTIOASE I-ADULTI** si se externeaza: **DECEDAT**

Diagnostic:

PNEUMONIE ACUTA BILATERALA SARS-COV-2
COVID-19 FORMA CRITICA
INSUFICIENTA MULTIPLA DE ORGAN
SOC SEPTIC
SEPSIS FUNGIC
INSUFICIENTA RESPIRATORIE ACUTA IOT+VM
INSUFICIENTA RENALA CRONICA ACUTIZATA CU NECESAR DE CVVHDF
PNEUMOMEDIASTIN VOLUMINOS
CIROZA HEPATICA METABOLICA DECOMPENSATA, CLASA CHILD PUGH B8, MELD
Na 30
ENCEFALOPATIE HEPATICA
TIPS MONTAT IN ANTECEDENTE (2019) PENTRU ASCITA REFRACTARA
BOALA CRONICA RENALA PRIN DISFUNCTIA GREFEI
TRANSPLANT RENAL IN ANTECEDENTE (2012) CU REJET ACUT
HIPERTENSIUNE ARTERIALA SECUNDARA GRAD II RISC CV MODERAT
ANEMIE NORMOCROMA NORMOCITARA
TROMBOCITOPENIE
HIPOSODEMIE
HIPOPROTEINEMIE
HIPOALBUMINEMIE
AMPUTATIE DEGET II-V MANA STANGA
INFECTIE NOZOCOMIALA
STOP CARDIAC

Motivele prezentarii

Anamneza

- factori de risc

Examen clinic

- general

- local

Examen de laborator:

02.08.2020

Creatinina - 3.21 [0.7 - 1.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 28.77 [3.7 - 9.5], -
Hematii 2.92 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 9.1 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 26.7 [39.0 - 51.0]
, - VEM 91.4 [82.0 - 98.0], - HEM 31.2 [25.0 - 33.0], - CHEM 34.1 [31.6 - 35.8], -
Trombocite 89 [150 - 450], - NEUT% 90.2 [40 - 70], - LYMPH% 6.7 [20 - 40], -
MONO% 3.1 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 25.95 [1.5 -

6.6] , - LYMPH# 1.92 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.89 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.4 [9.9 - 15.5] , - PDW* 16.1 [10 - 16.5] , - MPV 12.6 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 8.15 [0 - 1] , **Tablou sangvin** - Mielocite = 1 Metamielocite = 1 Neutrofile nesegmentate = 1 0 - 5 % Neutrofile segmentate = 82 40 - 70 % Limfocite = 6 20 - 40 % Monocite = 3 3 - 10 % Eritroblasti oxifili 6 Descriere: Seria granulocitara : deviere la stanga pana la mielocit , unele neutrofile hipersegmentate, unele limfocite cu alura plasmocitara celula hiperbazofila prezenta Seria eritrocitara : anizocitoza eritrocitara cu micro- , normo - si macrocite, discreta hipocromie , poichilocitoza cu ovalocite, macroovalocite, macrocite policromatofile, echinocite , rare keratocite si eritrocite neregulat contractate Seria megacariocitara : fara aglomerari de trombocite [-] , **Uree** - 189 [0 - 50]

03.08.2020

Bilirubina Directa - 0.88 [0 - 0.3] , **Bilirubina Totala** - 0.98 [0.0 - 1.2] , **Creatinina** - 3.79 [0.7 - 1.2] , **Feritina** - 884.1 [23.9 - 336.2] , **GOT** - 30 [0 - 45] , **GPT** - 16 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 21.65 [3.7 - 9.5] , - Hematii 2.51 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 7.9 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 23.4 [39.0 - 51.0] , - VEM 93.2 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.5 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 48 [150 - 450] , - NEUT% 93.1 [40 - 70] , - LYMPH% 4.6 [20 - 40] , - MONO% 2.3 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 20.15 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.00 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.49 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* 16.4 [10 - 16.5] , - MPV 11.8 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 20.01 [0 - 6.4] , **Procalcitonina** - 4.90 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 3.93 [0 - 1] , **Uree** - 229 [0 - 50]

04.08.2020

Creatinina - 4.42 [0.7 - 1.2] , **Feritina** - 921.8 [23.9 - 336.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 31.83 [3.7 - 9.5] , - Hematii 2.93 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 9.2 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 28.6 [39.0 - 51.0] , - VEM 97.6 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.2 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 78 [150 - 450] , - NEUT% 94.8 [40 - 70] , - LYMPH% 2.1 [20 - 40] , - MONO% 3.1 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 30.15 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.67 [1.1 - 3.5] , - MONO# 1.00 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.01 [0 - 0.13] , - RDW-CV 16.0 [9.9 - 15.5] , - PDW* 13.4 [10 - 16.5] , - MPV 12.1 [6.5 - 14.0] , **Procalcitonina** - 4.00 ng/ml [-] , **Uree** - 282 [0 - 50]

05.08.2020

Creatinina - 4.33 [0.7 - 1.2] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 24.32 [3.7 - 9.5] , - Hematii 2.68 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 8.5 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 26.1 [39.0 - 51.0] , - VEM 97.4 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.7 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 72 [150 - 450] , - NEUT% 95.4 [40 - 70] , - LYMPH% 1.7 [20 - 40] , - MONO% 2.8 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 23.21 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.42 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.67 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 16.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.0 [10 - 16.5] , - MPV 12.6 [6.5 - 14.0] , **Uree** - 312 [0 - 50] , **Acid Uric (Urina)** - 66 [250 - 750] , **Albumina (urina)** - 178 [0 - 30] , **Amilaza (Urina)** - 96 [0 - 400] , **Calciu (Urina)** - 26 [100 - 321] , **Creatinina (Urina)** - 0.38 [1.04 - 2.35] , **Fosfor Urina** - 0.12 [0.4 - 1.3] , **Glicozurie** - 6 [0 - 500] , **K (Urina)** - 18 [25 - 125] , **Magneziu (Urina)** - 28 [60 - 210] , **Na (Urina)** - 20 [40 - 220] , **Proteine Urinare** - 304 [40 - 150] , **Uree (Urina)** - 4.88 [12 - 20]

06.08.2020

Creatinina - 2.48 [0.7 - 1.2] , **Fibrinogen** - 284 [180 - 400] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 33.32 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.20 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 10.1 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 30.8 [39.0 - 51.0] , - VEM 96.3 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.6 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 125 [150 - 450] , - NEUT% 95.8 [40 - 70] , - LYMPH% 1.7 [20 - 40] , - MONO% 2.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 31.91 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.57 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.81 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.01 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 18.3 [9.9 - 15.5] , - PDW* 14.7 [10 - 16.5] , - MPV 11.8 [6.5 - 14.0] , **LDH** - 488 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 2.55

[0 - 1], **Uree** - 191.8 [0 - 50], **Feritina** - 1578 [23.9 - 336.2], **Interleukina 6** - 135.17 [0 - 6.4], **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=10.088) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=60.038) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert > =1.2 Reactiv -], **Creatinina** - 2.1 [0.7 - 1.2], **Uree** - 167.1 [0 - 50]

07.08.2020

Creatinina - 2.37 [0.7 - 1.2], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 22.74 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.01 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 9.5 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 29.1 [39.0 - 51.0], - VEM 96.7 [82.0 - 98.0], - HEM 31.6 [25.0 - 33.0], - CHEM 32.6 [31.6 - 35.8], - Trombocite 78 [150 - 450], - NEUT% 94.3 [40 - 70], - LYMPH% 3.5 [20 - 40], - MONO% 2.2 [3.0 - 10.0], - EO% 0.0 [0 - 5], - BASO% 0.0 [0 - 2], - NEUT# 21.43 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 0.79 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.51 [0.21 - 0.92], - EO# 0.00 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 19.2 [9.9 - 15.5], - PDW* 15.9 [10 - 16.5], - MPV 12.9 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 3.75 [0 - 1], **Uree** - 166.8 [0 - 50]

09.08.2020

Creatinina - 3.43 [0.7 - 1.2], **GOT** - 56 [0 - 45], **GPT** - 9 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 14.19 [3.7 - 9.5], - Hematii 3.15 [4.32 - 5.66], - Hemoglobina 9.9 [13.3 - 17.6], - Hematocrit 31.2 [39.0 - 51.0], - VEM 99.0 [82.0 - 98.0], - HEM 31.4 [25.0 - 33.0], - CHEM 31.7 [31.6 - 35.8], - Trombocite 85 [150 - 450], - NEUT% 85.4 [40 - 70], - LYMPH% 12.5 [20 - 40], - MONO% 1.5 [3.0 - 10.0], - EO% 0.5 [0 - 5], - BASO% 0.1 [0 - 2], - NEUT# 12.12 [1.5 - 6.6], - LYMPH# 1.78 [1.1 - 3.5], - MONO# 0.21 [0.21 - 0.92], - EO# 0.07 [0.00 - 0.67], - BASO# 0.01 [0 - 0.13], - RDW-CV 21.5 [9.9 - 15.5], - PDW* 17.0 [10 - 16.5], - MPV 12.1 [6.5 - 14.0], **Proteina C reactiva** - 19.76 [0 - 1], **Uree** - 199 [0 - 50], **Antifungigrama AST-YS08** - Candida albicans Fluconazole R Voriconazole RMicafungin S Valorile reprezinta concentratii minime inhibitorii exprimate in micrograme/ml iar interpretarea s-a facut conform standardului EUCAST [-], **Hemocultura - Frotiu Gram** - flacon aerob: levuri [-], **Hemocultura** - flacon aerob: Candida albicans [-], **Antibiograma AST-P592** - Enterococcus faecium Ampicillin R Imipenem R Gentamicin High Level (synergy) SYN-RR Linezolid S Vancomycin S Definitii si note: S=Sensibil la regimul de dozare standard. Un microorganism este considerat sensibil, daca la regimul terapeutic standard sansele de success terapeutic sunt mari. I=Sensibil prin expunere crescuta. Un microorganism este considerat sensibil prin expunere crescuta, daca prin expunerea crescuta la antibiotic, fie prin ajustarea regimului de dozare, fie prin concentrare la locul infectiei, sansele de success terapeutic sunt mari. Expunerea este notiunea prin care se defineste cum modul de administrare, dozare, intervalul de dozare, timpul de infuzie, timpul de distributie si excretie influenteaza microorganismul la locul infectiei. R=Rezistent. Un microorganism este considerat rezistent, daca si la expunerea crescuta riscul de esec terapeutic este mare. (1) Antibiograma a fost efectuata conform standardelor EUCAST in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare. (2) Tulpinile sensibile la Ampicilina sunt sensibile si la Amoxicilina si Piperacilina cu sau fara inhibitori de beta-lactamaze. (3) Interpretarea Ampicilinei se aplica pentru administrarea intravenoasa, iar pentru cea orala doar in cazul infectiilor urinare. (5) Enterococci au rezistenta intrinseca de nivel scazut la aminoglicozide, monoterapia cu acestea fiind ineficienta. Testarea rezistentei de nivel inalt la aminoglicozide se determina prin testarea Gentamicinei HC (concentratie crescuta), exceptie Streptomicina HC care se testeaza ca atare. Efectul terapeutic sinergic dintre aminoglicozide si peniciline sau glicopeptide se pastreaza daca izolatele nu au dobandit rezistenta de nivel inalt la aminoglicozide si rezistenta la peniciline sau glicopeptide. [-], **Hemocultura - Frotiu Gram** - coci Gram pozitivi in diplo si lanturi scurte [-], **Hemocultura** - Enterococcus faecium, Staphylococcus haemolyticus [-], **Hemocultura** - [-]

12.08.2020

APTT - APTT (sec) 45.9 [22.1 - 28.1], - APTT (%) [-], **Bilirubina Directa** - 4.03 [0 - 0.3], **Bilirubina Totala** - 5.74 [0.0 - 1.2], **Creatinina** - 3.07 [0.7 - 1.2], **Fibrinogen** - 284 [180 - 400], **Fosfataza alcalina** - 352 [40 - 130], **Gama GT** - 260 [0 - 60], **GOT** - 244 [0 - 45], **GPT** - 24 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 7.24 [3.7 - 9.5], - Hematii 2.45 [

4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 7.8 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 24.5 [39.0 - 51.0] , - VEM 100.0 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 31.8 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 33 [150 - 450] , - NEUT% 78.9 [40 - 70] , - LYMPH% 18.6 [20 - 40] , - MONO% 2.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 5.71 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.35 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.18 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 22.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 13.00 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 20.7 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 37.3 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.91 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 126 [0 - 50]

29.07.2020

APTT - APTT (sec) 31.8 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Creatinina** - 5.42 [0.7 - 1.2] , **Determinare grup sangvin** - A II [-] , **Determinare Rh** - Pozitiv [-] , **Feritina** - 1731 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 266 [180 - 400] , **Fosfataza alcalina** - 232 [40 - 130] , **Fosfor** - 7.24 [2.5 - 4.5] , **Gama GT** - 298 [0 - 60] , **GOT** - 87 [0 - 45] , **GPT** - 29 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 20.15 [3.7 - 9.5] , - Hematii 2.83 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 8.9 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 24.3 [39.0 - 51.0] , - VEM 85.9 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.4 [25.0 - 33.0] , - CHEM 36.6 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 169 [150 - 450] , - NEUT% 96.1 [40 - 70] , - LYMPH% 1.2 [20 - 40] , - MONO% 2.7 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 19.35 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.25 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.54 [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* 11.3 [10 - 16.5] , - MPV 10.9 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - 606.47 [0 - 6.4] , **LDH** - 759 [0 - 250] , **Procalcitonina** - 2.48 ng/ml [-] , **Proteina C reactiva** - 11.18 [0 - 1] , **Proteine totale** - 4.73 [6.2 - 8.3] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 15.5 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 54.4 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.39 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 384 [0 - 50]

10.08.2020

Albumina serica - 1.48 [3.2 - 5.2] , **APTT** - APTT (sec) 41.5 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Bilirubina Directa** - 1.94 [0 - 0.3] , **Bilirubina Indirecta** - 0.92 [0 - 0.9] , **Bilirubina Totala** - 2.86 [0.0 - 1.2] , **Creatinina** - 3.73 [0.7 - 1.2] , **Feritina** - 745.6 [23.9 - 336.2] , **Fibrinogen** - 396 [180 - 400] , **Fosfataza alcalina** - 228 [40 - 130] , **Gama GT** - 253 [0 - 60] , **GOT** - 64 [0 - 45] , **GPT** - 8 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 10.90 [3.7 - 9.5] , - Hematii 3.10 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 10.0 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 30.4 [39.0 - 51.0] , - VEM 98.1 [82.0 - 98.0] , - HEM 32.3 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 66 [150 - 450] , - NEUT% 76.2 [40 - 70] , - LYMPH% 15.9 [20 - 40] , - MONO% 2.8 [3.0 - 10.0] , - EO% 5.1 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 8.31 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 1.73 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.30 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.56 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 21.7 [9.9 - 15.5] , - PDW* 18.8 [10 - 16.5] , - MPV 11.9 [6.5 - 14.0] , **Interleukina 6** - >1620.00 [0 - 6.4] , **LDH** - 278 [0 - 250] , **Proteina C reactiva** - 20.63 [0 - 1] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 17.1 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 46.0 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.55 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 215.9 [0 - 50] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgG** - Reactiv (Index=5.301) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Anticorpi anti SARS-CoV-2 IgM** - Reactiv (Index=70.682) [Index < 0.8 Nonreactiv >= 0.8 - < 1.2 Incert >= 1.2 Reactiv -] , **Procalcitonina** - 26.64 ng/ml [-] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -] , **Antibiograma Stenotrophomonas maltophilia** - I__ Trimetoprim/sulfametoxazol (Biseptol) (2)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 de Stenotrophomonas maltophilia au rezistenta

naturala la: Ampicilina, Amoxicilina/Acid clavulanic, Ampicilina/Sulbactam, Ticarcilina, Piperacilina, Piperacilina/Tazobactam, Cefazolin, Cefalotin, Cefalexin, Cefadroxil, Cefotaxim, Ceftriaxona, Aztreonam, Imipenem, Meropenem, Ertapenem, aminoglicozide, Tetraciclina, Trimetoprim, Fosfomicina. [-], **Aspirat traheal-Cultura** - Este prezent Stenotrophomonas maltophilia (1+), Candida albicans [-], **Aspirat traheal-Frotiu Gram** - Celule inflamatorii (4+)Hematii (2+)Fibrina hife lungi ramificate [-]

11.08.2020

Creatinina - 2.52 [0.7 - 1.2], **GOT** - 104 [0 - 45], **GPT** - 12 [0 - 45], **Hemoleucograma completa** - Leucocite 12.43 [3.7 - 9.5] , - Hematii 2.99 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 9.6 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 29.2 [39.0 - 51.0] , - VEM 97.7 [82.0 - 98.0] , - HEM 32.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 32.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 56 [150 - 450] , - NEUT% 90.0 [40 - 70] , - LYMPH% 6.5 [20 - 40] , - MONO% 3.5 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 11.18 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.81 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.44 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 22.1 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 20.54 [0 - 1] , **Uree** - 133.7 [0 - 50] ,

Fungigrama Difuzimetrica 1 - _S_FluconazolNotSDD=Sensibil Dependent de Doza, S=Sensibil, R=Rezistent, I=IntermediarFungigrama a fost efectuata conform standardelor CLSI in vigoare, iar rezultatele au fost raportate ca atare. [-], **Sumar + Sediment** - Bilirubina negativ [negativ(<17umol/l) -] , - Urobilinogen normal [normal (<35umol/l) -] , - Cetona negativ [negativ (<1.5mmol/l) -] , - Acid ascorbic negativ [negativ (<0.2g/l) -] , - Glucoza normal [normal (<2.8mmol/l) -] , - Proteine 0.3 g/l [negativ (<0.3g/l) -] , - Eritrocite 300 Ery/μl [negativ (<5Ery/ul) -] , - pH 5 [5 - 6] , - Nitriti pos [negativ (<0.05mg/dl) -] , - Leucocite 500 Leu/μl [negativ (<5Leu/ul) -] , - Densitate 1.000 [1015 - 1025] , - Hematii eumorfe 66.82 [0.00 - 1.14] , - Leucocite 100.91 [0.0 - 2.05] , - Alte cristale 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu monohidrat 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu dihidrat 8.87 [0.00 - 1.36] , - Cristale fosfati tricalcici 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale acid uric 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cilindri hialini 0.00 [0.00 - 0.45] , - Alti cilindri patologici 0.45 [0.00 - 0.34] , - Cilindri granulosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri eritrocitari 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri leucocitari 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri grasosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri cerosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Celule epiteliale nescoamoase rotunde 0.00 [0.00 - 0.45] , - Celule epiteliale scuamoase plate 3.80 [0.00 - 1.14] , - Levuri 0.00 [0.00 - 0.68] , - Bacterii 187.50 [0.00 - 17.05] , - Filamente de mucus 0.10 [0.00 - 60.00] , **Urocultura** - > 105 UFC/ml: Candida albicans; [-], **Creatinina** - 2.06 [0.7 - 1.2] , **Uree** - 114.1 [0 - 50] , **Bilirubina Directa** - 4.23 [0 - 0.3] , **Bilirubina Indirecta** - 1.9 [0 - 0.9] , **Bilirubina Totala** - 6.13 [0.0 - 1.2] , **Creatinina** - 2.23 [0.7 - 1.2] , **GOT** - 167 [0 - 45] , **GPT** - 17 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 13.31 [3.7 - 9.5] , - Hematii 2.84 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 9.1 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 27.6 [39.0 - 51.0] , - VEM 97.2 [82.0 - 98.0] , - HEM 32.0 [25.0 - 33.0] , - CHEM 33.0 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 45 [150 - 450] , - NEUT% 91.9 [40 - 70] , - LYMPH% 6.3 [20 - 40] , - MONO% 1.6 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.2 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 12.23 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.84 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.21 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.03 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.00 [0 - 0.13] , - RDW-CV 22.8 [9.9 - 15.5] , - PDW* [10 - 16.5] , - MPV [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 17.73 [0 - 1] , **Uree** - 110.6 [0 - 50]

30.07.2020

Albumina serica - 2.43 [3.2 - 5.2] , **Colinesteraza** - 1800 [5320 - 12920] , **Creatinina** - 5.46 [0.7 - 1.2] , **GOT** - 89 [0 - 45] , **GPT** - 29 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 14.81 [3.7 - 9.5] , - Hematii 2.89 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 8.9 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 24.8 [39.0 - 51.0] , - VEM 85.8 [82.0 - 98.0] , - HEM 30.8 [25.0 - 33.0] , - CHEM 35.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 117 [150 - 450] , - NEUT% 96.2 [40 - 70] , - LYMPH% 1.4 [20 - 40] , - MONO% 2.4 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.0 [0 - 2] , - NEUT# 14.26 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.20 [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 13.6 [9.9 - 15.5] , - PDW* 10.9 [10 - 16.5] , - MPV 11.6 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 16.6 [0 - 1] , **Uree** - 419 [0 - 50] , **Covid-19 (SARS-CoV-2)** - Detectabil [Nedetectabil -] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-] , **Hemocultura** - Fara crestere microbiana la 7 zile [-]

31.07.2020

APTT - APTT (sec) 36.9 [22.1 - 28.1] , - APTT (%) [-] , **Bilirubina Directa** - 1.23 [0 - 0.3] , **Creatinina** - 4.08 [0.7 - 1.2] , **GOT** - 56 [0 - 45] , **GPT** - 28 [0 - 45] , **Hemoleucograma completa** - Leucocite 18.43 [3.7 - 9.5] , - Hematii 2.80 [4.32 - 5.66] , - Hemoglobina 8.7 [13.3 - 17.6] , - Hematocrit 24.9 [39.0 - 51.0] , - VEM 88.9 [82.0 - 98.0] , - HEM 31.1 [25.0 - 33.0] , - CHEM 34.9 [31.6 - 35.8] , - Trombocite 147 [150 - 450] , - NEUT% 93.2 [40 - 70] , - LYMPH% 3.9 [20 - 40] , - MONO% 2.8 [3.0 - 10.0] , - EO% 0.0 [0 - 5] , - BASO% 0.1 [0 - 2] , - NEUT# 17.17 [1.5 - 6.6] , - LYMPH# 0.72 [1.1 - 3.5] , - MONO# 0.52 [0.21 - 0.92] , - EO# 0.00 [0.00 - 0.67] , - BASO# 0.02 [0 - 0.13] , - RDW-CV 14.2 [9.9 - 15.5] , - PDW* 12.1 [10 - 16.5] , - MPV 11.4 [6.5 - 14.0] , **Proteina C reactiva** - 13.85 [0 - 1] , **Sumar + Sediment** - Bilirubina negativ [negativ(<17umol/l) -] , - Urobilinogen normal [normal (<35umol/l) -] , - Cetona negativ [negativ (<1.5mmol/l) -] , - Acid ascorbic negativ [negativ (<0.2g/l) -] , - Glucoza normal [normal (<2.8mmol/l) -] , - Proteine 0.3 g/l [negativ (<0.3g/l) -] , - Eritrocite 300 Ery/μl [negativ (<5Ery/ul) -] , - pH 5 [5 - 6] , - Nitriti negativ [negativ (<0.05mg/dl) -] , - Leucocite 25 Leu/μl [negativ (<5Leu/ul) -] , - Densitate 1.015 [1015 - 1025] , - Hematii eumorfe 316.60 [0.00 - 1.14] , - Leucocite 6.71 [0.0 - 2.05] , - Alte cristale 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu monohidrat 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale oxalat de calciu dihidrat 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale fosfati tricalcici 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cristale acid uric 0.00 [0.00 - 1.36] , - Cilindri hialini 0.00 [0.00 - 0.45] , - Alti cilindri patologici 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri granulosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri eritrocitari 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri leucocitari 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri grasosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Cilindri cerosi 0.00 [0.00 - 0.34] , - Celule epiteliale nescoamoase rotunde 0.00 [0.00 - 0.45] , - Celule epiteliale scuamoase plate 0.00 [0.00 - 1.14] , - Levuri 1.47 [0.00 - 0.68] , - Bacterii 45.50 [0.00 - 17.05] , - Filamente de mucus 0.30 [0.00 - 60.00] , **Timp de protrombina** - PT (sec) (plasma) 17.9 [9.4 - 13.6] , - PT (%) (plasma) 43.8 [70 - 130] , - INR (plasma) 1.63 [0.8 - 1.2] , **Uree** - 317 [0 - 50] , **Procalcitonina** - 4.44 ng/ml [-]

Examen paraclinice:

EKG

ECO

Rx

T02101 - tomografia computerizata a toracelui ~ Rezultat: CT TORACE NATIV: Protocol: achizitie helicoidala nativa in plan axial, cu reconstructii coronale si sagitale.Doza DLP TOTAL : 435mGy*cmSe constata pneumomediastin voluminos ce masoara aproximativ 33mm grosime presternal/anterior de cord, fuzat la nivel supraclavicular si cervical, mai exprimat in dreapta, cat si inferior, prehepatic, unde masoara aproximativ 38mm grosime si in partile moi subcutanate in hipocondrul stang.Comparativ cu examianrea CT efectuat in alt serviciu din 23.07.2020 se constata agravarea leziunilor pulmonare, cu extinderea difuza a plajelor de sticla mata, ce ocupa aproape in totalitate ambii campi pulmonari. Exista si arii de condensare pulmonara in regiunile declive posterioare, in ambii lobi inferioari. Exista o fina lama de lichid pleural in dreapta, cu o grosime de 8mm.Fara adenopatii mediastinale, axilare sau hilare bilateral.Sonda IOT cu captul distal de aproximativ 5cm de carina. Sonda nazogastrica.CVC via VJI drept cu capatul distal in VCS.Fara modificari suspecte de structura osoasa la nivelul segmentului scanat.Pe sectiunile abdomenului superior : exista lichid liber perihepatic, cu grosime maxima de 16mm si perisplenic de 8mm. La nivelul hilului hepatic se vizualizeaza un stent metalic, cu calibru de aproximativ 10mm. Rinichi partial vizualizati, atrofici, cu cateva chisturi corticale in dreapta. Concluzie : Pneumomediastin voluminos fuzat supraclavicular, cervical si inferior la nivel prehepatic si in partile moi subcutanate din hipocondrul stang. Comparativ cu examinarea CT din 23.07.2020 realizata in alt serviciu se constata agravare semnificativa pulmonara, cu afectare de aproximativ 80-90%. Ascita perihepatic si perisplenic. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 29.07.2020RGR.PULM.APSD.D=90kV/2mAsOpacifiere inomogena prin multiple arii de condensare pulmonara,a ambilor campi pulmonari,dar de intensitate mai crescuta pe dreapta. Transparenta pulmonara normala pastrata doar la nivelul apexului stg, si partial a apexului drept. CVC via VJI dr. cu capatul distal in aria de proiectie a VCS. || T03501 - radiografia toracica ~ Rezultat: 31.07.2020RG.PULM. D=90 kV 2 mAsComp. cu rgr.din 29.07 se constata cresterea transparentei pulmonare bilateral, in sa cu aceleasi arii de condensare vizibile pe intreg campul pulmonar drept si pe majoritatea campului stang (aspectul rgr.se datoreaza mai probabil ventilarii mecanice).Sonda IOT cu captul distal la 46mm de carina. CVC nemodificat,cu caaptul distal in aria VCS.

Altele

Tratament efectuat

ADDAMEL N 20*10ML || ADDAMEL NOVUM 10ML*20FI-ATI || ADRENALINA TERAPIA 1MG/ML*10F*1ml || ALBUMINA UMANA ALBUREX 20%50ml || ALBUNORM 200G/L SOL. PERF. X 100ML AP-ATI || ALGOCALMIN 1G/2 ML || AMIODARONA LPH 200MG || AMIOKORDIN 150MG/3ML KRKA || AMLODIPINA LPH 10 MG X 30 || BETALOC 1MG/ML-5ml || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML || BICARBONAT DE SODIU 8.4% 100ML*30FL || CEFORT 1GR CUTX10FLX10ML || CLEXANE 4000UI(40MG)/0.4ML sol.inj*10ser.pre. || CLEXANE 6000UI (60MG)/ 0,6ML * 10 SER. PRE. || DEXAMETHASON NA.FOSF.8MG/2ML-100FIOLE - EPICO || DEXAMETHASONE SODIUM PHOSPHATE 8Mg *5FIOLE || DIAZEPAM 5MG/ML INJ. 5 FI*2ML TERAPIA || EFEDRINA 50MG/1ML || FENOBARBITAL 100mg/ml- fiole*2ml || FENTANYL TORREX SOL.INJ 0,05MG*10ML/5FIOLE || FITOMENADIONA 10MG/1ML || FUROSEMID 20MG/2ML || GLUCONAT DE CALCIU 94MG/ML Braun || GLUCOZA 5%250ML BRAUN || GLUCOZA 10% - 500ML || GLUCOZA 3300MG/ 10ML ZENTIVA || GLYPRESSIN 1MG pulb+solv.sol.inj*5 fiole || GLYPRESSIN 5FL X 5FIOLE X 5ML.SOLV. AP-ATI || HEPA-MERZ 10/10ML || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML SOLUTIE INJECTABILA || HEPARIN-BELMED 5000UI/ML*5FL*5ML AP-ATI || LACTECON 667G/L*200ML || LINEZOLID INF 2MG/ML SOL. AP-ATI || LYSTENON 0.1G/5ML FIOLE || MABRON 100MG/2ML*5FIOLE || MEROPENEM ATB 1000MG*10FL-ATI || MIDAZOLAM 5MG/ML 10FIX10ML || MIOFILIN 24MG/ML 10ML*5FI || MYCAMINE 100MG PULB.*1FL-ATI || NORADRENALINE 2MG/ML*10FIOLE*8ML || NORMIX 200MG *12 COMPR.FILM. || OMEZ 40 MG PULB.SOL.PERF.x 1FL ATI || OSMOFUNDIN 15% 250ML || PLAQUENIL 200MG*60 compr.film. || PRISMASOL 2MMOL SOL. AP-ATI || PRISMASOL 2MMOL/L POTASIUX2x5000ML || PROPOFOL 1% 20ML || REGEN-AG(DERMAZIN)10mg/g crema 50g || REVERPLEG (VASOPRESINUM) 40U.I/2ml*10fiole || RINGER 500 ML - BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9%-500ML- BRAUN || SER FIZIOLOGIC 0.9%2000ML*7PUNGI || SER HIPERTONIC 5.85% 20ML || SOL. CONTRA AFTELOR || SPRAY PROTECTIE ESCARA-AP-ATI || STOPTOXIN FORTE 3BLS*10CPS || SULFAT DE ATROPINA TAKEDA*1MG/ML || SUMETROLIM 480 MG TABLETE || TIAPRIDAL 100MG SANOFI || URSOFALK 250MG || VENTOLIN INHALER CFC-Free*100mcg/doza 200doze || VITAMINA B1 ZENTIVA 100MG/2ML*5FIOLE || VITAMINA B6 ZENTIVA 50MG/2ML || XILINA 10MG/ML SOL INJ*5FIOLE*10ML(ZENTIVA)

Alte informatii referitoare la starea de sanatate a asiguratului:

EPICRIZA

Se preia pe TI prin transfer de la IRGH pacient in varsta de 46 ani, cu diagnosticul de COVID-19, pneumonie bilaterala, insuficienta respiratorie acuta. Pacientul este cunoscut cu: transplant renal in APP (2012) cu rejet acut sub tratament imunosupresor (oprit la indicatia medicului specialist nefrolog de la ICUTR in timpul spitalizarii la IRGH), boala cronica renala prin disfunctia grefei, ciroza hepatica post NASH decompensata, clasa Child Pugh B8, MELD Na 30, cu ascita refractara pentru care s-a montat TIPS (06.2019).

Boala actuala a debutat din 19.07.2020 prin tuse uscata, ulterior productiva si febra netermometrizzata la domiciliu, prezinta cresterea in volum a abdomenului, este mai somnolent, dezorientat TS, motiv pentru care se prezinta la CPU III in 22.07.2020, dar initial refuza internarea, ulterior in data de 23.07.2020 se interneaza in IRGH unde prezinta subfebrilitati (37,6); biologic se constata sindrom anemic, trombocitopenie, retentie azotata, sindrom de colestaza, hipoproteinemie, hipoalbuminemie, sindrom inflamator discret. S-a efectuat CT torace nativ (23.07.2020) care evidentiaza mai multe focare de condensare alveolara cu aspect de sticla mata la nivelul ambilor campi pulmonari, cu suspiciune inalta de infectie cu SARS-CoV-2; cardiomegalie, ciroza hepatica, ascita. Se efectueaza PCR SARS-CoV-2 care este detectabil (24.07.2020), se initiaza tratament cu Plaquenil si Kaletra din 24.07.2020 la indicatia garzii SCBI. Se recolteaza hemoculturi, urocultura (in lucru la momentul transferului). Evolutia se agraveaza, cu accentuarea tusei, cu desaturare (se initiaza oxigenoterapie pe canula nazala 8l/min, ulterior si sedinte de CPAP-NIV); biologic cu accentuarea sindromului inflamator si a retentiei azotate. Se ia legatura telefonic cu serviciul nostru (Dr. Briciu, Dr. Lupse) care recomanda oprirea Kaletra, continuare de Plaquenil, Dexametazona, Fraxiparina). Se transfera in serviciul nostru pentru conduita terapeutica de specialitate.

Ancheta epidemiologica: neconcludenta.

La preluare pe TI: Pacient afebril, constient, cooperant, OTS, cu tegumente subicterice, ginecomastie bilaterala, fistula a-v MS stang; in respiratii spontane, SaO2=90% cu supliment de O2 pe canula nazala 5l/min, MV prezent bilateral cu raluri crepitante 1/2 inf. bilateral; hemodinamic stabil, TA=140/80 mmHg, AV=100 bpm, RS; abdomen destins de volum, liber la palpare, cu zgomote hidro-aerice prezente, diureza prezenta exteriorizata pe SV, edeme gambiere bilateral, amputatie deget II-III-IV-V mana stanga. Parametri Astrup releva hipoxemie (pO2=66), raport pO2/FiO2=146,, hiposodemie, sindrom anemic sever, pH=7.41, pCO2=21, HCO3=13, BE=-11. Se transfuzeaza cu 1 U MER izogrup izoRh, fara incidente (in 28 si 29.07.2020).

Biologic: leucocitoza, neutrofilie si limfopenie, sindrom anemic moderat, sindrom inflamator (CRP=11 mg/dl), cu PCT usor reactionata (PCT=2.48 ng/ml), hipoproteinemie, sindrom de hepatocitoliza si colestaza, LDH, feritina, IL-6 mult reactionate, retentie azotata severa (creat.=5.42 mg/dl).

Se efectueaza Rgr.pulmonara (29.07.2020): evidentiaza opacifiere inomogena prin multiple arii de condensare pulmonara a ambilor campii pulmonari, dar de intensitate mai crescuta pe dreapta.

Se interpreteaza cazul ca: Pneumonie bilaterala. COVID-19 forma severa. Insuficienta respiratorie acuta cu necesar de VNI. Ciroza hepatica metabolica decompensata clasa Child Pugh B8 MELD Na 30. Encefalopatie hepatica. TIPS montat in APP (2019) pentru ascita refractara. Boala cronica renala prin disfunctia grefei. Transplant renal in APP (2012) cu rejet acut. HTA sec.gr.II. Anemie. Trombocitopenie. Hipoalbuminemie. Hipoproteinemie.

Se initiaza tratament antibiotic cu Cefort 2g/zi (2 zile), Plaquenil 2x200 mg/zi (pe tot parcursul internarii), corticoterapie (Dexametazona 2x8mg/zi, 8 zile, ulterior 8 mg/zi, 2 zile), anticoagulant (Clexane 0,4 ml/zi), gastro-si hepatoprotector, profilaxia florei amonioformatoare (Normix 3x400 mg/zi), diuretic de ansa, medicatia proprie cu beta-blocant, blocant de canal de Ca; albumina, vitaminoterapie de grup B, oligoelemente, REHE, fizioterapie respiratorie si CPAP-NIV.

Avand in vedere ciroza hepatica metabolica decompensata, cu encefalopatie gr.II si ascita refractara cu montare de TIPS, nu s-a administrat Kaletra. Avand in vedere insuficienta renala cronica acutizata, cu creat.=5.42 mg/dl, cu clearance creat.=21 ml/min, nu s-a putut administra Favipiravir (este contraindicat la clearance creat.<30 ml/min) si Favipiravir este indicat pentru formele usoare/medii, pacientul avand forma severa de COVID-19. Nu s-a putut administra Remdesivir deoarece este contraindicat in insuficienta renala acuta. Din aceste motive, s-a administrat Plaquenil.

Sub tratamentul complex instituit, evolutia este nefavorabila, pacientul devine comatos, nu raspunde la stimuli verbali, nu deschide ochii, GCS=8 pct, respirator pe CPAP-NIV, FiO2=50-55%, SaO2=95%. In aceste conditii se decide si se practica IOT+VM in regim BIPAP, FiO2=55%, PEEP=8, ASB=15, SaO2=93%, cu raport pO2/FiO2=125. Hemodinamic este stabil, cu diureza prezenta. Biologic se constata sindrom anemic stationar moderat, trombocitopenie usoara, retentie azotata stationara, hipoalbuminemie, cresterea sindromului inflamator, motiv pentru care se inlocuieste Cefort cu Meropenem 2x500 mg/zi din 30.07.2020 (ajustat la clearance).

Avand in vedere retentia azotata severa (creat.=5.45 mg/dl), se solicita consult nefrologic care (30.07.2020, Dr. Tirinescu) care recomanda efectuarea unei sedinte de dializa si recoltarea unui sumar de urina. Se monteaza cateter v.femurala pentru dializa ecoghidat, punctie unica, tehnica aseptica. Astfel se initiaza o sedinta de hemodiafiltrare in seara zilei 30.07.2020. La initierea sedintei de CVVHDF se initiaza suport vasoactiv cu Noradrenalina pentru a mentine TAM eficienta. Se efectueaza Rgr.pulmonara post-intubare (31.07.2020): evidentiaza cresterea transparente pulmonare bilateral, dar cu mentinerea ariilor de condensare bilateral.

In data de 1.08.2020 se opreste sedinta de CVVDHF, cu scaderea retentiei azotate, dar pacientul este oliguric. Se monteaza cateter arterial PICCO via VF dr., fara incidente, parametri de monitorizare minim invaziva releva contractilitate usor scazuta, rezistente vasculare sistemice la limita inferioara, apa extrapulmonara crescuta, permeabilitate vasculara pulmonara in limite normale, astfel se initiaza diuretic de ansa in infuzie continua. Pacientul prezinta escara sacrata gr.III/IV si calcaneana bilateral, motiv pentru care se efectueaza aplicatii locale cu Regen si spray anti escara.

In data de 2/3.08.2020 prezinta la nivel cervical emfizem subcutanat, motiv pentru care se efectueaza CT torace nativ (3.08.2020) care evidentiaza pneumomediastin voluminos fuzat supraclavicular, cervical si inferior la nivel prehepatic si in partile moi subcutanate din hipocondrul stang; comparativ cu examinarea CT din 23.07.2020 realizata in alt serviciu se constata agravare semnificativa pulmonara, cu afectare de aproximativ 80-90%; ascita perihepatic si perisplenic. Se solicita consult de chirurgie toracica (3.08.2020, Dr. Popovici Bogdan), se trimite CD-ul de CT; interpreteaza ca pneumomediastin la un pacient IOT+VM cu pneumonie COVID-19, fara indicatie terapeutica.

Pacientul se mentine oliguric in ciuda infuziei continue cu diuretic de ansa, biologic se constata cresterea sindromului de retentie azotata (creat.=4.33 mg/dl), motiv pentru care se solicita consult nefrologic telefonic (5.08.2020, Dr. Motocu Laura): la diureza de 660 ml/24 h+145 ml/3 h sub infuzie continua cu diuretic de ansa, parametrii de retentie azotata (uree=312, creat.=4,33), electroliti (pH=7.22, K=5,3), se indica efectuarea unei sedinte de HD/CVVHDF cu pana la 2000 ml dializant. Se va initia 1 sedinta CVVDHF pe chit ST. Astfel, se initiaza o sedinta de CVVHDF cu anticoagulare

sistemică cu heparina în data de 5.08.2020. Pe parcursul filtrării pacientul prezintă tendința la hipotensiune, în contextul unei tahiaritmii brusc aparute (FiA), nu se reușește controlul alurii ventriculare cu beta-blocant, motiv pentru care se inițiază infuzie continuă cu Amiodarona în paralel cu suport vasoactiv cu Noradrenalina. Se administrează Digoxin 1/2 f cu reintrarea în ritm sinusal; ulterior cu reintrarea în FiA motiv pentru care se reia administrarea de Amiodarona pe SNG.

Având în vedere evoluția nefavorabilă, în data de 5.08.2020 s-a întrunit comitet medical pentru reevaluarea tratamentului infecției SARS-CoV-2. Având în vedere că Remdesivir este contraindicat la pacienții cu insuficiență renală acută, se cere părerea producătorului (se întocmește e-mail pentru producător-Gilead), se continuă tratamentul cu Plaquenil. S-a luat legătura cu Centrul de Transfuzii Cluj (6.08.2020, respectiv 10.08.2020), dar nu a existat plasmă de convalescent izogrup izoRh în țară la moment.

În evoluție pacientul se menține febril cvasicontinuu (până la 38,9 °C rectal, se recoltează 2 perechi de hemoculturi), în ciuda termolizei medicamentoase și a răcirii externe. Respirator IOT+VM, în regim BIPAP, FiO₂=70%, SaO₂=89%, hemodinamic cu instabilitate marcată cu necesar de suport vasoactiv cu Noradrenalina în doze de creștere (0.30 microgr./kg/min), tahicardie sinusală, AV=120-130 bpm, oligoanuric în ciuda stimulării în infuzie continuă cu diuretic de ansă. Parametri Astrup relevă raport pO₂/FiO₂=93, pO₂=65; acidoză metabolică (pH=7.23, pCO₂=39, HCO₃=16, lac.=1.7), hiposodemie, hipocalcemie, hiperglicemie. Biologic (10.08.2020) se constată scăderea leucocitozei, creșterea nr. de limfociti, sindrom anemic ușor corectat, trombocitopenie staționară, coagulograma alterată (INR=1.55), creșterea sindromului inflamator și IL-6, creșterea retenției azotate, a sindromului de colestază, hepatocitoliza ușoară, scăderea feritinei și LDH.

Având în vedere creșterea retenției azotate și parametri hemodinamici invazivi ce relevă apa extrapulmonară crescută, se decide efectuarea unei sedințe de CVVHDF în 10.08.2020, cu anticoagulare sistemică cu Heparina, fără incidente, care se oprește în 11.08.2020 seara, cu scăderea retenției azotate.

Având în vedere puseele febrile și creșterea sindromului inflamator, se recoltează aspirat traheal (10.08.2020) care evidențiază celule inflamatorii (+4), Stenotrophomonas maltophilia (+1) și Candida albicans (colonizare). Hemoculturile (9.08.2020) evidențiază Enterococcus faecium, Staphylococcus haemolyticus (interpretate ca și contaminare) și Candida albicans rezistent la Fluconazol, motiv pentru care s-a adăugat în schema de tratament antibiotic cu Linezolid 2x600 mg/zi (din 10.08.2020), antifungic cu Mycamine 100 mg/zi (din 11.08.2020) și antibiotic cu Biseptol 480 mg 2x2 tb/zi (din 11.08.2020, 2 zile). Se administrează corticoterapie (Dexametazonă 2x8 mg/zi) din 10.08.2020 având în vedere trombocitopenia în agravare.

În evoluție pacientul este în stare critică, prezintă febra alternând cu hipotermie, se menține IOT+VM în regim SIMV, cu creșterea FiO₂ la 95% în data de 12.08.2020, SaO₂=88%, cu raport pO₂/FiO₂=57 în 13.08.2020; hemodinamic cu instabilitate marcată, cu suport vasoactiv cu Noradrenalina și Vasopresina în infuzie continuă, TA=90/40 mmHg, AV=120-130 bpm, FiA. Este anuric, în ciuda stimulării cu bolusuri de diuretic de ansă. Prezintă tegumente marmorate, icterice, edeme gambiere. Parametri Astrup relevă acidoză metabolică severă refractară la administrare de bicarbonat de Na, hipoglicemie, lactat crescut, hiperpotasemie, hiposodemie. Biologic prezintă sindrom anemic moderat, trombocitopenie în agravare, CRP, sindrom de colestază în scădere, hepatocitoliza, retenție azotată în creștere, coagulograma alterată (INR=1.91). Se tentează corectarea dezechilibrelor hidro-electrolitice cu bicarbonat de Na, sol. de glucoză 10%. Ulterior pe parcursul zilei 13.08.2020 prezintă instabilitate hemodinamică marcată, cu hipotensiune refractară la reumplerea volemică cu coloide și cristaloide, TAM<65 mmHg, cu suport vasoactiv cu Noradrenalina, ulterior Adrenalina în doze maxime, parametri Astrup relevă acidoză metabolică severă refractară la administrare de bicarbonat, hipoglicemie refractară la administrare de glucoză 10%, este anuric.

În data de 13.08.2020 ora 21:15 prezintă asistolie, se inițiază manevrele de resuscitare farmacologică și mecanică la care pacientul nu răspunde. Se declară decesul la ora 21:45, data 13.08.2020. Se anunță 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

☒ 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 13.08.2020

Sef sectie:

Conf.Dr. LUPSE MIHAELA

MEDIC PRIMAR

Dr. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase
competenta ecografica
cod 521011

Medic curant:

Medic rezident:

Dr. MIHAELA LUPSE
medic primar boli infectioase
competenta ecografica
cod 521011

Calea de transmitere:

- prin asigurat
- prin posta

*) Scrisoarea medicala se intocmeste în doua exemplare, din care un exemplar rămâne la medicul care a efectuat consultatia/serviciul în ambulatoriul de specialitate, iar un exemplar este transmis medicului de familie/medicului de specialitate din ambulatoriul de specialitate.

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

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