

DENUTRITIE SECUNDARA

SEPSIS CU PUNCT DE PLECARE URINAR

INFECTIE ACUTA TRACT URINAR INFERIOR CU E. COLI FENOTIP REZISTENT LA FLUOROCHINOLONE

HIPONATREMIE USOARA REMISA

DIABET ZAHARAT TIP 2 INSULINONECESITANT COMPLICAT CU COMA HIPEROSMOLARA REMISA

POLINEUROPATIE DIABETICA SENZITIVA SIMETRICA DISTALA

CARDIOPATIE MIXTA ISCHEMICA SI HIPERTENSIVA

ANGINA PECTORALA STABILA DE EFORT CLASA CANADIANA II

HIPERTENSIUNE ARTERIALA ESENTIALA GRADUL II CU RISC CARDIOVASCULAR FOARTE INALT

BOALA MITRO-AORTICA DEGENERATIVA

FIBRILATIE ATRIALA PAROXISTICA IN ANTECEDENTE

INSUFICIENTA CARDIACA NYHA II

ATEROMATOZA CAROTIDIANA

OCLUZIE ARTERA VERTEBRALA DREAPTA

HEMIPAREZA STANGA SECHELARA FRUSTA

ACCIDENTE VASCULARE CEREBRALE ISCHEMICE SECHELARE POLITOPICE

CRIZE JACKSONIENE MOTORII HEMICORP DREPT

CIROZA HEPATICA VIRUSALA C, COMPENSATA VASCULAR SI PARENCHIMATOS CLASA CHILD-PUGH B (SCOR 8)

HIPERSPLENISM HEMATOLOGIC PE SERIA TROMBOCITARA

ANEMIE NORMOCOMA NORMOCITARA FORMA USOARA

LEZIUNE RENALA ACUTA AKIN I

BOALA CRONICA DE RINICHI ASOCIATA DIABETULUI ZAHARAT STADIUL G2 KDIGO

INTERTRIGO INGHINAL

TRATAMENT ANTICOAGULANT ORAL CRONIC (APIXABAN)

- Pacienta în vârstă de 85 de ani, diagnosticată cu diabet zaharat tip 2 în 2018, tratat cu ADO (Metformin),
- Motivele internării:
 - prin serviciul de urgență
 - stare generală sever alterată,
 - marcată deshidratare,
 - poliurie, polidipsie, xerostomie,
 - palpitații,
 - dureri precordiale cu caracter anginos,
 - crize Jacksoniene motorii hemicorp drept,
 - glicemie de 729 mg/dl,

Asociat este cunoscută cu patologii

- cardiologica (cardiopatie mixtă ischemică și hipertensivă, fibrilație atrială paroxistică în antecedente, insuficiență cardiacă, boala mitro-aortică degenerativă),
- neurologica (atrofie corticală, atermatoză carotidiană, hemipareză stângă sechelară, accidente vasculare cerebrale politopice sechelare).

- Examenul obiectiv la internare a evidenciat
 - stare generală sever alterată,
 - marcata deshidratare,
 - denutritie,
 - țesut conjunctivo-adipos slab reprezentat,
 - țesut muscular hipoton, hipotrof, hipokinetic,
 - hemipareză sechelară stângă frustă, Jacksonisme motorii hemicorp drept,
 - intertrigo inghinal,
 - TA= 100/60 mmHg, FC= 78 b/min,
 - regulat, suflu sistolic pluriorifical de intensitate III/VI, suflu arterial carotida dreaptă,
 - glicemie 524 mg/dl (la internare pe secția noastră)

- Pe parcursul internării se efectuează
 - reechilibrare hidroelectrolitică
 - calorică,
 - insulinoterapie cu monitorizarea glicemiilor și ajustarea dozelor de insulină în funcție de acestea.
 - antibioterapie,
 - antisecretozii gastrice,
 - anticoagulante,
 - vitaminoterapie,
 - betablocant.

Se monitorizează în dinamică parametrii clinic și biologici (temperatură, greutate, TA, FC, ionograma serică, funcția renală, analize de laborator).

- **EKG:** Ritm sinusal regular, ax QRS intermediar, FC 92 b/min, QS in V1.
- **RG TORACE AP SEZUT (data: 24.03.19 20:53, nr. reg. 11526):** CARDIOMEGALIE, BUTON AORTIC CU CALCIFICARI PARIETALE. LEZIUNI FIBRONODULARE LOCALIZATE APICAL BILATERAL, HILURI PULMONARE MARITE DE TIP VASCULAR, DESEN INTERSTITIAL DE TIP FIBRO-RETICULOMICRONODULAR ACCENTUAT DIFUZ BILATERAL, BUTON AORTIC CU CALCIFICARI PARIETALE.
- **RG ABDOMEN PE GOL (18:55):** PACIENT IN POZITIE VICIOASA, FARA PNEUMOPERITONEU, FARA NIVEL HIDROAERICE EVIDENTE RADIOGRAFIC.
- **ECOGRAFIE ABDOMINALA (data: 26.03.19 09:36, nr. reg. 11713):** PANCREAS CAP SI CORP HIPERREFLECTOGEN. FICAT DE DIMENSIUNI NORMALE, HIPERECOGEN, STRUCTURA PARTIAL VIZUALIZABILA, FARA LEZIUNI FOCAL PE SEGMENTELE VIZUALIZATE. COLECIST EXCLUS CHIRURGICAL. VP=1.7 CM, CBP=0.3 CM. RD DE DIMENSIUNI NORMALE, IP USOR SCAZUT, FARA STAZA, FARA CALCULI. RS DE DIMENSIUNI NORMALE, IP USOR SCAZUT, FARA STAZA, FARA CALCULI. SPLINA DIAMETRUL DE 12 CM, STRUCTURA APARENT OMOGENA.

- **Consult cardiologic (Dr Vasiluta Lucian):**
- **Eco cardiac:** Cavitati normale, AS usor marit, FE= 45%, calcificari cuspe Ao si VM, stenoza Aortica larga, RM gr II, RA gr I, RT gr II, HTP usoara, fara lichid pericardic, fara semne de decompensare cardiaca acuta.
- **Consult neurologic (Dr Barsan Claudia):**
- Jacksonisme motorii hemicorp drept, cel mai probabil in contextul valorilor glicemice crescute, hemipareza stanga frusta sechelara. Necesita corectarea hiperglicemiei, in cazul in care se repeta crizele se adm 1 f Diazepam iv. Daca crizele vor continua se rec Levetiracetam cp 500 mg 1-0-1/zi, reevaluare neurologica.

- **Profil glicemic:**
- **20 HgMix50- 16HgMix50**
- **h 07= 158 mg/dl,**
- **h 11= 279 mg/dl,**
- **h 13= 242 mg/dl,**
- **h 16= 272 mg/dl,**
- **h 19= 196 mg/dl,**
- **h 22= 268 mg/dl,**
- **h 03= 164 mg/dl,**
- **h 07= 181 mg/dl**
- **media glicemica= 220 mg/dl**

- **1. Regim igienico-dietetic**
 - - 1450 Kcal/zi, 200 g glucide, 50 g lipide, 50 g proteine
 - - aport hidric corespunzator 2000 ml/zi
- **2. Insulinoterapie: 22 (24) HgMix50- 16 (18) HgMix50**
- **3. Tratament medicamentos:**
 - - Carvedilol cp 12,5 mg 1-0-1/zi
 - - Eliquis (Apixaban) cp 2,5 mg 1-0-1/zi
 - - Milgamma N cp 1-0-1/zi
 - - Silimarina cp 150 mg 1-0-1/zi
- **4. Dispensarizarea diabetologica cu efectuare HbA1c la 3 luni**
- **5. Alte recomandari:**
 - - Monitorizarea valorilor glicemice si ajustarea dozelor de insulina in functie de acestea.
 - - Monitorizarea valorilor tensiunii arteriale si frecventei cardiace cu dispensarizare cardiologica.
 - - Examenul fundului de ochi si al functiei renale (uree, creatinina, acid uric, proteinurie, raport albumina/creatinina urinara) la 6 luni.
 - - Dispensarizare neurologica, gastroenterologica.
 - - Repetarea uroculturii in ambulator peste 3 saptamani.