



INSTITUTUL DE BOLI CARDIOVASCULARE  
SI TRANSPLANT  
SECTIA CLINICA CHIRURGIE CARDIACA  
SI A VASELOR MARI COPII  
TARGU MURES  
str. Marinescu, nr.50  
Telefon 0265 - 212 111 int 383,163,185

GRUPA SANGVINA A I  
RH POZITIV  
F.O. nr. 650/2007  
ALERGII fara

### BILET DE EXTERNARE/TRANSFER

PACIENTUL: MIRCEA DARIUS

VARSTA: 5 luni

DOMICILIUL: JUD. CT, LOC. MANGALIA, STR. ROZELOR 21/55

DATA INTERNARII: 01.02.2007

DATA EXTERNARII: 12.03.2007

**DIAGNOSTIC:** VENTRICUL DREPT CU CALE DUBLA DE IESIRE. HIPERTENSIUNE PULMONARA SECUNDARA. DEFECT SEPTAL INTERATRIAL (FORAMEN OVALE PERSISTENT). DEFECT SEPTAL VENTRICULAR. SEPSIS. BRONHOPNEUMONIE CU KLEBSIELLA

**TIPUL INTERVENTIEI CHIRURGICALE:** BANDING DE ARTERA PULMONARA

**MEDIC OPERATOR:** DR. SUCIU HORATIU

**DATA INTERVENTIEI CHIRURGICALE:** 08. 02. 2007.

**SUBIECTIV LA INTERNARE:** pacient transferat in data de 01.02.2007 de la Spitalul M.S Curie - Bucuresti in Sectia de Terapie Intensiva pediatria din cadrul IBCVT Targu Mures cu dg. "Pneumonie de aspiratie. DSA. DSV. Atrezie de artera pulmonara. Complex Fallot forma extrema - psuedo-trunchi arterial comun", in vederea completarii investigatiilor si stabilirii conduitei terapeutice in continuare.

**OBIECTIV CLINIC LA INTERNARE:** stare generala alterata, pacient traheostomizat, pe respiratie spontana, subfebril, agitat, tahipneic, secretii bronsice abundente la aspiratie, TA=85/55 mmHg, saturatia oxigenului de aproximativ 80%.

**RADIOLOGIC:** (02.02.2007) - plamani la torace, desen pulmonar vascular accentuat, HTP.

**ECOCARDIOGRAFIE TRANSTORACICA:** situs solitus atrial, conexiuni atrio-ventriculare normale, DSA tip OS mic, DSV subaortic si subpulmonar larg, aorta dextropusa peste 50%, flux aorta 1,16 m/s, AP dilatata, flux de 2,2 m/s, gradient 19 mmHg, fara aspect de CAP, contractilitate buna, fara lichid in pericard;

**Concluzii:** ventricul drept cu cale dubla de iesire, DVS larg, HTP, DSA mic (Dr. Anca Sglimbea)

**Postoperator:** contractilitate globala buna, DSV larg, dubla cale de iesire VD, gradient maxim pe banding de AP 66 mmHg.

Avand in vedere datele clinice si datele paraclinice (ecocardiografie transtoracica) in data de 08.02.2007 se intervine chirurgical punandu-se in evidenta cavitati drepte reactionate, trunchiul arterei pulmonare mult dilatat, ramuri pulmonare dilatate, motiv pentru care se decide si se practica "Banding de artera pulmonara"; postoperator cu evolutie initial favorabila ( reducerea presiunii pulmonare, reducerea secretiilor bronsice, curba de temperatura se normalizeaza, se reuseste decluparea de la aparatul de ventilatie, suprimarea canulei de traheostomie), insa ulterior din ziua a 13-a evolutia fiind dificila, cu reaparitia semnelor clinice si paraclinice de bronhopneumonie ( secretii bronsice abundente, reapare febra, radiografia toracica confirma prezenta de focar pneumonic bazal drept), hemoculturile, culturile din aspiratul bronsic izoleaza Klebsiella pneumoniae, motiv pentru care se reintroduce canula de traheostomie cu ventilatii spontane pe canula de traheostomie, saturatii ale oxigenului intre 50-75%, continuarea tratamentului antibiotic combinat si cardiologic specific ( vezi biletul de transfer ATI). Actual pacientul se retransfera la Spitalul M.S. Curie in vederea continuarii tratamnetului de specialitate.

SEFUL CLINICII  
PROF. DR. RADU DEAC

SEFUL SECTIEI  
DR. SUCIU HORATIU

MEDIC ATI  
DR. SORIN PASCANU

CHIRURGI  
DR. OPRIS COSMIN

12.03.2007  
TARGU MURES