


Презентација од едукација
во Splosna Bolnica Novo
Mesto Slovenija
од 26.10.2015 до 06.11.2015

Др. Роза Стојанова
Инфектолог при
ЈЗУ. Општа Болница – Велес

Презентирано на 13.11.2015



Општатата болница во Ново Место е регионална болница за Доленскиот регион од секундарен тип. Има околу 4000 болнички кревети со вкупно 1080 вработени од кои 140 лекари, 350 медицински сестри со буџет од 50 милиони евра.

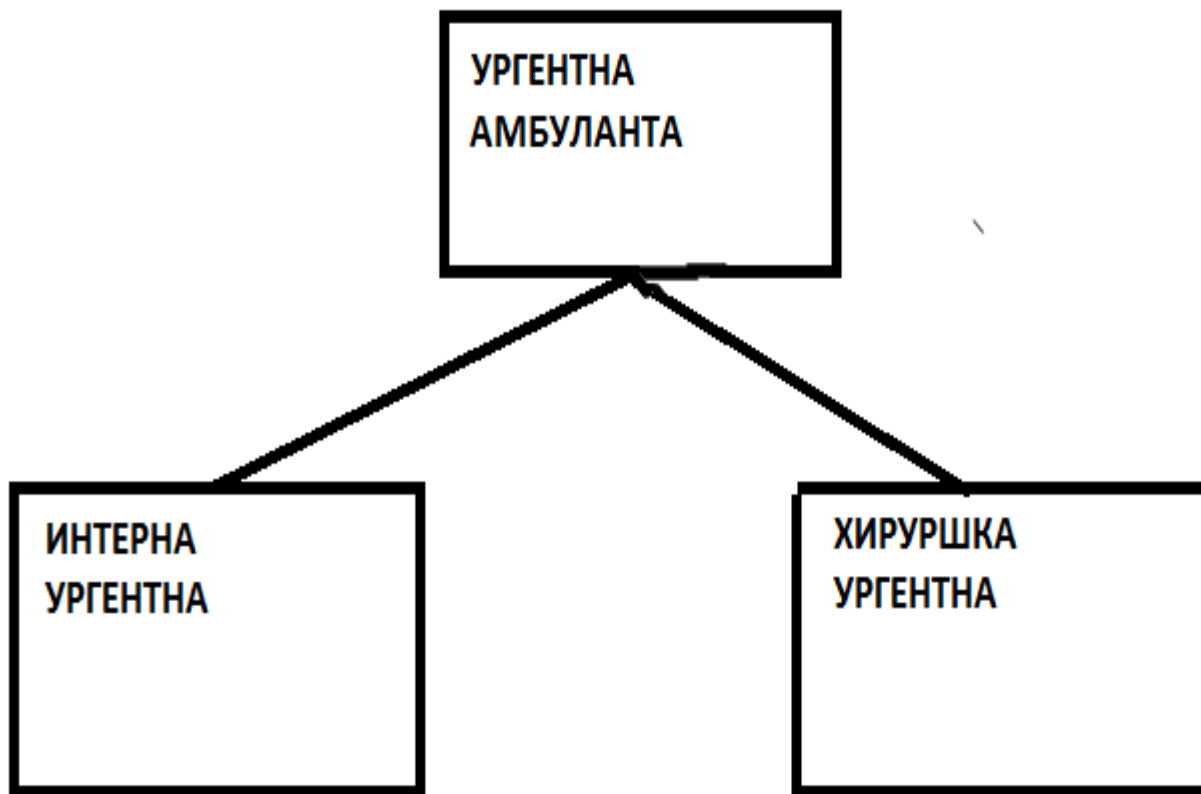
Одделението за инфективни болни при Општата болница во ново Место каде престојувал две недели располага со вкупен капацитет од 25 болнички кревети, соба за изолација и амбулантно поликлинички дел. Има вработено 3 лекари специјалисти инфектолози и 1 специјализант по инфективни болести. Се вкупно се третираат со современи дијагностички методи како КТ, Магнет, Ултра звук кои се во склоп на Рентген одделението. Микробиолошката лабораторија се наоѓа во превентивниот завод а материјалите два пати дневно се доставуваат до лабораторијата. Вирусологијата и ПЦР се работи во Институтот за Микробиологија во Љубљана каде се носат материјалите еднаш дневно.


Специјалистичката амбуланта работи само во работен ден прва смена, и таму се доаѓа само со упат. Во попладневните и ноќните часови како и за време на викенд и празници пациентите се упатуваат во Ургентната амбуланта со пропратно писмо од страна на матичниот лекар со податоци од анамнеза, статус, лабораториски и други анализи, податоци за минати заболувања како и податоци за терапија која ја примал од кога и колку.

**УРГЕНТНА
АМБУЛАНТА**


**ИНТЕРНА
УРГЕНТНА**

**ХИРУРШКА
УРГЕНТНА**





Работата на одделение започнува со утрински состанок каде се дискутира за секој пациент, се договараат во однос на понатамошното лекување, евентуални додатни анализи, се разгледуваат анализите и потоа секој лекар си прави визита во своите соби.



Со оглед на возрасната структура на пациентите и голем дел од нив доаѓаат од домовите за згрижување им престои микробиолошко иследување за МРСА, се зема брис од грло и нос со протокол за интрахоспитални инфекции и додека не стасаат анализите се изолира пациентот.

Приказ на случај

Dg : Acutna respiratorna insufitencia

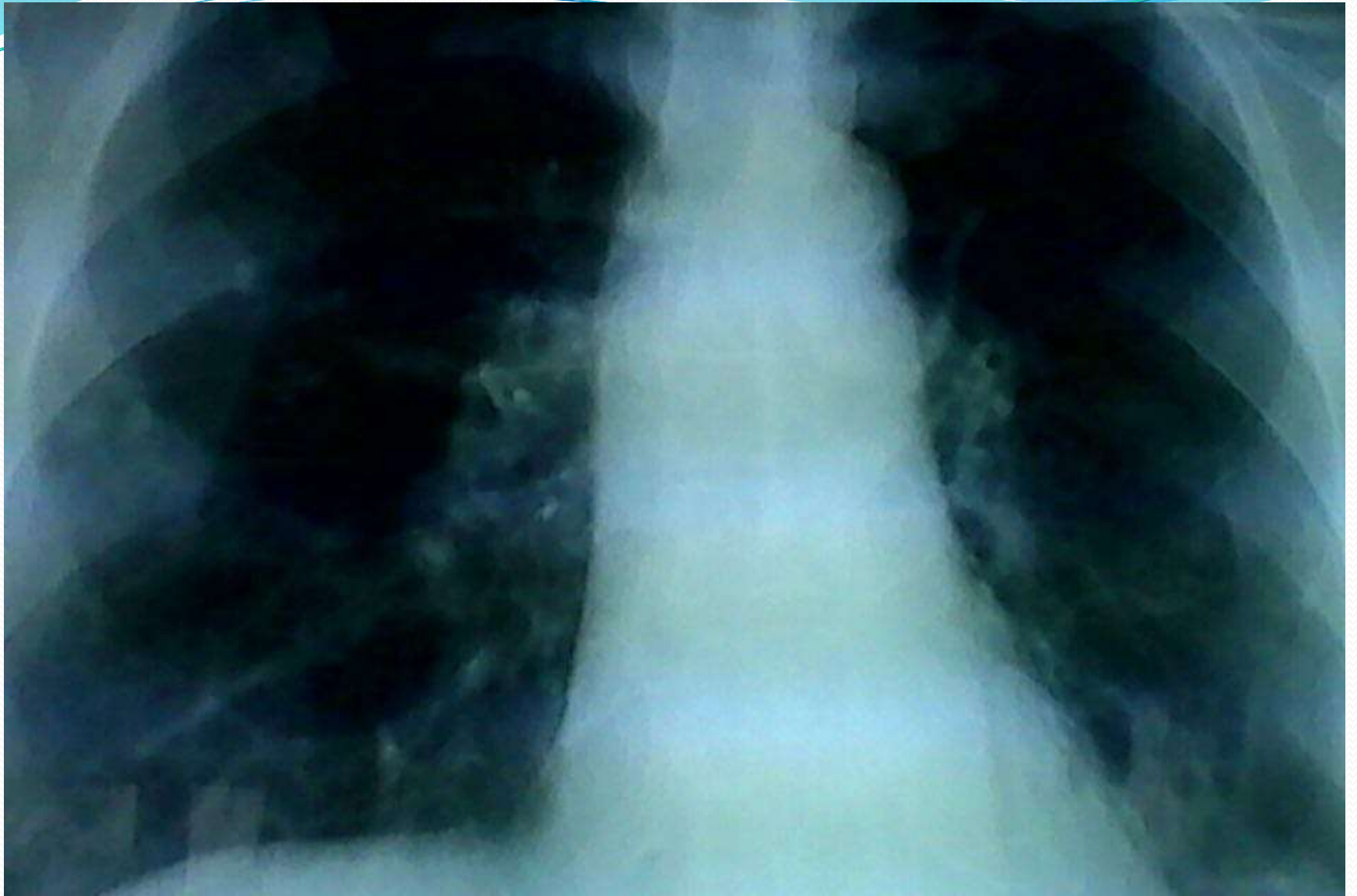
Pnevmonitis po hemoterapija

Pleuritis bilateralis

Од анамнезата пациентка на 76 годишна возраст која е примена поради Colaps и фебрилна состојба по хемотерапија со Paklitaksem и Karboplatin.

Од минати заболувања дава податок дека 1963 година оперативно и е отстранет левиот јајник и јајовод поради цисти. Со хемотерапија се лекува поради карцином на ретроперитонеум. До сега има примено неколку хемотерапии.

Од статусот високофебрилна аниктерична, ацијанотична, јазик сув необложен, фаринкс хиперемичен без наслаги. Аускултаторен наод на плуќа, десно базално лесно ослабено дишење. Од лабораториски анализи сатурација 98% , Se↑, CRP ↑, Procalcitonin ↑ , RTG pulmo срце е нормално, во плуќата не се видени инфилтрации и нема плеурален излив.

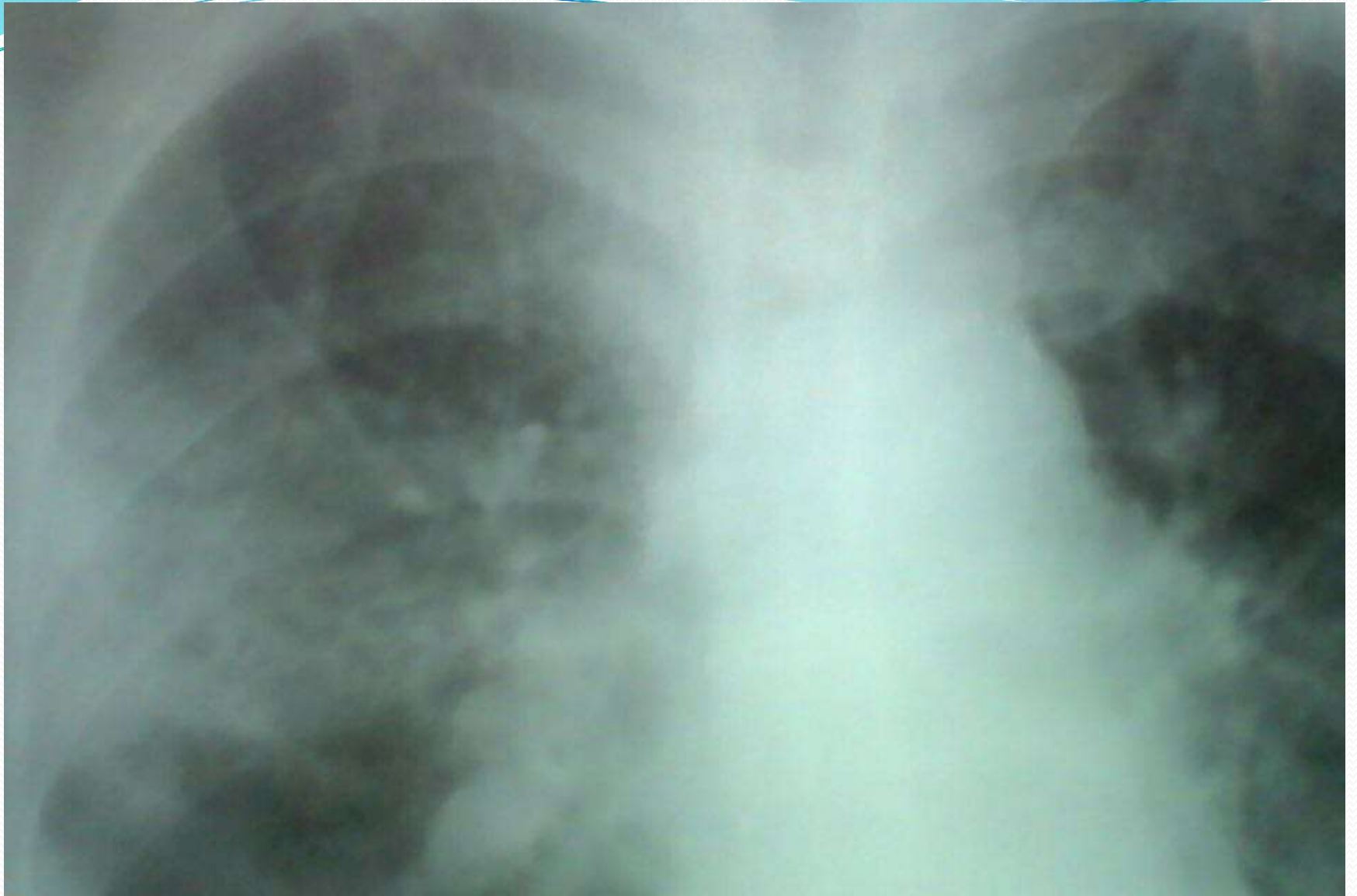


Микробиолошки анализи :

- Брис од нос и грло на МРСА негативни
- Хемокултура негативна

Дадени се АВ – Amoksiklav и Ciprinol како и симптоматска терапија.

На третиот ден од хоспитализацијата почна да се развива RI, Se ↑, Ne ↑, CRP ↑, Procalcitoninot ↓, RTG pulmo – infiltrat desno, хемокултура негативна, со антигенски тест е исклучена гливична етиологија и легионела. Па се помисли дека се работи за ИХ-инфекција и се смени антибиотикот со Tazocin.



Наредниот ден на RTG pulmo имаше и плеурален излив.

Од пунктатот направени се анализи:

- Legionela antigen –neg.
- Patogeni bakterii – neg.
- Pneumocista jervenci – neg.
- Mukobakterium tuberkuloze – neg.
- Maligni kletki ne se najdeni

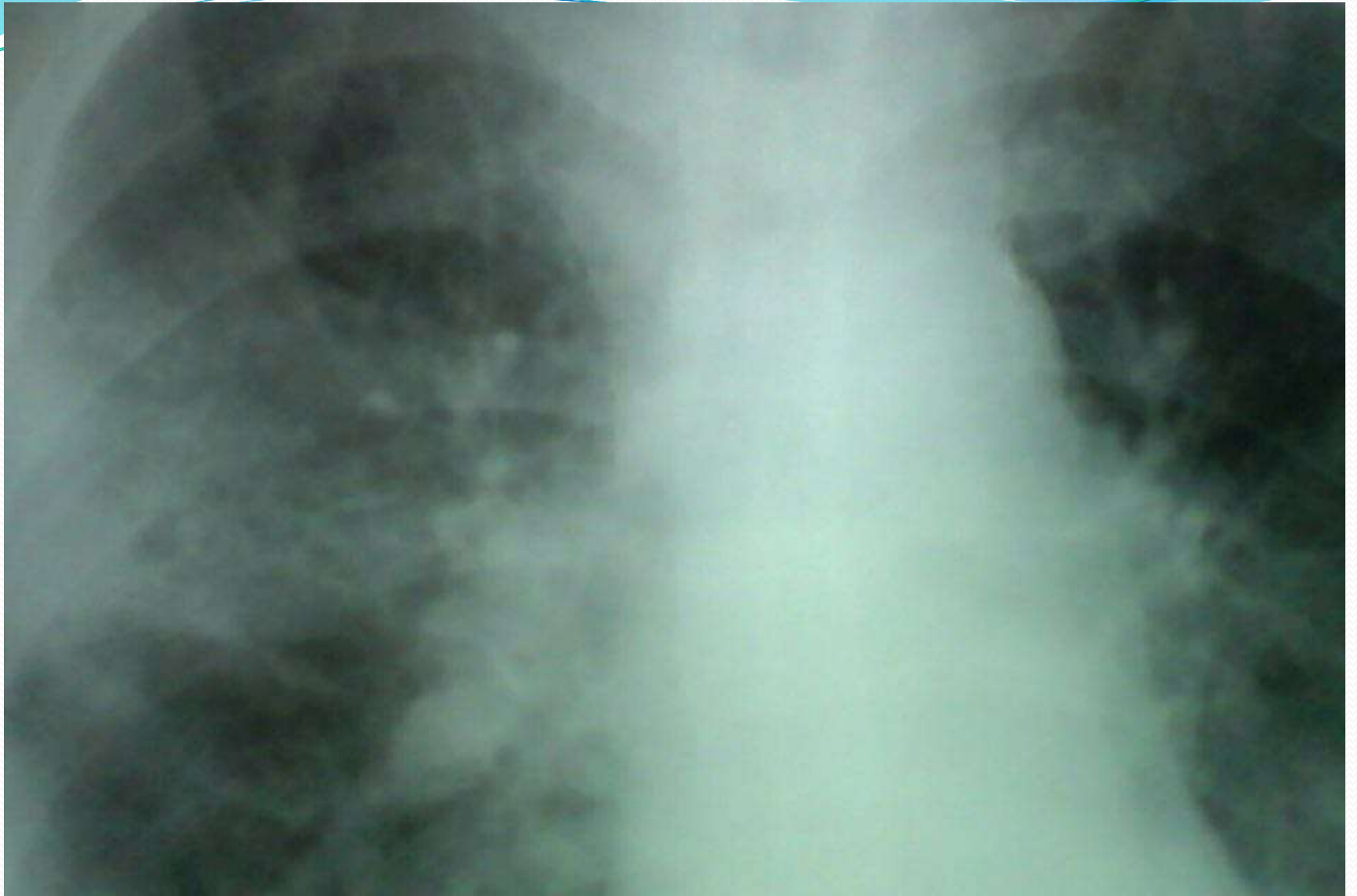
СТ – На torax :

Обострано на горни и средни плуќни партии изразите интерстициски инфилтации со интер и интралобуларни тракасти и мрезести инфилтрати.

Во десен горен режањ консолидација со делови на “млечно стакло “.

Плеврален излив масивен десно средно голем лево

Па поради феноменот на “бела плуќа” се посомневаа дека се работи за Pnevmonitis предизвикан од хемотерапијата со Paklitaxel и Karborlatin па во терапијата е вклучен Medrol (Kortikosteroid) 40 mg – iv







По три дневна терапија со Medrol

Se ↓, CRP ↓, Le ↓

Контролната RTG пулмо наодот подобрен како во интерстицискиот и алвеоларниот инфилтрат , намалена кислородна терапијата

Прекратена антибиотската терапија. Терапијата траеше 14 дена со кортикостероид и симптоматска терапија.

ЗАКЛУЧОК

Болната беше лекувана од РІ поради Pneumonitis предизвикан од хемотерапијата со високи леукоцити до 30000, СРР над 300, со пактично дифузна “бела плуќа” и билатерални плеурални изливи, која со кортикостероидите и симптоматската терапија се повлече. Во текот на лекувањето беше консултиран и онкологот.