

ЕДУКАЦИЈА ВО УКЦ – ЉУБЉАНА КЛИНИКА ЗА ИНФЕКТИВНИ БОЛЕСТИ И ФЕБРИЛНИ СОСТОЈБИ



Прим.Д-р.Славица Трајкова

Согласно програмата за едукација на министерството за здравство на Р.Македонија, бев упатена на едукација во УКЦ Љубљана – Клиника за Инфективни болести и фебрилни состојби, каде престојував од 18.01.2015 до 14.02.2015 год. За време на мојот престој се запознав со организационата, функционалната, како и стручната поставеност на Клиниката. Се стекнав со пошироки сознанија во делот на современата дијагноза и лекување на болестите од Инфективната патологија, контрола и следење на интрахоспиталните инфекции, рационална употреба на антибиотици, имунизација на деца по задолжителна програма и поставена епидемиолошка индикација (рота вирус, пнеумокок , вирусен хепатит А , HPV).



Просторна организација

Клиниката за инфективни болести функционира како посебен објект во кругот на УКЦ, која е поврзана со подземни топли ходници со сите клиници и објекти во рамките на УКЦ.

Се состои од 3 спрата- оддел за деца, оддел за возрасни, респираторен центар за интензивна нега , дневна болница и административен дел.

Располага со 140 болнички кревети од кои 54 се на детски оддел, 76 на одделот за возрасни и 10 на интензивен оддел. Има висок процент на (над 90%) искористеност на болничкиот капацитет.

Амбулантско поликлиничкиот дел се состои од 4 амбуланти-ургентна за деца, ургентна за возрасни, амбуланта за крвно преносливи болести (хепатити и ХИВ), како и амбуланта за еритеми (односно Лајмборелиоза, која е ендемска за ова подрачје).

Има сопствена биохемиска лабораторија со современа, софистицирана опрема, која овозможува брза, навремена и егзактна дијагноза.

Професионална организација

Работниот ден на Инфективна клиника започнува со утрински стручен колегиум со кој раководи директорот на клиниката. На состанокот се реферира ноќното дежурство, но и потешките случаи по оддели, кај кои во текот на ноќта биле потребни интервенции.

Потоа следат интерни состаноци на лекарите по оддели. Се разгледува здравствената состојба на секој пациент посебно, сите направени ивентигации, како и потребата од дополнителни иследувања, консултации во делот на терапијата и евентуална потреба од конзилијарно мислење. Потоа собните лекари вршат визита на болните, а еднаш во неделата има главна визита на Клиниката.

Постои одлична тимска соработка, со високо поставена професионалност од една страна и крајно релаксирана атмосфера во секој сегмент од нивната комуникација.

Односот лекар - пациент е на високо ниво, отворен, пријатен и со взаемно почитување и респект. Пациентите има право да бидат комплетно информирани за својата здравствена состојба, за текот на лекувањето, терапијата која ја примаат, резултатите од сите направени иследувања, како и очекуваниот тек и исход од болеста.

При приемот на Инфективна клиника секој пациент добива брошура во вид на болнички информатор, кој ги содржи сите податоци за Клиничкиот центар, хоспиталните права на однесување на медицинскиот персонал, но и на пациентите. Пациентот потпишува согласност за хоспитализација при прием и анкетен лист за впечатокот и задовлството за време на престојот на Клиниката при испишување од истата.

Бидејќи престојувал за време на епидемија на Грип со вирусот на Инфлуенца А, со еноормно зголемен број на пациенти, ја имав и таа можност да добијам повеќе сознанија како функционира клиниката во вонредни услови, ког а бројот на пациентите го надминува сместувачкиот капацитет. За таа цел се направи просторна реорганизација и преадаптација на дел од Дерматолошката клиника со тоа што дел од болните беа сместени на оваа клиника со медицинска екипа од Инфективна клиника.

За одбележување е и тоа дека голем број од пациентите со докажана Инфлуенца А, кои беа затекнати на другите Клиники (Хирургија, Ортопедија, Интерна), кои поради природата на основната болест мораа да престојуваат на истите, не се префрлаа на Инфективна клиника. Во соработка со инфектолог беа третирани на соодветните клиники со Тамифлу во тх доза 2x75 мг - 5 дена. А пациентите во истата соба кои не беа заболени од Грип, профилактички се третираа со Тамифлу 1x75мг -10 дена.

ПРЕЗЕНТАЦИЈА НА СЛУЧАЈ

Dg : Influenza, Pneumonia staphylococcica bill.

Анамнестички податоци

Пациент на возраст од 33 год., по професија градежен работник, 4 дена со висока температура до 39 С, главоболка, миалгии, продуктивна кашлица. Не дава податок за имунодефициенција и минати заболувања.

Епидемиолошка анкета

Бил во контакт со заболени од грип во кругот на семејството.

Статус

При прием високофебрилен, тахидиспноичен, адинамичен, интоксизиран. Аускултаторен пулмонален наод од чујни инспираторни и експираторни крепитации обострано. Без знаци за срцева декомпензација со сатурација O₂ 94%.

По приемот на клиниката направени се биохемиски иследувања од кои за одбележување се: Le...1.6, Hb ...10.3 g/l, Tr...94 – панцитопениа со лимфоцитна доминација, CRP...237 mg/l, procalcitonin... 21 mg/l (високи вредности на маркери на инфламација и маркер за сепса). Брис од назофаринкс со PCR квалитативна метода - докажан е вирус на Инфлуенца А...хепатограм со уредни параметри...гликемија 5,3 mmol/l ... уреа 5,8 mmol/l...креатинин 86...РТГ на бели дробови- во прилог на лобарна пнеумонија, на десен горен лобус со мал плеурален излив .

Поставен е на терапија со парентерален антибиотик, емпириски – амр.Амохиклав 3x1gr. и антивирусна терапија со caps.Tamifly 2x75mg.

Веќе вториот ден од престојот регистрираме брз тек на развој на болеста со висока фебрилност (температура од интермитентен тип) , влошување на општата состојба и прогресија на белодробниот наод. Пациентот е сомнолентен, тахидиспноичен со пореметување на гасните анализи, ниска сатурација O₂, со ниска тензија со знаци за респираторна инсуфициенција.

Направен е ултразвук на срце, кој покажува ослабена контрактилност на срцето и значителен плеурален излив десно. Пациентот е поставен на механичка вентилација.



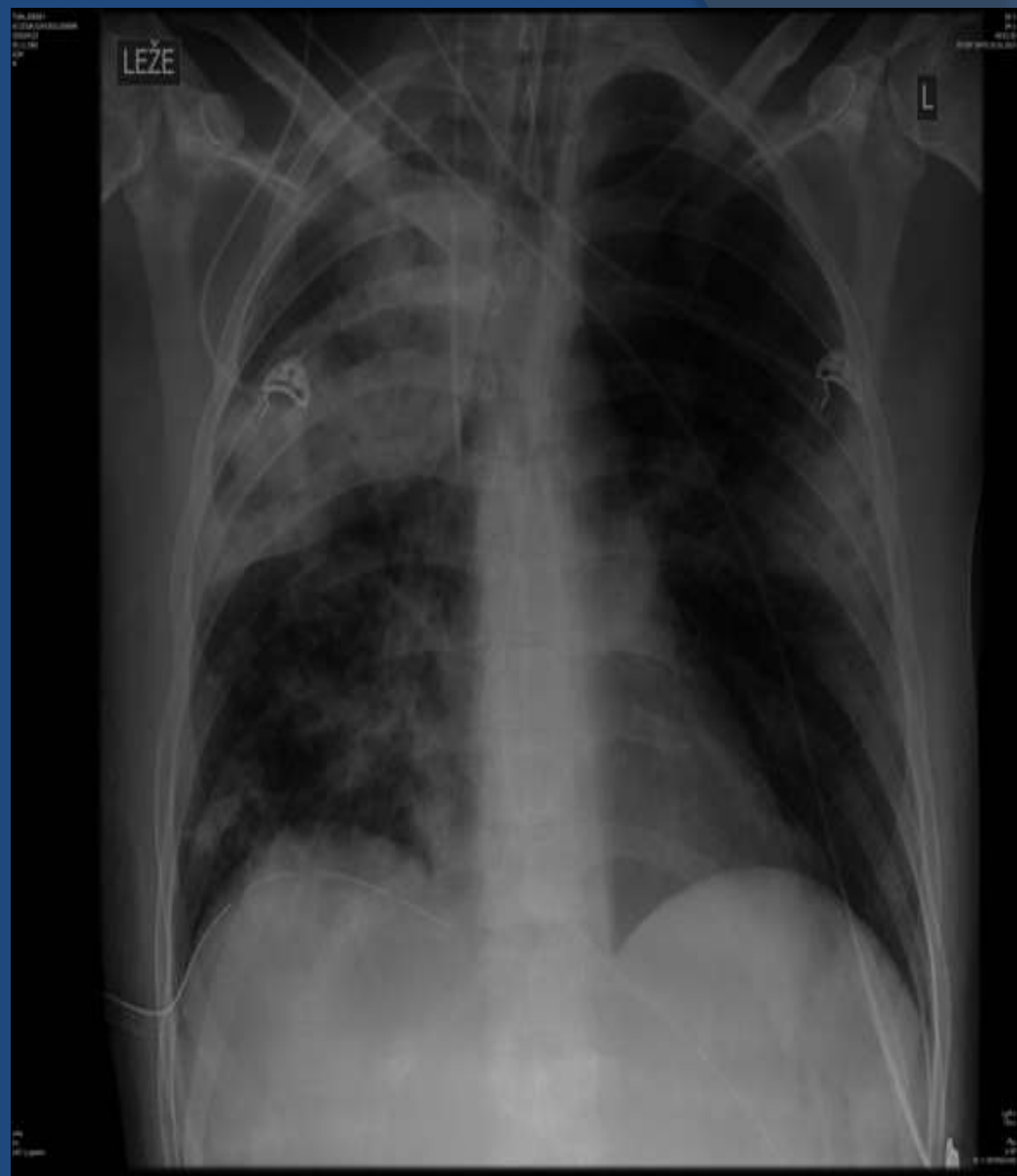
Микробиолошки анализи

- спутум (*Staphylococcus aureus*)
- трахеален аспират (*Staph.aureus*, *Strept.pneumoniae*)
- плеурална течност (*Staph.aureus*)
- хемокултура во три наврати – негативна.

Вршен е редовен мониторинг на крвна слика, маркери на инфламација и РТГ на бели дробови , но истовремено и редовно следење на состојбата на виталните органи (УЗ на срце , УЗ на абдоминални органи и бубрези) поради можноста од хематогена дисеминација и појава на септични жаришта во тек на првите 7 дена .

Динамика на параметри

	Le	CRP	Tr	PCT
19.01.2015	1,2	248	91	21
20.01.2015	5,0	309	116	26
21.01.2015	12,5	330	118	19
22.01.2015	20,5	189	133	8
23.01.2015	18,5	135	176	2,9
24.01.2015	23,0	120	201	1,9
25.01.2015	24,0	136	232	1,9
26.01.2015	20,0	124	325	0,83
27.01.2015	18,0	106	300	0,8
28.01.2015	14,0	102	280	0,8



Вирусолошки маркери

- HBs Ag – негативен
- anti HBc total – негативен
- anti HCV – негативен
- anti HIV – негативен

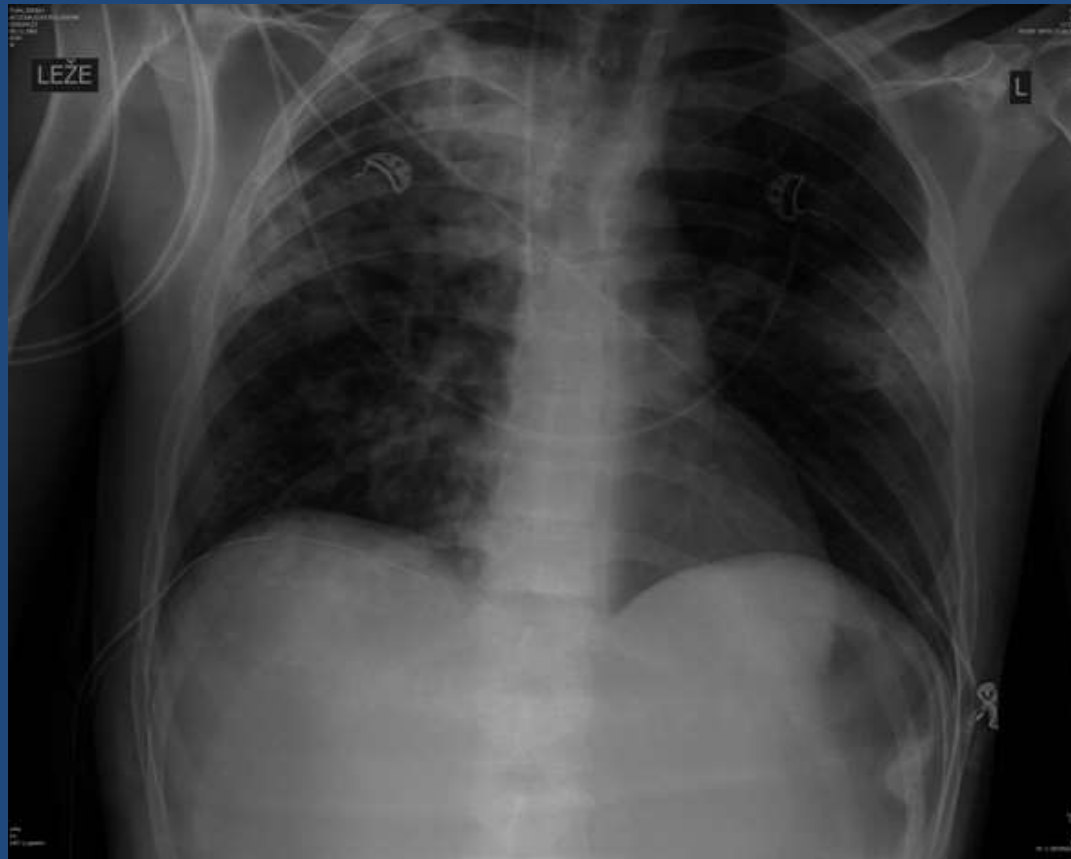
Терапија

- Flucloxacillin 6x2gr /24h / во тек на 6 дена
- Klindamicin 3x900mg /24h / во тек на 6 дена
- Симптоматска рехидрациона терапија
- Плазма
- Корекција на ацидоза со натриум бикарбонат
- Аналгетик
- Антипиретик

Поради развој на резистенција на Staph.aureus од вториот изолат од трахеален аспират - промена на антибиотска терапија

- Cefotaxim 4x2gr / 24h
- Klindamicin 3x900mg / 24h

Седмиот ден од хоспитализацијата, клиничката состојба кај пациентот се подобрува, истиот е екстубиран, свесен, комуникативен со спонтано дишење со кислородна подршка при што се одржува добра сатурација со O₂ и стабилни параметри на гасните анализи.



Во центар за интензивна нега и терапија престојува 10 дена, после што е префлен на оддел каде е продолжено лекувањето со иста антибиотска терапија , но со намалени дози.



Направено е и КТ на бели дробови – во прилог на некротизирачка пнеумониа, етиолошки поврзана со *Staph.aureus*, без плеурален излив. Дадена насока за понатамошно следење со РТГ на бели дробови.

Времетраење на хоспитализација кај овој пациент изнесуваше 28 дена.

Кај истиот е продолжено е лекувањето со перорална антибиотска терапија со

- Ciprofloxacin
- Klindamycin

Испишан во општа добра состојба

- регресија на пулмоналниот наод
- микробиолошки негативни изолати
- маркери на инфламација и сепса во рамки на референтни вредности

ЗАКЛУЧОК

Вирусот на Инфлуенца може да биде доста агресивен во смисол на супресија на имунолошкиот систем. Презентацијата на овој случај е потврда дека грипот може да предизвика тешки компликации и кај млад, здрав имунолошки компетентен организам, без коморбидитет и да доведе до тешка клиничка форма на пнеумонија . Во конкретниот случај стафилококна пнеумонија , која според статистички податоци од СЗО има висок процент на морталитет од 15 до 40 %

ПРЕПОРАКА

- Вакцинација од сезонски грип
- Навремено започнување со антивирусна терапија (caps.Tamify), во првите 48 часа, посебно кај пациенти со тешка клиничка слика и ризичните групи
 - Едукативен пристап на медицинскиот персонал кон пациентите
 - Придржување и професионално однесување на медицинскиот персонал во делот на личната и колективната заштита
 - Забрана на посета од надворешни лица на сите болнички оддели
 - Придржување и следење на препораките за начинот на однесување на општата популација за време на епидемија на грип (избегнување на масовни собири, хигиена на раце, често проветрување на простории и придржување кон лекарските совети)