ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет

имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого»

Министерства здравоохранения Российской Федерации



КРАСНОЯРСКАЯ КРАЕВАЯ КЛИНИЧЕСКАЯ БОЛЬНИЦА

Преподаватель:

КМН, Доц. Коваленко А. А.

ИСТОРИЯ БОЛЕЗНИ

госпитальная хирургия

Ф.И.О. пациента: Н. А.

КЛИНИЧЕСКИЙ ДИАГНОЗ**:**  Осн.: Внебольничная правосторонняя среднедолева пневмония ДН 0-1 ст. Осл.: Абсцесс правого легкого. Гидропневмоторакс правосторонний.

Куратор: Иптышев А. М.

студент 502 группы

Специальность: лечебное дело

Сроки курации: 18-26.10.2019

Дата проверки:

Оценка:

ПАСПОРТНАЯ ЧАСТЬ

* Ф.И.О. пациента: Н. А.
* Дата и время поступления: 16.10.19 14:38
* Дата и время выписки: -
* Пол: женский
* Возраст: 40 лет
* Место работы и профессия: полигон ТБО
* Место жительства: Красноярский край
* Диагноз при поступлении: Осн.: Внебольничная правосторонняя среднедолева пневмония ДН 0-1 ст. Осл.: Абсцесс правого легкого. Гидропневмоторакс правосторонний.
* Клинический диагноз: Осн.: Внебольничная правосторонняя среднедолева пневмония ДН 0-1 ст. Осл.: Абсцесс правого легкого. Гидропневмоторакс правосторонний.
* Дата и название операции: 15:10 17.10.19 Дренирование правой плевральной полости
* Даты курации: 18-26.10.2019

ЖАЛОБЫ ПАЦИЕНТА НА МОМЕНТ КУРАЦИИ

Кашель с выделением небольшого количества желто-зеленого цвета мокроты. Боли: умеренные при дыхании и движении, в грудной клетке в месте подведения дренажа по задней правой подмышечной линии на уровне 6го межреберья. Головная боль: умеренная. Слабость: выраженная. Утомляемость: при умеренных физических нагрузках выраженная. Похудение на 7 кг за последний месяц.

АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ (ANAMNESIS MORBI)

Считает себя больной в течение двух недель, когда появился сухой кашель, повышение температуры тела до 38-39°С. Лечилась самостоятельно, принимала аспирин по 2 таблетки в день начиная с дня появления симптомов. С течением времени состоние ухудшалось, нарастала слабость. Обратилась за мед помощью к фельдшеру, в ходе дооблседования выявлен абсцесс правого легкого. Была направлена в ЦРБ по м жительства, госпитализирована в терапевтическое отделение КГБУЗ «Емельяновская РБ». 11.10.19 с ДЗ: «Внебольничная правосторонняя среднедолева пневмония, осложненная абсцессом правого легкого. ДН 0-1 ст.» Консультирована по линии сан. авиации в ЗО ТХО Новых Н. Н., рекомендована терапия на месте. Продолжилась лихорадка, кашель с отделением гнойной мокроты. Вновь 16. 10. 2019 косультирована ЗО ТХО Новых Н. Н., согласован перевод для дальнейшенго лечения в ККБ.

АНАМНЕЗ ЖИЗНИ (ANAMNESIS VITAE)

Росла и развивалась соответственно полу и возрасту. Условия жизни в младенчестве и детстве удовлетворительные. После окончания школы жила самостоятельно, работала. Условия жизни и труда оценивает как удовлетворительное, питание регулярное.

Курение отрицает. Употребление алкоголя эпизодическое (по праздникам) Прием наркотических веществ отрицает.

Наследственный анамнез не отягощена.

Инфекционный анамнез: детские болезни (простудные заболевания примерно один-два раза в год, ветряная оспа в возрасте около 8 лет, паротит), во взрослом периоде отмечает простудные заболевания один раз в год или реже.

Туберкулез отрицает, венерические заболевания отрицает, ВИЧ-инфекцию отрицает, онкологические процессы отрицает, сахарный диабет отрицает.

Операции в анамнезе отрицает. Травмы отрицает.

Гемотрансфузионный анамнез: переливание крови или компонентов отрицает.

Гинекологический анамнез: беременностей 4, родов 4. Менархе в 15 лет, менструальный цикл регулярный.

Аллергологический анамнез не отягощен.

Анамнез ВТЭ: в листке временной трудоспособности не нуждается

ОБЩИЙ СТАТУС

Cостояние средней степени тяжести.Сознание ясное. Положение Ортопноэ. Нормостеническое телосложение. Рост – 172 см Вес – 61 кг,

Кожные покровы, ногти: кожные покровы естественного цвета. Ногти нормальной формы. Патологических изменений кожи нет.

Видимые слизистые: бледно-розового цвета, высыпаний нет.

Подкожно-жировая клетчатка: развитие умеренное, отмечается невыраженная пастозность голеней.

Лимфатические узлы: не пальпируются, безболезненны, кожа над лимфатическими узлами не изменена.

Зев: розового цвета, налета нет.

Миндалины: нормальной величины, бледно-розового цвета, однородные, налета нет.

Мышцы: степень развития удовлетворительная. Сила мышц умеренная. При пальпации безболезненны. Тонус сохранен.

Кости: не деформированы. При пальпации и поколачивании безболезненны. Симптом «барабанных палочек» концевых фаланг пальцев отсутствует.

Суставы: нормальной конфигурации. Припухлости, гиперемии кожи над суставами нет. При пальпации безболезненны. Движения в суставах активные, полнообъемные, безболезненные. Хруста при движениях нет.

Психический статус

Сознание ясное, интеллект сохранен, настроение удовлетворительное, речь разборчивая.

Нервный статус

Жалоб нет.

Состояние психики в норме, сознание ясное. Ориентировка в месте, времени и ситуации не нарушена. Интеллект соответствует возрасту. Поведение больного в клинике адекватное, уравновешенное.

Объем движений глазных яблок нормальный, реакция зрачков на свет присутствует. При оскале зубов носогубные складки симметричны. Расстройств глотания нет. Дисфонии нет. Положение языка нормальное, симметричное.

Объем движений и сила в конечностях без особенностей. Пальпаторной болезненности нет. Чувствительность кожная и глубокая сохранена.

Рефлексы: роговичный, глоточный положительные. Сухожильные рефлексы: коленный, ахиллов положительные. Речь: без особенностей.

Устойчивость в позе Ромберга: сохранена

Эндокринная система

Жалоб нет.

Физическое и умственное развитие соответствует полу и возрасту. Нарушений роста, телосложения и пропорциональности отдельных частей тела нет. Исхудание/ожирение отсутствует. Кожа нормальной толщины.

Щитовидная железа, не визуализируется, при пальпации нормальной консистенции, безболезненная.

Пальпация молочных желез

Молочные железы симметричные, обычной формы, мягкие, безболезненные при пальпации. Патологических образований не пальпируется.

Сердечно-сосудистая система

Жалоб нет.

Состояние вен и артерий без особенностей.

Выпячивания сердечной области (сердечный горб) нет. Видимая пульсация отсутствует.

Границы тупости сердца в пределах нормы, поперечник сердечной тупости не расширен, конфигурация сердца нормальная.

Ритм сердечных сокращений ритмичный, ЧСС = 98 уд./мин., сердечные тоны ясные, без особенностей, шумов нет. Артериальное давление (АД): на плечевых артериях 130/80 мм.рт.ст.

Органы пищеварения

Жалоб нет.

Язык розовый, влажный, сосочковый слой выражен умеренно, обложен белым налетом, трещин и язв нет. Пищевод: пища проходит свободно.

Живот мягкий, не увеличен, симметричен. Средняя линия живота, область пупка, паховые области без изменений. Ригидности передней брюшной стенки не выявлено. В акте дыхания участвует. Перистальтика не видна. Расширенных подкожных вен нет. Окружность на уровне пупка 82 см.

При ориентировочной поверхностной пальпации живот мягкий, доступный глубокой пальпации, мышцы передней брюшной стенки не напряжены. Расхождения прямых мышц живота, грыж белой линии живота нет. Перитонеальный симптом Щеткина-Блюмберга отрицательный.

При глубокой пальпации по Образцову-Стражеско патологии не выявлено. Патологических кишечных шумов нет. Шума трения брюшины нет. Сосудистых шумов нет.

Видимого увеличения в области печени и ее пульсации нет.

Симптом Ортнера отрицательный.

Размеры печени по Курлову:

по правой окологрудинной линии – 8 см;

по правой среднеключичной линии – 9 см;

по левой реберной дуге – 7 см.

Желчный пузырь: при пальпации безболезненный. Симптом Кера отрицательный, френикус-симптом отрицательный.

Поджелудочная железа не пальпируется, безболезненна.

Органы мочевыведения

Жалоб нет.

При осмотре поясничной области припухлостей, сглаживания контуров, выбухания, гиперемии кожи не выявлено. Выбухания надлобковой области нет.

Почки в положении лежа и стоя не пальпируются, безболезненны. Мочевой пузырь не пальпируется, безболезненный. При пальпации болевых точек мочеточника болезненность отсутствует.

ЛОКАЛЬНЫЙ СТАТУС (STATUS LOCALIS)

Нос нормальной формы, дыхание через нос свободное. Отделяемого нет. Гортань: деформация и припухлость отсутствуют. Голос ослаблен, четкий.

Форма грудной клетки: нормостеническая, лопатки не выступают, ключицы выступают умеренно, грудная клетка соответствует типу телосложения, пропорциональна, симметрична.

Дыхание. Тип дыхания грудной. В дыхании отстает правая половина грудной клетки, участвуют мышцы верхнего плечевого пояса. ЧДД – 21 в минуту. Дыхание средней глубины, ритмичное.

Болезненность при пальпации в области дренажа по задней правой подмышечной линии на уровне 6го межреберья. Грудная клетка при сдавливании эластичная. Голосовое дрожание ослаблено справа в нижних отделах.

Данные сравнительной перкуссии: на всем протяжении слышен ясный легочный перкуторный звук, границы легких в норме, подпижность нижнего легочного края уменьшена справа (1 см)

При аускультации над средними и нижними отделами правого легкого выслушивается жесткое дыхание, ослабленно над нижними правыми отделами, везикулярное над левым легким. Шум трения плевры и шум плеска не выслушиваются, выслушиваются единичные влажные хрипы в нижних отделах справа. Бронхофония умеренно усилена справа.

ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Осн.: Внебольничная правосторонняя среднедолева пневмония ДН 0-1 ст. Осл.: Абсцесс правого легкого. Гидропневмоторакс правосторонний.

ДАННЫЕ ДОПОЛНИТЕЛЬНОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

Ультразвуковое исследование с обзором брюшной полости и грудной клетки (16.10.19)

Выполнено в условиях: приемного отделения

При сканировании брюшной полости свободная жидкость не определяется. Желчный пузырь сокращен. Желчые протоки не расширены. Гепатомегалия, гепатоз, диффузные изменения поджелудочной железы. В плевральной полости справа жидкость объемом 750-700 см3, с эхо-взвесью.

МСКТ грудной клетки (16.10.19)

Правое легкое рпсправлено не полностью (коллабировано на ½), с множеством полостей с горизонтальным уровнем жидкости и пузырьками газа.

В плевральной полости справа – свободная жидкость с уровнем шириной до 3.4 см.

Рентгенография грудной клетки (14.10.19)

Костнодеформирующих и травматических изменений грудной клетки не выявлено. В нижней доле правого лёгкого (S3) определяются неправильной формы полости деструкции с горизонтальным уровнем жидкости и округлой формы образования до 3 см в диаметре в нижних сегментах правого лёгкого (S8-9), также выявлено наличие горизонтального затемнения в нижних отделах правой половины грудной клетки на уровне синуса.

Пункция правой плевральной полости (16.10.19)

Получен серозный экссудат, воздух. Показано дренирование плевральной полости.

Анализ мокроты общий (16.10.19)

Цвет: бурый, консистенция: полужидкая зарактер: слизисто-гнойная, лейкоциты 15, эпителий 6-8 КУМ отрицательно

Клинический анализ крови (16.10.19):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Норма |
| Скорость оседания эритроцитов | 19 | 0 - 15 мм/час |
| Лейкоциты | 8,9 | (4,0 – 8,5) \* 109/л |
| Эритроциты | 3,77 | (3,5 – 4,6) \* 1012/л |
| Гемоглобин | 108 | (120 – 145) г/л |
| Гематокрит | 33,2 | (33 – 42) % |
| Средний объем эритроцитов | 88,1 | (79 – 95) фл |
| Среднее содержание гемоглобина в эритр. | 28,9 | (28,7 – 33,8) пг |
| Цветовой показатель | 0,86 | 0,82 – 1,02 |
| Средняя концентрация гемоглобина в эритр. | 325 | (310 – 360) г/л |
| Коэф. вариаций отклонения размера эритр. от сред. знач. | 16,5 | (11,5 – 16,5) % |
| Тромбоциты | 285 | (165 – 350) \* 109/л |
| Средний объем тромбоцитов | 8,2 | (6,5 – 11,6) фл |
| Нейтрофилы относительные | 72,3 | (48 – 70) % |
| Лимфоциты относительные | 67,5 | (19 – 42) % |
| Моноциты относительные | 9,8 | (4 – 10) % |
| Эозинофилы относительные | 2,4 | (1 – 6) % |
| Базофилы относительные | 0,7 | (0,1 – 1,8) % |
| Нейтрофилы абсолютные | 6,8 | (2 – 7) \* 109/л |
| Лимфоциты абсолютные | 3,4 | (1,2 – 3) \* 109/л |
| Моноциты абсолютные | 1,4 | (0,2 – 1) \* 109/л |
| Эозинофилы абсолютные | 0,2 | (0 – 0,5) \* 109/л |
| Базофилы абсолютные | 0,1 | (0 – 0,2) \* 109/л |

Биохимический анализ крови (16.10.19):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Норма |
| Билирубин общий | 20 | (5 – 21) мкмоль/л |
| Билирубин прямой | 4,3 | (0 – 5,1) мкмоль/л |
| АСТ | 25 | (0 – 31) Ед/л |
| АЛТ | 20 | (0 – 31) Ед/л |
| Амилаза | 28,3 | (0 – 100) Ед/л |
| Панкреатическая амилаза | 22,56 | (20 – 53) Ед/л |
| Мочевина | 4,09 | (1,7 – 8,3) ммоль/л |
| Креатинин | 86,3 | (53 – 106) мкмоль/л |
| Глюкоза | 4,97 | (4 – 6,1) ммоль/л |
| Калий | 3,52 | (3,5 – 5,4) ммоль/л |
| Натрий | 143 | (136 – 145) ммоль/л |
| Хлор | 98,6 | (95 – 115) ммоль/л |
| Общий белок | 51,41 | (65 – 85) г/л |
| Кальций общий | 2,72 | (2,2 - 2,5) ммоль/л |
| Фосфор | 0,85 | (0,81 - 1,45) ммоль/л |

Коагулологическое исследование (16.10.19):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Норма |
| АЧТВ | 35,9 | (25 – 37) сек |
| Протромбиновый тест по Квику | 65,9 | (80 – 140) % |
| Протромбиновое время | 14,6 | (11 – 15) сек |
| МНО | 1,09 | 0,8 – 1,2 |
| Фибриноген | 3,25 | (2 – 4) г/л |

ЭКГ (16.10.19):

P – 0,1 сек

PQ – 0,14 сек

QRS – 0,1 сек

QT – 0,34 сек

RR – 0,6 сек

Положение электрической оси сердца – нормальное.

Ритм синусовый, ЧСС 82 уд./мин

Желудочковые экстрасистолы – одиночные.

Заключение: норма.

Группа крови, резус-фактор (16.10.19): 0 (I), Ph +, антиген С +

Лабораторные результаты (16.10.19):

Австралийский антиген: отрицательно

Антитела к вирусу гепатита С: отрицательно

RW: отрицательно

ВИЧ: отрицательно

Осмотр гинеколога (14.10.19): без патологии.

Осмотр стоматолога (14.10.19): полость рта санирована.

ВТЭ

Листок временной нетрудоспособности не нужен

ДИАГНОЗ И ЕГО ОБОСНОВАНИЕ

На основании:

1. Жалоб. На Кашель с выделением небольшого количества желто-зеленого цвета мокроты. Боли: умеренные при дыхании и движении, в правой половине грудной клетки Головная боль: умеренная. Слабость: выраженная. Утомляемость: при умеренных физических нагрузках выраженная.

2. Данных анамнеза. Считает себя больной в течение двух недель, когда появился сухой кашель, повышение температуры тела до 38-39°С.

3. Данных общего статуса: Состояние средней степени тяжести, АД 130/80, ЧСС 98 уд./мин.

4. Данных локального статуса: При аускультации над средними и нижними отделами правого легкого выслушивается жесткое дыхание, ослабленно над нижними правыми отделами, везикулярное над левым легким. Выслушиваются единичные влажные хрипы в нижних отделах справа. Бронхофония умеренно усилена справа.

5. Данных лабораторных и инструментальных исследований:

* УЗИ брюшной полости и грудной клетки (16.10.19): В плевральной полости справа жидкость объемом 750-700 см3, с эхо-взвесью.
* МСКТ грудной клетки (16.10.19) Правое легкое рпсправлено не полностью (коллабировано на ½), с множеством полостей с горизонтальным уровнем жидкости и пузырьками газа. В плевральной полости справа – свободная жидкость с уровнем шириной до 3.4 см.
* Рентгенографии грудной клетки (14.10.19) В нижней доле правого лёгкого (S3) определяются неправильной формы полости деструкции с горизонтальным уровнем жидкости и округлой формы образования до 3 см в диаметре в нижних сегментах правого лёгкого (S8-9), также выявлено наличие горизонтального затемнения в нижних отделах правой половины грудной клетки на уровне синуса.
* Пункция правой плевральной полости (16.10.19) Получен серозный экссудат, воздух. Показано дренирование плевральной полости.
* Анализ мокроты общий (16.10.19) Цвет: бурый, консистенция: полужидкая зарактер: слизисто-гнойная, лейкоциты 15, эпителий 6-8 КУМ отрицательно
* Клинический анализ крови (16.10.19): выраженный лейкоцитоз, сдвиг формулы влево.

Можно поставить следующий диагноз:

Осн.: Внебольничная правосторонняя среднедолева пневмония ДН 0-1 ст. Осл.: Абсцесс правого легкого. Гидропневмоторакс правосторонний.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ

Дифференциальный диагноз абсцесса легкого проводят в зависимости от периодов его развития. В первом периоде его нужно отличать от пневмонии, инфильтративного туберкулеза легких, опухоли, бронхоэктазов.

Инфильтративный туберкулез легких можно снять путем тщательного анализа эпидемиологического анамнеза, на основании отрицательных туберкулиновых проб Манту и Пирке, учитывая отсутствие в мокроте при многократных исследованиях микобактерии туберкулеза. Кроме того, для инфильтративного туберкулеза легких не характерны высокая температура, выраженный лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево, которые наблюдаются у пациента.

При легочных опухолях, особенно с обтурацией бронха и наличием перифокальной реакции, отмечаются некоторые общие черты с начальной стадией развития абсцесса легкого, но при них, как правило, рентгенологически имеет место ателектаз соответствующей доли или сегмента легкого со смещением средостения в сторону поражения, чего не наблюдается.

Для бронхоэктазов характерны анамнестические данные, сезонность клинических проявлений.

Во второй стадии развития острые абсцессы легкого нужно дифференцировать с следующими состояниями:

Распадающийся рак легких - характерно очень тяжелое общее состояние больного, длительный период недомогания, болей в грудной клетке, сухого кашля. В крови не отмечается в отличие от аналогичных данных при остром абсцессе значительного лейкоцитоза со сдвигом влево, а имеются анемия, сильно увеличенная СОЭ. На рентгенограммах — ателектаз соответствующей части легкого, смещение средостения в больную сторону. В мокроте при цитологическом исследовании удается обнаружить атипичные клетки, которых нет у пациента.

Туберкулезная каверна - Отсутствие микобактерий туберкулеза в мокроте в значительной мере решает вопрос в пользу неспецифического абсцесса легкого. Кроме того, если для туберкулеза относительно специфичным признаком является лимфоцитоз, то при абсцессе легкого наблюдается лейкоцитоз с нейтрофильным сдвигом влево. Наконец, рентгенодиагностика туберкулезных каверн легкого базируется на обнаружении двух главных признаков: замкнутой кольцевидной тени различной формы и размеров, а также резкости внутренних границ стенки полости распада. Подобная рентгенологическая картина не наблюдается.

Нагноившаяся киста, дренирующаяся в бронх, по своим клиническим проявлениям во многом напоминает абсцесс легкого. Решающей в дифференциальной диагностике этих заболеваний следует считать рентгенологическую картину. Так, для дренирующейся в бронх кисты характерны четкая округлая тень с горизонтальным уровнем жидкости, отсутствие перифокальной реакции с инфильтрацией легкого. В то время как при абсцессе легкого полость всегда обнаруживается на фоне выраженного инфильтративного процесса.

Осумкованная эмпиема редко может дать повод для дифференциальной диагностики с острым абсцессом легкого. Не подтверждается данными рентгенологического исследования и пункции (серозный экссудат)

ПЛАН ОБСЛЕДОВАНИЯ И ЛЕЧЕНИЯ

План обследования:

1. Клинический анализ крови

2. Биохимический анализ крови

3. Коагулограмма

5. ЭКГ

6. Контрольная рентгенограмма грудной клетки после установки дренажа

План лечения:

1. Стол 11
2. Режим постельный
3. На ночь перед операцией, одну таблетку: Tab.Phenazepami 0,001
4. Профилактика ТЭЛА. За 12 ч до операции, подкожно: Sol.Clexani 0,4; эластическое бинтование нижних конечностей утром в день операции.
5. Премедикация. За 30 мин до операции, внутримышечно: Sol.Promedoli 2% - 2ml, Sol.Atropini 0,1% - 0,5ml, Sol.Dimedroli 1% - 1ml
6. Дренирование правой плевральной полости.
7. Обезболивание в послеоперациооном периоде: Sol. Ketonali (50 мг/мл) - 2 ml внутримышечно при болях.
8. Антибиотикотерапия:

Levofloxacini 0,5х2 р/с на в/в кап

Ceftriaxoni 2,0х1 р/с в/в кап

1. Дезинтоксикационная трапия:

Sol. Glucosae 10%-400 ml + insulini 12 ЕД+ вит. В12

Sol. Rhingeri 800 ml – в/в кап

1. Муколитик:

Tab. Ambraxoli 0.5 х1р/д

ПРЕДОПЕРАЦИОННЫЙ ЭПИКРИЗ

ФИО: Н. А.

Дата поступления: 16.10.19

Диагноз и его обоснование:

Диагноз выставлен на основании жалоб, данных анамнеза, данных объективного осмотра, данных лабораторных и инструментальных исследований.

Осн.: Внебольничная правосторонняя среднедолева пневмония ДН 0-1 ст. Осл.: Абсцесс правого легкого. Гидропневмоторакс правосторонний.

Наличие выявленной патологии является показанием к оперативному лечению.

Планируется выполнение дренирования правой плевральной полости по правой задней подмышечной линии в 6 межреберье. Планируется проведение антибиотикопрофилактики. Учитывая риск ТЭЛА, показана профилактическая гепаринизация и эластическая компрессия нижних конечностей. Кровопотеря планируется минимальная. Гемотрансфузия не планируется.

Метод анестезии: местная инфильтрационная

Группа крови и резус: 0 (I), Ph +

Информированное согласие пациента: получено

ПРОТОКОЛ ОПЕРАЦИИ

Пациент: Н. А.

Возраст пациента: 40 лет

Дата начала операции: 17.10.2019

Время начала операции: 15:10

Дата окончания операции: 17.10.2019

Время окончания операции: 15:30

Продолжительность: 20 мин.

Оценка интраоперационной кровопотери: 2 мл

Срочность: экстренная

Анестезия: местная инфильтрационная

Операция: дренирование правой плевральной полости

После обработки рук и операционного поля 0,5% раствором спиртового хлоргексидина, под местной инфильтрационной анестезиец, в 6 межреберье по задней подмышечной линии справа произведен торакоцентез. В плевральную полость введен и фиксирован перфорированный трубчатый дренаж, по дренажу эвакуировано 400 мл серозного экссудата, сбрасывается воздух, при активной аспирации – герметизм не достигается. К дренажу подключен резервуар с гидравлическим отсосом, наложена повязка.

Осн.: Внебольничная правосторонняя среднедолева пневмония ДН 0-1 ст. Осл.: Абсцесс правого легкого. Гидропневмоторакс правосторонний.

Оператор: Б.

Ассистент: Б.

Анестезиолог: П.

Операционная сестра: Е.

ДНЕВНИК КУРАЦИИ

19.10.19

Жалобы: на раневую боль, слабость, ограничение подвижности.

Общее состояние: удовлетворительное.

Температура тела 37.2оС

Кожные покровы: чистые, нормальной влажности, нормальной окраски.

Дыхательная система: ЧДД 21/мин., дыхание везикулярное.

Сердечно-сосудистая система: ЧСС 96 уд./мин., АД 130/90 мм.рт.ст., тоны сердца: приглушены, ритмичные, шумы не определяются.

Мочеиспускание: без особенностей, 800 мл.

Отеки: пастозность голеней.

Объективно: Язык обложен белым налетом, влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул был. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Повязка сухая, лежит хорошо.

Перевязка: Повязки промокли серозным отделяемым вокруг дренажа. По дренажу серозное отделяемое 115 мл. Послеоперационные швы спокойные, без признаков воспаления. Смена повязок.

Назначения: согласно листу назначений.

21.10.19

Жалобы: на раневую боль, слабость, ограничение подвижности.

Общее состояние: удовлетворительное.

Температура тела 37.0оС

Кожные покровы: чистые, нормальной влажности, нормальной окраски.

Дыхательная система: ЧДД 20/мин., дыхание везикулярное.

Сердечно-сосудистая система: ЧСС 94 уд./мин., АД 130/90 мм.рт.ст., тоны сердца: приглушены, ритмичные, шумы не определяются.

Мочеиспускание: без особенностей, 700 мл.

Отеки: пастозность голеней.

Объективно: Язык обложен белым налетом, влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул был. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Повязка сухая, лежит хорошо.

Перевязка: Повязки промокли серозным отделяемым вокруг дренажа. По дренажу серозное отделяемое 105 мл. Послеоперационные швы спокойные, без признаков воспаления. Смена повязок.

Назначения: согласно листу назначений.

22.10.19

Жалобы: на раневую боль, слабость, ограничение подвижности.

Общее состояние: удовлетворительное.

Температура тела 37.3оС

Кожные покровы: чистые, нормальной влажности, нормальной окраски.

Дыхательная система: ЧДД 21/мин., дыхание везикулярное.

Сердечно-сосудистая система: ЧСС 98 уд./мин., АД 130/90 мм.рт.ст., тоны сердца: приглушены, ритмичные, шумы не определяются.

Мочеиспускание: без особенностей, 750 мл.

Отеки: пастозность голеней.

Объективно: Язык обложен белым налетом, влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул был. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Повязка сухая, лежит хорошо.

Перевязка: Повязки промокли серозным отделяемым вокруг дренажа. По дренажу серозное отделяемое 81 мл. Послеоперационные швы спокойные, без признаков воспаления. Смена повязок.

Назначения: согласно листу назначений.

23.10.19

Жалобы: на раневую боль, слабость, ограничение подвижности.

Общее состояние: удовлетворительное.

Температура тела 36,9оС

Кожные покровы: чистые, нормальной влажности, нормальной окраски.

Дыхательная система: ЧДД 19/мин., дыхание везикулярное.

Сердечно-сосудистая система: ЧСС 92 уд./мин., АД 130/90 мм.рт.ст., тоны сердца: приглушены, ритмичные, шумы не определяются.

Мочеиспускание: без особенностей, 780 мл.

Отеки: пастозность голеней.

Объективно: Язык обложен белым налетом, влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул был. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Повязка сухая, лежит хорошо.

Перевязка: Повязки промокли серозным отделяемым вокруг дренажа. По дренажу серозное отделяемое 95 мл. Послеоперационные швы спокойные, без признаков воспаления. Смена повязок.

Назначения: согласно листу назначений.

24.10.2019

Жалобы: на раневую боль, слабость, ограничение подвижности.

Общее состояние: удовлетворительное.

Температура тела 36,8оС

Кожные покровы: чистые, нормальной влажности, нормальной окраски.

Дыхательная система: ЧДД 19/мин., дыхание везикулярное.

Сердечно-сосудистая система: ЧСС 82 уд./мин., АД 130/90 мм.рт.ст., тоны сердца: приглушены, ритмичные, шумы не определяются.

Мочеиспускание: без особенностей, 1000 мл.

Отеки: пастозность голеней.

Объективно: Язык обложен белым налетом, влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул был. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Повязка сухая, лежит хорошо.

Перевязка: Повязки промокли серозным отделяемым вокруг дренажа. По дренажу серозное отделяемое 4 мл. Послеоперационные швы спокойные, без признаков воспаления. Смена повязок.

Назначения: согласно листу назначений.

25.10.2019

Жалобы: на раневую боль, слабость, ограничение подвижности.

Общее состояние: удовлетворительное.

Температура тела 36,8оС

Кожные покровы: чистые, нормальной влажности, нормальной окраски.

Дыхательная система: ЧДД 18/мин., дыхание везикулярное.

Сердечно-сосудистая система: ЧСС 92 уд./мин., АД 130/90 мм.рт.ст., тоны сердца: приглушены, ритмичные, шумы не определяются.

Мочеиспускание: без особенностей, 800 мл.

Отеки: пастозность голеней.

Объективно: Язык обложен белым налетом, влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул был. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Повязка сухая, лежит хорошо.

Перевязка: Повязки сухие. Послеоперационные швы спокойные, без признаков воспаления. Смена повязок.

Назначения: согласно листу назначений.

26.10.2019

Жалобы: на раневую боль, слабость, ограничение подвижности.

Общее состояние: удовлетворительное.

Температура тела 36,8оС

Кожные покровы: чистые, нормальной влажности, нормальной окраски.

Дыхательная система: ЧДД 18/мин., дыхание везикулярное.

Сердечно-сосудистая система: ЧСС 82 уд./мин., АД 130/90 мм.рт.ст., тоны сердца: приглушены, ритмичные, шумы не определяются.

Мочеиспускание: без особенностей, 800 мл.

Отеки: пастозность голеней.

Объективно: Язык обложен белым налетом, влажный. Живот не вздут, при пальпации мягкий, безболезненный. Стул был. Мочеиспускание свободное, безболезненное. Повязка сухая, лежит хорошо.

Перевязка: Повязки сухие. Послеоперационные швы спокойные, без признаков воспаления. Смена повязок.

Назначения: согласно листу назначений.

ЭТАПНЫЙ ЭПИКРИЗ

ФИО: Н. А.

Дата и время поступления: 16.10.19 14:38

Диагноз и его обоснование:

Диагноз выставлен на основании жалоб, данных анамнеза, данных объективного осмотра, данных лабораторных и инструментальных исследований.

Клинический диагноз: Осн.: (J85.1) Абсцесс легкого с пневмонией.

Осл.: (J91) Плевральный выпот.

17.10.19 выполнена уствновка дренажа правой плевральной полости.Течение послеоперационного периода неосложненное.

Результат лечения на момент курации: значительное улучшение состояния.

Заключение: По состоянию пациентки наблюдается положительная динамика, состояние и самочувствие значительно улучшились от момента поступления. На 26.10.19 пациентка не выписана.

Рекомендации:

* Продолжение терапии согласно листу назначений.
* Ежедневные перевязки, контроль за состоянием дренажа и объемом отделяемого, после уменьшения отделяемого до менее 100 мл/сутки сделать контрольный снимок и при отсутствии следов выпота выполнить удаление дренажа согласно

Прогноз: благоприятный.