Задача №13

В пульмонологическое отделение госпитализирован пациент с диагнозом: внебольничная нижнедолевая правосторонняя пневмония. Диагноз подтвержден рентгенологически и лабораторно.

При очередном контроле состояния больного медицинская сестра зафиксировала:

* снижение АД до 80/40 мм.рт. ст,
* пульс нитевидный 110 уд/мин.
* больной бледен, в контакт вступает с трудом, жалуется на усилившуюся слабость.

Задание:

1.Обоснуйте, развитие какого осложнения можно предположить у пациента

2.Составьте алгоритм неотложной помощи

ОТВЕТ:

1. У больного развитие инфекционно – токсическиского шока и развитие дыхательной недостаточности, что сопровождается снижением артериального давления, слабостью, бледностью кожных покровов и нитевидным пульсом.
2. Неотложная помощь при инфекционно-токсическом шоке:

- врача;

- придать больному положение с приподнятым ножным концом кровати;

- освободить больного от стесняющей одежды;

- при гипертермии применение льда в области сонных артерий, паховых областях и обкладывание головы пузырями со льдом;

- обеспечить доступ свежего воздуха, дать больному увлажнённый кислород;

- следить за высотой температуры, пульсом и АД;

- контроль мочевыделения;

- наблюдать за состоянием пациентом.

Первая врачебная помощь (по назначению врача):

- реополиглюкин 400 – 800 мл внутривенно, вначале струйно, затем капельно;

- преднизолон 5-10 мг/кг или гидрокортизон 125 – 500 мг внутривенно капельно под контролем АД;

- глюкоза 5 – 10% - 400 мл внутривенно;

- инсулин 8 – 16 единиц внутривенно;

- альбумин 10 – 20% - 200 – 400 мл внутривенно;

- гепарин 5 – 10 тыс. единиц внутривенно;

- фуросемид 1% - 2 мл внутривенно.

Неотложная помощь при острой дыхательной недостаточности:

- Врача.

- На первом этапе необходимо осмотреть ротовую полость пациента, извлечь инородные тела (если таковые имеются), произвести аспирацию содержимого из дыхательных путей, устранить западение языка.

- С целью обеспечения проходимости дыхательных путей может потребоваться наложение трахеостомы, проведение коникотомии или трахеотомии, лечебной бронхоскопии, постурального дренажа.

-Далее следует незамедлительно обеспечить подачу увлажненного кислорода (с помощью носового катетера, маски, кислородной палатки, гипербарической оксигенации, ИВЛ).

- С целью коррекции сопутствующих нарушений, вызванных острой дыхательной недостаточностью, проводится лекарственная терапия: при болевом синдроме назначаются анальгетики; с целью стимуляции дыхания и сердечно-сосудистой деятельности – дыхательные аналептики и сердечные гликозиды; для устранения гиповолемии, интоксикации — инфузионная терапия и т. д.

- Наблюдать за состоянием пациентом.