

INGRIJIREA PACIENTULUI TBC CU AFECTARE NEUROLOGICA

as. lic. pr. Voinea Daniela, as. med. pr. Vlad Georgian, as. med. pr. Radu Mihaela
Institutul de Pneumoftiziologie Marius Nasta Bucuresti

Prezentare de caz

- Pacient P. C., 38 ani, ♂, APP nesemnificative
- Transferat din alta unitate sanitară cu diagnostichele:
 - Tuberculoza pulmonară cazeos cavitară extinsă bilateral
 - Meningoencefalită tuberculoasă



PARACLINIC

ASPIRAT BRONSIC CULTURA BK
POZITIVA,
-GENEXPERT BK POZITIV,
MİKROSCOPIE BK NEGATIVA,
CULTURA BK POZITIVA IN LCR

DIAGNOSTIC

IMAGISTIC

-CT TORACE : LEZIUNE
FIBROCAVITARA, INFILTRATI
INTERSTITIALE NODULARE SI
MICRONODULARE, POSIBIL TBC
-RMN NATIV DE COLOANA : EDEM
MEDULAR

- s-a inițiat schema specifică de tratament Rifampicina 600 mg, Isoniazida 300 mg, Etambutol 1200 mg, Pirazinamida 1500 mg
- evoluție tensionată, necesită staționare în ATI din cauza statusului neurologic și a fluctuațiilor funcției respiratorii (pacient stabil respirator la admitere, ulterior necesită intermitent susținerea funcției respiratorii cu VM)
- degradarea neurologică, agravarea IRA necesită traheostoma pentru îngrijire eficientă

Prevenirea infectiilor asociate asistentei medicale la pacientul critic TB



PNEUMONIA ASOCIATA
VENTILATIEI MECANICE

CAUZE:

- colonizarea tractului respirator,
- formarea biofilmului
- aspirata pe langa balonul sondei IOT
- manevre invazive repetate



INFECTII ASOCIATE
ABORDULUI VASULAR

CAUZE:

- igiena mainilor deficitara,
- manipulare porturi
- contaminare tegument



INFECTII ASOCIATE
CATETERIZARII VEDCI URINARE

CAUZE:

- formare de biofilm;
- poarta de intrare
- igiena deficitara



INFECTII ASOCIATE LEZIUNILOR
TEGUMENTARE (ESCARA)

CAUZE:

- pacient imobilizat,
- perioada indelungata,
- igiena deficitara,
- imunosupresie

METODE DE PREVENIRE

- folosirea de filtre;
- circuit inchis de aspiratie
- manevre invazive doar la nevoie;
- nursing pacient (cap pat la 35°, toaleta cavitatii orale)

METODE DE PREVENIRE

- tehnica aseptica de inserție și manevrare
- pansamente transparente
- monitorizare zilnică
- toaleta riguroasă a tegumentelor (clorhexidina)

METODE DE PREVENIRE

- tehnica aseptica de inserție și manevrare;
- catetere urinare ambobacteriene;
- toaleta locala riguroasa
- utilizare rationala a antibioticilor (previne selectarea de germeni rezistenti)

METODE DE PREVENIRE

- plan de ingrijire (schimbarea pozitiei frecvent, toaleta riguroasa, pansamente speciale)

Concluzii

- Pacientul a necesitat izolare atat pentru diagnosticul de TBC cat si pentru germeii XDR (Aspergillus, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa) – echipamente de protectie individuala
- Cazurile cu afectare neurologica in contextul TBC sunt rare
- Afectarea neurologica a dominat tabloul clinic inca de la admitere si a determinat staționarea pacientului pe o perioada mai indelungata in ATI
- Tabloul pentru diagnosticul de meningita a fost atipic inca de la prezentare (constient, dezorientat, mobilita discret membrele superioare si parapareza)
- Au fost necesare investigatii suplimentare pentru a elucida diagnosticul - RMN coloana unde se decelaeza edem medular , fara tuberculoame medulare la nivelul T10 – T11
- Particularitatea cazului: afectarea neurologica / casezia au crescut riscul aparitiei de complicatii – pneumonie de ventilator, escare ingreunat recuperarea pacientului,
- Desprinderea de VM s-a facut lent
- Dupa 45 zile in ATI pacientul recupereaza, comunica, se mobilizeaza, se hraneste, dar cu irreversibilitatea paraparezei (leziune medulara)