



МЕДИЦИНСКИ УНИВЕРСИТЕТ – ПЛЕВЕН

ФАКУЛТЕТ „МЕДИЦИНА” – ЦЕНТЪР ЗА ДИСТАНЦИОННО ОБУЧЕНИЕ

КАТЕДРА “МДД”

ЗАДАНИЕ ЗА УЧЕБНА ЗАДАЧА

**ПО УЧЕБНА ДИСЦИПЛИНА
„ГЕРИАТРИЯ”**

ТЕМА:

„МЕДИЦИНСКА ПОМОЩ ПРИ ГЕРИАТРИЧЕН ПАЦИЕНТ”

ЗА СТУДЕНТИ ОТ МУ – ПЛЕВЕН МАГИСТЪРСКА СТЕПЕН

■ СПЕЦИАЛНОСТ „МЕДИЦИНА” ■

■ РЕДОВНА (ДИСТАНЦИОННА) ФОРМА НА ОБУЧЕНИЕ ■

Гр. Плевен

2020 год.

Клиничен случай

Мъж на 92 години, живеещ сам, е посещаван 1 път дневно от болногледач, който му помага при обличането и измиването (поддържане на личната хигиена). Преди 4 дни е намерен от болногледача паднал на пода и е хоспитализиран в ортопедично отделение (в същия ден). Проведена му е хемиартропластика в деня на хоспитализацията. Първоначално след проведеното оперативно лечение възстановяването на пациента е добро.

Два дни след операцията пациентът развива инконтиненция на урина, става унесен и сънлив през деня, превъзбуден и агресивен през нощта и изважда 3-кратно абоката (компрометираща се интравенозния път). Пациентът е преживял миокарден инфаркт преди 8 години, страда от артериална хипертония и остеоартрит. Следоперативно приема перорално аспирин 75мг, атенолол 50мг, рамиприл 2.5мг, парацетамол 1гр и кодеин фосфат 60мг. Резултата от проведенния съкратен тест (Abbreviated Mental Test Score (AMTS)) при хоспитализацията е 8/10. Пациентът е неспособен да отговаря ясно, последователно, коректно на задаваните му въпроси (дава неясни и непоследователни отговори на задаваните му въпроси) и изглежда разговаря със съпругата си, която е починала преди 5 години. Пациентът дърпа и събира спалното си бельо, изглежда превъзбуден, нервен, неспокоен, „не може да си намери място”.

Физикалният преглед е затруднен. Установяват се чисто везикуларно дишане, сърдечна честота 92 уд/мин, задоволителни стойности на АН, дихателна честота, кислородна сатурация. Коремът е мек и неболезнен при палпация. Не се установява огнищна неврологична симптоматика. Оперативната рана заздравява, спокойна е и без околени еритеми, не секретира. Започнато е по назначение от ортопедичния екип перорално приложение на антибиотици, поради предполагаема инфекция на пикочните пътища. Няма подобрение на менталното (психичното) състояние на пациента, поради което от лекуващия екип е обсъдена нуждата от консултация(и).

Въпроси:

1. Консултация с какви медицински или немедицински специалисти е необходима при пациента и по какви причини?
2. За кой синдром най-вероятно се касае (за кой синдром са характерни проявите, наблюдавани при пациента)? Какви са подвидовете на този синдром? Какви други заболявания/състояния трябва да се имат предвид в ДД план и които трудно се разграничават от този синдром?
3. Какви допълнителни клинични оценки трябва да предприеме медицинският екип?
4. Какво е разпространението на този синдром при пациенти с остро протичащи заболявания и при пациенти с фрактура на тазобедрената става?
5. Кои са основните рискови фактори за синдрома (и в този случай)?
6. Какво трябва да е поведението при подобни пациенти преди и след подобни операции? Има ли алтернативни стратегии за контрол при такива пациенти?
7. Каква е прогнозата при такива пациенти?

ИЗГОТВИЛ ЗАДАНИЕТО:

/доц.д-р Фредерик Л.Григоров, д.м./