

Caso Clinico

- Un uomo di 53 anni viene accompagnato dai familiari al PS degli OO RR di Foggia alle ore 9:30 del 12/11/12.



PARAMETRI VITALI :

1. *P.A. 150/80 mmHg*
2. *F.C.: 175 bpm con extrasistoli*
3. *SpO2: 85% in Aria Ambiente*

Che codice triage darestes?



Anamnesi:

- *Obesità grave (140 Kg)*
- *BPCO*
- *Forte fumatore (70 s/die)*
- *Operaio Edile*

Esame Obiettivo:

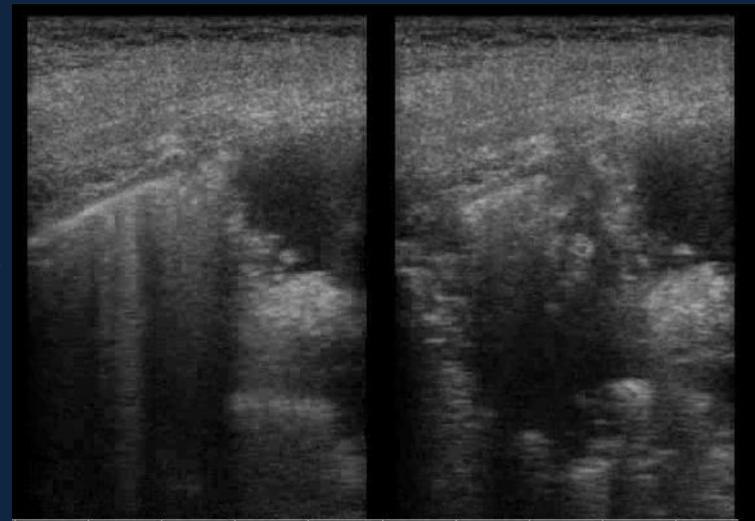
- *Agitato poi soporoso ma risvegliabile al richiamo verbale*
- *Pallido e Sudato*
- *Tachicardico con Extrasistoli (175 bpm)*
- *Tachipnoico e dispnoico*
- *MV ridotto alle basi con rumori umidi diffusi*
- *Temperatura: 38.9°*
- *EGA: pH 7.27, pCO₂ 57, pO₂ 68, Lac 1.2 , Sat 92, P/F 96*



ECO POLMONARE



02.27.exe



Terapia

Queste preziose informazioni ci hanno subito permesso di:

1) Impostare *rapidamente* la Ventilazione Non Invasiva: BiPAP

EGA Arrivo

pH :7.27
pCO₂: 57
pO₂: 68
Lac : 1.2
Sat: 92
P/F : 96



BiPAP →

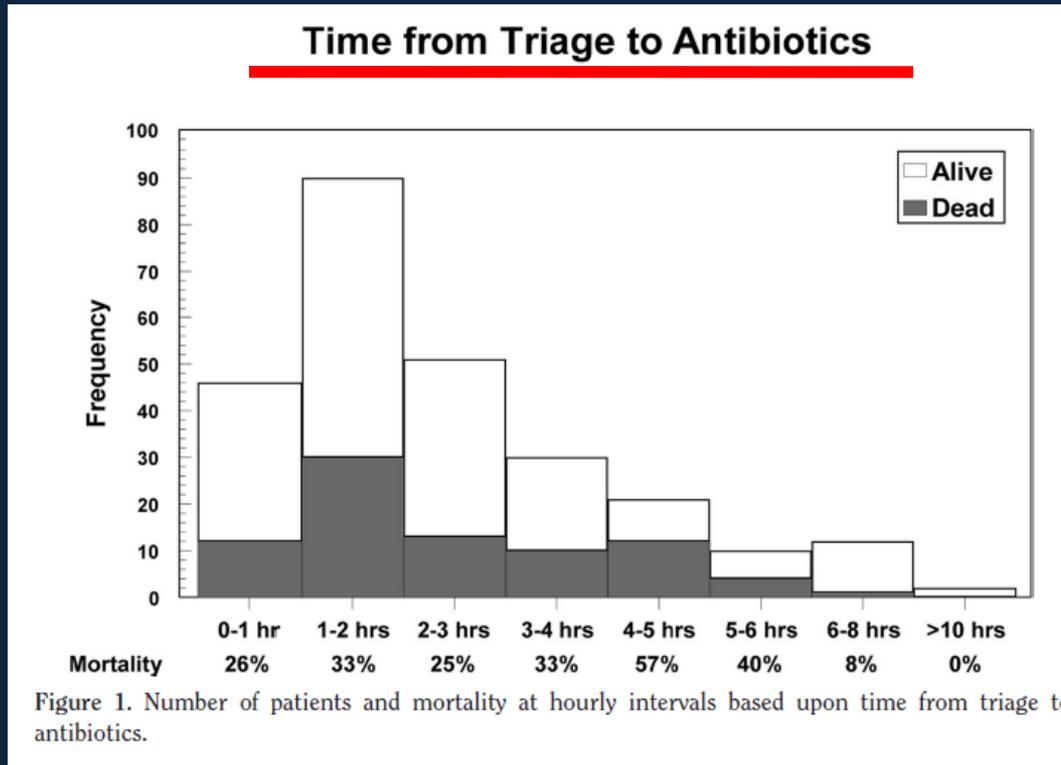
EGA Post BiPAP

pH : 7.33
pCO₂: 49
pO₂: 83
Lac : 1.6
Sat : 95.7
P/F: 120

Terapia

Queste preziose informazioni ci hanno subito permesso di:

2) Impostare una precoce terapia antibiotica in attesa dei colturali

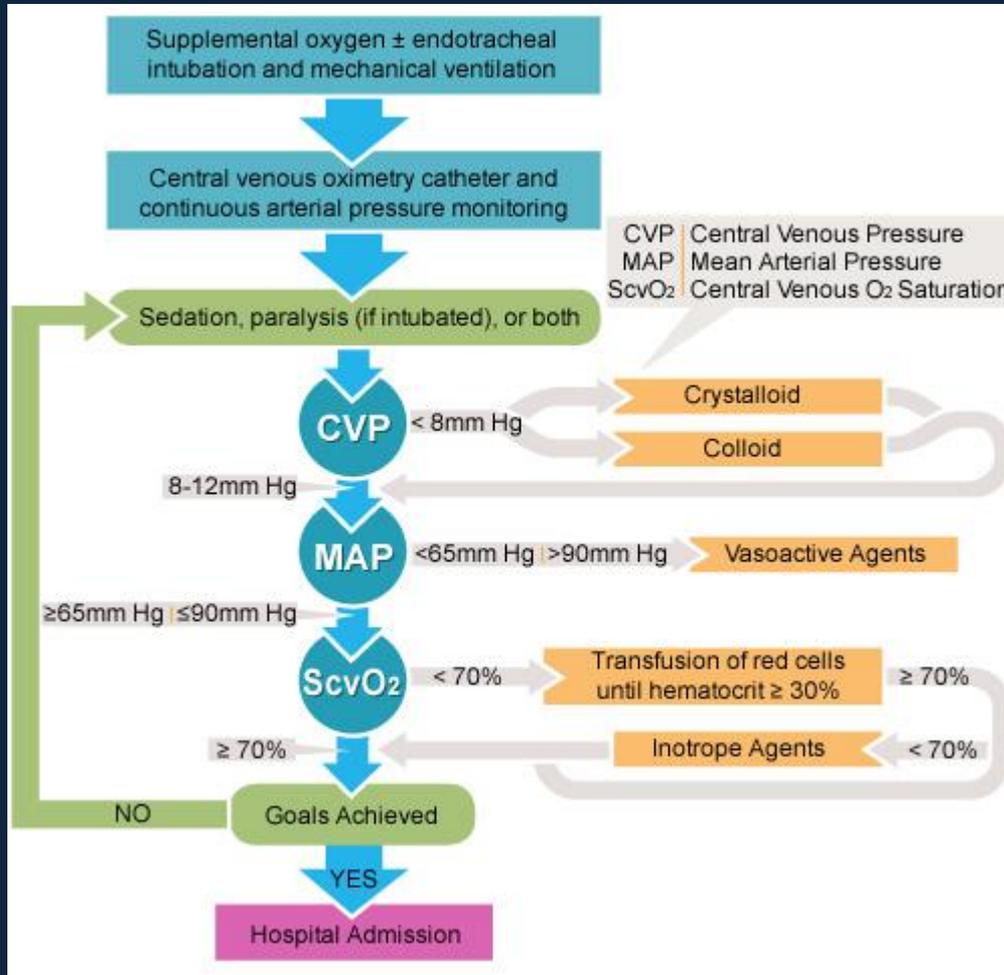


Impact of time to antibiotics on survival in patients with severe sepsis or septic shock in whom early goal-directed therapy was initiated in the emergency department; David F. Gaieski - Crit Care 2010

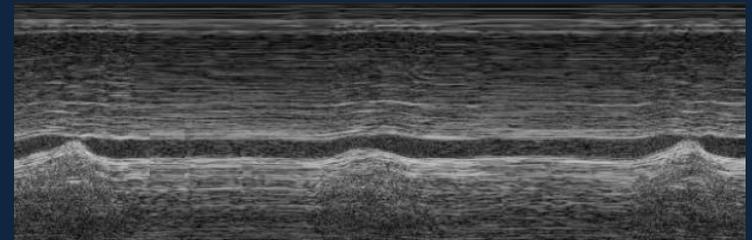
Terapia

Queste preziose informazioni ci hanno subito permesso di:

3) Cardiovertire farmacologicamente il paziente



4) Protocollo di Rivers di Riempimento (Fluid Challenge)



Diagnosi:

1. Pz Positivo AG Urinario della LEGIONELLA PNEUMOPHILA s.1

(Conferma dal dato laboratoristico)



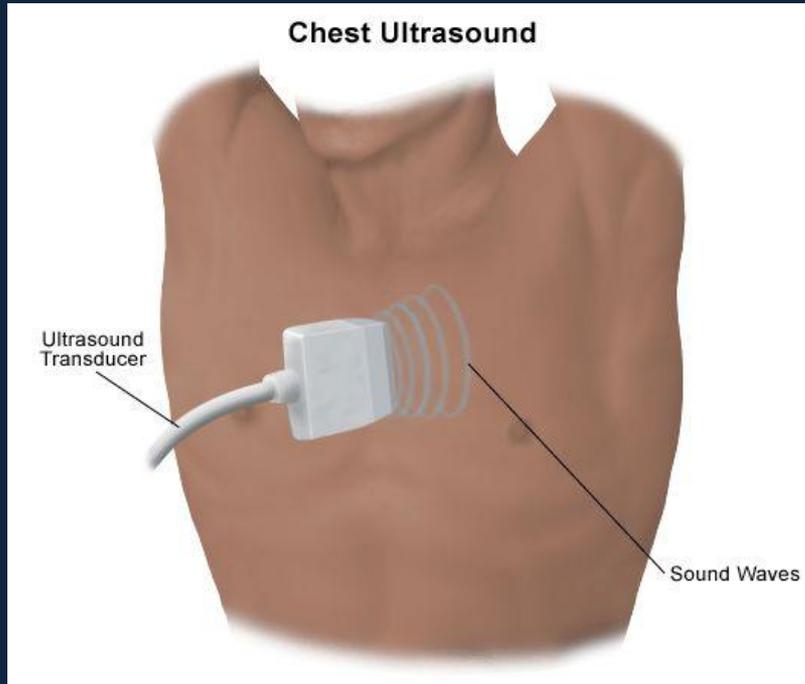
Per un migliore e più stretto monitoraggio delle condizioni del paziente, si è reso necessario il trasferimento dello stesso presso la Rianimazione, dove il paziente è stato sedato e ventilato meccanicamente.

PIANO UNICO DI INTENSITA' DI CURE!

Una terapia farmacologica adeguata (Eritromicina+Rifampicina!), manovre di reclutamento polmonare, tracheostomia e successivo weaning hanno poi portato alla risoluzione del problema.



Considerazioni



L'ECOGRAFIA POLMONARE ci permette di individuare polmoniti o consolidamenti polmonari – *i processi flogistici* - che coinvolgono le regioni polmonari.

Le immagini del polmone con flogosi appariranno come aree *ipo o anecogene* con linee iperecogene che corrispondono a bronchi ripieni d'aria (*il broncogramma aereo ecografica*) e con strie tubulari che rappresentano vasi e bronchi edematosi (*il broncogramma fluido*).

Take Home Message

IMPORTANZA ECO POLMONARE

L'ecografia polmonare si sta dimostrando un alleato sempre più utile anche nelle urgenze ed emergenze, grazie alla possibilità di valutazione precoce ed in tempo reale delle interazioni fisiopatologiche cuore-polmone-circolo.

IMPORTANZA NIV

La NIV ha dimostrato la possibilità di stabilizzazione precoce del paziente respiratorio critico migliorando l'outcome anche quando l'evoluzione clinica richiede una successiva intubazione tracheale e ventilazione meccanica invasiva.



Grazie per... l'attenzione!!!

