

HASTANEDE GELİŞEN PNÖMONİ

TANIM

Hastaneye yatış öncesinde inkübasyon döneminde olmadığı bilinen ve yatıştan en az 48 saat sonra ortaya çıkan pnömoni

TANI

Akciğer grafisinde yeni ya da ilerleyici infiltrasyon



- En az ikisi;
- >38° ateş
- Lökositoz ya da lökopeni
- Pürülan sekresyon
- Oksijenizasyonda azalma

Dirençli bakteriler için risk faktörleri

Son 90 gün içinde antibiyotik kullanımı

Yatışın 5. günü veya sonrasında pnömoni gelişmesi

Toplumda veya hastanın tedavi edildiği birimde yüksek antibiyotik direnci

Bağışıklığı baskılayıcı tedavi veya hastalık

Sağlık bakımı ile ilişki pnömonikriterleri olması;

Son 90 günde en az 2 gün hastane yatışı, bakım evinde bulunmak, bası yarası, infüzyon tedavisi, hemodiyaliz, aile bireylerinde dirençli bakteri varlığı

HGP'den şüphelenildiğinde

Alt solunum yolu örneğinin gram boyası ve kültürü

Ampirik tedavi başlanır

Geç dönem başlangıç (≥5 gün) ya da risk faktörü var

Çoklu İlaça Dirençli Patojenler
Acinetobacter spp, MRSA, ESBL(+)
Klebsiella, P aeruginosa

Antipsödomonal kombine tedavi
Cefepime/Meropenem/Tazobactam+Ci
profloxacin/Amikacin

Erken dönem başlangıç (<5 gün) ve risk faktörü yok.

S pneumonia, H.influenza, MSSA

2. Kuşak Cephalosporin(Ceftriaxone...) ya da **β lactam-β lactamase inhibitörü** (Amoxicillin-Clavulonate...) ya da **Yeni Fluoroquinolone** (Levofloxacin...) ya da **Ertapenem**

48-72 saatte kültür sonucu alınır & tedaviye yanıt değerlendirilir

48 – 72 saat içinde klinik iyileşme var

Kültür -

Ampirik tedaviyi durdur

Kültür +

Antibiyotikler yeniden düzenlenebilir, 7 gün tedavi edilir

48 – 72 saat içinde klinik iyileşme yok

Kültür -

Diğer patojenler, komplikasyonlar, tanılar, bulaş yolları için araştırma

Kültür +

Antibiyotik düzenlemesi + Diğer patojenler, komplikasyonlar, tanılar, bulaş yolları için

Dirençli yada farklı patojenler;
Bakteri, mikobakteri, virüs, fungus

Komplikasyonlar;
Ampiyem, akciğer apsesi, C.difficile koliti, Okült enfeksiyon, ilaç ateşi, artrit, İnfektif endokardit,...

Yanlış tanı;
Pulmoner emboli, ARDS, pulmoner kanama, eozinofilik pnömoni, romatolojik hastalıklar, kanser,...

Bronkoalveolerlavaj/fırça (etken tanısı),

Bilgisayarlı tomografi (Plevra sıvısı, Abse, Ampiyem, P.emboli),

Akciğer biyopsisi (Diğer patojenler, Non-enfeksiyöz hast.)

HASTA TAKİP KRİTERLERİ NELERDİR?

İlk CRP düzelir, ikinci günde %50 azalma beklenir
Prokalsitonin
Ateş
Lökositoz,
Balgam miktarı ve pürülansı
Genel durum
Oksijen gereksinmesi
Kan gazı
Mikrobiyolojik düzelmeler
Hemodinamik değişimler
Organ fonksiyonları

HASTA TAKİBİNDE RADYOLOJİNİN YERİ

Takip klinik olarak yapılır.
Görüntüleme takipte önerilmez
(Kısa zamanda klinik iyileşmeyi göstermez)

Ancak, 48 saate düzelmeye belirtileri görülmeyen hastada akciğer grafisi ya da BT çekilmeli; komplikasyonlar (ampiyem, apse...) aranmalıdır.

Pnömoniye bağlı radyolojik bulgular **1 ayda** düzelir.

1 ayda düzelmiyorsa buna **rezolüsyonu geciken pnömoni** adı verilir.



Hazırlayanlar: Stj.Dr.Mahmud Çırakoğlu, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi

Prof.Dr. Sait Karakurt, Marmara Üniversitesi Tıp Fakültesi Göğüs Hastalıkları ve Yoğun Bakım Ana Bilim Dalı

Kaynak: Guidelines for the Management of Adults with Hospital-acquired Pneumonia, American Thoracic Society