04 listopada 2021

Pozaszpitalne zapalenie płuc u osób starszych

Zapalenie płuc to stan, w którym proces zapalny obejmuje miąższ płuca dystalnie od oskrzelików końcowych. W wyniku działania drobnoustrojów dochodzi do nacieków zapalnych w miąższu płucnym oraz wysięku w pęcherzykach płucnych. U osób starszych, zwłaszcza w wieku powyżej 75 lat, zapadalność i śmiertelność jest wysoka. Ze względu na to, gdzie doszło do zachorowania na zapalenie płuc i w jakich okolicznościach, wyróżnia się następujące jego postacie: pozaszpitalne zapalenie płuc, szpitalne zapalenie płuc, zachłystowe zapalenie płuc, zapalenie płuc u osób z obniżoną odpornością.

Pozaszpitalne zapalenie płuc – to ostra infekcja miąższu płucnego, której towarzyszą objawy zapalenia dolnych dróg oddechowych ze zmianami osłuchowymi typowymi dla zapalenia płuc i nowe zacienienie w obrazie radiologicznym klatki piersiowej u osób, które nie przebywały w szpitalu lub innym zakładzie opieki zdrowotnej na 14 dni przed początkiem objawów.

Czynniki etiologiczne pozaszpitalnego zapalenia płuc

- miejsca leczenia pozaszpitalnego zapalenia płuc (ambulatoryjnie, w szpitalu, na oddziale intensywnej terapii),

- grupy chorych (podeszły wiek, współistniejące choroby: przewlekła niewydolność serca, POChP, cukrzyca, leczenie GKS doustnymi, choroby przyzębia, rozległa próchnica, palenie tytoniu, zachłyśnięcie, upojenie alkoholowe, zatrucie lekami, zaburzenia świadomości, choroby układu nerwowego),

- pory roku i okresu epidemii.

Najczęstszą przyczyną są bakterie: *Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Mycoplasma pneumoniae, Chlamydia pneumoniae, Legionella* oraz wirusy i zakażenia mieszane.

Objawy kliniczne

Najczęstsze objawy kliniczne, to kaszel, odkrztuszanie plwociny, duszność, ból w klatce piersiowej, często o charakterze opłucnowym, gorączka >38^{0}C, poty, dreszcze, stany podgorączkowe. Zapalenie płuc u osób po 75. r.ż. przebiegać może nieco inaczej, objawy mogą być niecharakterystyczne. Może nie być jakichkolwiek objawów z układu oddechowego lub jako objaw podstawowy mogą wystąpić zaburzenia świadomości, częsty jest brak gorączki, częściej występuje zachłystowe zapalenie płuc.

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT

Rozpoznanie

Wykonanie RTG klatki piersiowej jest niewystarczające (może nie wykazywać zmian, szczególnie u odwodnionych chorych). Zapalenie płuc łatwiej czasami rozpoznać na podstawie zmian osłuchowych w płucach, podwyższonego stężenia tzw. białka ostrej fazy – CRP, leukocytozy (choć częste są zapalenia płuc przebiegające bez leukocytozy). Należy prawidłowo ocenić ciężkość stanu chorego i tym samym podjąć decyzję o możliwościach leczenia ambulatoryjnego (w domu chorego) lub konieczności hospitalizacji. Ciężkość stanu chorego ocenia się na podstawie skali CURB-65, do których zalicza się: nowe zaburzenia świadomości, mocznik >7 mmol/l, częstość oddechów >30/min, ciśnienie skurczowe <90 mmHg lub rozkurczowe <60 mmHg, wiek >65 lat. Wystąpienie co najmniej dwóch czynników uzasadnia przyjęcie chorego do szpitala. Wśród pacjentów hospitalizowanych wyróżnia się chorych, u których rozpoznaje się: niecięższe pozaszpitalne zapalenie płuc, ciężkie pozaszpitalne zapalenie płuc, wymagające leczenia na oddziale intensywnej terapii (obecność 1 większego kryterium: konieczność mechanicznej wentylacji płuc, wstrząs septyczny; lub 2 mniejszych kryteriów: ciśnienie skurczowe <90 mmHg, zacienienia wielopłatowe). Wykonywanie badań mikrobiologicznych nie jest niezbędne u każdego chorego i powinno być wykonywane w zależności od ciężkości stanu pacjenta, epidemiologicznych czynników ryzyka, odpowiedzi na leczenie empiryczne. Posiew krwi zaleca się u każdego chorego hospitalizowanego. Badanie plwociny rekomenduje się u pacjentów z ciężkim pozaszpitalnym zapaleniem płuc oraz niecięższym pozaszpitalnym zapaleniem płuc, ale odkrztuszających wydzielinę ropną, jeżeli wcześniej nie przyjmowali antybiotyków, oraz u chorych nieodpowiadających na wstępne leczenie empiryczne. W ciężkim pozaszpitalnym zapaleniu płuc powinno się wykonać także badanie moczu w celu potwierdzenia *Streptococcus pneumoniae, Legionella.*

Piśmiennictwo:

1. Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. (red.): *Geriatria z elementami gerontologii ogólnej.* VIA MEDICA, Gdańsk 2007.
2. Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red): *Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne.* Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.

Źródło zdjęcia: *https://www.canva.com/photos/*

Miejskie Centrum Opieki dla Osób Starszych, Przewlekle Niepełnosprawnych oraz Niesamodzielnych w Krakowie
ul. Wielicka 267, 30-663 Kraków
samodzielny publiczny zakład opieki zdrowotnej
tel 12 44-67-500 fax 12 44-67-501
www.mco.krakow.pl mco@mco.krakow.pl

Projekt pn. „Centrum wsparcia opiekunów nieformalnych i opieki nad osobami niesamodzielnymi w Miejskim Centrum Opieki w Krakowie" dofinansowany przez Unię Europejską z Programu Fundusze Europejskie dla Małopolski na lata 2021-2027, w ramach Priorytetu 6. Fundusze Europejskie dla rynku pracy, edukacji i włączenia społecznego, Działania 6.33 Wsparcie usług społecznych w regionie – ZIT