

PNEUMONIE AAM

Simulare caz clinic

Sef lucr. univ. dr. Cocuz Maria-Elena

- Pacient in varsta de 78 de ani, cu cancer pulmonar, fost fumator, cu boala pulmonara obstructiva cronica, se interneaza intr-un serviciu de Chirurgie dintr-un Spital Clinic de Urgenta pentru interventie chirurgicala – rezectie partiala de plaman.

La internare (preoperator):

- Examenul clinic obiectiv nu evidentiaza modificari la nivelul aparatului respirator; pacient afebril, cu stare generala relativ buna
- Analize de laborator – fara modificari semnificative
- Radiografia pulmonara si CT de torace evidentiaza tumora pulmonara in lobul pulmonar superior drept, fara alte modificari radiologice.

Se intervine chirurgical; anestezie generala cu intubatie oro-traheala.

Postoperator :

- Este tinut in sectia ATI 9 zile
 - Necesita ventilatie cu respiratie asistata pe o perioada mai lunga de timp (complicatii aparute in evolutie)
- La 7 zile postoperator pacientul incepe sa faca febra inalta, insotita de frison si pe sonda de intubatie se exteriorizeaza secretii purulente.

- Se efectueaza o noua radiografie pulmonara - indica aparitia unui focar de condensare pulmonara in lobul inferior al plamanului initial integru.
- Analizele de laborator (repetate) - modificari sugestive pentru un proces infectios bacterian; urocultura negativa
- Se recolteaza secretii de pe sonda de intubatie si se efectueaza culturi pentru bacterii.

- Se ridica suspiciunea unei pneumonii cu caracter de IAAM
- Se initiaza tratament antibiotic pe criterii de probabilitate etiologica (germeni de spital) si de sensibilitate/rezistenta la antibiotic.

- Sub terapia antibiotica initiata starea pacientului se amelioreaza partial.
- La cultura din secretiile recoltate de pe sonda de intubatie se identifica *Acinetobacter baumannii*
- Antibiograma evidentiaza multirezistenta la antibiotice
- Se ajusteaza antibioterapia conform antibiogramei.
- Evolutie clinica ulterioara favorabila.
- Dupa 10 zile de tratament se repeta radiografia pulmonara – disparitia focarului pneumonic.
- Analizele de laborator de control – ameliorare evidenta.

Definitia cazului de pneumonie IAAM (Institutul National de Sanatate Publica Romania/Metodologii/Infectii asociate asistentei medicale/Anexa 2 Definitii de caz)

1. Date clinice:

- febră > 38 °C fără alte cauze;
- leucopenia (<4000 /mm³) sau leucocitoză (cel puțin 12.000/mm³)

și cel puțin una din următoarele:

- nou debut de sputa purulentă sau schimbarea caracteristicilor sputei (culoare, miros, cantitate, consistență);
- tuse sau dispnee sau tahipnee;
- la examenul clinic : raluri sau zgomote bronșice, ronhusuri, wheezing.

2. Date radiologice:

- Două sau mai multe radiografii sau CT-uri cu imagini sugestive de pneumonie la pacienți cu afecțiuni cronice cardiace sau pulmonare; la pacienți fără afecțiuni cardiace sau pulmonare o singură radiografie sau CT cu aspect clar definitorii pentru diagnostic este suficientă.

3. Teste de diagnostic bacteriologic:

- Culturi cantitative pozitive din probe minim contaminate recoltate din tractul respirator inferior : Lavaj bronho-alveolar
- Culturi cantitative pozitive din probe posibil contaminate recoltate din tractul respirator inferior - ex. Aspirat endotraheal
- hemoculturi pozitive care nu sunt corelate cu alta sursa de infectie;
- culturi pozitive din lichidul pleural;
- abcese pleurale sau pulmonare cu aspirat pozitiv;
- examen histologic al pulmonului cu aspect de pneumonie;
- probe pozitive din cultura sputei.

Sustinerea diagnosticului de pneumonie IAAM:

- Confirmare prin definitia de caz_
- Aparitia documentata in cursul spitalizarii (modificari pe radiografia pulmonara ce nu apareau la internare)
- Tulpina bacteriana izolata multirezistenta la antibiotice, caracteristica florei de spital
- Factori favorizanti generali – pacient varstnic, cu boala imunodeprimanta asociata (cancer de plaman)
- Factor de risc – ventilatia asistata prelungita.

Analiza cazului de IAAM:

- evaluarea respectării măsurilor de prevenire a unei pneumonii AAM de către toate persoanele implicate în acordarea asistenței medicale pacientului respectiv.

Măsuri de profilaxie:

- Respectarea precauțiilor standard;
- Utilizarea mănușilor sterile la îngrijirea bolnavilor cu respirație asistată și la manevrele de aspirație,
- Utilizarea apei sterile la instalațiile de oxygen,
- Curățirea și dezinfectarea zilnică a rezervoarelor de umidificare,
- Sterilizarea circuitelor de ventilare,
- Prevenirea aspirării de conținut gastric sau oro-faringian.