

**Protokoll i kujdesit (promocion, parandalim,
terapi, diagnoze, ndjekje dhe riaftesim) I
Pneumonise ne komunitet**

Publikimi : Dhjetor 2010

Rishikimi : Sipas nevojës

Definicioni, problematika.

1. Definicioni dhe problematika

Pneumonia e komunitetit mund te perkufizohet si prania e shenjave dhe simptomave te pneumonise ne nje femije me pare te shendetshem per shkak te nje infeksioni qe fitohet jashte spitalit.

Pneumonia ne komunitet se bashku me bronkiolitin perbejne patologjine kryesore acute ne femijet ne vendet e zhvilluara.

Ne vendet e zhvilluara mund te verifikohet nepermjet te dhenave radiologjike qe zbulojne nje konsolidim pulmonar, ndersa ne vendet ne zhvillim perdoret nje term ekuivalent: Infeksion i rrugeve te poshtme respiratore, per shkak te veshtiresive per kryerjen e nje ro grafi pulmoni.

2. Objektivi: Te ule semundshmerine dhe te parandaloje komplikacionet e pneumonise ne komunitet.
3. Perdoruesit: Mjeket e familjes, mjeket pediater ne Q SH, Mjeket pediater te spitaleve sekondare dhe terciare.

Ky udhezues I adresohet menaxhimit te pneumonise ne komunitet ne femije. Nuk I adresohet menaxhimit te neonateve ose infanteve me bronkiolit nga VRS, as menaxhimit specifik i femijeve me semundje respiratore pre ekzistuese ose i pneumonise nga oportunistet ne femijet e imunosuprimuar.

Objektivi.

Standartizimi i diagnozes dhe trajtimit te pneumonise te komunitetit ne femije.

Perdoruesit.

Mjek familje, mjek pediater specialist.

Klinika

- pneumonia bakteriale duhet te kihet parasysh ne femijet mbi 3 vjec dhe kur temperature eshte mbi 38.5 grade, shoqeruar me dispne dhe frekuence respiratore mbi 50/min[B]. Per femije me te medhenj nje histori me veshtiresi ne frymemarrje eshte me ndihmese se shenjat klinike.*
- nese ne nje femije parashkollor ka uizing pneumonia bakteriale ka pak gjasa. [B].*

Simptomat klasike klinike

Pneumonia pneumokoksike fillon me temperature dhe takipne. Shumica e studimeve e vene theksin ne historine e temperatures dhe veshtiresise ne frymemarrje se bashku me shenjat e takipnese, terheqjes ose dukjes jo te mire (toksemia, duket I semure)[II]. Kjo semundje duhet patur parasysh ne femije takipneik me temperature.

Pneumonia stafilokoksike

Pneumonia stafilokoksike eshte e rralle ne vendet e zhvilluara dhe fillimi I saj eshte I padallueshem nga pneumonia pneumokoksike.[IVb].

Eshte pothuaj ekskluzivisht semundje e infanteve por mund te komplikojte influencen ne femije me te rritur.

Semundja e mykoplazmes

Temperatura, artralgjia, dhimbja e kokës, kolla dhe ralet në një femijë të moshës shkollë do të sugjeronin një infeksion nga mykoplazma.[IVb], por perseri kjo mund të ngjaje me një infeksion nga pneumonia pneumokoksike dhe ajo stafilokoksike.

Te tjera

Chlamidia pneumoniae është shkaktare e pneumonise me keto shenja klinike : kolla stakato, krepitacionet janë me të shpeshta se uizingu, historia e syrit ngjites në 50% të rasteve në periudhën neonatale.

Pneumonia nga pertusi është pneumoni primare ose si rezultat i aspirimit [IVa]. Ajo mund të bashkeekzistojë me pneumonite të tjera[III].

Transferimi në Terapinë intensive duhet të kryhet kur:

- pacienti nuk ruan dot saturimin >92% me FiO₂ >0.6;
- pacienti është në shok;
- ka një rritje të frekuencës respiratore dhe të ritmit të pulsit me shenja klinike të detresit të rëndë respirator dhe të lodhjes, me ose pa rritje të dioksidit të karbonit (PaCO₂);
- ka apne rekurente dhe frymemarrje të ngadalshme dhe jo të rregullt.

• *Pacientet me oksigjen terapi duhet të observohen të pakten për 4 ore, observimi duhet të përfshijë saturimin e oksigjenit [D].*

Parandalim

Padyshim permiresimet e pergjithshme në shëndetin publik gjatë shekullit të fundit kanë kontribuar shumë në parandalimin e CAP. Sidoqoftë ka shumë për të bërë në permiresimin e higjenes, mbipopullimit, duhanpirjes, dhe marrjes të vaksinave ndaj *Haemophilus influenzae* type b (Hib) and *Bordatella pertussis*.

Ka të dhëna në horizont për vaksina të reja për të ulur mundësinë e pneumonise nga influenza

Vaksina ndaj S pneumoniae rezulton shumë efektive.

Kjo vaksine është e toleruar mirë, dhe ka avantazhe ndaj vaksines të inaktivizuar se nuk kërkon injeksion.

Pneumokoku është i njohur si bakteri më i shpeshtë në femijet me CAP. Vaksina polisaharidike pneumokoksike është jo e efektshme në femijë të vegjël, por vaksinat e tjera conjugate janë imunogjenike në femijë nga 2 muaj e sipër.

Kjo rrit prespektiven per perdorimin ne rutine te kesaj vaksine ne femije te shendetshem, por nevojiten me shume te dhena per peshen e semundjes pneumokoksike ne ne popullaten tone, dhe kosto-efektivitetin e vaksinimit, perpara se te vendoset per nivelin e rekomandimit.

Etapat diagnostike

Diagnoza:

Vihet bazuar ne anamnezen dhe ekzaminimin objektiv. Prania e kolles dhe polipnese (sipas moshes), e klasifikojne si pneumoni akute, nje femije qe ka qene shendoshe me pare.

- *Ro grafite e pulmonit nuk duhet te kryhen ne rutine ne femije me infeksione akute te traktit te poshtem respirator[A].*
- *Te dhenat radiologjike jane indikatore te varfer te etiologjise.*
- *Radiografite e kontrollit duhet te performohen pas nje kolapsi lobar, pneumoni te rrumbullaket ose simptoma qe vazhdojne[C].*

Nuk ka ndonje indikacion per ndonje test specific per nje femije te suspektuar per CAP.

- *Pulse oksimetria duhet te performohet ne cdo femije te shtruar ne spital me pneumoni.[A]*
- *Reaguesit e fazes acute nuk mund te dallojne infeksionin viral nga ai bacterial dhe kjo nuk duhet bere rutine[A].*
- *Nuk ka indikacion per ekzaminime mikrobiologjike ne nje femije me pneumoni te komunitetit.*
- *Hemokultura duhet kryer ne te gjitha femijet e suspektuar per pneumoni bakteriale, por eshte pozitive ne me pak se 10%.*
- *Likidi pleural Duhet aspiruar per qellime diagnostike, sa here qe ekzaminim klinik ose radiologjik e kerkon.*

Etapat terapeutike

Trajtimi

Menaxhimi i pergjithshem

- Lengjet endovenoze, nese eshte e nevojshme duhen dhene ne 80% te nevojave bazale dhe ne baze te nevojave per elektrolite [C].
- Fizioterapia nuk sjell perfitim dhe nuk duhet te kryhet ne femije me pneumoni. [B].
- Antipiretiket dhe analgjeziket mund te perdoren qe t I sigurojne femijes komfort dhe t a ndihmojne te kollitet.

Perdorimi i antibiotikeve

- *Amoxicillin eshte zgjedhja e pare si antibiotikoterapi nga goja per CAP ne femije nen 5 vjec sepse eshte efektive per pjesen me te madhe te patogjeneve qe shkaktojne CAP ne kete grup, tolerohet mire dhe e lire. Alternativat jane co-amoxiclav, cefaclor, erythromycin, clarithromycin and azithromycin [B].*
- *Per shkak se mykoplasma pneumonie eshte me prevalente ne femije me te medhenj, antibiotiket makrolide mund te perdoren empirikisht sit e linjes te pare ne femije 5 vjec e me teper. [D].*
- *Macrolidet duhet te perdoren sa here qe mykoplasma ose klamidia dyshohen. [D].*
- *Amoxicillina duhet te perdoret si trajtim I linjes te pare nese S. pneumonie dyshohet si shkaktar [B].*
- *Nese Staph aureus eshte agjenti I mundshem nje makrolid ose nje kombinimi I flucloxacillin me amoxicillin eshte I pershtatshem [D].*
- *Megjithese nuk duket te kete diference ne pergjigjen ndaj terapise konvencionale lidhur me trajtimin me antibiotike ne femije me S pneumonie rezistent ndaj penicilines, te dhenat jane te limituara dhe pjesa me e madhe e ketyre femijeve nuk jane trajtuar vetem me b laktam.*

Rruga e administrimit:

- Antibiotiket e administruar nga goja jane po aq te sigurt dhe efektive sa i/v, ne femijet me CAP[A].
- Antibiotiket endovenoze duhet te perdoren per trajtimin e pneumonise kur femija eshte I paafte te te absorboje antibiotiket orale (si psh kur vjell), ose paraqet shenja ose simptoma te renda[D].
- Trajtimi I pershtatshem per pneumoni te rende perfshin co-amoxiclav, cefuroxime, and cefotaxime. Nese te dhenat klinike ose mikrobiologjike sugjerojne se S pneumonia eshte organizmi pergjegjes amoxicillin, ampicillin, or penicillin alone may be used [D].

Kthimi I terapise nga parenterale ne orale

- Ne nje pacient qe merr antibiotic venoz per trajtimin e CAP, trajtimi oral duhet filluar kur ka te dhena te qarta permiresimi [D].

Zgjatja e trajtimit

Zgjatja e trajtimit eshte pershkruar ne apendiksin e udhezuesit te Pneumonise te komunitetit ne femije, dhe eshte e bazuar ne zakonet dhe praktiken e perditshme.

1. Rekomandimet(rekomandimet kyce, rekomandimet e shoqeruara me evidence)
2. Algoritmi I vendimeve

Vleresim per shenja primare, per komplikacione.

Trajtimi i pergjithshem dhe me antibiotike. (Kthimi I terapise nga parenterale ne orale dhe anasjelltas ne baze te gjykimit klinik).

Monitorim

Vizite kontrolli -Behet nje rivleresim pas 48 oresh, per pacientet ambulatorore.

Algoritmi.

Ky protokoll nuk ka algoritem .

Akronime(nese ka)

CAP (Community Acquired Pneumonia)- Pneumonia e komunitetit.
RSV-respiratory syncicial virus

Bibliografia:

Udherrefyesi iPneumonise ne Komunitet.