

ذات الرئة

التعريف والتقييم :

- التهاب وتصلد الرئة يحدث بسبب البكتريا (عدوى فيروسية او ميكو بلازما)
- غياب العلامات السريرية و CXR سلبي يجعل ذات الرئة غير مرجحة
- أكثر من 35 % من انتانات السبيل التنفسي السفلي تحدث بسبب نوع واحد من الفيروسات كامل مسبب
- يمكننا توقع المرضى في حالات الداء الليفي الكيسي وحالات عوز المناعة

العلامات والأعراض :

- سعال
 - حرارة
 - تهيج
 - نقص وارد
 - إقياءات
 - تسرع تنفس خلال الراحة (هي العلامة الأكثر فائدة)
 - (طفل يقظ او مضطرب يمكن أن يكون لديه معدل تنفس عال في وحدة القياس الواحدة , قس بالراحة وأعد)
- تعريف تسرع التنفس ؟ Table 1 حسب منظمة الصحة العالمية

العمر	عدد مرات التنفس
> 2 شهر	< 60/د , = 60/د
2 - 11 شهر	< 50/د , = 50/د
1 - 5 سنوات	< 40/د , = 40/د

- التنفس القصبي , خراخر تنفسية
- ركودة
- ألم بطني انعكاس لألم رئوي

ذات الرئة الشديدة :

- < 1 من التالي
 - حرارة < 38.5
 - معدل التنفس < 50 (الرضع < 70)
 - 1 - الرضيع المتوسط
 - ركودة شديدة
 - توقف عن الطعام
 - نوبة توقف تنفس
 - 2 - الرضيع بحالة شديدة (بغض النظر عن معدل التنفس)
 - صعوبة تنفس
 - رقص خنابتي الأنف
 - طحة
 - زرقة
 - عدم انتظام دقات القلب , CRT < 2 ثا
 - علامات تجفاف
- الأستقصاءات في الحالات الشديدة :
- جهاز قياس الأكسجة

- CBC , زرع دم
- شوارد (قد يوجد نقص Na يشير إلى (SIADH) , CRP
- إذا كان هناك اشتباه بالميكوبلازما / عيارات الميكوبلازما (منذ بدء الأعراض)
- إذا استطعنا الحصول على عينة من البلغم فهي عينة جيدة
- مفرزات البلعوم او مسحة البلعوم الأنفي وسيلة العدوى الفيروسيية في الفيروسات التنفسية
- إذا كان هناك اشتباه بالسعال الديكي / مسحة الأنف بواسطة الفحم الفعال /
- زرع سائل الجنب , إجراء PCR للمكورات الرئوية بالسائل إذا تم بزله
- في ذات الرئة الشديدة مستضد المكورات الرئوية يظهر بالبول
- CXR الرئوية لا تستطب في :
- 1 – ذات رئة مكتسبة بالمجتمع
- 2 – لا قبول في المشفى
- الصورة الجانبية لا تطلب بشكل روتيني
- تشخيص مختلفة :
- التهاب القصبات مع انخماص (العمر > سنة)
- استنشاق جسم اجنبي
- ورم (Round pneumonia)
- تقيح جنب خراج رئة
- التهاب الرغامى والقصبات
- السعال الديكي
- (آفة قلبية + ربو)

التدبير اللاحق :

- الانتقال من التغطية الوريدية إلى الفموية خلال 24 – 48 ساعة
- إذا كانت غير مختلطة , كافة الصادات نستمر بها 7 أيام
- في إصابات الرئة المختلطة او الستافيلو نعالج لـ 14 يوم ولـ 14 – 21 يوم في ذات الرئة الشديدة المكتسبة بالمجتمع
- نبدأ العلاج الفيزيائي عندما يصبح السعال منتج وهو هام بوجود ضعف عصبي عضلي عند وجود النزح الضعيف
- الحفاظ على الإماهة
- سوائل فموية إن أمكن
- إذا لم تستطع اعطاء السوائل الفموية نستخدم 5% DS + NS 0.9% – مع K CL وريدياً
- تحديد السوائل إلى 80% من الحاجة
- معايرة الشوارد

مراقبة العلاج :

- استمرار بمراقبة الأكسجة عند الحاجة للأوكسجين
- مراقبة كل 1 – 4 ساعات اعتماداً على شدة المرض
- في حال عدم التحسن بعد 24 – 48 ساعة يجب مراجعة التشخيص , او ادة صورة الصدر او العلاج

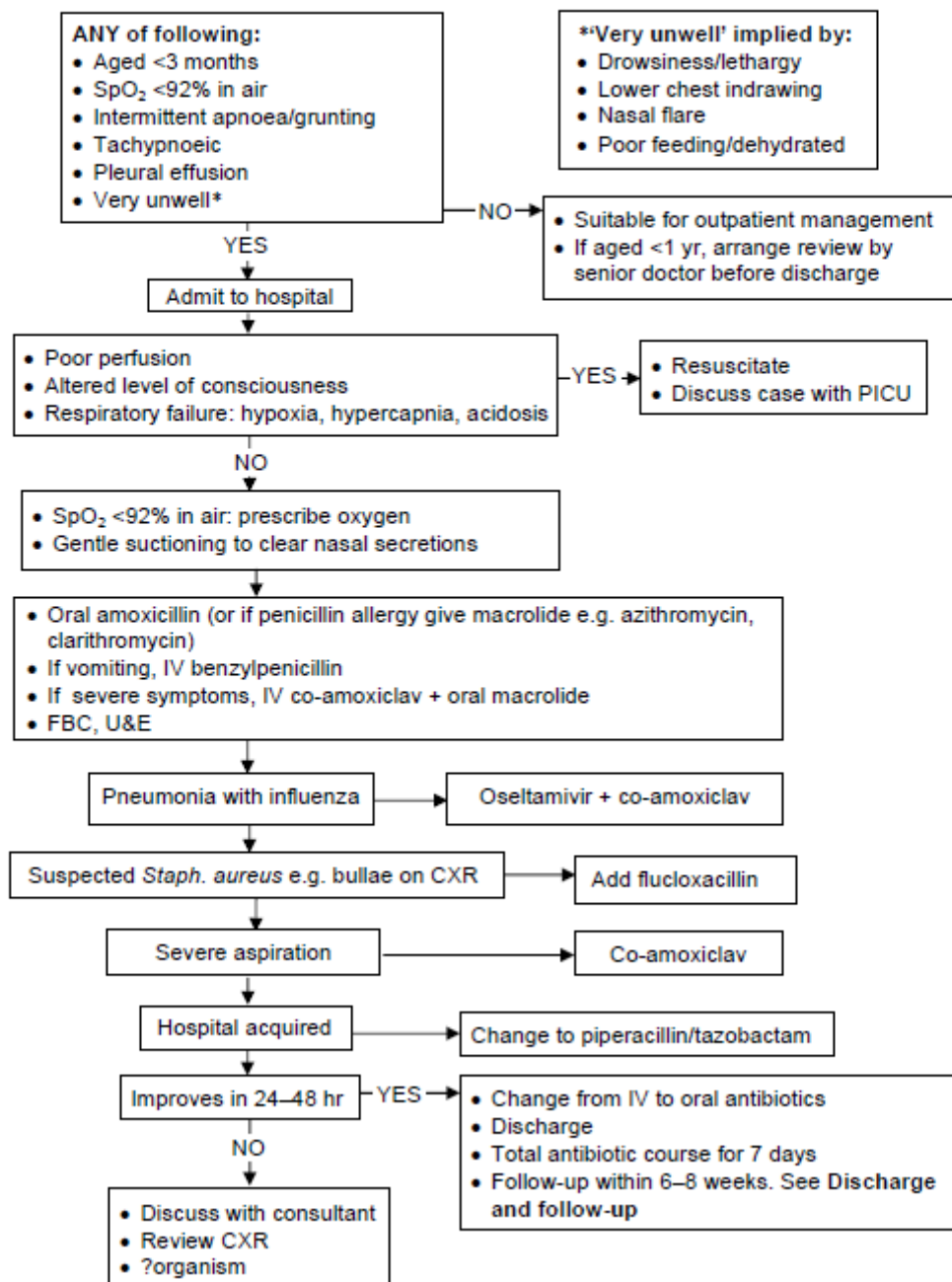
المتابعة والتخريج :

- المتابعة بالاستقصاءات الشعاعية في حال
- 1 ذات رئة مدورة
- 2 – انخماص استمرار الأعراض
- 3 – إصابة سابقة في جهاز التنفسي السفلي

- في حال التحسن السريري والشعاعي الجيد لا داعي للمتابعة السريرية
- في ماعدا ذلك تتابع لكل خلال 6 - 8 أسابيع
- في طور النقاهة يمكن الحصول على عيار الميكو بلازما والمقارنة مع بداية الأعراض

PNEUMONIA • 3/3

Flowchart: Management of community acquired pneumonia in a previously well patient aged >1 month



ورقة تدقيق سريري (ذات الرئة)

تاريخ الخروج :

تاريخ الدخول:

العمر:

الاسم :

سوابق انتان تنفسي علوي

معالجة خارجياً بصادات ؟

:

فقر دم منجلي معروف :

تشبيط مناعي معروف سابقاً

الحرارة عند القبول :

SPO2 عند القبول :

السبب	لا	نعم	الاستقصاءات هل تم إجراء
			1 - SPO2
			2 - CXR
			3 - WBC
			4 - CRP
			5 - زرع دم
			6 - U & E
			7 - فحص قشع
			8 - مسحة بلعوم أنفي (بحال الشك ب ذات الرئة الفيروسية)
			9 - مسحة الأنف (بحال الشك ب السعال الديكي)
			10 - تحليل كيميائي + زرع سائل جنب (بحال انصباب)
			11 - مستضد الرئويات في البول (بحال ذات رئة شديدة)

السبب	لا	نعم	التدبير
			التغطية البدئية
			أموكسلين فموي (ذات رئة خفيفة)
			أوغمنتين وريدي + ماكروليد فموي (ذات رئة شديدة)
			تازوسين (بحال ذات رئة مكتسبة بالمشفى)
			هل تم اضافة Osetamivir بحال الانفلونزا
			تبدال التغطية من فموي إلى وريدي بعد 48 ساعة (بحال التحسن)
			استمرار التغطية لـ 7 أيام فقط
			إعادة التقييم بعد 6 - 8 أسابيع