

แนวทางการดูแลผู้ป่วย Community-acquire pneumonia

Clinical features suggesting community-acquired pneumonia

- Acute onset (< 2 wk)
- Clinical (3/5)
 - Fever
 - Cough ± sputum
 - Dyspnea
 - Pleuritic chest pain
 - Crepitation, consolidation
- CXR : new infiltration

Exclusion last admission in hospital within 3 weeks, immunocompromised hosts

Meet all criteria

No Yes

Consider other diagnoses

Community-acquired pneumonia

Admission decision

OPD

IPD

- ◆ No cardio-pulm disease :
 - Clarithromycin (500 mg) 1x2 7-10 d or
 - Roxithromycin (150 mg) 1x2 7-10 d
- ◆ With cardio-pulm disease
 - Oral macrolide (as above) plus
 - Amoxicillin (500 mg) 2x2 7-10 d or
 - Augmentin (625 mg) 1x3 7-10 d

ICU decision

IPD

ICU

Ceftriaxone 2 g IV OD or
Augmentin 1.2 g IV q8hr
+
Roxithromycin (150 mg) 1x2 or
Clarithromycin (500 mg) 1x2

◆ No risks for *P. aeruginosa*
Ceftriaxone 2 g IV OD
+
Azithromycin IV
◆ With risks for *P. aeruginosa*
Ceftazidime 2 g IV q8hr
+
Azithromycin IV

Admission decision (at least 1)

(1). Age > 65 yr

(2). Coexisting illness

COPD, bronchiectasis, malignancy, DM, CRF, CHF, chronic liver disease, chronic alcohol abuse, malnutrition, CVA, post-splenectomy, past admission within 1 year

(3). Physical finding

- RR > 28/min
- SBP < 90 mmHg, DBP < 60 mmHg
- PR > 125/min
- BT < 35°C or > 40°C
- Alteration of consciousness
- Evidence of extrapulmonary infection site(s)

(4). Labfindings

- WBC < 4000/mm³, > 30000/mm³, or absolute neutrophil < 1000/mm³
- SpO₂ < 92% (room air)
- Cr > 1.2 mg/dl or BUN > 20 mg/dl
- Unfavorable CXR: multi-lobar involvement, cavitation, rapid radiographic spreading, pleural effusion
- Hct < 30%, or Hb < 9 mg/dl

(5). Sepsis or organ dysfunction

ICU admission criteria

1 major criteria or 2 minor criteria

(1). Major criteria

- Need ventilator
- Septic shock

(2). Minor criteria

- SBP < 90 mmHg
- Multilobar involvement
- SpO₂ < 92% with oxygen supplement

Indications of sputum G/S, C/S

- ICU admission
- Structural lung diseases
- Chronic alcohol users
- No response to treatment within 72 hr
- Patients following physical or laboratory finding in admission criteria

Early clinical response (within 24-48 hr) change IV ATB → oral ATB & discharge
โดยเลือกยาที่ครอบคลุมเชื้อใกล้เคียงกับยาฉีด

- ◆ ผู้ป่วยที่อาจพิจารณาสังเกตอาการต่อหลังเปลี่ยนยาฉีดเป็นยารับประทาน ได้แก่ ผู้ป่วยสูงอายุ มีโรคร่วม หรือมีภาวะแทรกซ้อนจากปอดอักเสบ เช่น pleural fluid ฯลฯ
- ◆ ไม่ควรเปลี่ยนยาปฏิชีวนะใน 72 ชั่วโมงแรก ยกเว้นมีหลักฐานที่บ่งชี้ว่า เชื้อดื้อยา หรือเปลี่ยนการวินิจฉัยโรคเป็นโรคอื่น

อ้างอิง : แนวทางการรักษาโรคปอดอักเสบชุมชน ในประเทศไทย

<http://www.thaichest.org/atat3/pdf/guideline/Pneumonia.pdf>

<http://www.phimaimedicine.org/2013/11/2584.html>