

## ZAPALENIA PŁUC WYMAGAJĄCE HOSPITALIZACJI U OSÓB STARSZYCH (65+) W SZPITALNYM ODDZIALE RATUNKOWYM - PEDRO

Dariusz Kawecki<sup>1,2,3</sup>, Anna Majewska<sup>1</sup> Jarosław Czerwiński<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Katedra i Zakład Mikrobiologii Lekarskiej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup>Zakład Medycyny Ratunkowej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

<sup>3</sup>Sekcja Zakażeń Chirurgicznych Towarzystwa Chirurgów Polskich

### Wstęp

Zakażenia dróg oddechowych w tym zapalenia płuc są jedną z najczęstszych przyczyn doraźnej pomocy w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych (SOR). W opiece nad chorymi uwzględniane są polskie rekomendacje Ministerstwa Zdrowia (MZ) „*Postępowania z pacjentem z podejrzeniem ciężkiej infekcji w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym*”. Autorzy rekomendacji wskazali na brak aktualnych badań prowadzonych w polskich SOR-ach opisujących skalę problemu, charakterystykę pacjentów, czynniki etiologiczne, czynniki predysponujące, diagnostykę i zasady leczenia, co więcej brak jest opublikowanych wyników takich analiz w tej grupie chorych. Celem badania była ocena występowania, charakterystyka demograficzna oraz kliniczna pacjentów z ciężkim zapaleniem płuc, wymagających leczenia szpitalnego. Przeprowadzono jednośrodkowe, obserwacyjne badanie, do którego włączono dorosłych pacjentów, z potwierdzonym rozpoznaniem zapalenia płuc.

### Materialy i metody

Ogółem 61.108 pełnoletnim pacjentom udzielono świadczeń zdrowotnych w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym - klinicznego szpitala WUM w Warszawie w okresie od 1.01.2019 do 15.10. 2020. Zapalenie płuc (nie związane z COVID19) wymagające dalszego leczenia szpitalnego zdiagnozowano u 261 osób (65+). Pacjentów (65+) podzielono na dwie grupy badane : I – 126 osób (wiek 66-80 lat) i II – 135 osób (powyżej 80 roku życia). Mediana wieku chorych wynosiła w grupie I - 73 lata a w II – 88 lat.

### Wyniki

U większość pacjentów z obu grup dominowały objawy – duszności, złego samopoczucia i gorączka. Najczęstszymi przewlekłymi chorobami współistniejącymi były ChNS, NT i DM w obu grupach. Zaburzenia mentalne występowały u 7,9% w grupie I do 19.3% w grupie II. Mediana czasu pobytu/leczenia w SOR przed przyjęciem do oddziału docelowego 2 dni a hospitalizacji 12 dni. Empiryczne leczenie pacjentów (65+) to antybiotyków beta-laktamowy, najczęściej ceftriakson. Do badań mikrobiologicznych pobierano próbki materiału z dolnych dróg oddechowych, krwi, moczu w SOR. W trakcie hospitalizacji zmarło 15,9% pacjentów z grupy I i 25,9% w grupie II.

### Podsumowanie

Zapalenie płuc jest istotną przyczyną zgonów w krajach Europy, jedne z najwyższych wskaźników występują w niektórych rejonach w Polsce (województwo mazowieckie, pomorskie i łódzkie), co wskazuje na konieczność podjęcia pilnych działań prowadzących do poprawy standardów opieki medycznej nad chorymi, także w SOR – program MZ – TOP SOR.

Badanie przeprowadzone w ramach „pilot-study” PEDRO (Polish Emergency Department Research Organization).