

## רנטגן 2

בת 85, ילידת ברה"מ, סיעודית הסובלת מדמנציה מתקדמת והנעזרת במטפלת קבועה בביתה, מופנית למלר"ד בשל חום עד 38.3 מזה כ-10 ימים, אשר לא הגיב לטיפול בן 5 ימים ב-RULID.  
החולה מטופלת בקביעות ב-HALIDOL.  
בבדיקת הגוף: נראית חולה, מתנשמת, חיוורת ומזיעה. ל"ד 104/70 מ"מ"כ, סטורציה באויר חדר תקינה.  
בבדיקות המעבדה:  $WBC=18000/mm^3$ ,  $CRP=20mg/dl$ ,  $CREAT=2.0mg/dl$ .  
צילום החזה מוצג לפניך.

### 1. תאר את הממצאים בצילום.

[תאור הממצאים באופן מסודר תוך התייחסות למבנים השונים - מבנים גרמיים, מדיאסטינום, צל הלב, ושדות הריאה.  
הממצא המרכזי הינו הצללה עגולה, בלתי הומוגנית בשדה הריאה הימני. בהתחשב בתמונה הקלינית של החולה יש להתייחס אליו כהליך זיהומי]

### 2. החלטת לאשפז את החולה. הסטאז'ר מבקש לדעת מהי האינדיקציה לאשפוז, היות שביתה של החולה, אחות במקצועה, ויכולה לטפל בה בזריקות תוך שריריות בבית.

[לחולה SEVERE CAP, עם CURB 65 של 3 לפחות (גיל, קצב נשימות, תפקוד כלייתי) ולפיכך קיימת התוויה לאשפוז. סיכון התמותה עומד לפחות על כ-20%, וזאת מבלי להתחשב במצבה הירוד מלכתחילה.]

### 3. מה המחוללים העלולים לגרום לפנאומוניה בחולה זו?

[פנאומוקוק, המופילוס, וירוסים רספירטוריים, בנוכחות פנאומוניה קשה יש להביא בחשבון באופן כללי גם לגינולה וסטאפאורוס.  
לאור מצבה הבסיסי-מחוללים אנאירוביים בשל הנטייה לאספירציות על רקע הירידה הקוגניטיבית והתפקודית]

### 4. באיזה כיסוי אנטיביוטי תבחר בשלב ראשון?

[משלב של ביתא-לקטאם עם מקרולייד/קונוולון רספירטורי (מוקסיפלוקסצין, לבופלוקסצין).]

**5. האם תוספת של מקרולידיים מהדור החדש (אזיתרומיצין) או קוינולון רספירטורי עשויה להיות מסוכנת לחולה?**

[שימוש בתכשירים אלה נמצא קשור כמעלה את התמותה הקרדיווסקולרית בשל אריתמיות ונטריקולריות. סכנה זו, הנובעת מהארכת מקטע QT, מתעצמת עוד לאור הטיפול הקבוע בהלופרידול המאריך אף הוא מקטע זה. כדי לצמצם סכנה זו יש לבצע אקג לפני התחלת הטיפול ולאחריו כמעקב]

**6. החולה מטופלת במחלקה הפנימית במשלב של AUGMENTIN+ AZENIL. בנה של החולה שואל האם קיים טיפול נוסף, מעבר לאנטיביוטיקה, היכול לסייע להחלמתה. מהי התייחסותך?**

[שני RCTs אשר פורסמו בשנה האחרונה הדגימו כי תוספת סטראואידים לטיפול ב-CAP, בייחוד כאשר התיצגותה מלווה בתגובה דלקתית משמעותית (CRP גבוה), מעלה את שיעור ההצלחה הטיפולית: הופיעו הפחתה בשיעור ההידרדרות הקלינית (צורך בהנשמה, התפתחות שוק) ואף קוצר משך האשפוז. לא נצפתה הפחתה בתמותה]

**7. לחולה מוסף טיפול ב-PREDNISON 50 מ'ג ליום. על אף מגמת שיפור בחמשת הימים הראשונים לאשפוזה, הרי שהחולה אינה מתאוששת ומדי יום נמדד חום כדי 38.1 וזאת לתוך השבוע השני לאשפוז. בצילום חזה חוזר מופיעה התארגנות של הממצא עם חלל במרכזו.**

**מה יכולות להיות הסיבות לכשל הטיפולי בכלל ובמקרה זה ?**  
[בין הסיבות לכשל הטיפולי ניתן למנות סיבוך דוגמת תפליט פלאורלי או אמפימה (לא נצפו בצילום החוזר) אבצס, הופעת סיבוך לא זיהומי אחר – תמט, תסחיף ריאתי, הופעת מחולל נוסף עמיד שנרכש בבית החולים, או לחילופין טיפול לא נכון במחולל שגרם לתהליך מלכתחילה. שחפת]