

Surto da doença dos Legionários de Vila Franca de Xira

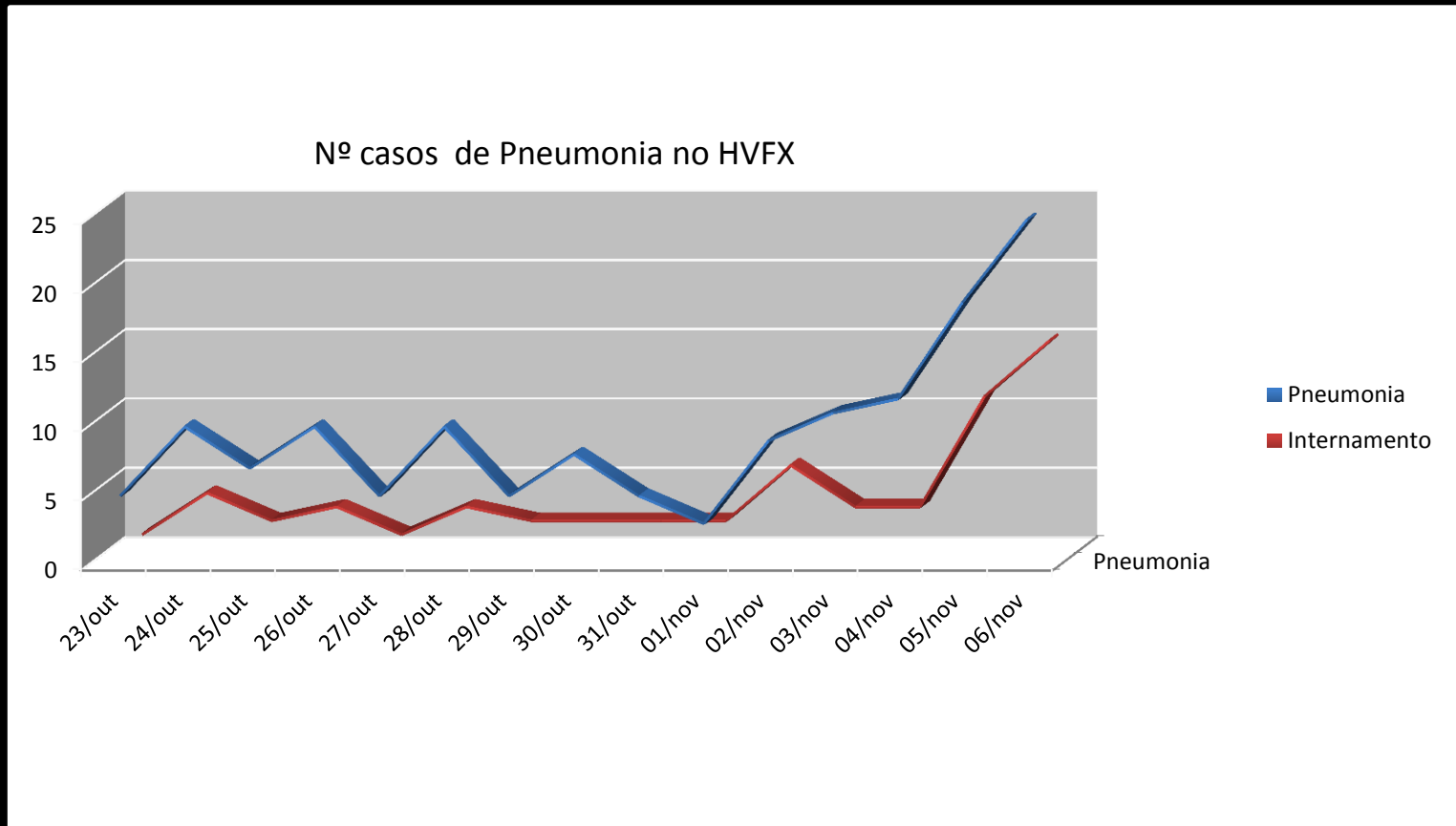


A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia

A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia



A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia



7 nov



8 nov



9 nov

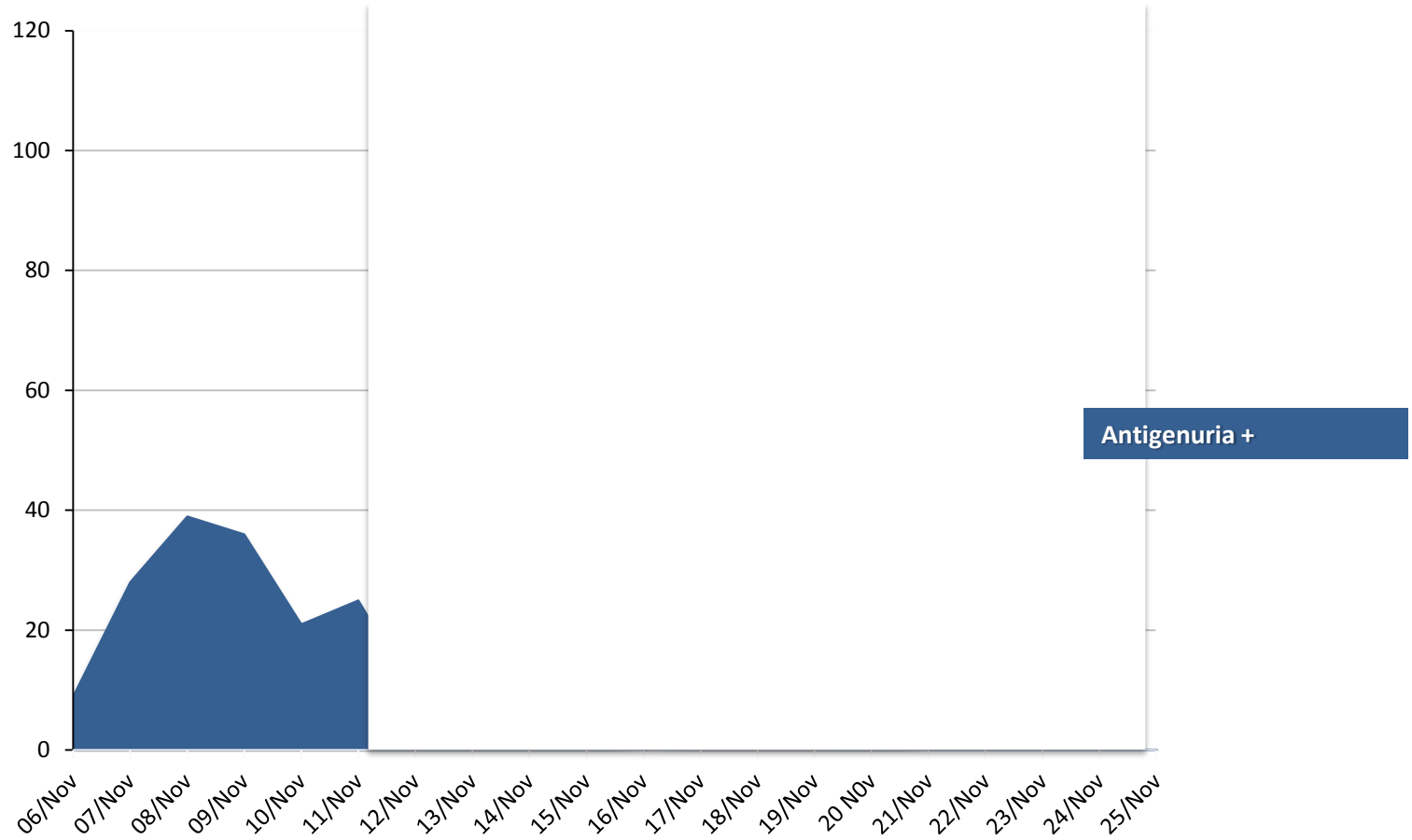


10 nov

Equipa de Pneumologia
Apoio no Serviço de Urgência

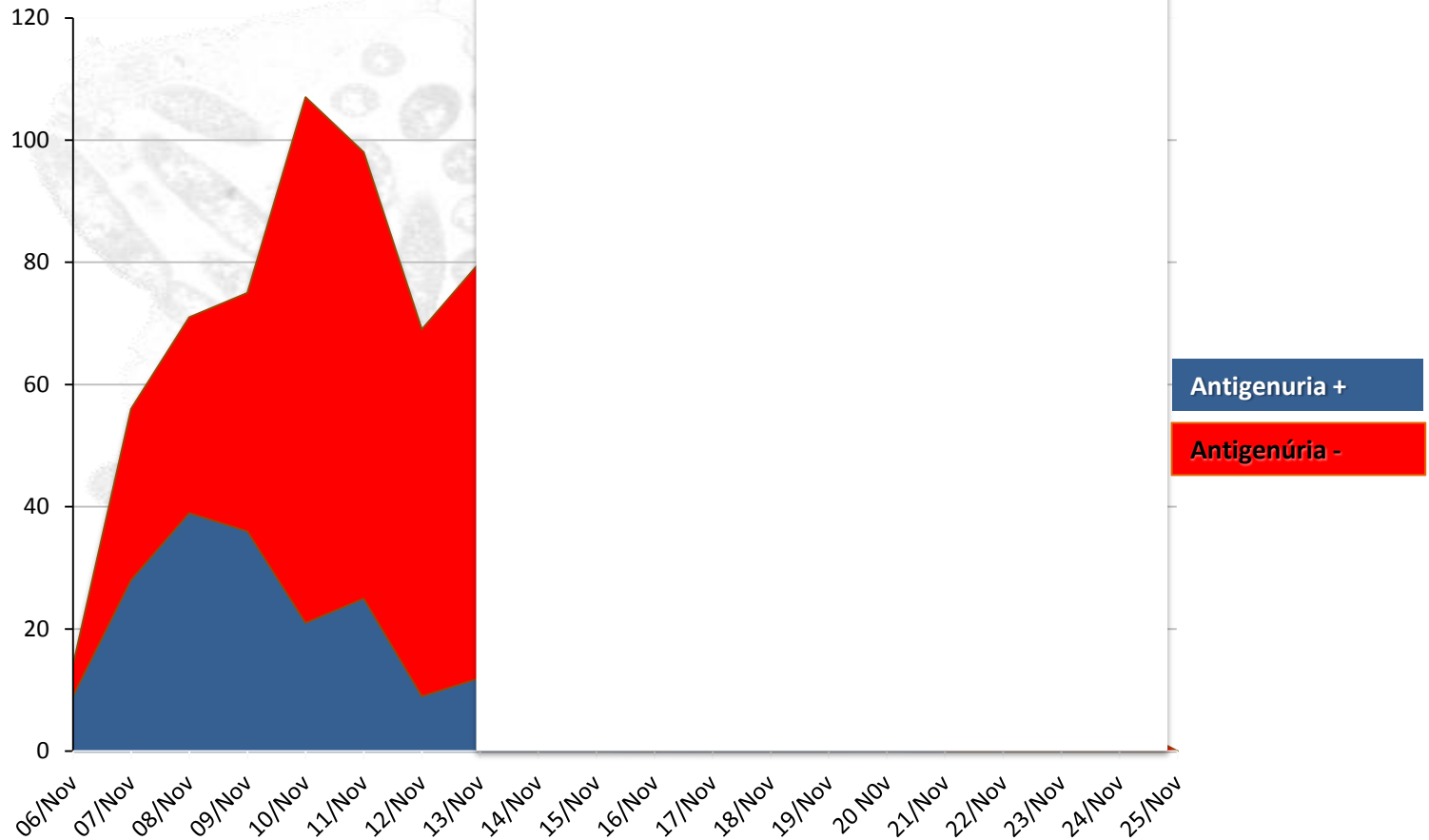
A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia



A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

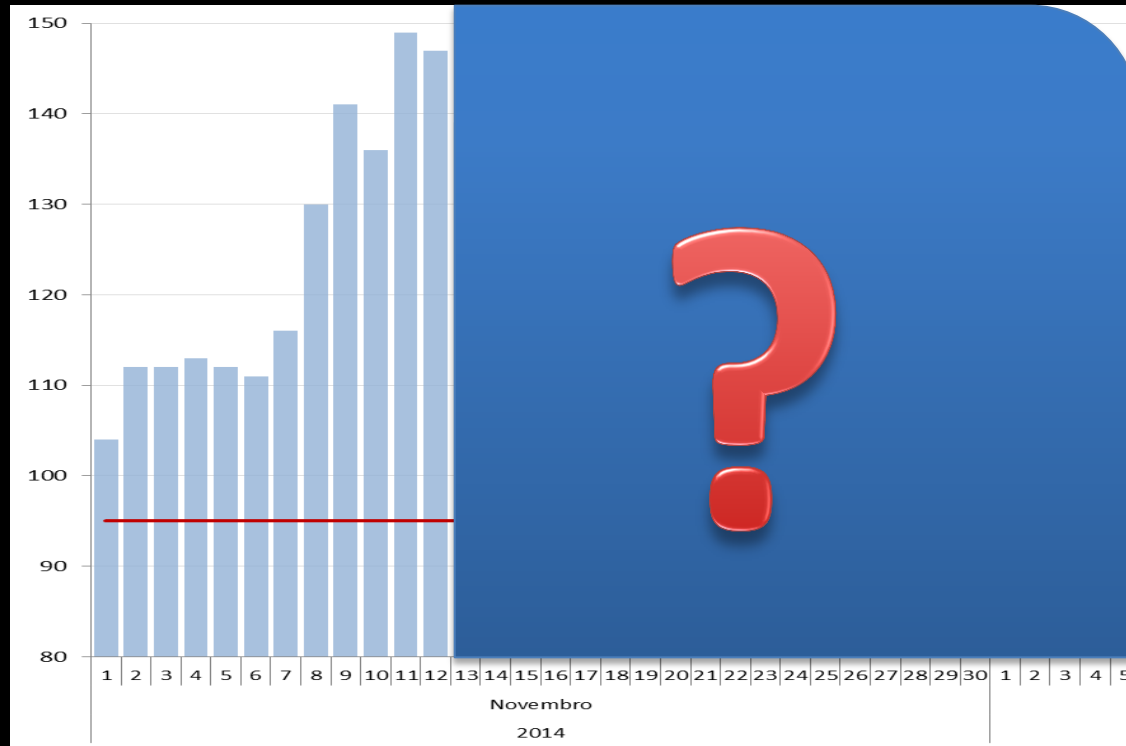
Desafio para a equipa de Pneumologia



A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia

Evolução do doentes internados no Serviço de Medicina



Doentes internados

Lotação

A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia

Criar Protocolo de Orientação

Objectivos:

- 1. Orientar a investigação diagnóstica**
- 2. Normalizar a terapêutica**
- 3. Permitir altas precoces: SU e Internamento**
- 4. Conhecer as características da doença e dos doentes**

A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia



11 nov



12 nov



13 nov



14 nov



Protocolo apoio.

Implementação
protocolo

A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia



1. OBJECTIVO

A presente instrução de trabalho surge como forma de uniformizar os procedimentos e atitudes a adoptar no seguimento dos doentes no período do surto de pneumonia a *Legionella*.

2. ÂMBITO

Esta instrução de trabalho aplica-se a todos os médicos que exercem funções no Hospital de Vila Franca de Xira.

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- European Respiratory Society Monograph: Community-Acquired Pneumonia Chapter 5 F. Blasi, 2014
- UpToDate*

4. DESCRIÇÃO

4.1 ABORDAGEM DE CASOS SUSPEITOS DE *LEGIONELLOSE* EPIDÉMICA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA FEBRE

Contexto epidemiológico

Doentes residentes nas freguesias de Forte da Casa, Vialonga ou Póvoa de Santa Iria ou com trabalho temporário na mesma área desde a última semana de Outubro de 2014

- Anamnese Completa
- Avaliação objectiva:
 - Tensão Arterial
 - Pulso
 - Frequência Respiratória
 - SpO2 (se SpO2 \leq 94% em Ar Ambiente – realizar Gasometria arterial)
- Exames a pedir (Protocolo "*Legionella*" na Glintt*)
 - Laboratório: Hemograma, PCR, Ureia, Creatinina, ionograma, AST, ALT, LDH, TP, APTT, antigenúria para *Legionella pneumophila* (amostra de urina não estéril), pesquisa de *Legionella pneumophila* na expectoração
 - Gasometria Arterial
 - Radiografia de Tórax PA e perfil acordado

Crítérios internamento

- CURB – 65 \geq 2
- Presença de comorbilidade (doença respiratória /cardíaca / renal / imunossupressão)
- Náuseas, vómitos ou diarreia que impeçam absorção gastro intestinal do antibiótico
- Pneumonia Multilobar
- Frequência Respiratória \geq 30



6. Mau suporte social

Parâmetros		
C	Confusão	0 - 1
U	Ureia > 43mg/dL	
R	Frequência Respiratória \geq 30	
B	TA sistólica <90mmHg ou TA diastólica \leq 60mmHg	
65	Idade \geq 65	
		2
		3 - 5
		Não-grave
		Intermédio
		Grave

Por cada parâmetro presente somar 1 ponto.

Indicação ambulatório

Nos ci Casos Positivos

-
- Iniciar precocemente antibioterapia no Serviço de Urgência com *Levofloxacina* 750 mg *ex*
- Manter o doente em vigilância no Serviço de Urgência durante 24h
- Fazer pedido informático de consulta de Pneumologia de reavaliação para permitir reavaliação por contacto telefónico e/ou consulta
- Fornecer a antibioterapia oral aos doentes com *Levofloxacina* 500+250 mg per os 1Xdia para per fazer os 7 dias através da nossa Farmácia hospitalar

Nos c Casos Suspeitos (até ao 3º dia após início de sintomas) + contexto epidem

- Colheita de amostra de expectoração para cultura
- Iniciar precocemente antibioterapia no Serviço de Urgência com *Levofloxacina* 750 mg *ex* e prescrição de *Levofloxacina* 500+250 mg per os 1Xdia durante 7 dias
- Fazer pedido informático de consulta de Pneumologia de reavaliação para permitir reavaliação por contacto telefónico e/ou consulta

N Casos Negativos (contexto epidemiológico sugestivo):

Amoxicilina /ácido *clavulânico* 500/125 mg per os de 8/8h durante 7 dias (2 embalagens) + *Azitromicina* 500mg per os 1Xdia durante 5 dias (2 embalagens)

4.2 ABORDAGEM DE CASOS DE *LEGIONELLOSE* EPIDÉMICA INTERNADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Nos casos POSITIVOS (com Antigenúria positiva)

A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia



INSTRUÇÃO DE TRABALHO

IT.ZZZ.XXX.00

(Data de Aprovação)

PROTOCOLO ABORDAGEM – Surto *Legionella*

Pág. 1 / 4

1. OBJECTIVO

A presente instrução de trabalho surge como forma de uniformizar os procedimentos e atitudes a adoptar no seguimento dos doentes no período do surto de pneumonia a *Legionella*.

2. ÂMBITO

Esta instrução de trabalho aplica-se a todos os médicos que exercem funções no Hospital de Vila Franca de Xira.

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- European Respiratory Society Monograph: Community-Acquired Pneumonia Chapter 5 F. Blasi, 2014
- UpToDate*

4. DESCRIÇÃO

4.1 ABORDAGEM DE CASOS SUSPEITOS DE LEGIONELOSE EPIDÉMICA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

FEBRE

+

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

Doentes residentes nas freguesias de Forte da Casa, Vialonga ou Póvoa de Santa Iria ou com trabalho temporário na mesma área desde a última semana de Outubro de 2014

- Anamnese Completa
- Avaliação objectiva:
 - Tensão Arterial
 - Pulso
 - Frequência Respiratória
 - SpO2 (se SpO2 \leq 94% em Ar Ambiente – realizar Gasometria arterial)
- Exames a pedir (Protocolo "*Legionella*" na Glintt*)
 - Laboratório: Hemograma, PCR, Ureia, Creatinina, ionograma, AST, ALT, LDH, TP, APTT, *antigenúria* para *Legionella pneumophila* (amostra de urina não estéril), pesquisa de *Legionella pneumophila* na expectoração
 - Gasometria Arterial
 - Radiografia de Tórax PA e perfil esquerdo

Ponderar **INTERNAMENTO** se:

- CURB – 65 \geq 2
- Presença de **comorbidade** (doença respiratória /cardíaca / renal / imunossupressão)
- Náuseas, vómitos ou diarreia que impeçam absorção gastro intestinal do antibiótico
- Pneumonia **Multilobar**
- Frequência Respiratória **excessiva**



INSTRUÇÃO DE TRABALHO

IT.ZZZ.XXX.00

(Data de Aprovação)

PROTOCOLO ABORDAGEM – Surto *Legionella*

Pág. 2 / 4

6. Mau suporte social

Parâmetros		
C	Confusão	0 - 1
U	Ureia > 43mg/dL	
R	Frequência Respiratória \geq 30	2
B	TA sistólica <90mmHg ou TA diastólica \leq 60mmHg	
65	Idade \geq 65	3 - 5

Diagrama de fluxo: Um retângulo contendo os parâmetros C, U, R, B e 65 aponta para um retângulo com os valores 0-1, 2 e 3-5. Este retângulo aponta para um retângulo com as classificações Não-grave, Intermédio e Grave.

Por cada parâmetro presente somar 1 ponto.

Para **AMBULATÓRIO**

Nos **Casos Positivos**

- Colher expectoração para cultura
- Iniciar precocemente terapêutica

Nos casos **SUSPEITOS** (*antigenúria* negativa [pode ser negativa até ao 3º dia após início de sintomas] + contexto epidemiológico positivo):

- Colheita de amostra de expectoração para cultura
- Iniciar precocemente antibioterapia no Serviço de Urgência com *Levofloxacina* 750 mg **ex** e prescrição de *Levofloxacina* 500+250 mg per os 1Xdia durante 7 dias
- Fazer pedido informático de consulta de Pneumologia de reavaliação para permitir reavaliação por contacto telefónico e/ou consulta

Nos casos **NEGATIVOS** (*antigenúria* negativa e sem contexto epidemiológico sugestivo):

Amoxicilina /ácido *clavulânico* 500/125 mg per os de 8/8h durante 7 dias (2 embalagens) + *Azitromicina* 500mg per os 1Xdia durante 5 dias (2 embalagens)

4.2 ABORDAGEM DE CASOS DE LEGIONELOSE EPIDÉMICA INTERNADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Nos casos **POSITIVOS** (com *antigenúria* positiva)

A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia



INSTRUÇÃO DE TRABALHO

IT.ZZZ.XXX.00

(Data de Aprovação)

PROCOLO ABORDAGEM – Surto *Legionella*

Pág. 1 / 4

1. OBJECTIVO

A presente instrução de trabalho surge como forma de uniformizar os procedimentos e atitudes a adoptar no seguimento dos doentes no período do surto de pneumonia a *Legionella*.

2. ÂMBITO

Esta instrução de trabalho aplica-se a todos os médicos que exercem funções no Hospital de Vila Franca de Xira.

3. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- European Respiratory Society *Monograph*. Community-Acquired Pneumonia Chapter 5 F. Blasi, 2014
- UpToDate*

4. DESCRIÇÃO

4.1 ABORDAGEM DE CASOS SUSPEITOS DE *LEGIONELOSE*, EPIDÉMICA NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

FEBRE

+

CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

Doentes residentes nas freguesias de Forte da Casa, Vialonga ou Póvoa de Santa Iria ou com trabalho temporário na mesma área desde a última semana de Outubro de 2014

- Anamnese Completa
- Avaliação objectiva:
 - Tensão Arterial
 - Pulso
 - Frequência Respiratória
 - SpO2 (se SpO2 \leq 94% em Ar Ambiente – realizar Gasometria arterial)
- Exames a pedir (Protocolo "*Legionella*" na *Glints**)
 - Laboratório: Hemograma, PCR, Ureia, Creatinina, ionograma, AST, ALT, LDH, TP, APTT, *antigenúria* para *Legionella pneumophila*, (amostra de urina não estéril), pesquisa de *Legionella pneumophila* na expectoração
 - Gasometria Arterial
 - Radiografia de Tórax PA e perfil esquerdo

Ponderar INTERNAMENTO se:

- CURB – 65 \geq 2
- Presença de *comorbidade* (doença respiratória /cardíaca / renal / imunossupressão)
- Náuseas, vômitos ou diarreia que impeçam absorção gastro intestinal do antibiótico
- Pneumonia *Multilobar*



INSTRUÇÃO DE TRABALHO

IT.ZZZ.XXX.00

(Data de Aprovação)

PROCOLO ABORDAGEM – Surto *Legionella*

Pág. 2 / 4

6. Mau suporte social

Parâmetros		
C	Confusão	0 - 1
U	Ureia > 43mg/dL	2
R	Frequência Respiratória \geq 30	3 - 5
B	TA sistólica <90mmHg ou TA diastólica \leq 60mmHg	
65	Idade \geq 65	

```
graph LR; P[Parâmetros] --> S[0 - 1]; P --> S2[2]; P --> S3[3 - 5]; S --> NG[Não-grave]; S2 --> I[Intermédio]; S3 --> G[Grave];
```

Por cada parâmetro presente somar 1 ponto.

Para AMBULATÓRIO

Nos casos **POSITIVOS** (*antigenúria* positiva):

- Colheita de amostra de expectoração para cultura
- Iniciar precocemente antibioterapia no Serviço de Urgência com *Levofloxacina* 750 mg *ex*
- Manter o doente em vigilância no Serviço de Urgência durante 24h
- Fazer pedido informático de consulta de Pneumologia de reavaliação para permitir reavaliação por contacto telefónico e/ou consulta
- Fornecer a antibioterapia oral aos doentes com *Levofloxacina* 500+250 mg per os 1Xdia para per fazer os 7 dias através da nossa Farmácia hospitalar

Nos c **Casos Suspeitos** (até ao 3º dia após início de sintomas) + contexto epidem

- Colher expectoração para cultura
- Pedir consulta para Pneumologia

Nos casos **NEGATIVOS** (*antigenúria* negativa e sem contexto epidemiológico sugestivo):


Amoxicilina /ácido *clavulânico* 500/125 mg per os de 8/8h durante 7 dias (2 embalagens) + *Azitromicina* 500mg per os 1Xdia durante 5 dias (2 embalagens)

4.2 ABORDAGEM DE CASOS DE *LEGIONELOSE*, EPIDÉMICA INTERNADOS NO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Nos casos **POSITIVOS** (com *Antigenúria* positiva)

A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia



ABORDAGEM DE CASOS SUSPEITOS DE LEGIONELOSE EPIDÉMICA
SERVIÇO DE URGÊNCIA

FEBRE
+
CONTEXTO EPIDEMIOLÓGICO

Doentes residentes nas freguesias de Forte da Casa, Vialonga ou Póvoa de Santa Iria ou com trabalho temporário na mesma área desde a última semana de Outubro de 2014

1. Anamnese Completa
2. Avaliação objectiva:
 - a) Tensão Arterial
 - b) Pulso
 - c) Frequência Respiratória
 - d) SpO2 (se SpO2 ≤94%)
3. Exames a pedir (Protocolo "L")
 - a) Laboratório: Hemogr TP, APTT, **antigenúria** par pesquisa de **Legionella**
 - b) Gasometria Arterial
 - c) Radiografia de Tórax

Ponderar **INTERNAMENTO** se:

1. CURB – 65 ≥2
2. Presença de **comorbilidade**
3. Náuseas, vômitos ou diarreia
4. **Pneumonia Multilobar**
5. Insuficiência Respiratória ou
6. Mau suporte social

Parâmetros
C Confusão
U Ureia > 43mg/dL
R Frequência Respiratória ≥30
B TA sistólica <90mmHg ou TA diastólica ≤60mmHg
65 Idade ≥65

Por cada parâmetro presente somar 1 ponto.

Para **AMBULATÓRIO**

Nos casos **POSITIVOS** (**antigenúria** positiva):

1. Colheita de amostra de expectoração para cultura
2. Iniciar precocemente antibioterapia no Serviço de Urgência c/ **Levofloxacina 750 mg**
3. Manter o doente em vigilância no Serviço de Urgência durante 24h
4. Fazer pedido informático de consulta de Pneumologia de reavaliação para permitir reavaliação por contacto telefónico e/ou consulta
5. Fornecer a antibioterapia oral aos doentes com **Levofloxacina 500+250 mg** per os 1Xdia para perfazer os 7 dias através da nossa Farmácia hospitalar

Nos casos **SUSPEITOS** (**antigenúria** negativa [pode ser negativa até ao 3º dia após início de

A todos os doentes positivos e suspeitos à data da alta deve ser entregue folheto com informações sobre a doença e cuidados a ter.

O médico assistente deve fazer pedido de consulta na plataforma **Gliatt®** a todos os doentes positivos e suspeitos com alta especificando se se trata de caso confirmado, suspeito ou negativo para **Legionella**. (Pedir: consulta de Pneumologia; ato médico: consulta de reavaliação pós-alta).

O acompanhamento após a alta irá basear-se em eventual visita domiciliária da responsabilidade dos Cuidados de Saúde primários e 3 níveis distintos de actuação no Hospital (linha telefónica aberta aos doentes, contacto telefónico pela enfermeira e consulta de reavaliação)

Referência bibliográfica:

- European Respiratory Society **Monograph** Community-Acquired Pneumonia Chapter 5 F. **Bjasi**, 2014
- **UpToDate**®

A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia



Hospital
Vila Franca de Xira

ABORDAGEM DE CASOS DE LEGIONELOSE EPIDÉMICA NO INTERNAMENTO SERVIÇO DE MEDICINA INTERNA

Nos casos **POSITIVOS** (com **antigenúria** positiva)

1. Colheita de amostra de expectoração para cultura (se não foi colhida à entrada)
2. Exames a pedir às 48/72h no internamento (**Perfil Legionella na Gilit***):
 - a) Laboratório: Hemograma, PCR, Ureia, Creatinina, **hemograma**, AST, ALT, LDH
 - b) Radiografia de Tórax PA e perfil esquerdo
3. Manter antibioterapia com **Levofloxacina**, 750 mg durante 7-10 dias, devendo mudar para via oral quando se verificarem todos estes critérios:
 - a) Estabilidade hemodinâmica
 - b) Apirexia há ≥48h
 - c) Via oral patente

Nos casos **GRAVES**

Deterioração clínica, aparecimento ou agravamento de falência de órgão(s), instabilidade hemodinâmica associar **Azitromicina 1g ex** e discussão do caso com Unidade de Cuidados Intensivos.

Nos casos **SUSPEITOS** (**antigenúria** negativa [pode ser negativa até ao 3º dia após início de sintomas] + contexto epidemiológico positivo)

1. Repetir **antigenúria** para **Legionella pneumophila** (amostra de urina não estéril)
2. Se se **mantiver antigenúria** negativa, deve ser realizada colheita de amostra de expectoração para cultura para identificação de **serogrupo** e ponderar determinação serológica

Nos casos **NEGATIVOS** (**antigenúria** persistentemente negativa e sem contexto epidemiológico sugestivo)

1. **Amoxicilina /ácido clavulânico 1,2g ex** de 8/8h durante 7 dias + **Azitromicina 500mg ex** 1Xdia durante 5 dias

A todos os doentes à data da alta deve ser fornecida folheto com informações sobre a doença, e os cuidados a ter. Deve ser pedido no sistema informático consulta de Pneumologia (reavaliação **Legionella**).

Elaborado por Pneumologia e Medicina Interna

A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia

6. ACOMPANHAMENTO APÓS ALTA

6. ACOMPANHAMENTO APÓS ALTA

O acompanhamento após a alta irá basear-se em: eventual visita domiciliária da responsabilidade dos Cuidados de Saúde primários e 3 níveis distintos de actuação no Hospital.



INSTRUÇÃO DE TRABALHO

IT.ZZZ.XXX.00

(Data de Aprovação)

6.2. No Hospital:

- a) **CONTACTO TELEFÓNICO:** a efectuar pela enfermeira até às 48h após a alta, de acordo com questionário definido. Neste serão verificados diversos sintomas e permitirá efectuar uma apreciação do estado de saúde do doente. No final será dada instrução à técnica administrativa de backoffice para marcação de consulta presencial com a avaliação feita pelo médico.
- b) **CONSULTA PRESENCIAL:** será efectuada com marcação e aviso prévio pela técnica administrativa de backoffice. Nesta consulta para além da avaliação clínica será ponderada a necessidade de colheita de produtos biológicos (sangue, expectoração ou urina) e de exames de imagem.
- c) **LINHA TELEFÓNICA (263 006 971):** estará disponível, durante o período do surto epidémico durante os dias úteis das 9-18h e sábados das 15h às 18h, para que os doentes com alta quer do serviço de urgência quer das enfermarias possam ter um acesso mais facilitado aos cuidados de saúde. Esta terá uma técnica administrativa em backoffice alocada à consulta que fará a orientação das chamadas e que se articulará com os enfermeiros e médicos da consulta de Pneumologia de reavaliação.

com os enfermeiros e médicos da consulta de Pneumologia de reavaliação.

A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia

Papel do enfermeiro no projecto da consulta de Pneumologia de reavaliação pós-alta

Funções:

1. Contacto telefónico aos doentes com alta a partir do serviço de urgência e enfermarias, de acordo com listagem fornecida pela administrativa
2. Atendimento de chamadas telefónicas efectuadas a partir
 - a. Da administrativa que atende a linha telefónica
 - b. Dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários que estão a efectuar visitas domiciliárias e que possam ter dúvidas
Nota: As chamadas telefónicas serão reencaminhadas ao médico pneumologista quando o enfermeiro tiver dúvidas.
3. Avaliação prévia à consulta médica dos doentes observados na consulta de reavaliação pós-alta
 - a. Dados demográficos (identificação, peso, altura)
 - b. Aplicação de instrumentos de medição em saúde (questionários seleccionados)
 - c. Sinais vitais (tensão arterial, frequência cardíaca, temperatura, oximetria **transcutânea** e frequência respiratória)
 - d. Colheita de produtos biológicos de acordo com indicação médica (sangue, urina ou expectoração) e encaminhamento ao serviço de Patologia Clínica

uma lista de doentes com alta a partir do serviço de urgência e enfermarias, de acordo com listagem fornecida pela administrativa

o atendimento de chamadas telefónicas efectuadas a partir

dos enfermeiros dos cuidados de saúde primários que estão a efectuar visitas domiciliárias e que possam ter dúvidas

Nota: As chamadas telefónicas serão reencaminhadas ao médico pneumologista quando o enfermeiro tiver dúvidas.

A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia



LEGIONELLA
O QUE É?
COMO ATUAR?

Como surge
alguns dos seus sintomas:
NÃO ESPERE!

Deve estar atento aos sinais de alerta ou contactar a linha Saúde 24 através do telefone **808 24 24 24**.

Esta linha está disponível 24h/24, tem um custo de chamada local e toda a informação prestada por um profissional de saúde.

Tem também à sua disposição uma linha hospitalar direta (das 8h das 0h-18h e sábados das 15h-18h), para o caso de ter alguma dúvida adicional relativamente ao seu estado de saúde ou medicação.

Contactar-nos pelo: **263 906 971**

A EQUIPA DO HOSPITAL VILA FRANCA DE XIRA DESEJA AS SUAS RÁPIDAS MELHORAS

Hospital Vila Franca de Xira
Avenida Nacional 871, Póvoa
2600-009 Vila Franca de Xira
Tel.: 263 906 970 (geral)
Fax: 263 906 410
Email: info@hvx.pt

LEGIONELLA

O QUE É UMA PNEUMONIA?

Trata-se de uma infeção dos pulmões que é causada por bactérias ou vírus. O seu diagnóstico tem-se de fazer através da análise do sangue e em exames de sangue e urina.

A sua gravidade varia de ligeira a grave e varia muito de acordo com o estado de saúde do doente e a sua idade.

Os sintomas são: febre alta, tosse com ou sem sangue, falta de ar, dor no peito, dor de cabeça, mal-estar.

O QUE É A LEGIONELLA?

Trata-se de um bacilo descoberto em 1976, que vive normalmente na água e no solo, e que tende a multiplicar-se em águas engarrafadas e sistemas de águas quentes (35-40°C).

É capaz de provocar em cerca de 10% dos casos mais por vezes ocorre em surtos como aqueles que registámos e observamos. De risco especial são os idosos, fumadores, pessoas com doença respiratória crónica ou pessoas que vivem em casas com sistemas de águas quentes (por exemplo: banheiras, duchas, a fazer água quente para a casa ou para o trabalho).

É possível a transmissão de 4 a 6 dias após de ser infectado, pelo ar ou, mais raramente, de

serem expostos ao ar ambiente e especialmente no caso de uma fonte.

Em todo o mundo não existe nenhum caso de transmissão da infeção de pessoa para pessoa pelo que não está recomendada a vacinação.

Forma de apresentação penicilina e que fazo?

Após internamento a hospitalar ou consulta no serviço de urgência fazer prescrição de antibiótico adequado ao tipo de infeção de que se trata. Deve ser em seguida cuidados em casa.

> Completar o tratamento com antibiótico durante o tempo que for exigido.

> Tomar medicação para evitar a febre, dor nos músculos, dor de cabeça ou outros.

> Repousar e parar de fumar.

> Deitar bastante líquido.

A maior dos sintomas melhora ao fim de 3 a 5 dias, sendo que a febre pode persistir por mais tempo.


A que deve prestar atenção?

Se apresentar sintomas de pneumonia se deve acudir ao Serviço de Urgência, e se apresentar sintomas de febre ou febre persistente contactar o Serviço de Urgência.

> Apoiar o médico de família de ser



- > Resposta positiva ao exame
- > Fatores que não estão com o paracetamol e/ou ibuprofeno
- > Fatores que persiste a febre após 3 dias apesar de ter começado o antibiótico
- > Agravamento de qualquer dos sintomas



LEGIONELLA
O QUE É?
COMO ATUAR?

A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia

Orientação diagnóstica e terapêutica:
SU e Internamento

```
graph TD; A[Orientação diagnóstica e terapêutica:  
SU e Internamento] --> B[Alta]; B --> C[Visita domiciliária (Se indicado)]; C --> D[Contacto telefónico]; D --> E[Consulta de reavaliação];
```

Alta

Visita domiciliária (Se indicado)

Contacto telefónico

Consulta de reavaliação

A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

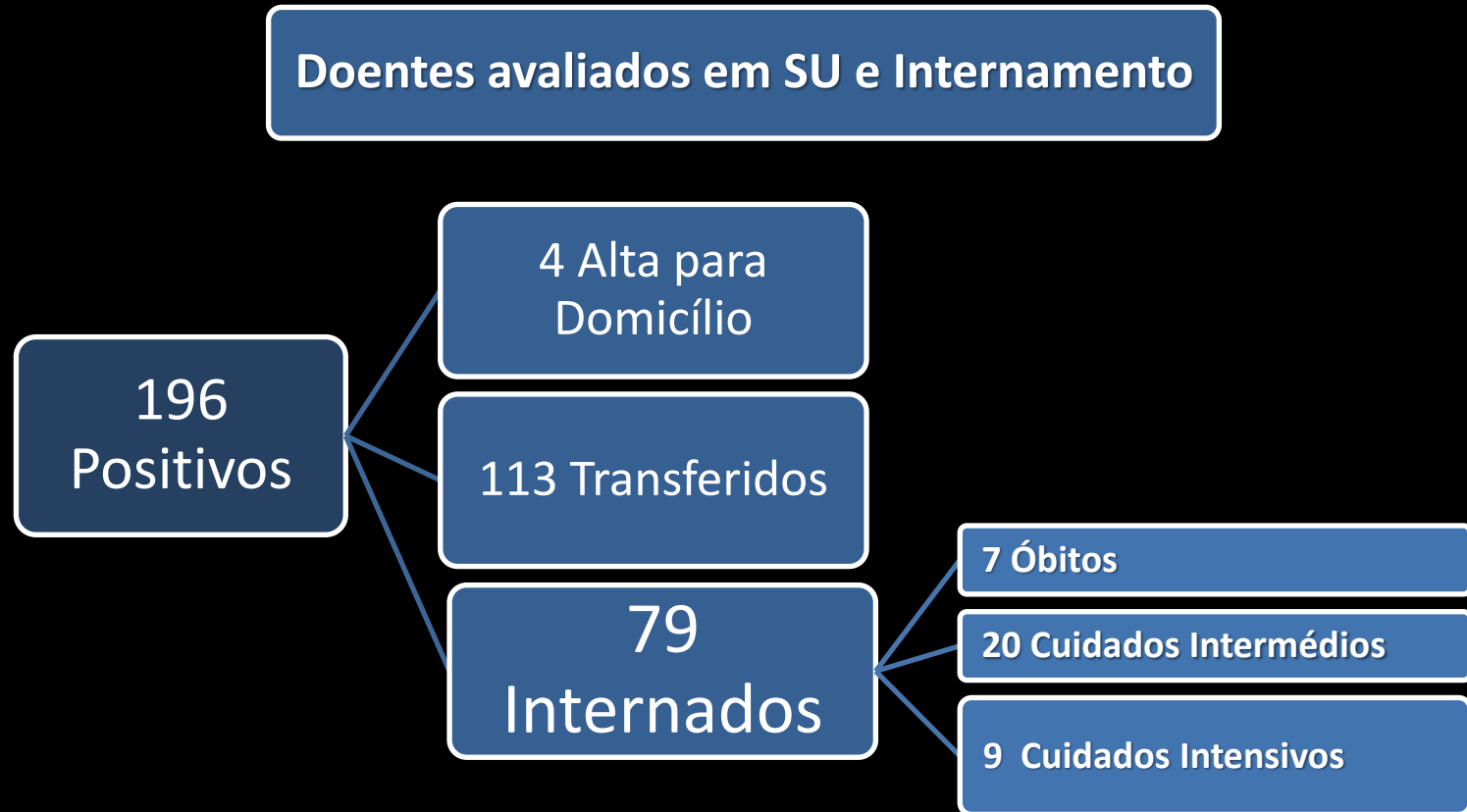
Desafio para a equipa de Pneumologia

Doentes avaliados em SU e Internamento



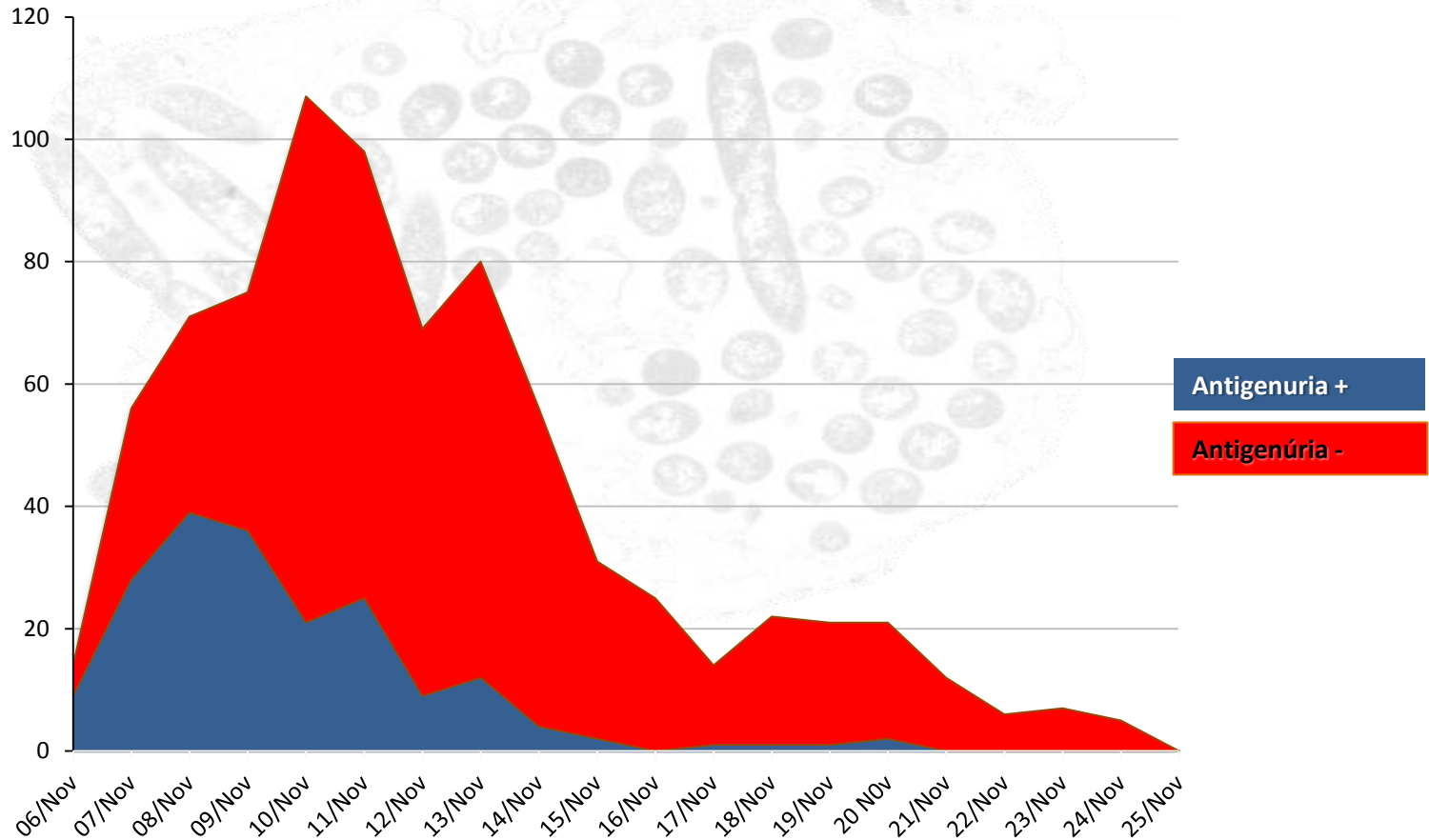
A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia



A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

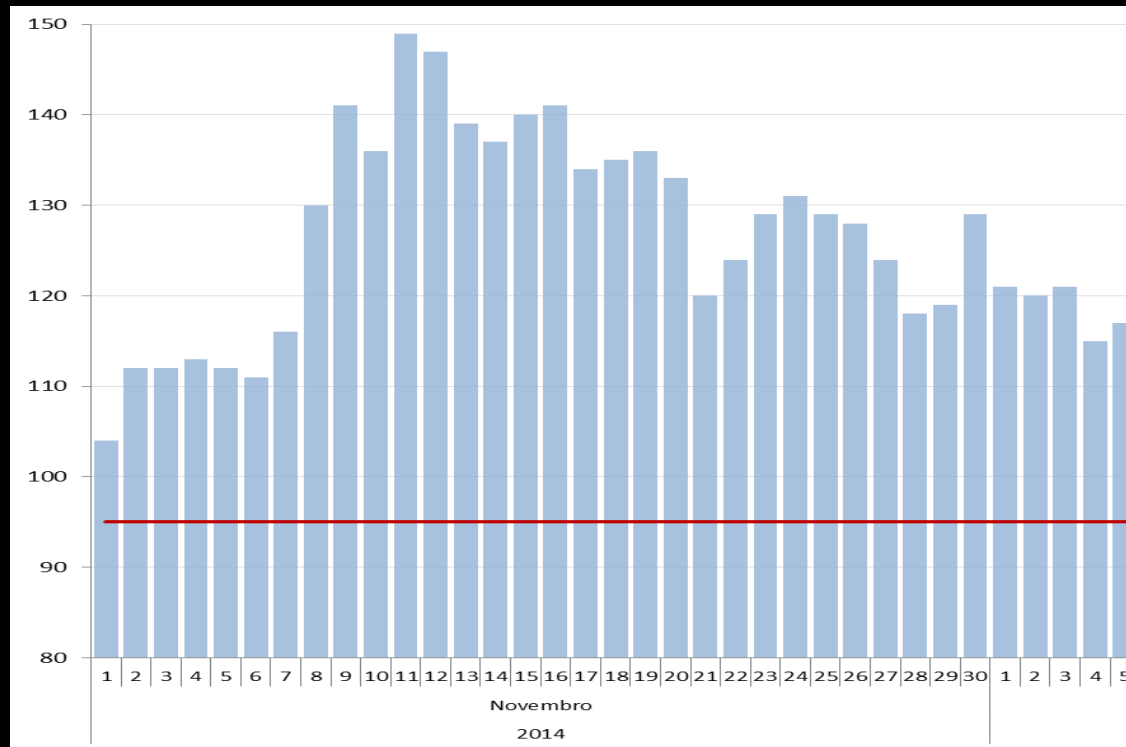
Desafio para a equipa de Pneumologia



A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia

Evolução do doentes internados no Serviço de Medicina



Doentes internados

Lotação

A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia

17 Contactos de doentes através da **Linha Externa**

9 contactos de doentes atendidos outros hospitais

1 contacto de Luxemburgo

75 doentes da **listagem dos negativos (786)** convocados

45 aceitaram/pediram consulta

66 dos **doentes transferidos**, convocados

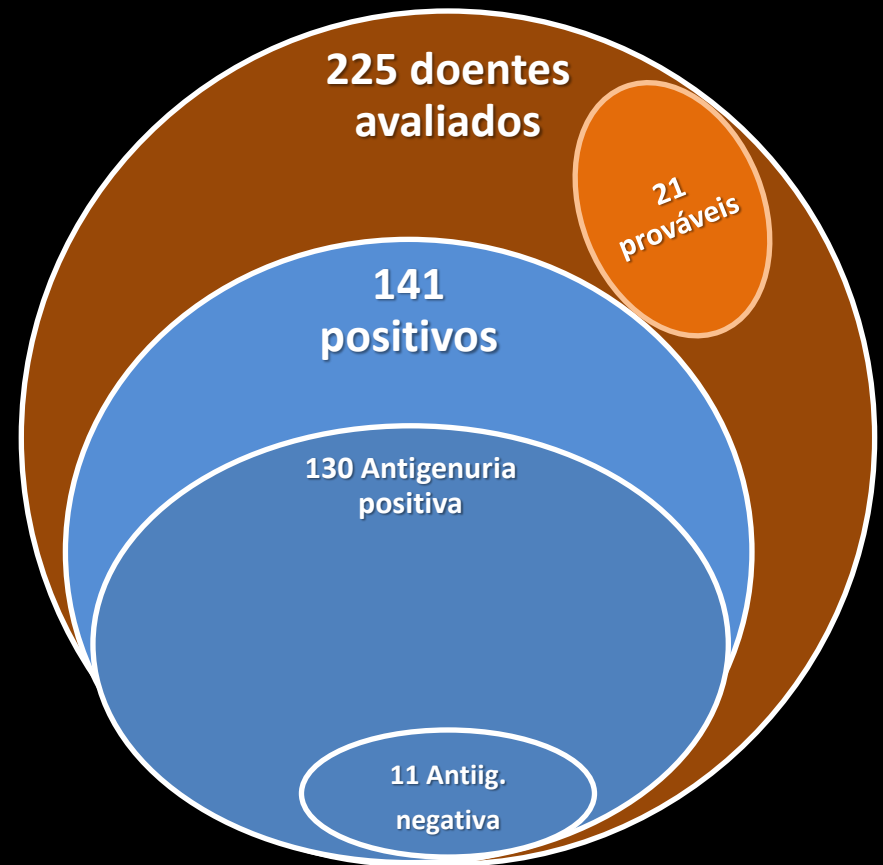
46 aceitaram/pediram consulta

281 Consultas **agendadas**

A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia

- 225 doentes avaliados
 - 141 positivos
 - 130 antigenuria positiva
 - 11 antigenuria negativa
 - 21 prováveis
 - 63 negativos



A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia

Características da doença e dos doentes:

(doentes avaliados em consulta)

- **Predomínio de homens (59,8%)**
- **Idade média 59 anos (23-94)**
- **Co-morbilidade elevada (93,2%)**
 - **Tabagismo (60,5%)**
 - **HTA (52,5%)**
- **Complicações frequentes: VMI em 33,3%**
- **Tempo médio de internamento: 9,7 dias**

A experiência do Hospital de Vila Franca de Xira

Desafio para a equipa de Pneumologia

Objectivos do Protocolo de Orientação

1. Orientar a investigação diagnóstica

- Aspecto positivo: permitiu colheita de secreções importante para apoio na investigação da origem da Legionella
- Aspecto negativo: Colheita de serologias em tempo desadequado

2. Normalizar a terapêutica

- Aspecto positivo: fármaco e dose adequada
- Aspecto negativo: macrolido como alternativa?

3. Permitir altas precoces: SU e Internamento - Positivo

4. Conhecer as características da doença e dos doentes – em construção