

# STATI INFETTIVI NEL PAZIENTE ANZIANO CON LDD

FURLINI Sandy <sup>(1)</sup>, BERTUCCI PierGiorgio <sup>(2)</sup>,  
SOMÀ Katia, VARGIU Marcella, RIZZATI Claudia, BELTRAME Lorella <sup>(3)</sup>,  
BODONI Paolo, MERLINO Alessandra <sup>(4)</sup>,

(1) Medico Medicina Generale Volpiano – ASL 7 Chivasso (TO), (2) Infettivologo, Tropicalista – ASL 7 Chivasso (TO)  
(3) Infermiere Servizio Cure Domiciliari Volpiano – ASL 7 Chivasso (TO), (4) Medici di Medicina Generale – ASL 7 Chivasso (TO)

**GRUPPO DI LAVORO LESIONI CUTANEE CRONICHE ASL 7 Chivasso (TO)**

**FEBBRE** : non sempre presente negli anziani per ridotta risposta immunitaria

>30% batteriemia polimicrobica  
la complicità infettiva della LdD ha una mortalità del 38%  
spesso l'ospedalizzazione può precipitare il quadro.

## PERCORSO DIAGNOSTICO-TERAPEUTICO



### In caso di febbre considerare:

- 1) Con maggior probabilità è colpito il tratto genito-urinario e respiratorio
- 2) In caso di sepsi senza altre evidenti sorgenti di infezione, le piaghe dovrebbero essere considerate la causa più probabile



1) Trattamento locale con ANTISETTICO

2) Intraprendere da subito terapia antibiotica sistemica ad ampio spettro (non necessario tampone cutaneo) fino a che i parametri locali non depongano per la risoluzione del quadro.



- A) Se l'origine è individuata negli apparati a rischio, procedere al trattamento antibiotico specifico.
- B) Qualora si formuli un sospetto di infezione virale respiratoria è lecito fornire da subito una adeguata copertura antibiotica dato l'elevato rischio di sovrapposizione batterica nei pazienti debilitati.
- C) Se l'origine non è identificabile negli apparati a rischio e la lesione non presenta caratteristiche cliniche di infezione, è opportuno procedere con antibiotico ad ampio spettro, a dosi piene per almeno 10 giorni.



### Terapia di supporto consigliata :



ANTIPIRETTICI A DOSE PIENA E AD ORARIO

- IPERIDrataZIONE  
- SUPPORTO ALIMENTARE PARENTERALE

EMOCOLTURA IN CASI GRAVI O IN CASO DI SOFFI CARDIACI PRIMA NON PRESENTI

CONSIDERARE EPARINE BPM DATO L' ELEVATO RISCHIO TROMBOTICO

VALUTARE L'INSULINA NEL PAZIENTE DIABETICO