

	TAMANG SAGOT (TS)	
	Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular	
	Circular No.	2024-0027
	Title	Quality Standards on the Diagnosis, Management, and Prevention of Adult Community Acquired Pneumonia (ACAP) as Reference of the Corporation


Tanong	Sagot
1. Ano ang layunin ng polisiya?	<p>Itatag ang pamantayan sa pangangalaga ng pasyenteng may pulmonya (adult community-acquired pneumonia o ACAP) batay sa clinical practice guidelines at konsultasyon sa mga eksperto.</p> <p>Layon din ng polisiya na itaas ang kalidad ng serbisyo para sa mga miyembro.</p>
2. Sino-sino ang saklaw ng polisiya?	Mga pasyenteng nasa hustong gulang (adult) na na-confine dahil sa pulmonya.
3. Ano-ano ang mga sintomas ng ACAP?	<ul style="list-style-type: none"> • Pag-ubo ng lagpas sa 24 oras hanggang dalawang linggo • Mabilis na paghinga • Mabilis na tibok ng puso • Lagnat o, sa ilang kaso, mababang temperatura • Bawas na tunog sa paghinga, rhonchi (magaspang at malalakas na tunog sa paghinga dulot ng pagsikip ng daanan ng hangin, halak, o pagkahingal).
4. Ano ang diagnostics para sa ACAP?	Kailangan ng pasyenteng may ACAP ang chest x-ray. Ang CT scan ay hindi karaniwang diagnostic sa pagsusuri ng pneumonia.
5. Kailangan bang ma-confine ng pasyenteng may ACAP?	<p>Oo. Ang pasyenteng may moderate o high-risk pneumonia ay dapat ma-confine sa ospital.</p> <p>Maaaring ulitin ang chest x-ray para sa mga pasyenteng naka-admit at may naunang “normal” chest radiographic finding.</p>
6. Ilang araw dapat ma-confine ang pasyente para magamit ang benepisyo para sa ACAP?	<p>Ang limang (5) araw na tinutukoy sa polisiyang ito ay rekomendasyon ng gamutan para sa pasyenteng may low to moderate ACAP para masigurong naibigay ang tamang pangangalaga sa sakit. Hindi ito striktong patungkol sa bilang ng araw sa ospital.</p> <p>Ang high-risk pneumonia ay mayroong sinusunod na tatlong araw o mas mahabang pamamalagi sa ospital ayon sa PC No. 2023-0027.</p>
7. Ano ang mga microbiologic studies na	a. Para sa may low-risk pneumonia, ang gram stain at culture ng respiratory secretions ay hindi kailangang gawin.

	TAMANG SAGOT (TS) Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular	
	Circular No.	2024-0027
	Title	Quality Standards on the Diagnosis, Management, and Prevention of Adult Community Acquired Pneumonia (ACAP) as Reference of the Corporation

Tanong	Sagot
ginagawa para tukuyin ang ACAP?	<ul style="list-style-type: none"> b. Ang gram stain at culture ng respiratory secretions ay inirerekomenda para sa moderate at high-risk pneumonia, kasama na rin ang mga multidrug-resistant organism (MDRO) infection. Ang mga samples ay kailangang makuha bago magsimulang uminom ng antibiotic. c. Ang nakagawiang paggamit ng multiplex polymerase chain reaction (PCR) sa ACAP ay hindi nirerekomenda pero pwedeng gawing dagdag pagsusuri para matukoy ang pinanggalingan ng pulmunya. d. Maaring gawin ang Influenza test sa mga panahon na laganap ang sakit na influenza (Hulyo hanggang Enero) para sa mga pasyenteng may pneumonia high-risk at may sintomas katulad ng influenza at iba pa nitong risk factors. e. Ang Legionella urine antigen testing ay maaari din gamitin sa mga pasyenteng may pneumonia high-risk. f. Ang mga laboratory tests ay dapat gawin ng ospital kung ito ay may kakayahang nakasaad sa DOH license. Samantala, hindi naman ito kailangang gawin sa mga ospital na walang kakayahan pero kailangang isasailalim ng ospital sa monitoring ng PhilHealth para malaman ang kalagayan ng kanilang mga pasyente.
8. Paano ginagamot at mina-manage ang mga pasyenteng may pulmonya?	<ul style="list-style-type: none"> a. Dapat simulan ang gamutan sa loob ng 4 na oras matapos matukoy na may pulmunya ang pasyente. b. Ang gamutan sa pneumonia moderate at high-risk ay nasa Annex A at B ng polisiya. c. Para sa pneumonia high-risk with comorbidities tulad ng: edad 60 pataas, pagbubuntis, asthma, diabetes, active malignancies, evolving neurologic disease, CHF class II-IV, unstable coronary artery disease, renal failure on dialysis, uncompensated COPD, o decompensated liver disease, nirerekomendang gamitin ang antiviral therapy kasabay ng antimicrobial therapy kung may presence ng influenza. d. Sa panahon na laganap ang influenza at wala ring available na laboratoryo, ang gamot laban sa virus ay maaari na din ibigay sa mga pasyenteng mayroon pneumonia high-risk.

	TAMANG SAGOT (TS) Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular	
	Circular No.	2024-0027
	Title	Quality Standards on the Diagnosis, Management, and Prevention of Adult Community Acquired Pneumonia (ACAP) as Reference of the Corporation

Tanong	Sagot
	<p>e. Ang routine anaerobic coverage ay hindi nirerekomenda para sa mga suspected aspiration pneumonia maliban kung may posibleng abscess o empyema ang pasyente.</p> <p>f. Inirerekomenda ang 5 araw na paggamot para sa mga pasyenteng may mababa hanggang katamtamang panganib na CAP, basta sila ay nananatiling clinically stable. Ang criteria dito ay:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Walang lagnat sa loob ng 48 oras 2) May kakayanang kumain 3) Normal blood pressure, heart rate, respiratory rate, at oxygen saturation 4) Pagbalik sa normal na baseline sensorium <p>g. Ang Antibiotic therapy ay maaaring tumagal base sa mga sumusunod:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Hindi gumagaling na pneumonia 2) Pneumonia na pinalala ng sepsis, meningitis, endocarditis, o iba pang deep-seated infections 3) Impeksyon na galing sa mga hindi pangkaraniwang pathogens tulad ng Burkholderia pseudomallei, Mycobacterium tuberculosis, endemic fungi o iba pa. 4) Impeksiyon na may drug-resistant pathogens <p>h. Ang pagbaba ng gamot galing sa intravenous antibiotic regimens para sa MRSA pseudomonas, or ESBL patungo sa oral antibiotics ay nirerekomenda kapag bumubuti na ang kalagayan ng pasyente, may stable vital signs, at kayang uminom ng mga tabletang gamot.</p> <p>i. Ang follow-up chest x-ray ay hindi dapat parating ginagawa para mabantayan ang lagay ng pasyente.</p> <p>j. Ang chest x-ray ay nirerekomenda lamang pagkatapos ng gamutan ng 6-8 linggo sa mga pasyenteng may ACAP para magtatag ng baseline at ibukod ang ibang kundisyon.</p> <p>k. Kung bumuti ang kalagayan ng pasyente sa loob ng 72 oras ng empirical antibiotic therapy, isaalang-alang ang mga sumusunod:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Masusing pag-review ng patient clinical history, physical examination findings, at lahat ng investigative results. Kailangan ding may re-assessment para matukoy ang posibilidad na mag-resist ang pasyente sa antibiotic na ibinibigay o

	TAMANG SAGOT (TS) Gabay sa tamang pag-unawa sa PhilHealth Circular	
	Circular No.	2024-0027
	Title	Quality Standards on the Diagnosis, Management, and Prevention of Adult Community Acquired Pneumonia (ACAP) as Reference of the Corporation

Tanong	Sagot
	<p>ang pagkakaroon ng alternative pathogens tulad ng mycobacterium tuberculosis, viruses, parasites o fungi. Maaaring mabago ang gamutan sa ganitong sitwasyon.</p> <p>2) Follow-up chest x-ray para makita ang mga posibleng komplikasyon.</p> <p>3) Pagkuha ng karagdagang specimen para sa microbiologic testing para sa masusing evaluation at tamang gamutan sa pasyente.</p> <p>l. Hindi nirerekomenda ang paggamit ng C-reactive protein at procalcitonin para subaybayan ang tugon ng pasyente sa gamutan.</p> <p>m. Ang procalcitonin ay maaari lang gamitin bilang gabay sa paghinto ng pagbibigay ng antibiotic sa pasyenteng may moderate at high-risk ACAP.</p>
9. Kailan maaaring i-discharge ang pasyente?	Pwede nang i-discharge ang pasyente kapag wala itong unstable comorbidities, stable na ang vital signs, at kaya nang uminom ng gamot.
10. Paaano makakaiwas sa ACAP?	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tigilan ang paninigarilyo. 2. Magpabakuna laban sa influenza. 3. Magpa-pneumococcal vaccine (sa mga 50 years old pataas)