

CLINICAL CASE REPORT OF COMPLICATED ASPIRATION PNEUMONIA SUCCESSFULLY TREATD IN COMBINED WITH SPECIAL FEEDING METHOD AT NATIONAL LUNG HOSPITAL IN 2024

Nguyen Tuan Anh*, Nguyen Huy Binh, Le Ngoc Huy

National Lung Hospital – 463 Hoang Hoa Tham, Ba Dinh, Hanoi, Vietnam

Received: 25/02/2024

Revised: 23/03/2024; Accepted: 19/04/2024

ABSTRACT

Aspiration pneumonia is a lung infection caused by inhaling saliva, food, liquids, vomit, and even small foreign objects. It can be treated with appropriate medication. If left untreated, complications can be serious, even fatal. We record and report a case of aspiration pneumonia due to a swallowing disorder following complications of shingles ear. The patient received intensive medical treatment according to an appropriate regimen combined with a feeding method through a gastrostomy. The treatment process was quite difficult, but the patient recovered spectacularly.

Keywords: Aspiration pneumonia, shingles ear, percutaneous endoscopic gastrostomy (PEG)

*Corresponding author

Email address: Mr.anh194@gmail.com

Phone number: (+84) 355990738

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD3.1119>

BÁO CÁO CA LÂM SÀNG VIÊM PHỔI HÍT PHỨC TẠP ĐIỀU TRỊ THÀNH CÔNG KẾT HỢP VỚI PHƯƠNG PHÁP NUÔI ĂN ĐẶC BIỆT TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2024

Nguyễn Tuấn Anh*, Nguyễn Huy Bình, Lê Ngọc Huy

Bệnh viện Phổi Trung ương – 463 Hoàng Hoa Thám, Ba Đình, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 25/02/2024

Chỉnh sửa ngày: 23/03/2024; Ngày duyệt đăng: 19/04/2024

TÓM TẮT

Viêm phổi hít là một bệnh nhiễm trùng phổi do hít phải nước bọt, thức ăn, chất lỏng, chất nôn và thậm chí cả những vật lạ nhỏ. Nó có thể được điều trị bằng thuốc thích hợp. Nếu không được điều trị, các biến chứng có thể nghiêm trọng, thậm chí gây tử vong. Chúng tôi ghi nhận và báo cáo một trường hợp viêm phổi hít do rối loạn nuốt sau biến chứng của bệnh lý Zona thần kinh. Bệnh nhân được điều trị nội khoa tích cực theo phác đồ phù hợp kết hợp với phương pháp nuôi ăn qua mở thông dạ dày ra da. Quá trình điều trị khá khó khăn tuy nhiên sau đó bệnh nhân đã hồi phục một cách ngoạn mục.

Từ khóa: Viêm phổi hít, Zona thần kinh, mở thông dạ dày ra da.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm phổi hít hay viêm phổi sặc là một trong các bệnh lý hô hấp thường gặp đặc biệt với các bệnh nhân có yếu tố nguy cơ và do nhiều căn nguyên gây nên. Sự rối loạn của các cơ chế bảo vệ tự nhiên như đóng thanh môn và phản xạ ho làm tăng nguy cơ sặc. Các yếu tố nguy cơ phổ biến của sặc bao gồm tình trạng tâm thần thay đổi, rối loạn thần kinh, rối loạn vận động thực quản, nôn mửa kéo dài và tắc nghẽn đường ra của dạ dày. [1] Các căn nguyên vi sinh phổ biến liên quan đến nguyên nhân gây viêm phổi mắc phải tại cộng đồng là Streptococci, Haemophilus và trực khuẩn Gram âm. Ngoài ra, có thể thấy rằng nguyên nhân của viêm phổi hít phụ thuộc vào số lượng chất hít phải. Một nghiên cứu tiền cứu trên 95 bệnh nhân cho thấy trực khuẩn gram âm đóng góp 49%, tiếp theo là vi khuẩn kỵ khí (16%). Các vi khuẩn kỵ khí chính được phân lập là Fusobacteria, Bacteroides và Peptostreptococcus. Trong viêm phổi hít mắc phải ở bệnh viện, các vi khuẩn gram âm, đặc biệt là Pseudomonas aeruginosa, phải được xem xét. [2]

Các phác đồ kháng sinh kinh nghiệm cũng như phác đồ điều trị theo căn nguyên đã được nhiều hướng dẫn trên thế giới cũng như ở Việt Nam đưa ra. Tuy nhiên trong thực hành lâm sàng còn nhiều yếu tố dẫn tới thành công của ca bệnh. Trong trường hợp mắc viêm phổi hít, việc khác phục các yếu tố nguy cơ là điều quan trọng góp

phần điều trị triệt để cho bệnh nhân. Mở thông dạ dày ra da là một phương pháp nuôi ăn được phát triển để thực hiện điều đó. Kỹ thuật này có nhiều ưu điểm so với việc nuôi ăn qua sonde dạ dày. Đặc biệt phù hợp với các trường hợp bệnh nhân có tình trạng rối loạn nuốt lâu dài. Trong báo cáo này, chúng tôi trình bày về một trường hợp kết hợp điều trị nội khoa toàn diện với sự phối hợp với phương pháp nuôi ăn đặc biệt này cho bệnh nhân.

2. GIỚI THIỆU CA BỆNH

Bệnh nhân nam, 64 tuổi, với tiền sử hút thuốc 30 bao-năm Zona tai phải biến chứng liệt dây thanh phải và viêm loét thực quản được chẩn đoán và điều trị tại BV tuyến trước. Bệnh nhân có triệu chứng sốt, ho đờm, khó thở tăng dần, khàn tiếng.

Kết quả khám thời điểm vào viện cho thấy bệnh nhân có hội chứng suy hô hấp, hội chứng nhiễm trùng, hội chứng đông đặc phổi phải. Bệnh nhân có dấu hiệu sốt liên tục, khó thở thường xuyên, thở oxy mask không hít lại 10 lít/phút 10l/p. Mạch: 110 lần/ phút p; Huyết áp 120/70 mmHg. Xét nghiệm đánh giá tình trạng nhiễm trùng và dinh dưỡng, kết quả định lượng CRP tăng cao: 185 mg/l, pro-calcitonin: 1,9 ng/mL, Bạch cầu: 12,5 G/l; Albumin: 25g/l; protein: 55g/l. Các xét nghiệm

*Tác giả liên hệ

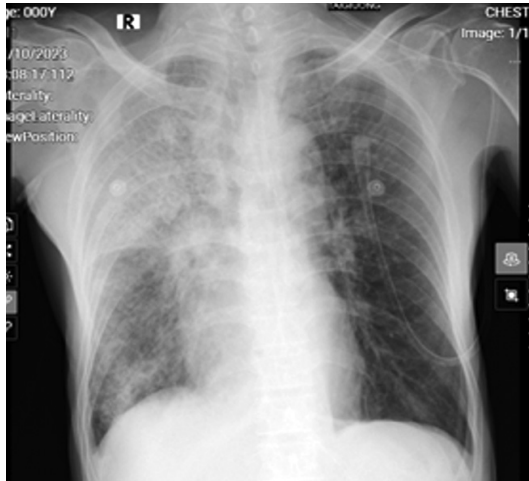
Email: Mr.anh194@gmail.com

Điện thoại: (+84) 355990738

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65iCD3.1119>

► CHUYÊN ĐỀ BỆNH NHIỄM TRÙNG ◀

căn nguyên vi sinh âm tính. Các kết quả điện giải đồ, tổng phân tích nước tiểu trong giới hạn bình thường. X-quang ngực thẳng cho thấy hình ảnh đám mờ đông đặc phân cao phổi phải.

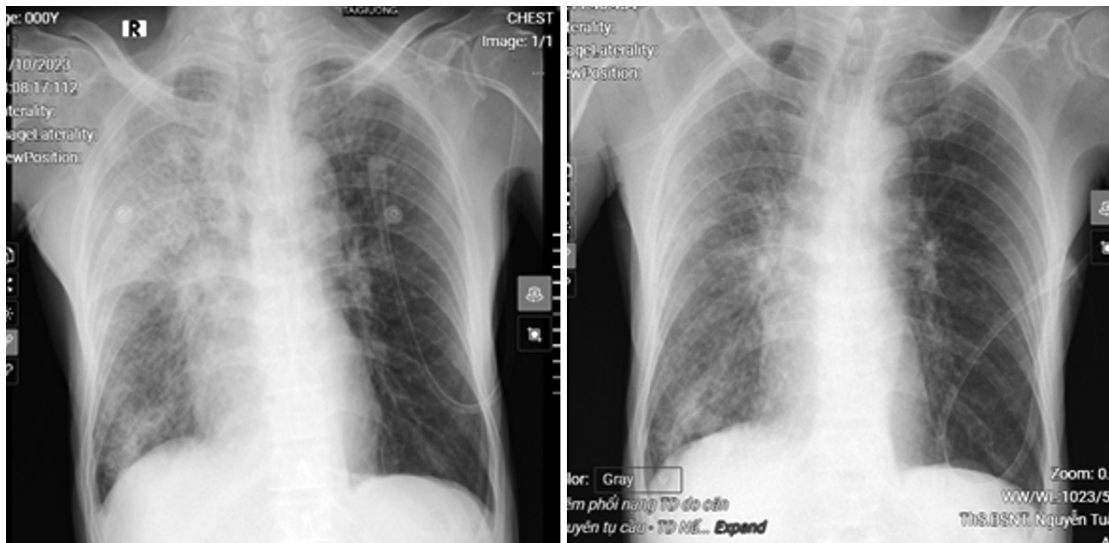


Hình 1. Hình ảnh X-quang ngực thẳng của bệnh nhân thời điểm nhập viện

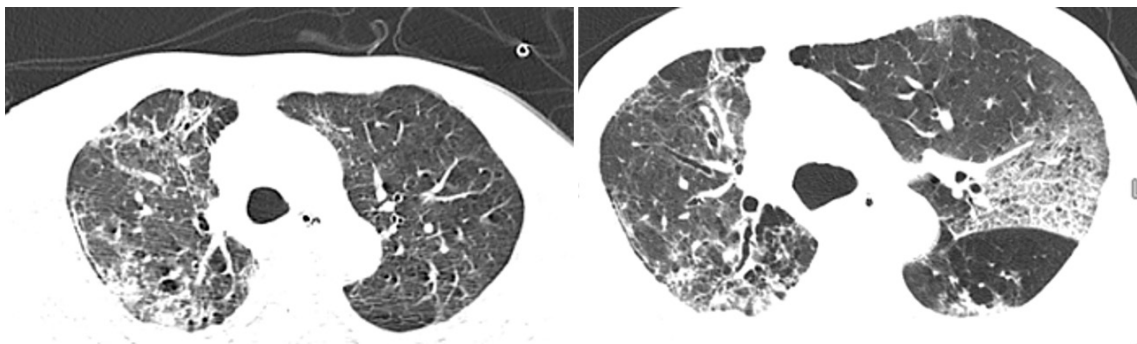
Bệnh nhân được chẩn đoán Suy hô hấp – Viêm phổi hít mức độ nặng Zona tai phải di chứng liệt dây thanh - Viêm loét thực quản. Bệnh nhân được điều trị kháng

sinh kinh nghiệm, dinh dưỡng qua ống thông dạ dày đường mũi và điều trị triệu chứng. Sau điều trị tích cực 7 ngày, tình trạng cải thiện bệnh nhân tiếp tục điều trị theo phác đồ, tuy nhiên sau 3 ngày bệnh nhân xuất hiện sốt, khó thở tăng trở lại, bệnh nhân có cấy đờm xuất hiện K. pneumoniae. Bệnh nhân được chuyển đổi theo phác đồ điều trị viêm phổi bệnh viện với K. pneumoniae. Tình trạng bệnh nhân cải thiện. Sau 20 ngày điều trị bệnh nhân cải thiện các triệu chứng hô hấp, không sốt. Bệnh nhân được nội soi và phát hiện vẫn còn tình trạng loét thực quản, sau đó sonde nuôi ăn được rút ra. Sau khi rút sonde dạ dày, bệnh nhân xuất hiện các triệu chứng rối loạn ruột, sặc thức ăn lỏng. Ba ngày sau, bệnh nhân xuất hiện khó thở tăng trở lại. Nội soi thực quản – dạ dày đánh giá lần 2 cho thấy vị trí loét đã cải thiện nhiều, không có rò thực quản khí quản. Tuy nhiên, qua đánh giá kỹ, các bác sĩ phát hiện bệnh nhân liệt toàn bộ hầu họng (P) (dây thần kinh X, XI).

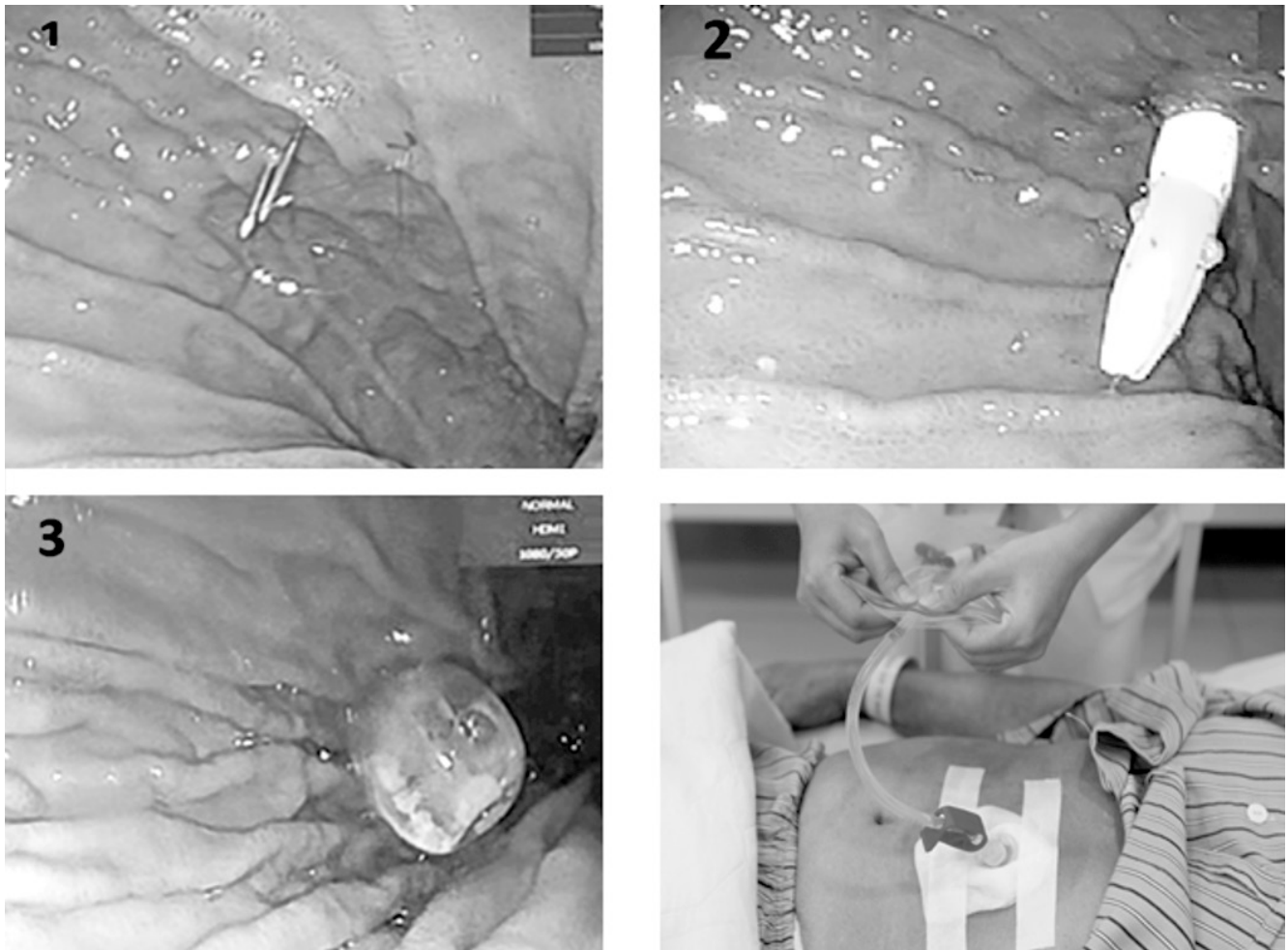
Chúng tôi quyết định tiếp tục điều trị nội khoa theo phác đồ và dùng phương pháp mở thông dạ dày ra da nuôi ăn nhằm tránh nguy cơ hít sặc khi ăn qua đường miệng. Kết quả sau 7 ngày nuôi ăn và điều trị nội khoa bệnh nhân không còn tình trạng sặc, nôn, các triệu chứng hô hấp cải thiện rõ và bệnh nhân xuất viện sau đó 3 ngày.



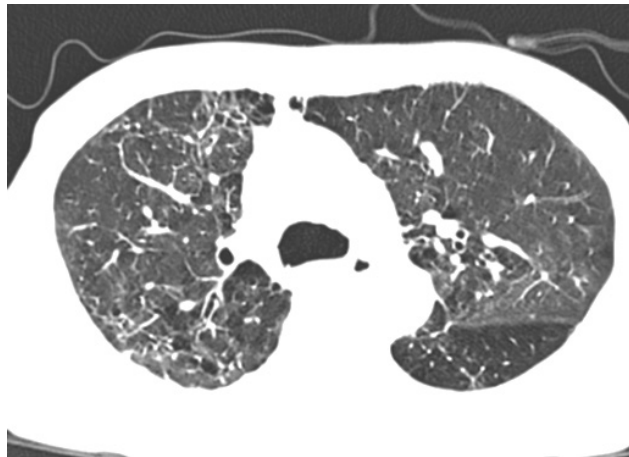
Hình 2. Hình ảnh X-quang của bệnh nhân sau 7 ngày đầu điều trị



Hình 3. Hình ảnh CT scan của bệnh nhân khi bị viêm phổi tái phát



Hình 4. Quá trình mở thông dạ dày ra da của bệnh nhân



Hình 5. Hình ảnh phim CT scan sau 1 tháng điều trị ngoại trú

3. BÀN LUẬN

Viêm phổi do hít chiếm từ 5% đến 15% trong tổng số ca viêm phổi mắc phải tại cộng đồng. Một nghiên cứu hồi cứu được thực hiện trên 628 bệnh nhân bị viêm phổi hít cho thấy tỷ lệ tử vong trong 30 ngày là 21% [3], [4]. Vì hầu hết các trường hợp hít, sặc dị vật thường không được phát hiện sớm nên tỷ lệ mắc viêm phổi hít rất khó xác định. Các triệu chứng lâm sàng của bệnh nhân

tương đối giống với biểu hiện của viêm phổi cộng đồng thông thường với tình trạng nhiễm trùng và các triệu chứng thực thể tại phổi tuy nhiên triệu chứng nổi bật lên là hội chứng xâm nhập.

Trong điều trị viêm phổi hít, tư thế của bệnh nhân phải được điều chỉnh, sau đó là hút sạch dịch hầu họng và đặt ống thông dạ dày qua mũi và đầu giường phải được nâng lên 45 độ. Trong thực tế, kháng sinh kinh nghiệm



sẽ được khởi động ngay lập tức. Với trường hợp viêm phổi hít nghi mắc phải trong bệnh viện như của chúng tôi các hướng dẫn thực hành lâm sàng đều khuyến cáo cần dùng kháng sinh để bao phủ vi khuẩn gram âm kháng thuốc và S.aureus [5], [6].

Một điều quan trọng khác đó là khắc phục yếu tố nguy cơ. Trong trường hợp của chúng tôi, bệnh nhân được xác định có rối loạn nuốt do liệt hầu họng. Mặc dù bệnh nhân đã được nội soi thực quản dạ dày đánh giá nhiều lần tuy nhiên để phát hiện ra liệt hầu họng do tổn thương thần kinh trong thực hành lâm sàng cần có các chuyên gia về tiêu hóa đánh giá. Zona tai là một thể lâm sàng gây ra bởi sự hoạt động của VZV tiềm ẩn trong hạch rễ lưng hoặc hạch thần kinh sọ có thể ảnh hưởng đến các sợi cảm giác, vận động, thần kinh tự chủ và các sợi cảm giác đặc biệt. Các dây thần kinh bị ảnh hưởng thường gặp là dây thần kinh sinh ba và dây thần kinh mặt (hội chứng Ramsay – Hunt), trong khi sự liên quan của các dây thần kinh sọ não khác thường ít gặp. Đã có một số trường hợp được báo cáo về bệnh đa dây thần kinh ảnh hưởng đến dây thần kinh thị giác (IX); ví dụ, một nghiên cứu trên 330 cá nhân có liên quan đến VZV dây thần kinh sọ của Tsau et al. vào năm 2020 nhận thấy rằng 0,9% trường hợp ảnh hưởng đến dây IX. [7] Một nghiên cứu khác cho kết quả là tất cả các bệnh nhân mắc bệnh herpes zoster liên quan đến dây IX đều bị bệnh đa dây thần kinh với dây thần kinh phế vị (88%) và dây thần kinh mặt (50%). Nhiều ca lâm sàng khác cũng được nhắc tới trong nghiên cứu này với sự hồi phục hoàn toàn các triệu chứng sau sớm nhất là 24 ngày và muộn nhất tới 13 tháng. Với bệnh nhân của chúng tôi, thời gian phục hồi rối loạn nuốt của bệnh nhân là 3 tháng, bệnh nhân đã được rút ống thông nuôi ăn và trở lại bình thường. [8]

Chỉ định chính cho nuôi dưỡng qua đường tiêu hóa và đường tĩnh mạch là cung cấp hỗ trợ dinh dưỡng để đáp ứng các yêu cầu trao đổi chất cho những bệnh nhân ăn uống không đầy đủ. Nuôi ăn qua đường tiêu hóa thường là phương pháp được ưu tiên hơn so với nuôi ăn qua đường tĩnh mạch ở những bệnh nhân có chức năng tiêu hóa bình thường do các rủi ro liên quan đến đường tĩnh mạch, chi phí cao hơn và dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch không có khả năng cung cấp kích thích đường ruột dẫn tới tổn hại hàng rào bảo vệ ruột. Hơn nữa, người ta đã chứng minh rằng việc cho ăn qua đường ruột có thể làm giảm nguy cơ nhiễm khuẩn và đặc biệt là nhiễm khuẩn huyết [9], [10]. Bệnh nhân của chúng tôi đã được đặt sonde dạ dày đường mũi nuôi ăn trong giai đoạn đầu điều trị, tuy nhiên bệnh nhân vẫn tiếp tục viêm bị viêm phổi tái phát do hít, sặc. Ngoài ra, nếu bệnh nhân lưu ống thông dạ dày đường mũi thì vấn đề loét thực quản vẫn tiếp tục xảy ra do đó để giải quyết vấn đề này một giải pháp dinh dưỡng triệt để hơn cần được đưa ra. Chúng tôi đã lựa chọn phương pháp mở thông dạ dày ra da để nuôi dưỡng. Bên cạnh ống thông dạ dày qua mũi truyền thống, phẫu thuật mở thông dạ

dày ra da qua nội soi (PEG) lần đầu tiên được giới thiệu vào năm 1980 bằng việc áp dụng nội soi để đưa ống nuôi ăn vào dạ dày. [10] Do chi phí thấp, ít xâm lấn và không cần gây mê toàn thân trong hầu hết các trường hợp PEG hiện là phương pháp được lựa chọn để nuôi ăn đường ruột trung và dài hạn. Đối với bệnh nhân của chúng tôi PEG là lựa chọn tối ưu hơn cả do thời gian lưu giữ được lâu dài hơn, thẩm mỹ hơn khi xuất viện và đặc biệt không gây ra tình trạng kích thích đường hô hấp trên một yếu tố quan trọng dẫn tới viêm phổi hít.

4. KẾT LUẬN

Zona thần kinh là bệnh lý do virus varicella-zoster, có thể gây ra hậu quả nghiêm trọng. Liệt hầu họng (liệt TK sọ) là di chứng hàng đầu gây nguy cơ viêm phổi hít. Giải pháp mở thông dạ dày ra da qua nội soi - PEG hiện tại được áp dụng rộng rãi với nhiều ưu điểm so với nuôi ăn qua sonde dạ dày. Sự cần thiết của phối hợp các chuyên khoa trong điều trị. Viêm phổi bệnh viện vẫn còn là gánh nặng y tế lớn về số ngày điều trị và chi phí điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Mandell LA, Niederman MS. Aspiration Pneumonia. *N Engl J Med.* 2019 Feb 14;380(7):651-663.
- [2] Kudo H, Ide H, Nakabayashi M et al., [The effectiveness of the complete lateral position method in elderly patients with severe dysphagia]. *Nihon Ronen Igakkai Zasshi.* 2019;56(1):59-66.
- [3] Bowerman TJ, Zhang J, Waite LM. Antibacterial treatment of aspiration pneumonia in older people: A systematic review. *Clin Interv Aging.* 2018;13:2201-2213.
- [4] Marin S, Serra-Prat M, Ortega O et al., Cost of oropharyngeal dysphagia after stroke: Protocol for a systematic review. *BMJ Open.* 2018 Dec 14;8(12):e022775.
- [5] Barrett Mørk FC, Gade C, Thielsen M et al., Poor compliance with antimicrobial guidelines for childhood pneumonia. *Dan Med J.* 2018 Nov;65(11)
- [6] Jam R, Mesquida J, Hernández Ó et al., Nursing workload and compliance with non-pharmacological measures to prevent ventilator-associated pneumonia: A multicentre study. *Nurs Crit Care.* 2018 Nov;23(6):291-298.
- [7] Tsau PW, Liao MF, Hsu JL, et al., Clinical Presentations and Outcome Studies of Cranial Nerve Involvement in Herpes Zoster Infection: A Retrospective Single-Center Analysis. *J Clin Med* 2020;9:946.
- [8] Barton, Matthew & McCombe, Craig & Todor-

► **CHUYÊN ĐỀ BỆNH NHIỄM TRÙNG** ◀

- ovic et al., Herpes zoster isolated in the glossopharyngeal nerve: A case report and literature review. *Australian Journal of Otolaryngology*. 5, 2022, 7-7.
- [9] Alverdy J, Chi HS, Sheldon GF. The effect of parenteral nutrition on gastrointestinal immunity. The importance of enteral stimulation. *Ann Surg*. 1985;202:681–684.
- [10] Gauderer MW, Ponsky JL, Izant RJ. Gastrostomy without laparotomy: A percutaneous endoscopic technique. *J Pediatr Surg*. 1980;15:872–875.

