



HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN 2024

Chào mừng và chào bảo các

CHĂM SÓC LÃO KHOA TOÀN DIỆN NGỪA VIÊM PHỔI NGƯỜI CAO TUỔI

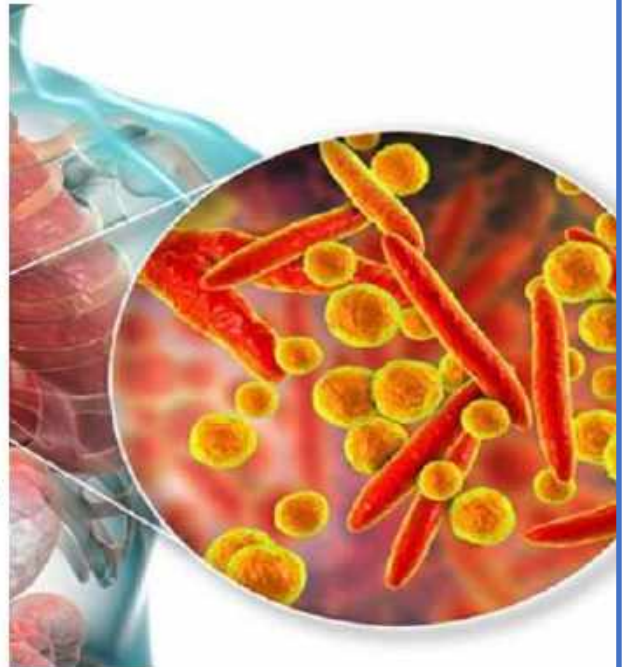
PGS. LÊ THỊ KIM NHUNG
Khoa Y- Trường Đại học Nguyễn Tất Thành



VIÊM PHỔI – TĂNG THEO TUỔI VÀ SUY YẾU

- Tần suất VP: tăng theo sự suy yếu dần đường HH
- VP tăng theo tuổi: 3đợt/1000 (65 – 69t) ; 22/1000 (85– 89t); Nam>Nữ
- 2015 TG: 6,8triệu VP nhập viện; 1,1triệu TV
- Tr/c không điển hình, (\pm sốt, CC vi té ngã, bệnh kèm mắt bù), diễn tiến xấu rất nhanh
- Tiên lượng/bệnh đi kèm, nguy cơ CAP gấp 2- 4
- Suy yếu: dự báo độc lập CAP (% TV)
- Tử vong cao (5 - 15%) BN nhập viện; (30–50%) ở HSTC
- Phòng ngừa \rightarrow giảm tỉ lệ mắc, giảm tử vong:
 - Vaccin hiệu quả, đặc hiệu (một số tác nhân)
 - Phòng ngừa VP/ các YTNC Đặc điểm NCT

Najla Chebib (2021). "Pneumonia prevention in the elderly patients: the other sides" Aging Clinical and Experimental Research 33: 1091–1100.





VIÊM PHỔI NGƯỜI CAO TUỔI NGUYÊN NHÂN - BỆNH SINH

- VP: viêm phế nang/thường do VK, VR.
- Suy giảm MD: mất cân bằng hệ VSV: VR, VK → phát triển VP
- Hít chất tiết từ hầu họng và trào ngược từ DD
- VP Nhiễm trùng theo đường máu ít gặp
- CAP và (NHAP, HAP, VAP, HCAP)
- Vaccine và khẩu trang ngừa: *S. pneumoniae*, *H. influenzae* và Virus HH (thường ≥ 65 tuổi)
- Can thiệp các YTNC giảm tỉ lệ VP





VIÊM PHỔI HÍT NGƯỜI CAO TUỔI NGUYÊN NHÂN - BỆNH SINH



- ❑ Hít sặc chất trong hầu họng, DD vào đường dẫn khí
- Đầu tiên tổn thương biểu mô HH: do axit DD, phù phổi kẽ; 2-3g sau xảy ra viêm: tăng sản xuất cytokine, thâm nhiễm BC trung tính, kích hoạt ĐTB & gốc tự do
- Tiếp theo biểu mô bị phá hủy: VP do dịch tiết nhiễm VK
 - Nhiễm VK: vệ sinh răng miệng kém
 - VK xâm nhập vào DD có độ axit thấp, do thuốc ức chế thụ thể H2, PPI.
- ❑ Biểu chứng hít sặc: tắc nghẽn cấp tính đường HH; hít chất dạng hạt ở DD gây xẹp phổi, thiếu oxy máu cấp



ĐẶC ĐIỂM VIÊM PHỔI HÍT NGƯỜI CAO TUỔI



- Có thể âm thầm (thở nhanh, đờm hôi, ho máu, sốt), BC tăng, CRP tăng, ± TDMP, Mủ MP, ± áp xe phổi
- BN cao tuổi: giảm chức năng tế bào T- không sốt; suy giảm thanh thải chất nhầy, giảm ho đờm
- Biểu hiện không đặc hiệu: HC lão khoa: té ngã, tiểu không tự chủ, mê sảng, giảm khả năng vận động...



RỐI LOẠN NUỐT TRÊN NGƯỜI CAO TUỔI

- Khó nuốt: vận động hầu họng giảm, nguy cơ – VP hít & suy yếu
- Rối loạn nuốt, khó nuốt: 30–40% (>65 tuổi); 75% (BN đột quy); 82% (BN Parkinson; 84% (sa sút trí tuệ);
 - Đột quy khó nuốt: hầu hết chỉ tạm thời;
 - Sa sút trí tuệ, Parkinson, cao tuổi: khó nuốt sẽ tiến triển xấu dần
- Rối loạn nuốt liên quan: SDD (BMI & Alb/huyết thanh)
- Phản xạ nôn và ho có thể liên quan đến hít sặc.

• Tagliaferri S, et al (2018) "The risk of dysphagia is associated with malnutrition and poor functional outcomes in a large population of outpatient older individuals". *Clin Nutr*.

• Clave P, Shaker R (2015) "Dysphagia: current reality and scope of the problem". *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 12:259–270



RỐI LOẠN NUỐT TĂNG NGUY CƠ VIÊM PHỔI

- Khó nuốt: gây mất nước (sợ sặc khi uống), khô miệng VK xâm nhập hầu họng.
- Nuốt kém: ứ đọng vật lạ khoang bên hầu họng, hít vào phổi khi BN nằm ngửa.
- Hít sặc thường im lặng về mặt lâm sàng do phản xạ ho bị suy giảm.
- Tư thế ngồi đầu 30°, giảm hít sặc do trào ngược dạ dày thực quản
- Đột quy cấp: nguy cơ bị VP do RL nuốt và RL ý thức.
- Mất răng, làm tăng nguy cơ hít phải chất lớn vào đường thở.

- Clave P, Shaker R (2015) "Dysphagia: current reality and scope of the problem". *Nat Rev Gastroenterol Hepatol* 12:259–270

- Calle A, et al (2014) Geriatric assessment and prognostic factors of mortality in very elderly patients with community-acquired pneumonia. *Arch Bronconeumol* 50:429–434.



VỆ SINH RĂNG MIỆNG VÀ VIÊM PHỔI NGƯỜI CAO TUỔI

- Vệ sinh răng miệng kém: tích tụ mảng bám răng, màng sinh học VK bám vào răng
- Độ sâu túi nha chu có liên quan tỷ lệ tử vong do VP (túi nha sâu >4 mm tử vong cao hơn BN có túi nha chu <4 mm).
- Số lượng VK/nha chu ở người 85 tuổi tăng theo số lượng răng.
- Tác nhân gây VP/mẫu rửa PQ-PN/ liên quan VSV đường miệng.
- VK kỵ khí (*Veillonella sp.* và *Porphyromonas gingivalis*) liên quan bệnh nha chu (ở BN còn răng)
- Nồng độ *S.aureus* cao ở những bệnh nhân đeo dụng cụ răng giả

* Taylor GW, et al (2018) Periodontal disease and pneumonia mortality in haemodialysis patients: a 7-year cohort study. *J Clin Periodontol* 45:38–45.



VỆ SINH RĂNG MIỆNG VÀ VIÊM PHỔI NGƯỜI CAO TUỔI

- Nha chu: gia tăng khối lượng & đa dạng VSV- phá hủy mô quanh răng thúc đẩy phản ứng MD, kích hoạt dòng thác viêm, cytokine được tiết vào nước bọt.
- Tăng sản xuất cytokine /dịch nước, huyết thanh: tổn thương biểu mô, → tăng nhạy cảm NT; (từ đa dạng VSV sang thống trị *S.pneumonia* và *P.aeruginosa*)
- Mầm bệnh đường HH- miệng **phổ biến hơn** ở BN suy nhược, khó nuốt so với những người khỏe mạnh không bị khó nuốt (93% so với 67%).
- Màng sinh học miệng có khả năng tạo thành ổ chứa mầm bệnh gây VP
- Mất cân bằng hệ VSV hầu họng- giảm khả năng kháng khuẩn, mầm bệnh lây lan.
- Giảm lượng VK kỵ khí (tăng theo tuổi) *Prevotella, Veillonella, Leptotrichia*, tăng khả năng mắc VP

- McComb A (2018) Microbial colonization of the periodontal pocket and its significance for periodontal therapy. *Periodontol* 2000 76:85–96

- Hong C, et al (2018) The association between oral health status and respiratory pathogen colonization with pneumonia risk in older adults. *JAMA* 2018; 319:1690–1697.



VỆ SINH RĂNG MIỆNG VÀ VIÊM PHỔI NGƯỜI CAO TUỔI

- Đánh răng, làm sạch răng giả, CSSK răng miệng: can thiệp tốt nhất giảm VP hít
- Chlorhexidine súc miệng + đánh răng: loại bỏ mảng bám răng, giảm VK xâm nhập
- Chăm sóc răng miệng (do nha sĩ), có thể làm giảm tỷ lệ tử vong do VP
- (2008) 10 ca tử vong có thể tránh được 1 ca người cao tuổi sống viện dưỡng lão (vệ sinh răng miệng thường xuyên bởi nha sĩ)
- Lớp phủ lưỡi liên quan tăng số lượng VK/nước bọt & phát triển VP hít
- **Vệ sinh răng miệng ít được quan tâm** ở BN nhập viện (\pm do chi phí, nhận thức vai trò VS răng miệng, & ko có nha sĩ/BN cao tuổi/viện dưỡng lão)
- NCT: bị sâu răng, nha chu nhiều hơn & thường ko thích được chăm sóc nha khoa
- Hồng Kông: ít BN cao tuổi, đặc biệt (viện dưỡng lão), được thường xuyên đánh giá, quản lý răng miệng

- Shant-Abdullah SS, et al (2016) The effect of chlorhexidine in reducing oral colonisation in geriatric patients: a randomised controlled trial. Singapore Med J 57:262–266.
- Sjøgren P, et al (2008) A systematic review of the preventive effect of oral hygiene on pneumonia and respiratory tract infection in elderly people in hospitals and nursing homes: effect estimates and methodological quality of randomized controlled trials. J Am Geriatr Soc 56:2124–2130.



VỆ SINH MIỆNG VÀ VIÊM PHỔI NGƯỜI CAO TUỔI

- 1/2 người khỏe hít nước bọt khi ngủ- ko gây hại: (nếu MD, phản xạ ho, vệ sinh răng miệng, cử động đường HH bình thường)
- Giảm lượng nước bọt dẫn đến tăng nồng độ VK/ trong khoang miệng.
- Thuốc: lợi tiểu, kháng cholinergic, giảm lo âu, chống loạn thần \rightarrow giảm lượng nước bọt.
- Lớp phủ lưỡi là một chỉ số nguy cơ đối với VP hít.
- Tất cả là hệ VK/ khoang miệng liên quan VP hít. (VK G(+) G(-), và kỵ khí. (cần KS kinh nghiệm bao phủ VK hiếu khí, kỵ khí /VP hít)



CÁCH NUÔI ĂN & DINH DƯỠNG ẢNH HƯỞNG VIÊM PHỔI NGƯỜI CAO TUỔI

- Mất khả năng nhai: giảm ăn rau, P, Vit; → kém, thiếu cơ.
 - BMI thấp: dự báo xấu đối- viêm phổi BN cao tuổi nhập.
 - CAP >85 tuổi: protein huyết thanh và Alb liên quan giảm khả năng TV
 - HAP: Suy dinh dưỡng liên quan độc lập với tỷ lệ tử vong trong 30 ngày
- Tỷ lệ mắc, nguy cơ mắc VP hít tăng lên khi sử dụng ống nuôi ăn
- Ống NG làm suy yếu ngửa trào ngược DD- TQ của cơ vòng TQ dưới
- Ống cho ăn: bỏ bê vệ sinh răng miệng và BN lơ mơ rút ống - thức ăn vào khí quản, dẫn đến VP hít.



CÁCH NUÔI ĂN VÀ VIÊM PHỔI NGƯỜI CAO TUỔI

- Tiếng ồn (tivi,...) phân tâm: ảnh hưởng đến ăn uống
- Xay nhuyễn thức ăn: giảm nguy cơ mắc VP hít
- Ăn ống: Nâng đầu giường 30°, bắt đầu chậm- lượng nhỏ
- Hạ cằm, gập cằm, nằm nghiêng về phía ko liệt - quay đầu về phía bị liệt: giúp đưa thức ăn xuống dưới dễ dàng.
- BN khó nuốt: nuốt đôi,...thao tác Mendelsohn
- Ống ăn ̸ lớn: tăng nguy cơ hít dịch DD (cản trở cơ vòng thực quản dưới



HÚT THUỐC VÀ VIÊM PHỔI NGƯỜI CAO TUỔI

- Người hút thuốc từ 65 tuổi trở lên đang gia tăng trên thế giới.
- Tỷ lệ tử vong tăng gấp đôi so với người không hút thuốc
- Nguy cơ mắc bệnh CAP cao hơn.
- Hút thuốc lá nặng (>20 điếu/ngày): nguy cơ cao VP (HR = 3,30)
- Đang hút thuốc: tăng tỷ lệ tử vong trong 30 ngày (VP do phế cầu) so với người không hút và đã từng hút.
- Thuốc lá gây COPD, coi là yếu tố nguy cơ CAP
- Ngừng hút thuốc (>10 năm): giảm nguy cơ CAP

Braekon DC, et al (2017) Risk of community-acquired pneumonia in chronic obstructive pulmonary disease stratified by smoking status: a population-based cohort study in the United Kingdom. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 12:2425–2432.

- Amiral J, et al (2014) Passive smoking at home is a risk factor for community-acquired pneumonia in older adults: a population-based case-control study. *BMJ Open* 4:e005133.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024

15



UỐNG RƯỢU- MÔI TRƯỜNG VÀ VIÊM PHỔI NGƯỜI CAO TUỔI

- **Rượu:** Nguy cơ đối độc lập với CAP (ngoài bệnh gan)
- Uống rượu nhiều: nguy cơ mắc CAP tăng 83% so với Ko uống rượu.
- Uống rượu: tăng % CAP, tăng tần suất VP do phế cầu & NTH nặng
- Uống rượu: rối loạn khả năng phòng vệ MD tại chỗ của phổi (giảm thanh thải chất nhầy, giảm khả năng hóa ứng động BC trung tính và chức năng ĐTB phế nang).
- Uống rượu mãn tính, cản trở phản ứng MD, giảm thanh thải mầm bệnh
- **Môi trường:** tiếp xúc với nitơ dioxide lâu dài, hạt bụi mịn liên quan nhập viện vì VP

- Simou E, et al (2018) Alcohol and the risk of pneumonia: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 8:e022344.

- Bhatti M, et al (2011) Alcohol abuse and *Streptococcus pneumoniae* infections: consideration of virulence factors and impaired immune responses. *Alcohol* 45:523–539.

HỘI NGHỊ KHOA HỌC THƯỜNG NIÊN NĂM 2024

16



THUỐC VÀ VIÊM PHỔI NGƯỜI CAO TUỔI

- Ức chế miễn dịch và steroid: là yếu tố nguy cơ gây viêm phổi
- PPI và kháng Histamine 2: tăng xâm nhập VK vào DD; thay đổi hệ VSV đường ruột
- ICS và chống loạn thần (Aps): tăng nguy cơ VP và kết cục xấu
- ICS/COPD: giảm khả năng bảo vệ ở phổi, ĐTB phế nang giảm giải phóng oxit nitric ngoại bào, giảm sản xuất cytokine
- Kháng cholinergic của Aps gây khô miệng nuốt kém.
- An thần và kháng cholinergic (Aps): giảm nhu động ruột, tăng nguy cơ sặc.
- Midazolam: tăng 5 lần nguy cơ nhập viện vì viêm phổi.
- Tác dụng muscarinics-1 và histaminergic-1 gây giãn và giảm nhu động thực quản ngoài tác dụng an thần, do đó giải thích nguy cơ nhiễm trùng viêm phổi tăng lên

- Marchina S, et al (2019) Acid-suppressive medications and risk of pneumonia in acute stroke patients: a systematic review and meta-analysis. *J Neurol Sci* 400:122–128.

- Liapikou A, et al (2010) Drugs that increase the risk of community-acquired pneumonia: a narrative review. *Expert Opin Drug Saf* 17:991–1003



THUỐC VÀ VIÊM PHỔI NGƯỜI CAO TUỔI

- Khả năng viêm phổi tăng lên ở BN tiểu đường
- Thuốc trị ĐTD (thiazolidinediones): điều hòa MD giống glucocorticoid
- Statin có thể làm giảm nguy cơ VP (bằng chứng thấp)
- Ức chế thụ thể angiotensin II (ARB) và ức chế men chuyển (ACEi): giảm nguy cơ VP ở BN Parkinson, BN sau đột quỵ bị VP hít.
- Tác dụng của statin, ARB và ACEi: điều chỉnh trạng thái viêm bằng thay đổi sản xuất cytokine tiền viêm, cải thiện rối loạn CN nội mô và ty thể và giảm phản ứng oxy hóa
- ACEi: làm tăng nồng độ chất P/đường thở & huyết tương, giảm sự thoái hóa của bradykinin và tachykinin, (Sự tích tụ chất P có tác dụng nhạy cảm đối với phản xạ ho và nuốt): ACEi giảm nguy cơ VP

- Liapikou A, et al (2010) Drugs that increase the risk of community-acquired pneumonia: a narrative review. *Expert Opin Drug Saf* 17:991–1003

- Population-Based Study of Statins, Angiotensin II Receptor Blockers, and Angiotensin-Converting Enzyme Inhibitors on Pneumonia-Related Outcomes

- Kang JH, et al (2018) Do outpatient statins and ACEi/ARBs have synergistic effects in reducing the risk of pneumonia? A population-based case-control study. *PLoS One* 13:e0199981



THUỐC GIẢM NGUY CƠ VIÊM PHỔI NGƯỜI CAO TUỔI

- Amantadine & levodopa: giảm nguy cơ VP/BN đột quỵ (cải thiện khả năng nuốt)
- Dopamine: cải thiện phản xạ nuốt (giảm 20% nguy cơ VP)
- Cilostazol: tăng nồng độ dopamin và chất P trong não, (cải thiện phản xạ nuốt); Do tiềm ẩn (chảy máu) không khuyến cáo phòng VP hít.
- Thiếu Folate: ảnh hưởng chuyển hóa dopamine gây giảm phản xạ nuốt

Nakagawa T, et al (1999) Amantadine and pneumonia. Lancet 353:1157



VẬT LÝ TRỊ LIỆU- PHÒNG NGỪA VIÊM PHỔI

- Tình trạng chức năng kém: nguy cơ viêm phổi tái phát
- Mất khối lượng cơ: tiên đoán % TV trong 3 tháng/BN VP hít.
- Hai phương pháp VLTL HH: thay đổi nguy cơ VP.
 - Bài tập thở sâu, hỗ trợ ho giúp làm sạch dịch tiết.
 - Thông khí không xâm lấn, áp lực dương liên tục: trước khi phẫu thuật vùng bụng → giảm nguy cơ biến chứng VP và xẹp phổi
 - Tập cơ hít vào: BN PT ngực bụng, giảm biến chứng phổi sau mổ, giảm t nằm viện
 - Vận động sớm: giảm nguy cơ biến chứng do bất động & biến chứng HH hậu phẫu

- Boden I, et al ((2018) Physiotherapy education and training prior to upper abdominal surgery is memorable and has high treatment fidelity: a nested mixed-methods randomised controlled study. *Physiotherapy* 104:194-202

- Dang TT, et al (2014) Rates and risk factors for recurrent pneumonia in patients hospitalized with community-acquired pneumonia: population-based prospective cohort study with 5 years of follow-up. *Clin Infect Dis* 59:74-80



VẬT LÝ TRỊ LIỆU- PHÒNG NGỪA VIÊM PHỔI

- Kích thích cơ học & nhiệt vùng hầu họng: gây PX nuốt
- Kích thích lạnh, xúc giác và áp lực: thuận lợi nuốt
- Các bài tập: cải thiện phạm vi chuyển động và sức mạnh của hàm, lưỡi, môi, vòm miệng và dây thanh âm
- Kích thích hệ thống cảm giác hầu họng ngoại biên
- Kích thích trực tiếp vỏ não giúp vận động hầu họng (kích thích từ xuyên sọ lặp đi - lặp lại)



- Boden I, et al ((2018) Physiotherapy education and training prior to upper abdominal surgery is memorable and has high treatment fidelity: a nested mixed-methods randomised-controlled study. *Physiotherapy* 104:194-202



DỰ PHÒNG VIÊM PHỔI NGƯỜI CAO TUỔI BAO GỒM

Yếu tố nguy cơ	Khuyến nghị
Tình trạng bệnh nhân	
Tuổi cao	Vaccin H. influenza và S. pneumonia
Rối loạn nuốt	Dùng dung dịch làm đặc ăn lượng nhỏ, chỉnh tư thế đầu
Giảm tiết nước bọt	Nhai kẹo cao su, dưỡng ẩm miệng
Suy dinh dưỡng	Thức ăn bổ trợ, điều chỉnh CD ăn, nhai hiệu quả
Suy yếu	Vật lý trị liệu CPAP trước mổ và tập luyện trước mổ
Môi trường	
Phơi nhiễm môi trường	Hạn chế phơi nhiễm nitrogen dioxide và bụi mịn
Sống ở viện dưỡng lão, bệnh viện	Ưu tiên sống ở nhà nếu có thể
Thói quen	
Hút thuốc	Bỏ thuốc
Rượu	Điều chỉnh lượng rượu nạp



DỰ PHÒNG MỘT SỐ YTNC VIÊM PHỔI NGƯỜI CAO TUỔI

Yếu tố nguy cơ	Khuyến nghị
Thuốc	
Thuốc Ức chế miễn dịch và steroids	Theo dõi sát và điều chỉnh khi cần
PPI và đối kháng thụ thể H2	Theo dõi sát và điều chỉnh khi cần
Corticosteroid hít	Theo dõi sát và điều chỉnh khi cần
Chống loạn thần	Theo dõi lượng nước bọt
Benzodiazepine	Theo dõi thức tỉnh và điều chỉnh khi cần
Statin	Kê khi cần, có khả năng giảm nguy cơ viêm phổi
ACEi và ARB's	Có khả năng giảm nguy cơ viêm phổi ở BN Parkinson
Amantadine	kê khi cần, có khả năng giảm nguy cơ viêm phổi ở BN đột quỵ
Sức khoẻ răng miệng	
Giảm chức năng	Đi khám nha sĩ thường xuyên và điều trị khi cần
Vệ sinh răng miệng kém	Vệ sinh răng miệng mỗi ngày và khám nha sĩ định kì
Vệ sinh lưỡi kém	Cạo lưỡi
Răng giả	Bảo đảm vệ sinh và cất răng giả khi ngủ



TÓM TẮT

- Tần suất VP tăng theo tuổi: lão hóa, MD suy giảm, suy yếu
- Vắc-xin để phòng ngừa VP đặc hiệu
- Chăm sóc lão khoa ngừa VP: ĐT khó nuốt, SDD, mất nước
- Điều chỉnh lối sống: cai rượu, thuốc lá.
- VLTL HH, vận động: cải thiện chức năng, giảm nguy cơ VP
- Duy trì nhai: tránh SDD
- Vệ sinh răng miệng, ngừa nha chu
- Hạn chế thuốc giảm tiết nước bọt, gây ngủ, giảm thiểu H2 & PPI
- “Bắt đầu lượng ít và chậm”; ăn hồng tràng giảm VPhít
- **ACEI** (nếu ko gây ho) có lợi, **Bổ xung folate** khi cần



