

*belajar
dokter*



PNEUMONIA ASPIRASI

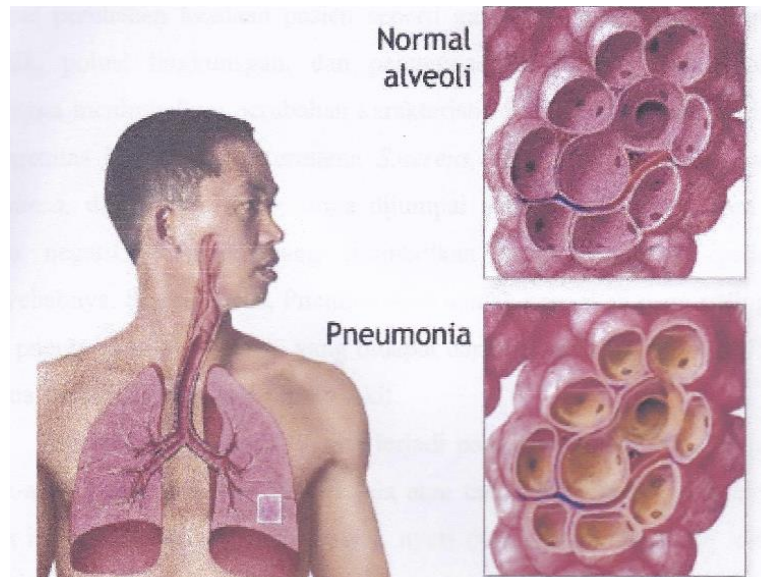
MEDICAL SCIENCE CHANNEL

MEDICAL & PUBLICATION CHANNEL



DEFINISI

Pneumonia merupakan peradangan yang mengenai parenkim paru, bronkiolus terminalis bagian distal yang mencakup bronkiolus respiratorius dan alveoli, peradangan ini menimbulkan konsolidasi jaringan paru dan gangguan pertukaran gas setempat, disebut Pneumonia atau Pneumonitis.



PNEUMONIA ASPIRASI

Pneumonia aspirasi didefinisikan sebagai inhalasi isi orofaring atau lambung ke dalam laring dan saluran pernafasan bawah.

Pneumonia aspirasi lebih sering dijumpai pada pria daripada perempuan, terutama usia anak atau lanjut.



FAKTOR RISIKO

- **Penurunan kesadaran**
- Disfagia dari **gangguan syaraf**
- **Pembedahan** yang melibatkan saluran atas atau esophagus, dan aliran lambung.
- Mekanisme **gangguan penutupan glottis** karena trakeotomi, *endotracheal intubations* (ET), bronkoskopi, endoskopi atas dan *nasogastric feeding* (NGT)
- Lain-lain: fistula trakeo-esofageal, pneumonia yang berhubungan dengan ventilator, penyakit periodontal dan trakeotomi.



ETIOLOGI

- ASPIRASI ASAM LAMBUNG → PNEUMONIA KIMIA
- ASPIRASI BAKTERI DARI ORAL DAN OROFARING → PNEUMONIA BAKTERIAL
- ASPIRASI MINYAK (*MINERAL/VEGETABLE OIL*) → *EXOGENOUS LIPOID PNEUMONIA*
- ASPIRASI BENDA ASING → KEGAWATDARURATAN MEDIS



PATOFISIOLOGI

PENURUNAN
KESADARAN

KELAINAN
ANATOMI

PENYAKIT
NEUROMUSKULAR

MASUKNYA CAIRAN/
BENDA ASING KE
TRAKTUS RESPIRATORIUS
BAWAH

MIKROORGANISME
PATOLOGI OROFARING
TURUT MASUK KE
TRAKTUS RESPIRATORIUS

TERBENTUK SEL MEDIATOR
INFLAMASI

KOLONI BAKTERI MERUSAK
parenkim paru, bronkiolus,
HINGGA ALVEOLUS

REAKSI INFLAMASI
SISTEMIK + GEJALA KLINIS
LAINNYA



GEJALA KLINIS

- Sesak napas
- Demam tinggi
- Menggigil
- Batuk dengan dahak purulen
- **Pasien mendadak batuk dan sesak sesudah makan atau minum**

Biasanya pasien datang 1-2 minggu setelah terjadinya aspirasi



DIAGNOSIS

1. Gejala klinis

2. Pemeriksaan fisik

- Peningkatan suhu tubuh, laju napas, penurunan tekanan darah, takikardi, penurunan SpO₂
- Tampak bagian yang sakit tertinggal saat bernapas
- Peningkatan stem fremitus di sisi yang sakit
- Perkusi redup
- Ronki basah halus
- *Pleural friction rub*



DIAGNOSIS

3. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium:

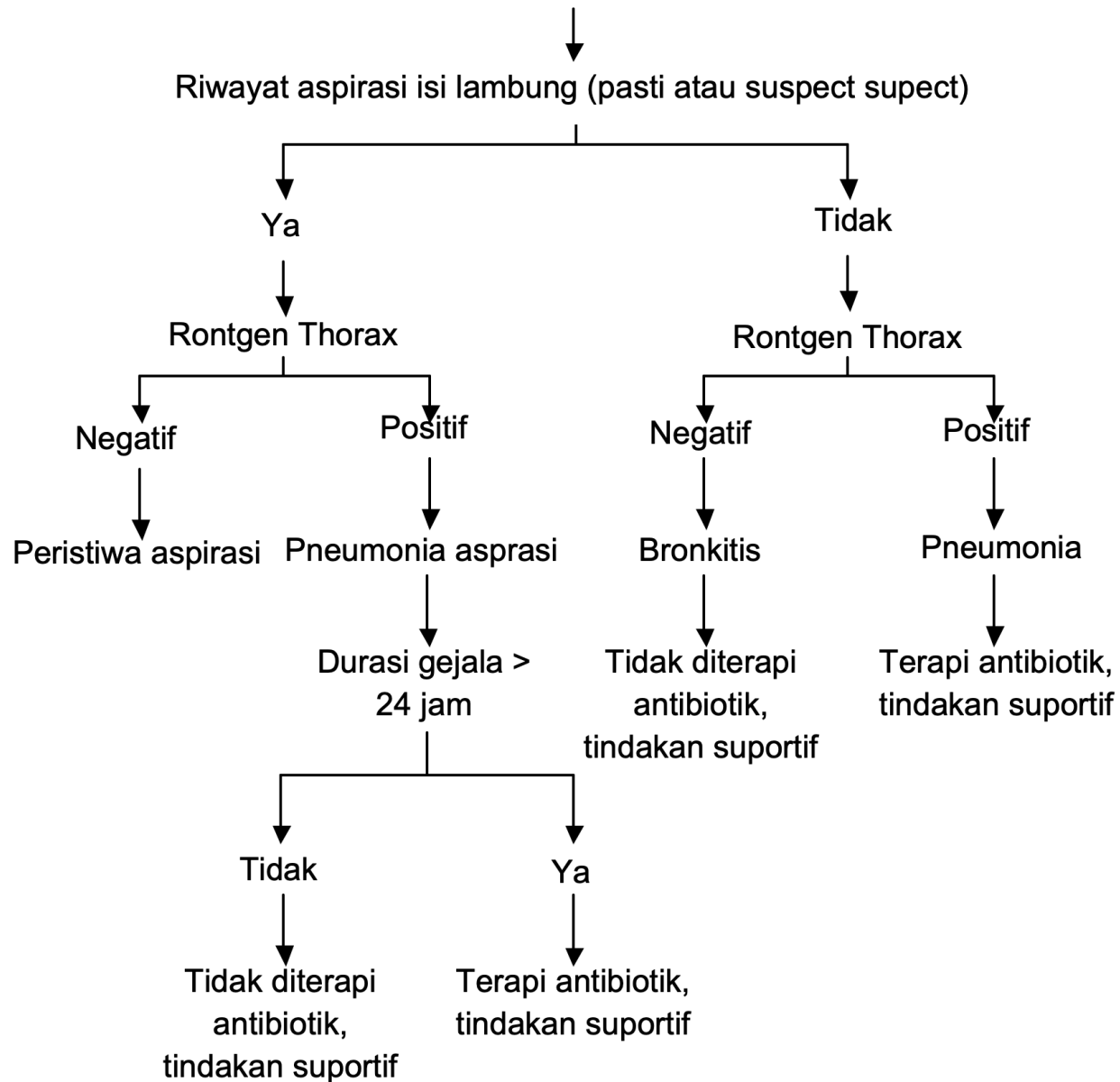
- Leukositosis
- Hitung jenis leukosit “*shift to the left*”
- Peningkatan LED
- Kultur darah dan serologi dahak

Radiologi:

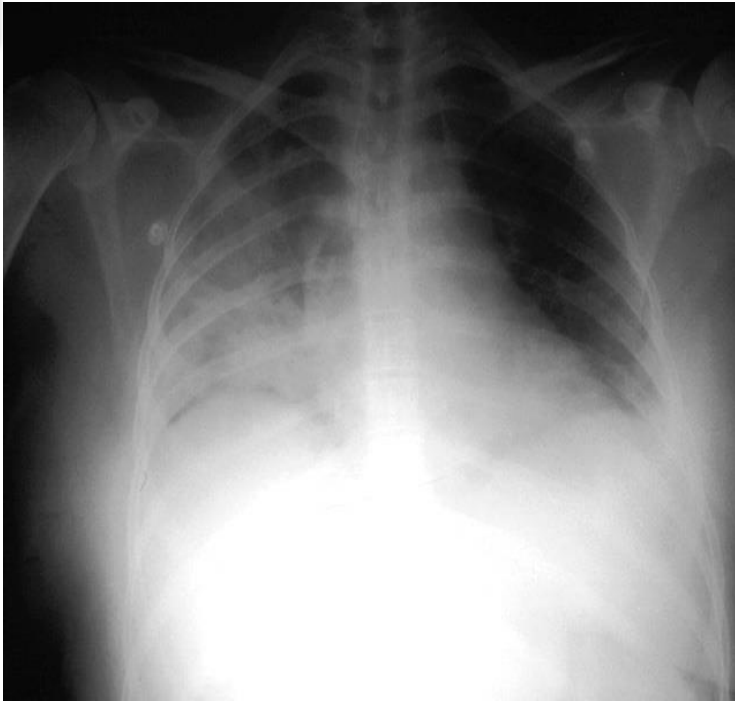
- Foto thoraks
- CT Scan thoraks
- MRI



Tanda dan gejala infeksi tractus respiratorius inferior



PEMERIKSAAN RADIOLOGI



TATALAKSANA

- Posisikan pasien **berbaring setengah duduk (45°)**
- Pemasangan **NGT** (pasien disfagia / gangguan refleks menelan) yang diganti secara berkala
- Lakukan **suction berkala** (aspirasi cairan)
- **Heimlich maneuver** (aspirasi bahan padat) ; apabila gagal dikeluarkan → **bronkoskopi**
- **Krikotirotonomi**
- **Oksigen** nasal atau masker ; apabila ancaman gagal napas → ventilasi mekanik (pemasangan ETT)



TATALAKSANA

MEDIKAMENTOSA:

- Antibiotik Penisilin atau Sefalosporin generasi 3
- Klindamisin 600 mg IV / 8 jam
- Bila pneumonia aspirasi di RS → antibiotik spektrum luas terhadap kuman aerob – anaerob

Terapi antibiotik diberikan selama 3-6 minggu atau hingga:

- Kondisi pasien membaik
- Gambaran radiologis bersih dan stabil selama 2 minggu



TERIMA KASIH



MEDICAL SCIENCE CHANNEL
MEDICAL & PUBLICATION CHANNEL