

Đánh giá kết quả nuôi ăn sớm qua ống thông dạ dày ở bệnh nhân sau phẫu thuật tại Bệnh viện Tim Hà Nội

Nguyễn Thị Huệ*, Lê Văn Hiếu, và các cộng sự

TÓM TẮT:

Chăm sóc dinh dưỡng có vai trò quan trọng đối với bệnh nhân nằm viện đặc biệt bệnh nhân sau phẫu thuật, thở máy. Mục đích của nghiên cứu là tìm hiểu một số đặc điểm nuôi ăn qua ống thông dạ dày ở bệnh nhân sau phẫu thuật tim - mạch và các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình hấp thu qua đường tiêu hóa ở bệnh nhân sau phẫu thuật tim - mạch tại đơn vị Hồi Sức Ngoại - Bệnh viện Tim Hà Nội.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Tiền cứu mô tả 100 bệnh nhân phẫu thuật tim được nuôi ăn qua ống thông dạ dày sớm 6 giờ sau phẫu thuật tại Bệnh viện Tim Hà Nội từ 1 tháng 4 đến 31 tháng 8 năm 2019. Đánh giá khả năng hấp thu và các yếu tố ảnh hưởng tới khả năng hấp thu qua dạ dày sau phẫu thuật 6 giờ.

Kết quả: tỉ lệ nam giới là 48%, tuổi trung bình là $54,4 \pm 14,5$ tuổi, BMI $<18,5$ chiếm 25%. Tỉ lệ dùng thuốc vận mạch là 46%, an thần là 27% Tỉ lệ chướng bụng và nôn là 13%, không có tai biến, biến chứng liên quan tới nuôi ăn qua ống thông sớm. Yếu tố liên quan đến chỉ số tồn dư (giảm hấp thụ) là sử dụng thuốc an thần và thở máy.

Kết luận: Nuôi ăn sớm qua ống thông dạ dày ở bệnh nhân sau phẫu thuật tim là an toàn, khả thi và có thể thực hiện được.

Từ khóa: Nuôi ăn đường tiêu hóa sớm, dinh dưỡng, thở máy.

EVALUATION OF EARLY FEEDING THROUGH NASOGASTRIC TUBE IN PATIENTS AFTER CARDIOVASCULAR SURGERY AT THE HANOI HEART HOSPITAL

ABSTRACT

Objectives: The goal of the study was to describe and understand the factors related to the nasogastric tube feeding in patients after cardiovascular surgery.

Methods: The study involved 100 consecutive patients who underwent cardiovascular surgery at Hanoi Heart Hospital from April 1 to August 3, 2019..All subjects underwent assessed with the early feeding through nasogastric tube after 6 hours operation.

Main results: The mean age of the patients was 54.4 ± 14.5 years old. The percentage of men were 48%, BMI <18.5 were 25%, used inotropic drug were 46% and sedative were 27%. The incidence of patients with abdominal distension and vomiting were 13%. No complications related to early feeding. Factors related to the residual index were sedation and duration of mechanical ventilation.

Bệnh viện Tim Hà Nội

*Tác giả liên hệ:

Nguyễn Thị Huệ - Email: nguyenthihue@timhanoi.vn, ĐT:0988839593

Ngày nhận bài: 09/11/2021 Ngày Cho Phép Đăng: 28/11/2021

Conclusion: Early nasogastric tube feeding in patients after cardiac and vascular surgery is safe, feasible and feasible.

Keys word: early feeding, nutrition, ventilation.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Chăm sóc dinh dưỡng có vai trò quan trọng đối với bệnh nhân nằm viện đặc biệt bệnh nhân sau phẫu thuật, thở máy. Hội chuyển hóa và dinh dưỡng châu Âu đã cảnh báo, suy dinh dưỡng (SDD) bệnh viện vẫn là vấn đề lớn và cần đặc biệt quan tâm. Trên thế giới, tỉ lệ SDD trong bệnh viện ở mức 20 - 50%. Tại Việt Nam, trong khoảng 10 năm nay đã có nhiều nghiên cứu khảo sát tình trạng dinh dưỡng tại nhiều bệnh viện, kết quả cho thấy tỉ lệ SDD bệnh viện của nước ta vào khoảng 30 - 60%. SDD làm tăng nguy cơ các biến chứng như nhiễm khuẩn, viêm phổi, chậm liền vết mổ, suy hô hấp, giảm sức cơ, hạn chế vận động, làm kéo dài thời gian nằm viện do đó làm tăng chi phí điều trị. Hiệp hội Hồi sức tích cực (SCCM) và Hiệp hội Dinh dưỡng Hoa Kỳ (ASPEN) cho rằng người bệnh bị bệnh nặng nên được hỗ trợ dinh dưỡng tĩnh mạch càng sớm càng tốt, ngay sau khi nhập viện hồi sức tích cực. Tuy nhiên cũng không ít những bằng chứng khoa học về những bất lợi do dinh dưỡng tĩnh mạch gây ra. Kafazentzos và cộng sự đã thực hiện nuôi dưỡng người bệnh viêm tụy cấp theo cả 2 phương pháp: đường ruột và tĩnh mạch. Theo đó, việc nuôi dưỡng bằng đường ruột được dung nạp tốt mà không có tác dụng phụ đối với người bệnh. Nuôi ăn qua ống thông dạ dày là một biện pháp hữu hiệu khi bệnh nhân không thể ăn được đường miệng nhưng chức năng đường tiêu hóa hoạt động bình thường. Đây là một phương pháp an toàn, chi phí thấp ít gây biến chứng so với nuôi ăn qua đường tĩnh mạch, giúp bảo vệ chức năng

đường ruột, ngăn ngừa teo niêm mạc dạ dày-ruột, duy trì hệ vi khuẩn bình thường, ngăn ngừa sự di chuyển vi khuẩn từ ruột vào máu và nhiễm trùng bắt nguồn từ ruột. Ăn qua ống thông là một chỉ định phổ biến tại khoa Hồi Súc. Tại khoa Hồi Súc Ngoại, chúng tôi áp dụng cho bệnh nhân ăn qua ống thông dạ dày sớm 6 giờ sau phẫu thuật. Tuy nhiên, chúng tôi nhận thấy có tình trạng một số bệnh nhân hấp thu qua đường tiêu hóa chưa đạt như mong muốn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu tìm hiểu một số đặc điểm nuôi ăn qua ống thông dạ dày ở bệnh nhân sau phẫu thuật tim mạch và các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình hấp thu qua đường tiêu hóa ở bệnh nhân sau phẫu thuật tim.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- *Tiêu chuẩn lựa chọn:* bệnh nhân sau phẫu thuật tim - mạch điều trị tại khoa Hồi Súc Ngoại Bệnh viện Tim Hà Nội (từ 1 tháng 4 đến 31 tháng 8 năm 2019), tuổi từ 16 tuổi trở lên, thở máy có chỉ định ăn qua thông dạ dày, được nuôi ăn qua ống thông dạ dày trong vòng 6 giờ tính từ khi về khoa Hồi Súc và thực hiện nuôi ăn theo phác đồ.

- *Tiêu chuẩn loại trừ:* Bệnh nhân nuôi ăn không đúng phác đồ.

2.2. Phương pháp và cách tiến hành nghiên cứu

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Công cụ nghiên cứu: Phác đồ nuôi ăn, phiếu

nguyên cứu, bảng theo dõi nuôi ăn hàng ngày.

Phân tích thống kê được thực hiện trên

Cỡ mẫu thuận tiện, tất cả các bệnh nhân trong thời gian nghiên cứu. mềm SPSS 20.0

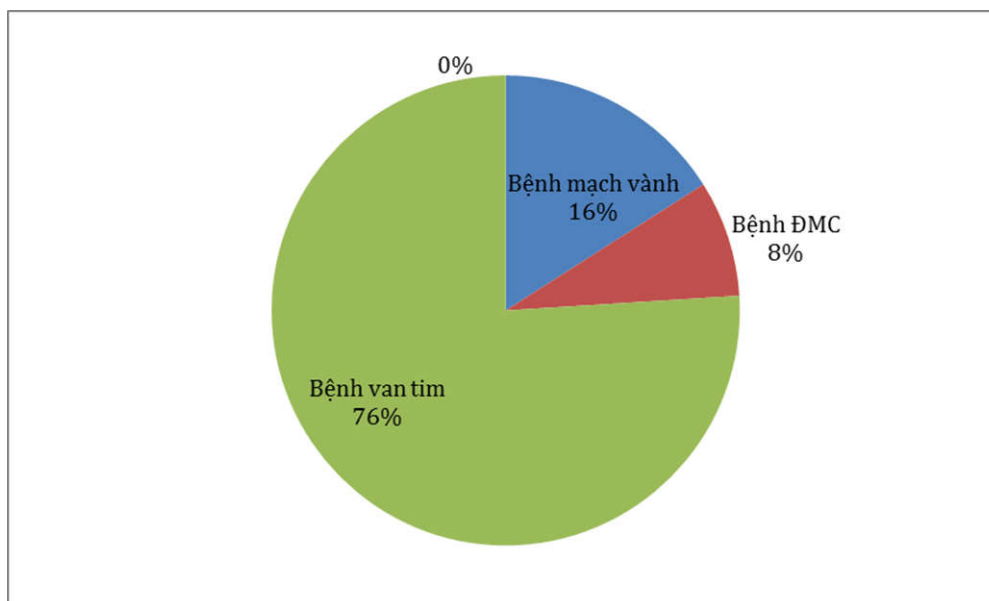
3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung về tuổi, giới, BIM của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Đối tượng nghiên cứu (n=100)	
		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 65 tuổi	45	45
	>65 tuổi	55	55
	Tuổi trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	54,4 \pm 14,5	
Giới	Nam	48	48
	Nữ	52	52
BMI	Gầy (BMI <18.5)	25	25
	Bình thường (18.5 - 24.9)	64	64
	Thừa cân (25.0 - 29.9)	9	9
	Béo phì \geq 30	2	2
	trung bình ($\bar{X} \pm SD$)	20,66 \pm 2,84	

Đối tượng nghiên cứu nam giới chiếm 48%, nữ giới chiếm 52%. Bệnh nhân có tuổi thấp nhất là 18 tuổi, tuổi cao nhất là 78 tuổi. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 54.4 \pm 14.5 tuổi. Các BN có BMI <18.5 chiếm 25%, BN nhẹ cân nhất là 33kg, nặng cân nhất là 78kg.



Biểu đồ 1. Đặc điểm bệnh lý tim được phẫu thuật

Trong nhóm nghiên cứu bệnh van tim chiếm 76%, bệnh mạch vành 16%, bệnh động mạch chủ chiếm 8%.

Bảng 2. Thời gian THNCT và cặp động mạch chủ trong phẫu thuật

Đặc điểm	X± SD	Dài/Bình thường (%)	Min – Max (phút)
Thời gian CEC (phút)	122,54 ± 49,73	37/63	57-282
Thời gian cặp AO (phút)	83,1 ± 33,98	9/91	15-205

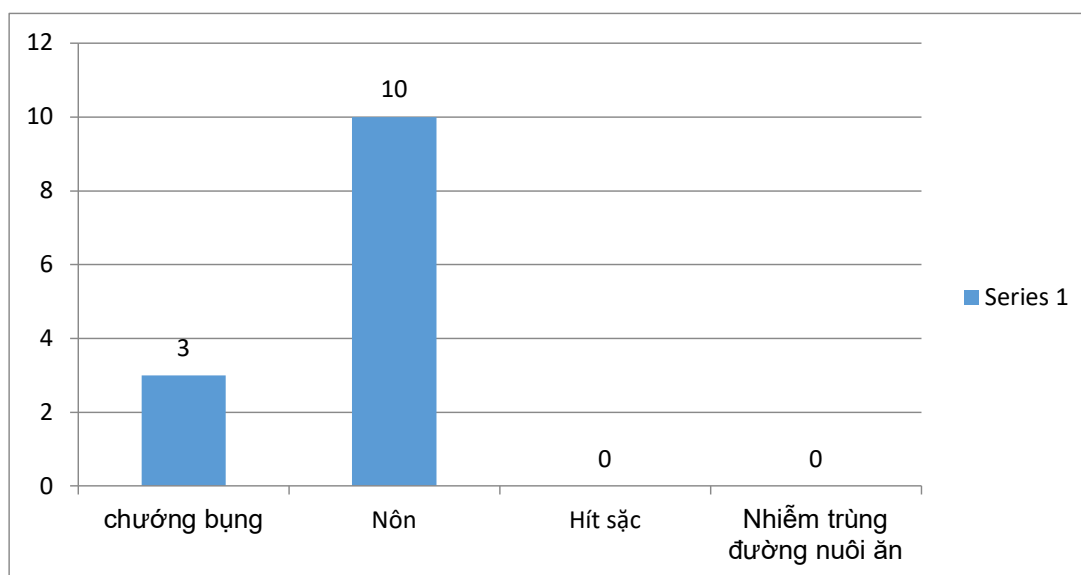
Thời gian CEC ngắn nhất 57 phút, dài nhất 282 phút

3.2. Đặc điểm sử dụng thuốc, thở máy và nuôi ăn

Bảng 3. Đặc điểm dùng vận mạch, an thần và thời gian thở máy

Các đặc điểm trong thời gian nuôi ăn	Số lượng (n,%), X± SD	
Thuốc vận mạch	Dobutamin	38 (38)
	Adrenalin	1 (1)
	Noradrenalin	7 (7)
	Tỉ lệ có thuốc	46 (46)
Thuốc An thần	27 (27)	
Thời gian thở máy (Giờ)	32,36 ± 32,29	
Thời gian nuôi ăn (Giờ)	26,13 ± 32,29	

Bệnh nhân sử dụng Dobutamin 38 bệnh nhân, Adrenalin 1 bệnh nhân, Noradrenalin 7 bệnh nhân, thuốc an thần 27 bệnh nhân. Bệnh nhân có thời gian thở máy ngắn nhất là 8 giờ, thời gian nuôi ăn qua sonde dạ dày ít nhất là 2 giờ.

**Biểu đồ 2. Tác dụng không mong muốn của nuôi ăn qua ống thông**

Tổng cộng 13% bệnh nhân có tác dụng không mong muốn, tỉ lệ chướng bụng (3%) và nôn (10%).

Bảng 4. Đặc điểm nuôi ăn và tác dụng không mong muốn

Đặc điểm	6h-12h	12h-24h	Sau 24h	Tổng
Sữa cho ăn(ml)	197,2 ± 81,1	252,1 ± 202,81	737,05 ± 1514,87	1186,35 ± 1631,43
Tồn dư(ml)	47,9 ± 65,6	68,4 ± 107,04	99,2 ± 258,17	215,5 ± 312,92
Bụng chướng	0	0	3	3
Nôn	6	4	0	10

Trong 100 đối tượng nghiên cứu có 10 bệnh nhân bị nôn và 3 bệnh nhân bị chướng bụng.

3.3. Các yếu tố liên quan đến khả năng hấp thu

Bảng 5. Mô hình hồi quy đa biến các yếu tố liên quan đến chỉ số tồn dư

Các yếu tố liên quan	Hệ số hồi quy	p	95% CI
THNCT (phút)	-0.56	0.48	(-2,13)-1,01
Cặp ĐMC (phút)	0.6	0.6	(-1,64)-2,85
Tổng số giờ thở máy(giờ)	5.38	<0,01	(3,67)-7,08
Dobutanin(ug/kg/min)	5	0.63	(-15,45)-25,45
Noradrenalin(ug/kg/min)	-906.58	0.34	(-2777.72)-964.56
Adrenalin(ug/kg/min)	1435.79	0.58	(-3691.58)-6563.15
An thần	221.04	<0,01	(78.238)-363,85

Yếu tố liên quan đến chỉ số tồn dư là tổng số thời gian thở máy (Nếu tổng số giờ thở máy tăng thêm 1 giờ thì tồn dư sẽ tăng 5,38 ml) và thời gian sử dụng thuốc an thần.

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung bệnh nhân nghiên cứu

Theo bảng 1 và biểu đồ 1 cho thấy đối tượng nghiên cứu là nam giới chiếm 48%, nữ giới chiếm 52%. Bệnh nhân có tuổi thấp nhất là 18 tuổi, tuổi cao nhất là 78 tuổi. Tuổi trung bình của bệnh nhân là 54.4 ± 14.5 tuổi. Các BN có BMI < 18.5 chiếm 25%, BN nhẹ cân nhất là 33kg, nặng cân nhất là 78kg. Trong nhóm nghiên cứu bệnh van tim chiếm 76%, bệnh mạch vành 16%, bệnh động mạch chủ chiếm 8%. Bệnh nhân vào điều trị tại Khoa Hồi Sức Ngoại hầu hết là bệnh nặng có

bệnh nhân chỉ bị một bệnh, nhưng có bệnh nhân phối hợp nhiều bệnh. Triệu chứng của bệnh ảnh hưởng rất nhiều đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân. Theo thống kê có khoảng 25% bệnh nhân SDD ở khoa hồi sức có thở máy. Bệnh nhân thở máy tác động của không khí áp lực dương trên hệ thống cơ thể, giảm cung lượng tim, kích thích sản xuất các cytokine tiền viêm. Tất cả các yếu tố này làm giảm tưới máu các tạng hậu quả gây tổn thương đường tiêu hóa hoặc rối loạn đường tiêu hóa. Khi bị SDD, bệnh nhân sẽ kéo dài thời gian thở máy, tăng tỷ lệ tử vong, tăng chi

phí nằm viện. Chính vì vậy chế độ dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng để chống SDD và cải thiện tình trạng bệnh lý.

Theo bảng 2 và 3 cho thấy thời gian THNCT ngắn nhất 57 phút, dài nhất 282 phút. Bệnh nhân sử dụng Dobutamin 38 bệnh nhân, Adrenalin 1 bệnh nhân, Noradrenalin 7 bệnh nhân, thuốc an thần 27 bệnh nhân. Bệnh nhân có thời gian thở máy ngắn nhất là 8 giờ, thời gian nuôi ăn qua sonde dạ dày ít nhất là 2 giờ. Dinh dưỡng sớm giúp ngăn ngừa và phục hồi SDD. Dinh dưỡng sớm hỗ trợ giúp ngăn ngừa và giảm SDD bệnh viện. Nhiều nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đã khẳng định dinh dưỡng sớm nâng cao miễn dịch, giảm tỷ lệ mắc bệnh và tử vong, giảm thời gian dùng kháng sinh và ngày điều trị...

4.2. Đặc điểm nuôi ăn qua ống thông sau phẫu thuật tim –mạch và yếu tố ảnh hưởng

Nghiên cứu này của chúng tôi áp dụng nuôi ăn qua ống thông dạ dày bằng cách nhỏ giọt liên tục bằng máy truyền dịch. Hầu hết bệnh nhân được chỉ định chung một chế độ ăn là sữa công thức thông thường. Còn lại, chỉ một số ít bệnh nhân đái tháo đường, suy thận có chế độ ăn sữa theo bệnh lý.

Kết quả (bảng 4 và biểu đồ 2) cho thấy không có bệnh nhân nào bị nhiễm trùng (0,0%) liên quan đến cho bệnh nhân ăn qua ống thông, tác dụng không mong muốn chướng bụng, chiếm tỷ lệ thấp (3%), trong đó đối tượng nghiên cứu chúng tôi thấy dấu hiệu chướng bụng thường gặp ở những bệnh nhân dùng thuốc an thần, làm giảm nhu động ruột gây chướng bụng. Trong 100 đối tượng nghiên cứu có 10 bệnh nhân bị nôn và 3 bệnh nhân bị chướng bụng. Dấu hiệu hít sặc và nôn trên bệnh nhân nghiên cứu chiếm tỷ lệ (0%; 10%), ở các bệnh nhân có dấu hiệu nôn là những

bệnh nhân có dùng thuốc giảm đau (Morphin), khi ngừng thuốc thì bệnh nhân hết nôn và hay gặp ở bệnh nhân nữ hơn là bệnh nhân nam. Dấu hiệu hít sặc không có bệnh nhân nào, điều này chứng tỏ hoạt động chăm sóc nuôi ăn qua ống thông cho bệnh nhân đã được điều dưỡng của khoa thực hiện rất tốt. Kết quả này của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Chu Thị Tuyết thực hiện nuôi ăn bằng ống thông mũi - dạ dày sớm cho bệnh nhân sau phẫu thuật mở đường tiêu hóa cho thấy tỷ lệ thấp các dấu hiệu tiêu hóa không mong muốn như nôn/trào ngược (1,6%), chướng bụng (18%), tiêu chảy (<10%) và các dấu hiệu này đã giảm hoặc mất khi giảm tốc độ/số lượng thức ăn. Không có trường hợp nào bị rò hoặc bục miệng nối. 1,6% số đối tượng có nhiễm trùng vết mổ, 1,6% nhiễm khuẩn hô hấp, 4,9% nhiễm khuẩn tiết niệu.

Trào ngược là nguy cơ tiềm tàng và nguy hiểm nhất của nuôi dưỡng qua đường tiêu hóa. Có một số yếu tố nguy cơ như sự lạc chỗ của đầu sonde như còn nằm ở thực quản hoặc phía trên tâm vị mà chưa vào tới dạ dày, dạ dày đầy dịch và hơi, sự giảm áp lực của cơ thắt dưới thực quản và các thuốc đi cùng có tác dụng làm giảm nhu động của dạ dày, ruột. Việc giãn nở của dạ dày gây ra bởi việc đưa nhanh một khối lượng lớn dịch nuôi dưỡng có thể làm giảm trương lực của cơ thắt do đó dễ dẫn đến tình trạng trào ngược. Tỷ lệ trào ngược còn tùy thuộc vào từng bệnh nhân, theo thống kê chiếm khoảng 1% tổng số bệnh nhân.

Tiêu chảy là tác dụng không mong muốn hay gặp nhất khi nuôi dưỡng qua đường tiêu hóa. Tiêu chảy được xác định khi đi ngoài >3 lần/ngày. Tình trạng tiêu chảy phụ thuộc vào nhiều yếu tố bao gồm không dung nạp lactose, thức ăn có nồng độ thẩm thấu cao, tốc độ đưa thức ăn vào quá nhanh, thức ăn nhiễm phải vi khuẩn, liệu pháp kháng sinh kèm theo, hoặc tổn thương ống tiêu hóa. Tiêu chảy do áp lực thẩm

thấu là hay gặp nhất trong nuôi dưỡng qua sonde. Các dịch nuôi dưỡng đẳng trương ít gây tiêu chảy hơn các dịch nuôi dưỡng ưu trương vì dịch nuôi dưỡng ưu trương hút nước vào trong lòng ruột ở đoạn trên ống tiêu hóa. Một số yếu tố rất quan trọng gây tiêu chảy ở người bệnh nuôi ăn qua sonde là sử dụng các thuốc, đặc biệt là dùng kháng sinh và các thuốc kháng acid có chứa magie. Theo tác giả Silk có gần một nửa số người bệnh bị tiêu chảy khi nuôi ăn qua sonde ở nhóm có dùng kháng sinh. Sự nhiễm khuẩn của thức ăn cũng là nguyên nhân gây nên tình trạng tiêu chảy. Vì vậy điều cần thiết là phải đảm bảo kỹ thuật vô trùng tránh tình trạng dịch nuôi bị ô nhiễm. Không nên dùng dung dịch nuôi dưỡng kéo dài quá 4 giờ để hạn chế tối đa việc tiếp xúc với nhiệt độ của môi trường. Các túi đựng dung dịch nuôi dưỡng cũng nên được thay đổi thường xuyên để tránh sự nhân lên của vi khuẩn.

Táo bón cũng là một trong những biến chứng có thể gặp ở bệnh nhân nuôi ăn qua ống thông. Một số nghiên cứu cho biết, biến chứng này gặp ở khoảng 15% tổng số bệnh nhân được nuôi dưỡng qua ống thông trong thời gian dài. SDD ở bệnh nhân gây ra nhiều bất lợi, đó là tăng thời gian nằm viện, rối loạn chức năng hệ miễn dịch, mất khối cơ, và cuối cùng là tử vong. Cung cấp các yêu cầu đầy đủ và cân đối về Vitamin, chất khoáng với các công thức hỗ trợ, đánh giá dinh dưỡng liên tục có thể ngăn ngừa những bất lợi này. Ngoài việc điều trị bệnh nguyên phát, việc cung cấp nhu cầu năng lượng cho các mô và các cơ quan là hành động quan trọng nhất để phục hồi bệnh nhân SDD. Nhiều nghiên cứu đã cho thấy hiệu quả của can thiệp cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân nằm viện đã có tác động tích cực đến kết quả điều trị bệnh.

Đối với mọi người bệnh dinh dưỡng có vai trò quan trọng và rất cần thiết, nhưng đối với

bệnh nhân nặng thì nó lại càng quan trọng hơn, nuôi dưỡng không đúng không những làm bệnh nặng lên, kéo dài thời gian điều trị mà nhiều trường hợp còn liên quan đến tính mạng của người bệnh. Dinh dưỡng cho bệnh nhân nặng phải đảm bảo cung cấp các chất cho chức năng chuyển hoá, bảo tồn chức năng và tính toàn vẹn của niêm mạc ruột, hỗ trợ chức năng miễn dịch, thúc đẩy liền vết thương. Tuy nhiên, cần tính toán hợp lý để phòng ngừa ăn quá mức hay ăn thiếu kéo dài.

Các yếu tố ảnh hưởng đến quá trình hấp thu ở đối tượng nghiên cứu của chúng tôi (bảng 5), yếu tố liên quan đến chỉ số tồn dư là tổng số thời gian thở máy (Nếu tổng số giờ thở máy tăng thêm 1 giờ thì tồn dư sẽ tăng 5,38 ml) và thời gian sử dụng thuốc an thần. Phương pháp nuôi dưỡng của chúng tôi có khác biệt so với nghiên cứu của Ngô Lan Anh (2016), tác giả này đã khảo sát tình trạng dinh dưỡng và thực trạng nuôi ăn qua ống thông dạ dày ở bệnh nhân thở máy tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình cho thấy các đường nuôi ăn cho bệnh nhân chủ yếu là dinh dưỡng đường tiêu hóa đơn thuần (87,0%), có 13,0% là kết hợp với dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch, 100% số bệnh nhân được nuôi ăn bằng cách bơm qua ống thông, không có bệnh nhân nào nuôi ăn nhỏ giọt qua ống thông. Cung cấp các yêu cầu về dinh dưỡng là điều quan trọng cho tất cả các bệnh nhân, đặc biệt là đối với những người không thể đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng qua đường miệng. Hỗ trợ dinh dưỡng phù hợp và kịp thời làm giảm tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân nhập viện. Nhóm bệnh nhân của đơn vị hồi sức cần chăm sóc y tế đặc biệt bao gồm chăm sóc dinh dưỡng do các biến chứng do phản ứng cấp tính hoặc rối loạn chức năng của một hoặc nhiều cơ quan trong cơ thể bao gồm các hệ thống tim mạch hoặc hệ hô hấp. Tỷ lệ SDD ở mức cao của nhóm bệnh nhân này có thể do tình trạng tăng chuyển hóa, chán ăn, các

bệnh nhân SDD từ trước khi nhập viện và nhiễm trùng ở bệnh viện.

Nuôi dưỡng sớm đường tiêu hóa sau mổ giúp cho bệnh nhân giảm thiểu được các biến chứng của nuôi dưỡng hoàn toàn đường tĩnh mạch, nhất là các biến chứng nhiễm trùng toàn thân nhờ hạn chế tính thấm lậu vi khuẩn, độc tố từ ruột vào máu, đồng thời giảm được đáng kể thời gian duy trì catheter tĩnh mạch trung tâm. Việc nuôi dưỡng đường tiêu hóa sớm làm giảm chi phí nuôi dưỡng/ ngày đáng kể so với nuôi dưỡng đường tĩnh mạch.

5. KẾT LUẬN

Nuôi ăn sớm qua ống thông dạ dày ở bệnh nhân sau phẫu thuật tim, mạch là an toàn, khả thi và có thể thực hiện được với phác đồ nuôi ăn bằng nhỏ giọt dạ dày liên tục. Không có bệnh nhân nào bị nhiễm trùng (0,0%) liên quan đến cho bệnh nhân ăn qua thông, các tác dụng không mong muốn như nôn, chướng bụng, hít sặc chiếm tỉ lệ thấp (10%, 3%, 0%). Các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến khả năng hấp thu của bệnh nhân là thuốc an thần và thở máy.

Lời cảm ơn

Xin chân thành cảm ơn khoa Hồi sức ngoại, cùng các đồng nghiệp tại khoa đã giúp đỡ, tạo

điều kiện cho tôi hoàn thành nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Thị Lan Anh (2016). Tình trạng dinh dưỡng và thực trạng nuôi ăn qua ống thông ở bệnh nhân thở máy tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình.

2. Nguyễn Duy Hiếu (2016). Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng người bệnh phẫu thuật đường tiêu hóa tại khoa ngoại bệnh viện Bạch Mai

3. Nguyễn Đỗ Huy, Nguyễn Nhật Minh (2013). Thực trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tại bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên Năm 2012. Tạp chí Y học thực hành trang 3-6.

4. Chu Thị Tuyết (2015). Hiệu quả dinh dưỡng toàn diện cho bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng – tiêu hóa mổ có chuẩn bị tại khoa ngoại bệnh viện Bạch Mai năm 2013, Luận án Tiến sĩ Y học, Hà Nội, Viện vệ sinh dịch tễ trung ương

5. Trần Văn Tập (2008), Chế độ ăn trong một số bệnh ngoại khoa, Dinh dưỡng lâm sàng, Bộ môn Dinh dưỡng, HVQY, NXB Quân đội Nhân Dân, tr 97-100.

6. Trần Minh Đạo (2011), Dinh dưỡng bệnh lý, NXB Y học, Hà Nội.