

DINH DƯỠNG CA GHÉP GAN TRÊN NGƯỜI ĐẦU TIÊN TẠI VIỆT NAM

Nguyễn Thanh Chò*; Hoàng Mạnh An*
Nguyễn Duy Đông*; Bùi Thanh Tiến*

TÓM TẮT

Ngày 31 - 01 - 2004, Bệnh viện 103, Học viện Quân y đã thực hiện thành công ca mổ ghép gan trên người đầu tiên tại Việt Nam. Thành công này có sự góp sức của nhiều chuyên khoa, trong đó có chuyên khoa Dinh dưỡng. Trong bài này, chúng tôi trình bày một số nhận xét về công tác nuôi dưỡng bệnh nhân (BN) qua đường tiêu hóa nhân ca ghép gan đầu tiên.

* Từ khóa: Ghép gan; Dinh dưỡng.

NUTRITION FOR THE FIRST CASE OF HUMAN LIVER TRANSPLANTATION IN VIETNAM

SUMMARY

On 31st January 2004, the first case of human liver transplantation in Vietnam has been successfully performed in Hospital 103 (Vietnam Military Medical University). This success was obtained thanks to many departments' best efforts, in which there was Nutrition one. This article presents some remarks on oral feeding of the first case of liver transplantation.

* Key words: Liver transplantation; Nutrition.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Để phẫu thuật ghép tạng nói chung và ghép gan nói riêng thành công, dinh dưỡng là một vấn đề không thể không nhắc đến. Theo nhiều nghiên cứu trên thế giới, khi triển khai phẫu thuật ghép gan cũng như ghép các tạng khác, người ta đều quan tâm đến lĩnh vực dinh dưỡng trước và sau ghép. Đa số BN chờ ghép đều suy dinh dưỡng. Do vậy, cần tập trung dinh dưỡng cho BN ở cả giai đoạn trước và sau ghép. Nuôi dưỡng giai đoạn trước ghép nhằm tăng cường tối đa dinh dưỡng cho BN. Khoa học đã chỉ ra rằng, nếu trước phẫu thuật, BN suy dinh dưỡng thì sau phẫu thuật, tỷ lệ nhiễm khuẩn, tử vong cao hơn, hoặc kéo dài ngày nằm điều trị ở khoa hồi sức cấp cứu so với những trẻ được nuôi

dưỡng tốt hơn hoặc không bị suy dinh dưỡng [1, 4, 5].

Dinh dưỡng sau ghép cũng đóng một vai trò rất quan trọng. Giai đoạn sớm sau ghép bị ảnh hưởng bởi stress phẫu thuật, thải loại và các thuốc ức chế miễn dịch, tình trạng dị hóa protein tăng, liền tổn thương, nhiễm khuẩn và chức năng của thận, tất cả đều ảnh hưởng đến nhu cầu dinh dưỡng [1, 5, 6, 7]. Giai đoạn muộn sau ghép, tình trạng dinh dưỡng cũng bị ảnh hưởng bởi các thuốc ức chế miễn dịch và thải loại mạn tính. Đối với ca ghép gan trên người đầu tiên ở Việt Nam, chúng tôi tập trung nuôi dưỡng trước ghép cho BN trong 16 ngày. Ở giai đoạn sau ghép, cần cung cấp đủ nhu cầu calo, protein và các chất dinh dưỡng khác để đảm bảo cho trẻ lớn và phát triển bình thường.

* Bệnh viện 103

Chịu trách nhiệm nội dung khoa học: GS. TS. Lê Trung Hải

PGS. TS. Trần Văn Tập

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP
NGHIÊN CỨU**

1. Đối tượng nghiên cứu.

BN nhận gan Nguyễn Thị D, nữ, 10 tuổi.
Chẩn đoán: teo đường mật bẩm sinh.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Mô tả lâm sàng.

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ
BÀN LUẬN**

1. Nuôi dưỡng trước ghép.

Bảng 1: Thực đơn nuôi dưỡng BN chuẩn bị ghép trong 16 ngày.

TỪ 15 ĐẾN 30 - 01 - 2004	THỰC ĐƠN
7 giờ	Bánh mì kẹp chả (thịt nạc) hoặc bánh gato, hoặc cháo thịt (gạo 30 g, thịt nạc 50 g) hoặc súp thịt (bột gạo 20 g, thịt nạc 50 g) hoặc phở bò 200 ml
9 giờ	Trứng gà luộc lòng đào hoặc cam hoặc quýt, dưa hấu
11 giờ	Cơm 200 g; nạc mỡ 50 g (chả lá lốt, hoặc thịt kho tàu, hoặc luộc, hoặc rim); rau các loại 100 g
14 giờ	Sữa milo 1 gói nhỏ
17 giờ	Cơm 200 g; thịt bò xào cần tỏi (50 g) hoặc cá rán; rau các loại 100 g
20 giờ	Chuối hoặc hồng xiêm
Giá trị dinh dưỡng của khẩu phần	Năng lượng: 1.767 kcal Protein: 88,7 g (20% năng lượng khẩu phần) Lipid: 33,9 g (17% năng lượng khẩu phần) Glucid: 275 g (63% năng lượng khẩu phần)

Trước ghép 16 ngày, chúng tôi nuôi theo chế độ ăn bệnh lý dành cho BN chờ ghép gan với năng lượng đạt khoảng 1.767 kcal, protein đạt 88,7g (20% tổng năng lượng) phù hợp với nhu cầu năng lượng dành cho BN ghép gan trong độ tuổi này (nhu cầu năng lượng = nhu cầu khuyến nghị + 10 - 20%) [1, 6].

Bảng 2: Các chỉ số đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở BN trước ghép.

CHỈ SỐ		TRƯỚC NUÔI (15 - 01 - 2004)	SAU NUÔI (30 - 01 - 2004)
Cân nặng (kg)		17,5	19
Xét nghiệm	Hồng cầu (t/l)	4,59	4,73
	Huyết sắc tố (g/l)	116	111
	Protein toàn phần (g/l)	60	69
	Albumin (g/l)	30	33

Kết quả quá trình nuôi dưỡng BN cho thấy: cân nặng cũng như các chỉ số xét nghiệm đánh giá tình trạng dinh dưỡng đều tăng. Kết quả này góp phần cải thiện tình trạng dinh dưỡng BN trước ghép

2. Nuôi dưỡng sau ghép.

Với BN sau phẫu thuật, nhiều công trình nghiên cứu cho thấy: nuôi dưỡng qua đường tiêu hóa càng sớm càng tốt, giúp ruột dung nạp thức ăn tốt hơn, bảo vệ tính toàn vẹn của niêm mạc ruột, hạn chế thâm lậu vi khuẩn từ lòng ruột vào máu, dẫn đến giảm nhiễm khuẩn và tỷ lệ tử vong sau phẫu thuật [2, 3]. Ở ca ghép này, chúng tôi nuôi dưỡng BN qua đường tiêu hóa bắt đầu từ ngày thứ 5 sau ghép. Một số tác giả khuyến cáo trong vòng 3 - 4 ngày đầu sau ghép có thể nuôi dưỡng BN qua đường tiêu hóa nếu đã có nhu động ruột [1, 5]. BN của chúng tôi, mặc dù ngày thứ 4 có nhu động ruột, nhưng do BN chán ăn và không chịu ăn nên phải đợi đến ngày thứ 5 mới bắt đầu cho ăn.

* *Thực đơn ăn sau ghép giai đoạn sớm:*

- Ngày đầu bắt đầu ăn:

7 giờ: uống sữa Ensure 50 ml.

11 giờ: uống sữa Ensure 50 ml.

17 giờ: uống sữa Ensure 50 ml.

** Ngày tiếp theo:*

7 giờ: uống sữa Ensure 100 ml.

11 giờ: uống sữa Ensure 100 ml.

17 giờ: uống sữa Ensure 100 ml.

** Những ngày tiếp theo:*

7 giờ	Súp thịt 150 ml	Bột gạo 15 g; thịt nạc 30 g; dầu 5 g; giá đỗ 20 g; gia vị, hành hoa vừa đủ
9 giờ	Quả tươi	Cam, quýt hoặc chuối 1 quả
11 giờ	Súp thịt 150 ml	Chế biến như 7 giờ
14 giờ	Sữa	Ensure 100 ml
17 giờ	Súp thập cẩm 150 - 200 ml	Bột gạo 15 g; thịt nạc 30 g; dầu 5 g; su hào 30 g, cà rốt 30 g, khoai tây 30 g gia vị, hành hoa vừa đủ, tất cả được xay nhỏ.
20 giờ	Sữa	Ensure 100 ml

** Thực đơn ăn cơm sau ghép:*

7 giờ	Bánh	Chocopie 1 chiếc + bánh bông lan 1 chiếc hoặc bánh qui
9 giờ	Quả tươi	Cam, quýt 200 g
11 giờ	Ăn cơm	Cơm 200 g; nạc mỡ (vai) 50 g rán chả lá lốt 2 - 3 chiếc; ruốc 25 g; rau các loại 100 g
14 giờ	Sữa	ensure 100 ml
17 giờ	Ăn cơm	Cơm 200 g; cá rán 100 g; ruốc 25 g; rau các loại 100 g
20 giờ	Quả tươi	Chuối hoặc xoài hoặc quýt 200 g
22 giờ	Sữa	Ensure 100 ml

** Thực đơn ăn cơm sau ghép giai đoạn muộn:*

7 giờ	Bánh	300 ml phở bò hoặc cháo tim gan thịt hoặc bánh trưng rán-giò
9 giờ	Quả tươi	Chuối, cam, quýt 200 g
11 giờ	Ăn cơm	300 g cơm; thịt lợn nạc 100 g chế biến các món khác nhau từng ngày; ruốc lợn 50 g; Rau các loại 100 g
14 giờ	Sữa	Sữa milo 2 gói nhỏ
17 giờ	Ăn cơm	300 g cơm; 100 g cá; thịt lợn nạc 50 g; ruốc lợn 50 g; rau các loại 100 g
20 giờ	Quả tươi	Chuối hoặc cam, quýt 200 g

Bảng 3: Giá trị dinh dưỡng của các thực đơn trong quá trình nuôi dưỡng BN sau ghép.

THỰC ĐƠN	SỐ NGÀY	NĂNG LƯỢNG (kcal)	PROTEIN (g)	LIPID (g)	GLUCID (g)	GHI CHÚ
1	1 (05 - 02 - 2004)	150	5,3	5,3	20	Ăn lỏng
2	1 06 - 02 - 2004	300	10,6	10,6	40	Ăn lỏng tăng dần
3	1 (07 - 02 - 2004)	245,5	14	4,28	36,9	Ăn bán lỏng
4	2 (08 - 02 đến 09 - 02 - 2004)	300	20	5	43,75	Ăn mềm
5	3 (10 - 02 đến 12 - 02 - 2004)	931	54,3	33,6	88,5	Ăn mềm
6	1 (13 - 02 - 2004)	1810	81,8	43,6	271	Ăn cơm
7	1 (14 - 02 - 2004)	2280	88	83	283	Ăn cơm
8	0 (15 đến 22 - 02 - 2004)	BN mổ dẫn lưu khoang màng phổi, mặt cắt gan	BN không ăn qua đường tiêu hóa			
9	2 (23 đến 24 - 02 - 2004)	978	63,5	25,2	122,6	Ăn lỏng, mềm
10	8 (25 - 02 đến 03 - 3 - 2004)	1272	119,1	39,2	141,4	Ăn cơm
11	2 (04 - 3 đến 05 - 3 - 2004)	1341,5	86,7	39	157	Ăn cơm
12	3 (06 - 3 đến 08 - 3 - 2004)	1568,5	73,4	37,6	222,9	Ăn cơm
13	11 (09 - 3 đến 19 - 3 - 2004)	1556	91	32	226	Ăn cơm
14	2 (20 - 3 đến 21 - 3 - 2004)	1596	84,9	33,6	237,2	Ăn cơm
15	3 (22 - 04 đến 24 - 04 - 2004)	2563,1	138,7	55,5	376	Ăn cơm
16	13 (25 - 3 đến 06 - 4 - 2004)	2748	137,4	55,7	418	Ăn cơm
17	3 (07 - 4 đến 09 - 4 - 2004)	2117,1	114,7	44,19	313,4	Ăn cơm
18	11 (10 - 4 đến 20 - 4 - 2004)	2700	130,7	65,2	276,3	Ăn cơm
19	7 (21 - 4 đến 27 - 5 - 2004)	2447	124,67	40,26	378,7	Ăn cơm
20	3 (28 - 5 đến 30 - 5 - 2004)	2770	178,63	68,59	359	Ăn cơm
21	5 (01 - 6 đến 5 - 7 - 2004)	2621	160,42	60,22	359,5	Ăn cơm

Những ngày đầu nuôi dưỡng qua đường tiêu hóa sau ghép, BN được cho ăn lỏng hoàn toàn bằng sữa với số lượng ít và tăng dần. Sau 3 ngày, cho chế độ bán lỏng: súp thập cẩm, xen kẽ là bữa sữa và nước quả, ăn nhiều bữa trong ngày. Sau đó, BN ăn theo chế độ đặc dần lên (cháo - cơm); năng lượng được tăng dần, hàm lượng protein trong bữa ăn đảm bảo theo khuyến cáo (thường $\geq 20\%$ tổng năng lượng khẩu phần). Đến giai đoạn sau ghép, chế độ ăn của BN tương đối ổn định (thực đơn từ ngày 9 - 3 đến 5 - 7) với năng lượng và protein cao. Như vậy, BN ghép gan này phù hợp về mặt nguyên tắc của dinh dưỡng: ăn từ lỏng đến đặc, các chất dinh dưỡng từ ít đến nhiều cho tới khi đạt được nhu cầu mong muốn. Chế độ nuôi dưỡng của chúng tôi phù hợp với khuyến nghị của các tác giả [1, 4, 5, 6, 7, 8].

Bảng 4: Các chỉ số đánh giá tình trạng dinh dưỡng BN sau ghép.

CHỈ SỐ		TRƯỚC NUÔI (04 - 02 - 2004)	SAU NUÔI (05 - 07 - 2004)
Cân nặng (kg)		18	20,5
Xét nghiệm	Hồng cầu (T/l)	2,59	4,53
	Huyết sắc tố (g/l)	74	93
	Protein toàn phần (g/l)	49	68 (17 - 05 - 2004)
	Albumin (g/l)	33	37 (17 - 05 - 2004)

Các chỉ số lâm sàng và xét nghiệm như cân nặng, hồng cầu, protein máu toàn phần và albumin huyết thanh đều tăng hơn so với thời điểm trước nuôi dưỡng giai đoạn sau ghép.

KẾT LUẬN

Qua nuôi dưỡng BN mổ ghép gan đầu tiên của Việt Nam tại Bệnh viện 103, Học viện Quân y, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Việc nuôi dưỡng BN qua đường tiêu hóa được đảm bảo tốt và an toàn, góp phần thực hiện thành công ca ghép gan trên người đầu tiên tại Việt Nam.

- Quá trình và kết quả nuôi dưỡng trước và sau ghép có thể là kinh nghiệm tốt cho những trường hợp ghép gan sau này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thanh Chò. Dinh dưỡng cho trẻ em ghép gan. Dinh dưỡng lâm sàng. NXB Quân đội Nhân dân. 2008, tr.210-221.
2. Nguyễn Thanh Chò. Dinh dưỡng trong các bệnh ngoại khoa. Đặc san dinh dưỡng sức khỏe và đời sống. Viện Dinh dưỡng Quốc gia. 2005, số 3, tr.24-25.
3. Chu Mạnh Khoa. Nuôi dưỡng qua đường ruột sớm BN nặng. Hội thảo những vấn đề mới trong việc chăm sóc dinh dưỡng cho BN. 2002, tr.4-10.
4. Craig J. McClain, Daniell B. Hill, Marcelo Kugelmas and Luis Marsano. Nutrition and liver disease. Present knowledge in Nutrition 8th. 2001, pp.483-496.
5. Jean E. Guest, Jeanette Hasse. Nutritional aspects of pediatric liver Transplantation. Transplantation of the Liver. 1996, pp.227-367.
6. Jeanette M. Hasse, Laura E. Matarese. Liver resection and transplantation. Medical Nutrition Therapy for Liver. Biliary System and Exocrine Pancreas Disorder. 2008, pp.726-728.
7. Marietjie G Herselman, Demetre Labadarios, Christo J Van Rensburg, and Aref A Haffejjee. Nutrition and liver disease. Clinical Nutrition. 2005, pp.163-192.
8. Moukarzel AA, Vargas IN, McDiarmind et al. Effects of nutritional status on outcome of orthotopic liver transplantation in pediatric patients. Transplant Proc 22. 1990, pp.1560-1563.

Ngày nhận bài: 17/5/2012

Ngày giao phản biện: 26/7/2012

Ngày giao bản thảo in: 31/8/2012