

NUÔI ĂN QUA ÓNG THÔNG

1. Nguyên tắc điều trị:

- Cung cấp đủ nhu cầu dinh dưỡng.
- Thành phần các chất dinh dưỡng cân đối và phù hợp với bệnh lý.
- Thức ăn đảm bảo đậm độ năng lượng cao (1kcal/ml- 2kcal/ml).

2. Chỉ định:

- Không an toàn khi nuôi đường miệng (rối loạn nuốt).
- Ăn đường miệng kém dưới 60% nhu cầu trong hơn 10 ngày.
- Nuôi dưỡng trong ICU trong vòng 24-48 giờ khi huyết động ổn định, chức năng tiêu hóa tốt.
- Nuôi dưỡng trong ngoại khoa trong vòng 24 giờ sau phẫu thuật trong các phẫu thuật lớn vùng đầu cổ, vùng bụng, đa chấn thương, chấn thương nặng.
- Suy dinh dưỡng trước mổ

3. Chống chỉ định:

- Tắc ruột
- Viêm tụy cấp nặng
- Dò tiêu hóa cung lượng cao
- Tiêu chảy hay nôn ói kéo dài
- Đang xuất huyết tiêu hóa
- Viêm ruột tiến triển
- Huyết động học không ổn định

4. Đường nuôi và phương pháp nuôi dưỡng:

4.1. Đường nuôi:

4.1.1. Nuôi ăn qua mũi - dạ dày:

Nuôi ăn ngắn dưới 4 tuần, cho phép nuôi thức ăn có áp lực thẩm thấu cao, tốc độ nuôi ăn nhanh hơn và có thể dùng cách bơm thức ăn (bolus), nhỏ giọt từng đợt hay liên tục.

4.1.2. Nuôi ăn qua mũi - hồng tràng:

Chỉ định: Thời gian nuôi ăn ngắn 4-6 tuần, bệnh nhân có trào ngược dạ dày, chướng bụng nặng.

Có thể đặt trực tiếp ống thông mũi hồng tràng qua nội soi, kỹ thuật khó.

4.1.3. Nuôi ăn qua mở dạ dày qua da:

Thời gian nuôi ăn > 4-6 tuần.

Chỉ định:

- Rối loạn nuốt do thần kinh (tai biến mạch máu não, bệnh thần kinh vận động, Parkinson, bại não).

- Giảm nhận thức, trầm cảm, sau chấn thương đầu.

- Tắc nghẽn nuốt cơ học: u vùng hầu họng, bệnh lý ruột sau xạ trị.

4.1.4. Nuôi ăn qua mở hồng tràng và dạ dày hồng tràng qua da:

Sử dụng cho bệnh nhân trào ngược dạ dày thực quản

Nuôi ăn sớm sau phẫu thuật.

- Ống thông hồng tràng thường đặt qua dạ dày bằng kỹ thuật x quang.

- Mở hồng tràng qua dạ dày qua da qua nội soi (PEGJs), đặt qua sau môn vị.

- Bệnh nhân cắt dạ dày, có thể dùng phương pháp đặt trực tiếp ống thông hồng tràng qua da qua nội soi.

- Mở hồng tràng bằng phẫu thuật thường đặt vào thời điểm phẫu thuật khác.

4.2. Phương pháp nuôi:

4.2.1. Bơm từng đợt (Bolus feeding):

Chỉ định: Lâm sàng ổn định, dạ dày còn chức năng.

Người lớn, cử ăn bắt đầu từ 50-100ml, tăng 60 – 120ml mỗi 8-12 giờ, tối đa là 400ml/cử. Thời gian cho ăn 15-60 phút, khoảng cách cho ăn đều nhau, 3-8 lần /ngày.

Kiểu cho ăn này có thể sử dụng xylanh 60ml, có hay không có pít tông, nếu không có pít tông, sẽ cho thức ăn chảy theo trọng lực.

Ưu điểm: thuận tiện, ít tổn kém.

Nhược điểm: Kỹ thuật bolus có nguy cơ hít sặc cao, có thể gây đầy bụng, tiêu chảy, nếu bơm thức ăn vào tá tràng có thể gây hội chứng “dumping”, nên tránh.

4.2.2. Truyền nhỏ giọt từng đợt (intermittent infusion):

Chỉ định: Khi không dung nạp với kiểu bolus.

Cho ăn tốc độ trung bình qua bơm nhỏ giọt hay nhỏ giọt theo trọng lực.

Tốc độ 200-300ml/ 30-60 phút, mỗi 4-6 giờ.

Khoảng cách giữa 2 lần cho ăn 4-6 giờ, tùy theo nhu cầu bệnh nhân.

Cho 30ml nước tráng ống trước và sau khi cho ăn.

Ưu điểm: Cho phép bệnh nhân vận động giữa các cử ăn, sinh lý hơn kiểu bolus, dung nạp tốt hơn bolus.

4.2.3. Truyền nhỏ giọt liên tục (continuous infusion):

Cho thức ăn qua đường tiêu hóa bằng pump hay theo trọng lực, thường cho ăn > 8-24 giờ /ngày.

Chỉ định:

- Bắt đầu cho ăn những bệnh nhân rất nặng.
- Cần tăng cường sự dung nạp.
- Chức năng dạ dày kém.
- Nuôi ăn qua ruột non.
- Không dung nạp kỹ thuật khác.

Nên chuyển qua cách cho ăn truyền nhỏ giọt từng đợt ngay khi có thể.

Không cho ăn liên tục về đêm ở bệnh nhân có nguy cơ hít sặc.

Ưu điểm: Ngăn ngừa được tiêu chảy, “ dumping”, cải thiện sự dung nạp, tăng cường sự hấp thu chất dinh dưỡng, giảm nguy cơ hít sặc

5. Chọn lựa dung dịch nuôi dưỡng:

Lựa chọn thức ăn nuôi qua ống thông tùy thuộc vào:

- Khả năng hấp thu của đường tiêu hóa
- Bệnh lý: Suy thận, suy gan, suy giảm miễn dịch ...

Đặc điểm công thức nuôi ăn	Chỉ định lâm sàng
1. Công thức chuẩn <ul style="list-style-type: none">- Độ đậm đặc năng lượng: 1 kcal/ml- Protein: 13-15% năng lượng	Thích hợp cho hầu hết bệnh nhân nuôi ăn qua ống thông (chức năng gan, thận)

Đặc điểm công thức nuôi ăn	Chỉ định lâm sàng
<ul style="list-style-type: none"> - Lipid: 25-35% năng lượng - Carbohydrate 50-60% năng lượng - Vitamins và khoáng chất đạt nhu cầu ở mức/1500 kcal/ngày. - Áp lực thẩm thấu: 300 mosmol/kg 	<p>bình thường, ruột hấp thu tốt)</p>
<p>2. Công thức DD đặc biệt</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mật độ năng lượng: 1,5-2 kcal/ml. - Protein cao: 20% - Protein cao, natri, kali thấp - Protein <10%, natri, Kali thấp - Protein thủy phân thành peptides. - Bổ sung glutamin, arginine. - Giàu acid amin chuỗi nhánh - Lipid thấp, thay thế 1 phần MCTs. - Lipid cao > 40%. - Chỉ số GI thấp <30 - Giàu EPA 	<ul style="list-style-type: none"> - Hạn chế dịch. - Suy dinh dưỡng, chậm lành vết thương - Lọc thận, thẩm phân phúc mạc - Suy thận mãn chưa lọc thận - Kém hấp thu, tiêu chảy, SDD nặng, HC ruột ngắn - Suy giảm miễn dịch nặng. - Suy gan, hôn mê gan - Rối loạn hấp thu chất béo. - Suy hô hấp, có tăng PCO₂. - Bệnh tiểu đường - Ung thư

6. Theo dõi nuôi ăn qua ống thông:

6.1. Chăm sóc ống:

- Tráng ống: 30-50ml nước chín trước và sau cử ăn, cử uống thuốc
- Xử lý tắc ống: 10.000IU amylase, 840mg NaHCO₃
- Thay ống:
 - + Ống thông mũi dạ dày: Polyurethane: 4-6 tuần
 - + PVC: 7-10 ngày
 - + Mở dạ dày: Không thay trước 6 tuần

6.2. Các biến chứng thường gặp trong quá trình nuôi dưỡng:

- Hít sặc:

Phòng ngừa: nằm đầu cao 30 độ trong vòng 30 phút sau khi ăn

- Dịch tồn lưu:

Hút dịch dạ dày kiểm tra trước khi cho ăn

Chẩn đoán dịch tồn lưu khi sau cử ăn 4 giờ lượng hút ra >250ml đối với sonde dạ dày, >100 ml /mở dạ dày ra da, >175 ml/ mở hồng tràng.

Điều trị dịch tồn lưu theo tuần tự sau:

+ Hút sạch dịch tồn lưu, ngưng cho ăn trong 2 giờ

+ Kiểm tra sự kém hấp thu

+ Giảm tốc độ cho ăn

+ Erythromycin 250mg IV hay qua sonde mỗi 6 giờ/ 2 ngày

+ Metoclopramid 10mg IV mỗi 6 giờ có thể sử dụng trong 4 ngày

+ Nuôi ăn qua hồng tràng nếu điều trị trên không hiệu quả

+ Nuôi ăn qua tĩnh mạch nếu không thể nuôi qua tiêu hóa tiếp tục

- Chướng bụng:

Nhẹ: tiếp tục nuôi qua sonde, kiểm tra mỗi 6 giờ

Trung bình: Giảm 50% lượng thức ăn, nuôi thêm 12 giờ, đánh giá lại

Nặng: ngưng nuôi qua sonde

- Tiêu chảy:

Nhẹ: 1-2 lần, lượng phân 200-400ml: tăng dần lượng dịch nuôi

Trung bình: 3-4 lần, lượng phân 400-600ml: giữ tốc độ nuôi

Nặng: tiêu >4 lần, lượng phân >600ml: giảm lượng 50%, kiểm tra thuốc dùng, cấy phân

6.3. Hiệu quả nuôi dưỡng:

6.3.1. Dựa vào chỉ số nhân trắc:

Thay đổi cân nặng (tăng cân, sụt cân), vòng cánh tay, lớp mỡ dưới da,...

6.3.2. Xét nghiệm prealbumine:

- <5mg/dl: SDD nặng cần can thiệp dinh dưỡng tích cực, ít hiệu quả

- 5-10.9mg/dl: SDD trung bình cần can thiệp tích cực, có hiệu quả

- 11-15mg/dl: SDD nhẹ, kiểm tra theo dõi prealbumin máu 2 lần /tuần
- 15-35mg/dl: dinh dưỡng tốt
- Prealbumin tăng 2mg/dl /ngày: cung cấp được 65% nhu cầu E và đạm
- Prealbumin tăng <4mg/dl/8 ngày: cần điều chỉnh lại chế độ nuôi dưỡng và điều trị bệnh chính

6.3.3. Xét nghiệm albumin:

Albumin: 1-2 tuần /lần(nếu cần)

- Không phản ánh sớm sự thay đổi tình trạng DD
- Bị ảnh hưởng bởi tình trạng nhiễm trùng nặng làm giảm albumin

6.3.4 Lâm sàng: Tình trạng phù, báng bụng

Tài liệu tham khảo:

1. Bệnh viện Nhân dân 115 (2014), *Nuôi ăn qua ống thông*, Phác đồ điều trị Dinh dưỡng lâm sàng cơ bản, trang 21 – 28.