

## Bs Đinh Hoàng Thọ -

Vấn đề suy dinh dưỡng - thiếu protein là một rủi ro liên tục và phổ biến ở bệnh nhân nằm viện tại khoa ICU nhưng tình trạng của nó thường khó xác định chính xác cùng với sự nguy hiểm tiềm ẩn. Ngoài ra chán ăn, trầm cảm, rối loạn tiêu hóa, hôn mê và các vấn đề khác cũng góp phần làm trầm trọng hơn tình trạng suy dinh dưỡng. Giảm tiếp nhận calo và protein ăn vào làm phức tạp thêm tình trạng lâm sàng: lâu lành vết thương, tăng nhiễm trùng huyết, tăng các dấu hiệu sinh học viêm và mất cân bằng chuyển hóa có thể dẫn đến suy đa cơ quan, sốc và tử vong.

Cán thiệp dinh dưỡng dự phòng đã cho thấy làm giảm phần trăm trao đổi chất bất lợi và điều chỉnh các phần trăm mức độ mất cân bằng dinh dưỡng. Hỗ trợ dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh nhân giúp ngăn ngừa suy giảm trao đổi chất và mất khối lượng cơ thể, giảm thời gian nằm viện, tỷ lệ mắc bệnh và chi phí điều trị cuối cùng của bệnh nhân.



## Hàng ngày thực hành với dinh dưỡng ở bệnh nhân tại ICU

Vị trí biên tập viên

Thứ bảy, 10 Tháng 4 2021 14:57 - Lần cập nhật cuối Thứ bảy, 10 Tháng 4 2021 15:25

Vì vậy thực hành dinh dưỡng ở bệnh nhân ICU cần được thực hiện sớm và đầy đủ:

- Tất cả các bệnh nhân ICU phải được đánh giá dinh dưỡng khi nhập viện
  - Quan sát các dấu hiệu suy dinh dưỡng (ví dụ: suy mòn, phù nề, teo cơ, BMI <20 kg / m<sup>2</sup>)
- là rất quan trọng
- Nuôi dưỡng qua đường ruột nên được bắt đầu sớm, tốt nhất là trong vòng 24–48 giờ đầu tiên
  - Trong trường hợp hợp nhu cầu dinh dưỡng không được đáp ứng đầy đủ theo đường ruột ngay cả sau 7 ngày nhập viện ICU, thì việc sử dụng dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch (PN) có thể được xem xét
  - Hỗ trợ dinh dưỡng nên được coi là điều ưu tiên chứ không chỉ hỗ trợ hoặc bổ trợ
  - Cần theo dõi nghiêm ngặt các chỉ số để giảm thiểu biến chứng dinh dưỡng
  - Đánh giá tác dụng của chế độ dinh dưỡng được thực hiện hàng ngày
  - Việc cho ăn bằng ống sonde dạ dày phải được xem xét nếu ngay cả 50% –60% mức tiêu thụ dinh dưỡng không được đáp ứng đầy đủ trong vòng 72 giờ sau khi hỗ trợ dinh dưỡng bằng đường miệng

## Thực hành cho ăn ở bệnh nhân huyết động không ổn định

Bệnh nhân nặng có thể có giảm nhu động ruột, giảm tưới máu đường tiêu hóa và thiếu máu cục bộ mô cơ treo. Nuôi dưỡng qua ruột có thể gây thiếu máu cục bộ đường ruột ở bệnh nhân không ổn định huyết động, do đó cần theo dõi lâm sàng cẩn thận năng suất tưới tiêu khi cho ăn. Ở bệnh nhân huyết động không ổn định, nên bắt đầu sử dụng nuôi ăn qua đường ruột khi bệnh nhân đang dùng thuốc vận mạch liều ổn định / giảm và được bù đắp dịch. Trong những trường hợp hợp nhập viện, cho ăn dinh dưỡng (10–20 mL / h) để bắt đầu dinh dưỡng là tốt nhất.

- Theo dõi lâm sàng và chức năng của ruột nên được nuôi ăn sớm khi bệnh nhân huyết động ổn định
- Sau khi bệnh nhân đã được bù đắp dịch và ổn định khi giảm liều hoặc < 2 liều thuốc vận mạch, nuôi dưỡng qua đường ruột có thể được bắt đầu thông thường một cách thích hợp
- Nên được cho ăn qua đường ruột trong vòng 24-48 giờ sau khi bệnh nhân ổn định huyết vận mạch
- Trong tình trạng sốc dai dẳng, nên tránh ăn qua đường ruột sớm

## Ước tính nhu cầu năng lượng/protein

## Hỗ trợ dinh dưỡng cho bệnh nhân tại ICU

Viết bởi Biên tập viên

Thư viện, 10 Tháng 4 2021 14:57 - Lần cập nhật cuối: Thư viện, 10 Tháng 4 2021 15:25

---

Bộ phận chăm sóc bệnh nhân ICU là quan trọng. Chọn đúng bệnh, tình trạng dinh dưỡng và cách điều trị của bệnh nhân nên có thể ảnh hưởng đến mức tiêu hao năng lượng.

Cho ăn thi thoảng và cho ăn quá mức đều không mong muốn. Cho ăn ít và không dung nạp thì cũng có báo cáo về bệnh nhân bệnh nhân nên được nuôi dưỡng qua đường ruột, trong khi các bệnh nhân nhiễm trùng và cho ăn quá mức cũng có báo cáo về bệnh nhân cho ăn qua đường truyền tĩnh mạch. Cho ăn quá nhiều so với nhu cầu trao đổi chất là bất lợi. Hỗ trợ dinh dưỡng tích cực báo hiệu cho các bệnh nhân các chế độ bù trừ và chế độ chuyển từ trạng thái dị hóa sang trạng thái đồng hóa làm tăng CO<sub>2</sub>

- Cho ăn phải được điều chỉnh theo yêu cầu của bệnh nhân và mức độ dung nạp
- Nhu cầu protein đối với hầu hết các bệnh nhân nên nằm trong khoảng 1,2-2,0 g / kg thể trọng / ngày
- Lượng calo nên nằm trong khoảng 25-30 Kcal / kg thể trọng / ngày đối với hầu hết các bệnh nhân
- Đối với bệnh nhân béo phì, việc điều chỉnh lượng calo và protein phải được thực hiện dựa trên trọng lượng cơ thể và chỉ số BMI

**Lượng protein và năng lượng thích hợp cho bệnh nhân ICU cho béo phì nên**

| Nutrient | Recommendation                                                                | Guideline source |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Energy   | 11-14 kcal/kg actual body weight/day for patients with BMI in the range 30-50 | ASPEN 2016       |
|          | 22-25 kcal/kg ideal body weight/day for patients with BMI >50                 | ASPEN 2016       |
| Proteins | 2.0 g/kg ideal body weight/day for patients with BMI 30-40                    | ASPEN 2016       |
|          | 2.5 g/kg ideal body weight/day for patients with BMI ≥40                      | ASPEN 2016       |

Adapted from Guidelines for the Provision and Assessment of Nutrition Support Therapy in the Adult Critically Ill Patient: Society of Critical Care Medicine (SCCM) and American Society for Parenteral and Enteral Nutrition (A S P E N) 2016. BMI: Body mass index

Văn bản này đã được chỉnh sửa để phù hợp với các yêu cầu của Bộ Y tế Việt Nam

| Nutrient | Recommendations (per kg body weight per 24 h)                                                                                                                                                           | Guideline source |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| Energy   | Individualize                                                                                                                                                                                           | PENG 2007        |
|          | Use validated equations, in the absence of indirect calorimetry                                                                                                                                         | NSIG 2010        |
|          | Use 25-30 kcal/kg, or predictive equations, or indirect calorimetry                                                                                                                                     | ASPEN 2009       |
|          | 20-25 kcal/kg in acute phase of critical illness                                                                                                                                                        | ESPEN 2006       |
|          | 25-30 kcal/kg in recovery phase                                                                                                                                                                         |                  |
|          | 25 kcal/kg                                                                                                                                                                                              | ESPEN 2009       |
|          | Consider hypocaloric feeding in critically ill obese (BMI >30 kg/m <sup>2</sup> ). e.g., 60%-70% of target energy requirements, or 11-14 kcal/kg actual body weight, or 22-25 kcal/kg ideal body weight | ASPEN 2009       |
| Protein  | 1.3-1.5 g protein/kg                                                                                                                                                                                    | ESPEN 2009       |
|          | 1.2-2.0 g protein/kg if BMI <30 kg/m <sup>2</sup>                                                                                                                                                       | ASPEN 2009       |
|          | 2 g/kg ideal weight if BMI 30-40 kg/m <sup>2</sup>                                                                                                                                                      |                  |
|          | 2.5 g/kg ideal weight if BMI >40 kg/m <sup>2</sup>                                                                                                                                                      |                  |
|          | Caution with excess nitrogen in severely ill                                                                                                                                                            | NICE 2006        |

Adapted from: Intensive Care Society of Ireland. Critical Care Programme Nutrition Support (Adults) Reference Document 2012. ASPEN: American Society of Parenteral and Enteral Nutrition; ASPEN: American Society of Parenteral and Enteral Nutrition; PENG: The Parenteral & Enteral Nutrition Group; NSIG: Nutrition Support Interest Group (NSIG) of the Irish Nutrition and Dietetic Institute (INDI); ESPEN: European Society of Enteral & parenteral Nutrition;

© 2021 by Intensive Care Society of Ireland. All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, stored in a retrieval system, or transmitted, in any form or by any means, electronic, mechanical, photocopying, recording, or by any information storage or retrieval system, without prior written permission from the Intensive Care Society of Ireland.