

Bs CK1 Đinh Thị Vi - ICU

TÓM TẮT

Trong giai đoạn cấp tính của bệnh nặng, người bệnh trải qua quá trình dẽ hóa nghiêm trọng, viêm nhiễm, teo cơ và rối loạn chức năng đường ruột, tất cả những yếu tố này đều ảnh hưởng đến nhu cầu dinh dưỡng. Dinh dưỡng đường ruột sớm hỗ trợ tính toàn vẹn của đường ruột và sức khỏe hệ vi sinh vật, nhưng các thử nghiệm đã cho ra rằng dinh dưỡng đường ruột tính mức độ nặng hơn sớm là một lựa chọn thay thế an toàn khi không thể nuôi dưỡng qua đường ruột. Các thử nghiệm quy mô lớn đã cho thấy rằng việc cung cấp năng lượng liên tục đầy đủ sớm không mang lại lợi ích nào so với việc hạn chế liên tục và có thể làm tăng các biến chứng về đường tiêu hóa và chuyển hóa, nhưng phát hiện này không hỗ trợ chi phí của dinh dưỡng hơn chế độ, đặc biệt là những bệnh nhân bị sốc tuần hoàn hoàn toàn hoặc có nguy cơ mắc hội chứng nuôi dưỡng liên tục. Tuy nhiên, các thử nghiệm quy mô lớn đã cho ra rằng không có lợi ích nào của việc sử dụng protein liên tục cao so với liên tục thấp và cho thấy có hội chứng bệnh nhân bị tổn thương thận cấp tính. Vì các tác động phụ thuộc vào việc dinh dưỡng đường ruột, việc cung cấp dinh dưỡng an toàn đòi hỏi phải tiến triển dần dần, các chuyên gia phòng ngừa hội chứng nuôi dưỡng liên tục, kiểm soát đường huyết và tránh theo dõi tích cực đầy đủ liên tục xuyên suốt. Sự khác biệt giữa các bệnh nhân như một phần thiết yếu của dinh dưỡng chính xác, đặc biệt là đối với sinh học, theo từng giai đoạn của thể độ bệnh nhân khi liên tục và cải thiện khả năng phục hồi.

Table 2. Feeding Strategies in Critically Ill Adults.

Feeding Strategy	Definition
Trophic	10–20 ml/hr of continuous feeding to nourish the intestinal mucosa ^{44,45}
Hypocaloric	<70% of caloric requirements but full dose of protein
Permissive under-feeding	40–60% of caloric and protein requirements
Full dose	70–100% of caloric and protein requirements

[Xem tiếp tại đây](#)