

Bs Nguyễn Hoàng Kim Ngân -

Tình trạng tiêu hóa hoặc trong ổ bụng là một nguyên nhân chính dẫn đến bệnh nguy kịch. Ngoài ra, bệnh nguy kịch có thể là làm thúc đẩy tình trạng tổn thương hệ tiêu hóa, qua trung gian giảm tưới máu, thiếu oxy và viêm toàn thân. Bài xã luận này đánh giá những tiến bộ đáng kể về vấn đề tiêu hóa và bệnh nhân nặng được báo cáo trong các báo cáo gần đây để tập trung vào các nhu cầu nghiên cứu thêm trong lĩnh vực này ([Hình 1](#)).

Một nghiên cứu quan sát gần đây được thực hiện bởi nhóm Abdominal Sepsis Study (AbSeS) (từ European Society of Intensive Care Medicine) bao gồm 2621 bệnh nhân bị nhiễm trùng ổ bụng từ 42 quốc gia và tỷ lệ tử vong được báo cáo là 29,1% ([1](#)). Tỷ lệ lưu hành của tình trạng đề kháng kháng sinh đáng lo ngại là 26.3%; đáng lo ngại, điều này khá phổ biến trong nhiễm trùng máu phổ biến và cũng như nhiễm trùng bệnh viện [[1](#)].

Bên cạnh nhiễm trùng ổ bụng, một trong những biểu hiện quan trọng của tổn thương đường tiêu hóa và các bệnh nhân nặng là chảy máu đường tiêu hóa liên quan đến stress (GIB), điều này làm tăng nguy cơ tử vong bà thi gian điều trị tại đơn vị Chăm sóc tích cực (ICU) ([2](#)). Tuy nhiên, điều trị triệu chứng quy định phòng loét do stress của chảy máu loét vẫn còn được tranh luận. Bởi vì các thử nghiệm có liên quan mới đây bao gồm cả thử nghiệm SUP-ICU [[3](#)]

đã được xuất bản gần đây, Barbateskovic và cộng sự [[4](#)] đã tiến hành một đánh giá có hệ thống và phân tích tổng hợp các thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên đánh giá tác dụng của thuốc ức chế bơm proton (PPI) hoặc thuốc đối kháng thụ thể histamine-2 (H2RA) so với giả dược hoặc không dùng phòng ngừa tỷ lệ tử vong, GIB và các tác dụng phụ. Phân tích 42 thử nghiệm bao gồm 6899 bệnh nhân ICU, hầu hết yêu cầu PPI hoặc H2RA không chỉ khi nhập viện mà ngay khi nhập viện GIB gần 50%. Tuy nhiên, các hiệu quả về mặt lâm sàng của GIB nặng, các tác dụng phụ nghiêm trọng, chất lượng cuộc sống liên quan đến sự khỏe, nhịp máu, viêm phổi và viêm ruột do *C. difficile* vẫn không kết luận được.



15

14

Potential research needs in the field of gastrointestinal system in critically ill patients

Field of research	Potential research needs
 Intra-abdominal infections	Definitions and classification of intra-abdominal infections (including intra-abdominal candidiasis) need to be homogenized and standardized Impact of antimicrobial coverage of MDR organisms and fungi needs to be evaluated
 Stress-induced gastrointestinal bleeding	Analyse the effect of stress ulcer prophylaxis in specific subpopulations such as patients at high risk for GI bleeding and severely-ill patients Investigate the effect of stress ulcer prophylaxis on long term outcomes and health-related quality of life, and conduct a cost-effective analysis
 Nutrition	Search for a biomarker that signals the transition point from catabolic to anabolic phase of critical illness to tailor nutrition delivery Study how to optimize enteral nutrition in order to have only beneficial effects on villi without deleterious effects of small bowel ischemia Investigate whether the nutritional strategy should differ in certain type of patients (undernourished, acute kidney injury) Improve knowledge on micronutrient pathophysiology and requirements during critical illness
 Microbiota	Identify the target population, optimal timing, mode of administration and the ultimate effect on patients' outcome of fecal microbiota transplantation in the ICU setting