

Bs Huỳnh Ngọc Long Vũ -

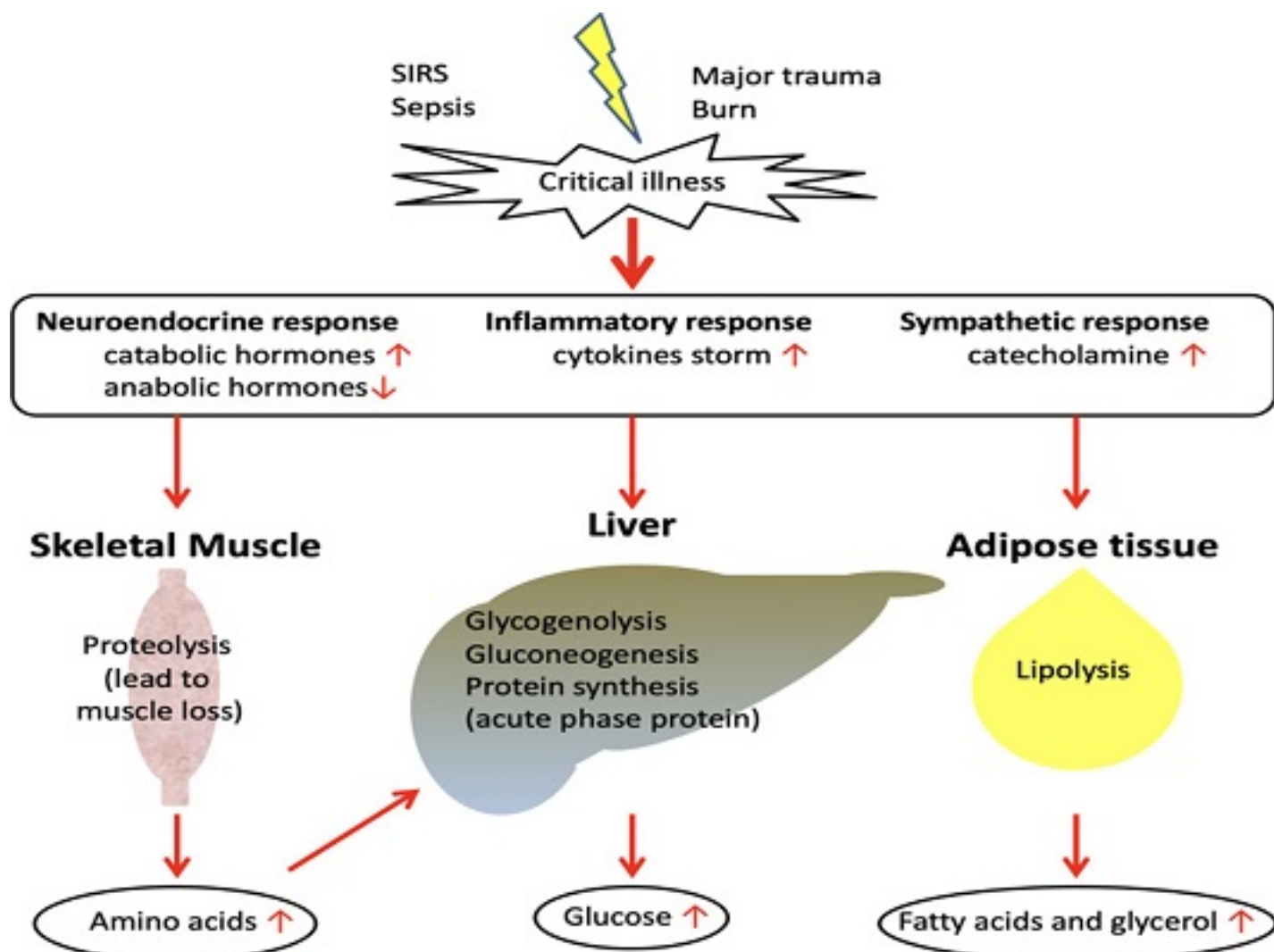
Liều pháp dinh dưỡng từ lâu đã được công nhận là một phần quan trọng trong điều trị bệnh nhân nặng, tất cả bệnh nhân nặng nằm ICU hơn 48 giờ nên được coi là có nguy cơ suy dinh dưỡng và nên được điều trị bằng liều pháp dinh dưỡng. Protein chính yếu là một trong những chất dinh dưỡng quan trọng nhất trong đó. Bệnh nặng tích lũy đến khi cần cho thấy tầm quan trọng của việc sử dụng protein và tác động của nó đối với kết quả lâm sàng của bệnh nhân bệnh nhân nặng. Việc cung cấp đầy đủ protein có thể có tác động cao hơn so với việc cung cấp calo.

1. Thay đổi trao đổi chất theo các giai đoạn của một bệnh nhân nặng:

Giai đoạn chuyển tính:

+ Pha đầu của giai đoạn chuyển: từ 24-48 giờ đầu tiên. Trong pha này, bệnh nhân trải qua giai đoạn giảm chuyển hóa, trạng thái trao đổi chất chuyển từ trạng thái bình thường sang giảm tiêu thụ máu mô và co mạch. Quá trình này bắt đầu lúc này là sự giải phóng glycogen ở gan để đáp ứng với sự tăng catecholamines.

+ Pha sau của giai đoạn chuyển: kéo dài từ sau 48 giờ đến ngày thứ 7. Phân hủy đường hóa tăng lên và xảy ra sự phân hủy các thành phần đường của cơ thể, bao gồm cả protein. Cơ thể không cần protein làm nhiên liệu như protein để tăng khối lượng tế bào trong quá trình tăng trưởng, phục hồi hoặc thích nghi trong điều kiện bình thường. Tuy nhiên, protein trở thành chất sinh năng lượng chính trong giai đoạn đường hóa của bệnh nhân nặng. Cơ thể con người không có kho dự trữ protein nào; tất cả các protein trong cơ thể tồn tại cho mục đích cấu trúc hoặc chức năng. Một quá trình đường hóa nhanh chóng các protein trong cơ thể, đặc biệt xảy ra ở cơ xương, đã được chứng minh. Một số được cho là do vận chuyển axit amin từ ngoại vi đến các cơ quan quan trọng, đặc biệt là ruột và gan, để tạo đường, tổng hợp protein và chất nền cho các tế bào miễn dịch. Một nghiên cứu gần đây được thực hiện bởi Puthucherry và cộng sự (nghiên cứu ở MUSCLE) đã công nhận tình trạng mất cơ xương cấp tính xảy ra sớm và nhanh chóng trong tuần đầu tiên của bệnh nhân nặng và có mối tương quan cao với mức độ nghiêm trọng của bệnh. Ngoài hệ giao cảm, các đáp ứng với tổn thương kinh-nerve và quá trình viêm cũng góp phần vào sự tiêu thụ protein (hình 1).



	Hướng dẫn của ESPEN (2019)	Hướng dẫn ASPEN (2016)	Hướng dẫn của Canada (2015, 2021)
Cung cấp protein hàng ngày	1,3 g/kg protein mỗi ngày.	1,2–2,0 g/kg trọng lượng cơ thể thực tế mỗi ngày.	Không đủ dữ liệu để đưa ra khuyến nghị.
Axit Amin chuỗi nhánh (BCAA)	NA	Không có bằng chứng về lợi ích cho bệnh nhân mắc bệnh não gan. Hướng dẫn đề xuất các công thức đường ruột tiêu chuẩn được sử dụng ở bệnh nhân ICU mắc bệnh gan cấp tính và mãn tính.	BCAA có liên quan đến xu hướng giảm tỷ lệ tử vong của bệnh nhân mắc bệnh nặng, nhưng không đủ dữ liệu để đưa ra khuyến nghị.
Arginin	NA	Không nên sử dụng thường xuyên các công thức đường ruột điều hòa miễn dịch (bao gồm arginine và glutamine) trong ICU. dành riêng cho bệnh nhân bị chấn thương và bệnh nhân phẫu thuật trong PICU.	Chế độ ăn kiêng bổ sung arginine được sử dụng cho bệnh nhân nguy kịch không được khuyến khích.
Glutamine (EN)	Được đề xuất cho bệnh nhân chấn thương và bỏng nhưng không nên sử dụng cho bệnh nhân ICU khác.	Không nên thêm vào phác đồ EN.	Không khuyến cáo sử dụng cho bệnh nhân bị bệnh nặng. Tuy nhiên, có thể có lợi cho bệnh nhân bị bỏng hoặc chấn thương.
Glutamine (PN)	Không nên sử dụng.	Không nên sử dụng.	Không nên sử dụng.

Quản lý dinh dưỡng lâm sàng và dinh dưỡng đường ruột ở bệnh nhân nặng: hướng dẫn thực hành lâm sàng

