

NUÔI ĂN QUA ỐNG THÔNG DẠ DÀY

I. ĐẠI CƯƠNG:

- Nuôi ăn qua ống thông dạ dày là đưa các chất dinh dưỡng ở dạng lỏng qua ống thông vào đường tiêu hóa.
- Nuôi ăn qua ống thông có nhiều ưu điểm hơn nuôi ăn qua đường tĩnh mạch: ít biến chứng, giá thành rẻ, thực hiện đơn giản và phù hợp với sinh lý hơn.

II. CHỈ ĐỊNH:

- Mọi trường hợp bệnh nhân không ăn uống được hoặc ăn uống không đủ nhu cầu nhưng không có chỉ định nuôi tĩnh mạch.
- Bất thường về cấu trúc và chức năng của đường tiêu hóa trên (Bệnh lý ở thực quản: phồng thực quản, có ống mở dạ dày; dị tật, chấn thương. Bệnh lý liệt hầu họng: hội chứng Guillain – Barré, nhược cơ, chấn thương hay dị tật bẩm sinh vùng hầu họng).
- Hôn mê không có suy hô hấp nặng.
- Bệnh nhân có hỗ trợ hô hấp: thở máy, có nội khí quản, mở khí quản.
- Tiêu chảy kéo dài do kém hấp thu.
- Nhu cầu đặc biệt về protein và năng lượng ở những trẻ bị phồng nặng, bệnh mãn tính (suy thận, bệnh gan).
- Nuôi ăn liên tục ở những trẻ bị rối loạn chuyển hóa như bệnh về rối loạn chuyển hóa glycogen, axit hữu cơ trong máu, khiếm khuyết chu trình uré.
- Một số trường hợp đặc biệt của bệnh đường tiêu hóa như: hội chứng ruột ngắn, bệnh Crohn.
- Biếng ăn do tâm lý, từ chối ăn do kiệt sức, chấn thương.

III. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

- Sốc.
- Hôn mê kèm suy hô hấp nặng.
- Co gồng liên tục.
- Tắc đường tiêu hóa.
- Giai đoạn đầu hậu phẫu đường tiêu hóa.
- Xuất huyết đường tiêu hóa (xuất huyết tiêu hóa không phải là chống chỉ định tuyệt đối : nếu dịch lợn cợn đen, lượng ít, có thể rửa dạ dày, sau đó cho dung dịch qua đường tiêu hóa.)

IV. NGUYÊN TẮC NUÔI QUA ỐNG

- Cung cấp đầy đủ năng lượng và các chất dinh dưỡng.
- Chia nhiều bữa, nhỏ giọt chậm, phòng ngừa hít sặc.

V. CÁC BƯỚC THỰC HIỆN :

- Đánh giá bệnh nhân: tình trạng dinh dưỡng, bệnh lý.
- Chọn phương pháp nuôi.
- Tính nhu cầu năng lượng và lượng dịch cần thiết.
- Chọn công thức nuôi.
- Thiết lập chế độ ăn và theo dõi.
- Điều chỉnh khi có biến chứng.

VI. CÁC PHƯƠNG PHÁP NUÔI ĂN QUA ống THÔNG DẠ DÀY:

- Nhỏ giọt ngắt quãng: chia nhiều cử (khởi đầu: 8 – 10 cử/ ngày để tránh nguy cơ hít sặc và hạ đường huyết. Sau đó: 6 cử/ ngày, mỗi cử trung bình 10 – 15 ml/kg, nhỏ giọt chậm 1 – 3 giờ. Trong trường hợp nhiều nguy cơ hít sặc cần truyền chậm qua máy truyền dinh dưỡng (Nutripump).
- Nhỏ giọt liên tục 24/24h: sơ sinh, tình trạng bệnh rất nặng, kém tiêu hóa, hấp thu nặng, lỏng tiêu hóa.
- Nhỏ giọt ban đêm: bồi dưỡng cho bệnh nhân nặng kéo dài, ban ngày ăn được qua đường miệng nhưng ít.
- **Lưu ý:**
 - + Kiểm tra ống thông: Rút bỏ dịch trước và sau khi nuôi ăn và nằm đầu cao 30⁰ trong và sau thời gian cho ăn 30 phút để tránh hít sặc. Nếu dịch rút ra lớn hơn 100-200 ml hay $\geq 40\%$ lượng vào : cho giảm lượng, cách xa hoặc tạm ngưng cử ăn và nuôi ăn tĩnh mạch một phần.
 - + Lưu sonde tối đa 3 ngày, nếu để lâu nên sử dụng ống sonde bằng silicon.
 - + Trong trường hợp nuôi ăn dài ngày, cần bổ sung thêm các yếu tố vi lượng và sinh tố vào các cử ăn.

VII. CÁC LOẠI ống NUÔI ĂN:

- Thông dạ dày, tá tràng, hồng tràng, ống mở dạ dày ra da, đầu dưới hậu môn tạm ở đoạn cao của ruột non.

VIII. NHU CẦU NĂNG LƯỢNG:

- Cho trẻ bình thường < 1 tuổi:
 - + Từ 1 – 3 tháng tuổi: E = 120 Kcal/kg/người
 - + Từ 4 – 12 tháng tuổi: E = 100 Kcal/kg/người
- Cho trẻ bình thường và cả trẻ suy dinh dưỡng > 1 tuổi:
 - + E = 1000 Kcal + 100 x tuổi (năm)
- Áp dụng riêng cho trẻ duy dinh dưỡng:
 - + E = 150 – 200 Kcal/kg/ngày
- Các dung dịch nuôi ăn qua ống thông:
 - + Sữa mẹ.
 - + Sữa cho trẻ sơ sinh thiếu tháng.
 - + Sữa công thức 1: < 6 tháng tuổi.
 - + Sữa công thức 2: > 6 tháng tuổi.
 - + Sữa tăng trưởng: > 12 tháng tuổi.

- + Sữa có đạm thủy phân bán phần hoặc toàn phần trong trường hợp chức năng đường tiêu hóa yếu kém.
- + Dung dịch bột Borst: suy thận.
- + Các trường hợp bệnh lý đặc biệt (suy gan, suy thận, kém hấp thu, tim bẩm sinh nặng ...) cần tham khảo ý kiến bác sĩ dinh dưỡng.

IX. THEO DÕI:

- Dấu hiệu sinh tồn, lượng xuất nhập hàng ngày.
- Cân nặng hàng ngày hoặc hàng tuần.
- Xét nghiệm: Hct , đạm máu, đường huyết, ion đồ khi cần.

X. BIẾN CHỨNG VÀ XỬ LÝ:

Biến chứng	Nguyên nhân	Xử trí
Ói, chướng bụng	Lượng thức ăn quá nhiều	Giảm khối lượng mỗi bữa, tăng số bữa ăn
	Chảy nhanh, bơm trực tiếp	Nhỏ giọt chậm 1 – 3 giờ/cữ
	Không dung nạp thức ăn	Thay đổi thành phần thức ăn, giảm tốc độ nhỏ giọt
	Bệnh nhân đã nhịn lâu ngày	Kiểm tra nhu động ruột trước khi cho ăn, nhỏ giọt chậm.
Tiêu chảy	Cho ăn quá nhanh	Nhỏ giọt chậm
	Nhiễm khuẩn	Tráng ống sau khi ăn (10 – 50 ml nước chín). Rửa chai sau mỗi cữ. Pha chế và cho ăn đảm bảo vệ sinh
Sặc	Ống thông lạc chỗ	Kiểm tra ống thông trước khi cho ăn
	Chảy quá nhanh → ói → sặc	Nhỏ giọt chậm
	Khối lượng thức ăn nhiều	Chia nhiều bữa, giảm khối lượng
Trầy xước, viêm, xuất huyết thực quản	- Kỹ thuật đặt - Lưu ống thông quá lâu	- Ống mềm, đặt nhẹ. - Mở dạ dày ra da nếu lưu ống hơn 1 tháng.

XI. CÁC CÔNG THỨC THƯỜNG SỬ DỤNG TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 2

Loại sữa	E (kcal/l)
Sữa công thức 1 (0-6 tháng tuổi)	670
Sữa công thức 2 (6-12 tháng tuổi)	670
Sữa công thức 3 (trên 1 tuổi)	700
<p>Sữa tăng cường năng lượng (TN)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chỉ định: tim bẩm sinh, suy dinh dưỡng do mọi nguyên nhân, không chỉ định cho bệnh nhân suy thận <ul style="list-style-type: none"> ▪ 4-6 tháng tuổi: <ul style="list-style-type: none"> • sữa TN 1/1 1.000 • sữa TN 2/1 1.200 • sữa TN 3/1 1.500 ▪ 6-12 tháng tuổi: <ul style="list-style-type: none"> • sữa TN 2/1 1.000 • sữa TN 2/2 1.200 • sữa TN 2/3 1.500 ▪ Trên 1 tuổi: <ul style="list-style-type: none"> • sữa TN 3/1 1.000 • sữa TN 3/2 1.200 • sữa TN 3/3 1.500 	
<p>Sữa tăng cường chất béo (TB)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Chỉ định: suy hô hấp, thở máy, suy thận, suy dinh dưỡng nặng <ul style="list-style-type: none"> ▪ 0-6 tháng tuổi: sữa TB 1 1.000 ▪ 6-12 tháng tuổi: sữa TB 2 993 	