

Nuôi dưỡng bệnh nhân được ghép tim trên người đầu tiên tại Việt Nam

Nguyễn Thanh Chò ; Hoàng Mạnh An* ; Hoàng Trọng Tiếp**

TÓM TẮT

Ngày 17 - 6 - 2010, tại Bệnh viện 103, Học viện Quân y đã thực hiện thành công ca mổ ghép tim trên người đầu tiên tại Việt Nam. Thành công này là một bước tiến quan trọng trong quá trình phát triển nền y học nước nhà. Bài báo trình bày một số nhận xét về công tác nuôi dưỡng bệnh nhân (BN) trong ca ghép tim đầu tiên này.

* Từ khóa: Ghép tim; Dinh dưỡng.

Feeding the first patient with heart transplantation case in Vietnam

SUMMARY

On 17th June 2010, the first case of human heart transplantation in Vietnam has been successfully performed in 103 Hospital (Vietnam Military Medical University). This success is further important step in development of Vietnam's medicine. The article presented some remarks on heart transplantation of the first case.

** Key words: Heart transplantation; Nutrition.*

ĐẶT VẤN ĐỀ

Từ những năm đầu của thế kỷ 20, Carrel Guthrie, Trường Đại học Chicago (Hoa Kỳ) đã tiến hành nghiên cứu ghép tim thực nghiệm.

Ngày 3 - 12 - 1967, Christian Barmand thực hiện thành công ca ghép tim đầu tiên trên người tại Nam Phi.

Cho đến nay, mỗi năm có khoảng 3.500-4.000 ca mổ ghép tim được thực hiện tại các trung tâm phẫu thuật tim trên thế giới.

Ngày 17 - 6 - 2010 tại Bệnh viện 103 - Học viện Quân y đã thực hiện thành công ca mổ ghép tim trên người đầu tiên.

Để góp phần cho sự thành công ca mổ ghép tim đầu tiên này, công tác nuôi dưỡng BN cũng là yếu tố vô cùng quan trọng.

Nghiên cứu này nêu lên một số nhận xét về công tác nuôi dưỡng BN là người nhận tim trong ca mổ ghép tim từ người chết não đầu tiên tại Bệnh viện 103, Học viện Quân y.

* Bệnh viện 103

Phản biện khoa học: PGS. TS. Trần Văn Tập

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**1. Đối tượng nghiên cứu.**

BN nhận tim: Bùi Văn N, nam giới: 48 tuổi; cân nặng trước mổ: 48 kg, cao 162 cm. Chẩn đoán trước mổ: bệnh cơ tim thể giãn, suy tim độ IV.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Nghiên cứu mô tả lâm sàng.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**1. BN trước mổ.**

BN tình táo tiếp xúc được, không phù, không sốt, nhưng mệt mỏi, khó thở nhẹ, ăn uống kém.

Da niêm mạc xanh, thể trạng gầy.

Cân nặng 48 kg, nhịp tim 80 nhịp/phút, huyết áp 100/60 mmHg.

Xét nghiệm ngày 13 - 6 - 2010: glucose: 4,3 mmol/l; cholesterol: 4,7 mmol/l; ure: 5,8 mmol/l; protein toàn phần: 67 g/l; albumin: 40 g/l; HDL: 1,2 mmol/l; LD: 3,2 mmol/l; triglycerid: 1,7 mmol/l.

Công thức máu: bạch cầu: 7,8 G/l; lympho: 2,2 (28%), hồng cầu: 4,92 triệu/l; HGB: 129 g/l.

2. Nuôi dưỡng sau mổ.

BN được mổ ghép tim từ người chết não ngày 17 - 6 - 2010.

* *Chế độ ăn ngày 18 - 6 - 2010:*

- 7 giờ: uống nước cam vắt 50 ml; (cam tươi 50 g, đường kính 3,5 g); 11 giờ và 17 giờ uống: nước cam vắt giống như lúc 7 giờ.

* *Giá trị dinh dưỡng của khẩu phần:* năng lượng: 533 kcal; protid: 10,5 g; glucid: 9,3 g.

- 16 giờ ngày 18 - 6 - 2010 BN được rút sonde dạ dày, ngồi dậy tập thở.

* *Ngày 19 - 6 - 2010 và 20 - 6 - 2010:*

- 7 giờ: ăn súp thịt 100 ml; bột gạo tẻ: 10 g; thịt lợn nạc: 100 g; gia vị vừa đủ.

- 9 giờ: uống nước cam vắt 200 ml; cam tươi 200 g; đường kính 10 g; vải 200 g.

- 11 giờ: cháo thập cẩm 200 ml; gạo tẻ: 20 g; thịt lợn nạc: 100 g; cà rốt: 50 g; su hào: 50 g; bí xanh: 50 g; hành tươi, gia vị vừa đủ,

- 14 giờ: sữa chua Vinamilk 1 hộp (120 g).

- 17 giờ: súp thịt giống như 7 giờ.

- 20 giờ: xoài xay 200 ml; xoài 200 g; đường kính 10 g.

22 giờ: uống sữa Ensure 100 ml (30 g sữa bột) .

* *Giá trị dinh dưỡng khẩu phần:*

Năng lượng: 1.098,7 kcal; protein: 71 g (25,8%); lipid: 24,7 g (20,2%); glucid: 127,2 g (54%).

* Ngày 21 - 6 - 2010 và 22 - 6 - 2010:

- 7 giờ: ăn súp thịt 200 ml; bột gạo tẻ: 20 g; thịt lợn nạc: 100 g; gia vị vừa đủ.
- 9 giờ: uống nước cam vắt 200 ml; cam tươi 200 g; đường kính 10 g; vải 200 g.
- 11 giờ: cháo thập cẩm 300 ml; gạo tẻ: 30 g; thịt lợn nạc: 100 g; cà rốt: 50 g; su hào: 50 g; bí xanh: 50 g; hành tươi, gia vị vừa đủ.
- 14 giờ: sữa chua Vinamilk 1 hộp.
- 17 giờ: súp thịt giống như 7 giờ.
- 20 giờ: xoài xay 200 ml; xoài 200g; đường kính 10 g.
- 22 giờ: uống sữa Ensure 200 ml.

* *Giá trị dinh dưỡng khẩu phần:* năng lượng: 1.355 kcal; protein: 78,1 g (23,1%); lipid: 28,8 g (19,1%); glucid: 173,2 g (57,8%).

* Ngày 23 - 6 - 2010:

- 7 giờ: ăn súp thịt 300 ml; bột gạo tẻ: 30 g; thịt lợn nạc: 100 g; gia vị vừa đủ.
- 9 giờ: uống nước cam vắt (200 ml); cam tươi 200 g; đường kính 10 g; vải 200 g.
- 11 giờ: cháo thập cẩm (400 ml); gạo tẻ: 100 g; thịt lợn nạc: 100 g; cà rốt: 50 g; su hào: 50 g; bí xanh: 50 g; hành tươi, gia vị vừa đủ.
- 14 giờ: sữa chua Vinamilk 1 hộp.
- 17 giờ: súp thịt giống như 7 giờ.
- 20 giờ: xoài xay 200 ml (xoài 200 g; đường kính 10 g).
- 22 giờ: uống sữa Ensure (200 ml).

* *Giá trị dinh dưỡng khẩu phần:*

Năng lượng: 1.635,3 kcal; protein: 83,9 g (21%); lipid: 31,6 g (17,4); glucid: 235,5 g (61,6%).

* Ngày 24 - 6 - 2010 đến 9 - 7 - 2010.

- 7 giờ: cháo thịt 400 ml; gạo tẻ: 100 g; thịt lợn nạc: 100 g; giò lụa 50 g; gia vị vừa đủ.
- 9 giờ: Na 200 g + sữa chua 120 g.
- 11 giờ: cơm 200 g; gạo tẻ: 100g; thịt lợn nạc: 90 g luộc; thịt gà 100 g rang; canh rau ngót: rau ngót 100 g + thịt lợn nạc xay 10 g; đổi phở gà 400 ml; bánh phở: 100 g; thịt gà: 100 g; nước dùng vừa đủ.
- 14 giờ: sữa chua Vinamilk 1 hộp + dưa hấu 200 g đổi nhãn 200 g.
- 17 giờ: cơm 200 g; gạo tẻ: 100 g; thịt lợn nạc: 90 g rang; tôm sú 100 g hấp đổi cá quả 100 g đổi cá trê 100 g; canh mướp 100 g + thịt lợn; nạc xay 10 g.
- 20 giờ: vải 100 g.
- 22 giờ: uống sữa Ensure 200 ml.

* *Giá trị dinh dưỡng khẩu phần:* năng lượng: 2.190 kcal; protein: 132,8g (24,3%); lipid: 44,3g (18,2%); glucid: 290,4g (57,5%).

* Ngày 10 - 7 - 2010 đến ngày 28 - 9 - 2010:

- 7 giờ: cháo thịt 400 ml; gạo tẻ: 100g; thịt lợn nạc: 100 g; giò lụa: 50 g; gia vị vừa đủ.
- 9 giờ: Na 200 g + sữa chua vinamilk 1 hộp.

- 11 giờ: cơm; gạo tẻ: 200 g; thịt lợn nạc: 90 g làm chả lá nốt 3 cái + nem rán 2 cái; thịt gà ta 100 g đổi mực xào; canh rau ngót + thịt lợn nạc 10 g; đổi phở gà 400 ml; bánh phở: 100 g; thịt gà: 100 g; nước dùng vừa đủ.

- 14 giờ: sữa chua Vinamilk 1 hộp + trứng gà luộc 1 quả.

- 17 giờ: cơm; gạo tẻ 200 g; thịt lợn nạc: 90 g luộc; tôm biển: 100 g hấp; canh rau mùng tơi + thịt nạc 10 g.

- 20 giờ: dưa hấu 200 g (đổi nhãn).

* *Giá trị dinh dưỡng của khẩu phần*: năng lượng: 2.673 kcal; protein: 157,5 g (23,5%); lipid: 57,1 g (19,2); glucid: 354,6g (57,3).

Tình trạng BN sau nuôi dưỡng 20 ngày: BN tỉnh táo nhanh nhẹn hơn, da niêm mạc hồng hơn, toàn trạng khá lên rõ rệt, ngày 6 - 7 - 2010, cân nặng của BN là 46 kg.

- Kết quả xét nghiệm ngày 6 - 7 - 2010: glucose: 4,5 mmol/l; ure: 5,9 mmol/l; protein toàn phần: 59 g/l; albumin 33 g/l; cholesterol: 4,6 mmol/l; triglycerid: 2,5 mmol/l.

- Công thức máu: bạch cầu: 9,2 G/l; lympho: 1,9 (20,7%); hồng cầu: 3,21 triệu/l; HGB 84 g/l.

BÀN LUẬN

1. Nuôi dưỡng trước mổ.

Trước mổ, BN ăn theo chế độ bệnh lý của bệnh viện. Theo nhiều công trình nghiên cứu về dinh dưỡng ngoại khoa cho rằng: ở BN trước mổ, cần được can thiệp về dinh dưỡng để có tình trạng dinh dưỡng tối ưu, không bị suy dinh dưỡng hoặc thừa cân béo phì, nếu BN bị suy dinh dưỡng hoặc thừa cân béo phì sẽ gặp nhiều biến chứng sau phẫu thuật hơn [1, 2, 8].

2. Nuôi dưỡng sau mổ.

Ca mổ ghép tim lần đầu tiên tại Bệnh viện 103, Học viện Quân y đã thành công tốt đẹp. 15 giờ 20 ngày 17 - 6 - 2010, BN được rút ống nội khí quản, 16 giờ ngày 18 - 6 - 2010, rút ống sonde dạ dày.

* *Thời gian bắt đầu nuôi dưỡng qua đường tiêu hóa*:

Với BN sau phẫu thuật, đã có nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng: nuôi dưỡng qua đường tiêu hóa càng sớm càng tốt, giúp dung nạp thức ăn của ruột tốt hơn, bảo vệ tính toàn vẹn của niêm mạc ruột, hạn chế thâm lậu vi khuẩn từ lòng ruột vào máu, dẫn đến giảm nhiễm khuẩn, giảm tỷ lệ tử vong sau phẫu thuật [2, 3]. Ở ca ghép này, chúng tôi nuôi dưỡng BN ở ngày thứ 2 sau phẫu thuật cũng là nuôi dưỡng sớm, song chưa phải là rất sớm như mong muốn.

* *Các chế độ dùng để nuôi dưỡng BN*:

Ngày 18 - 6 - 2010, BN được nuôi bằng chế độ ăn lỏng, cụ thể: uống nước cam tươi với số lượng 50 ml/lần, uống 3 lần trong ngày. Ngày thứ hai sau mổ, nên cho BN ăn chế độ ăn lỏng, năng lượng 533 kcal/ngày (tương đương 11 kcal/kg/ngày).

Sang ngày thứ 3 (19 - 6 - 2010) sau mổ, tình trạng của BN tốt hơn, BN tự thở, mạch 86 nhịp/phút và huyết áp 116/88 mmHg, BN đã đi ngoài phân bình thường (số lượng 300 g). Do vậy, chúng tôi chuyển sang nuôi dưỡng bằng chế độ ăn mềm (súp + cháo) nhằm cung cấp sớm năng lượng và các chất dinh dưỡng cần thiết cho BN (tăng dần cả năng lượng và chất dinh dưỡng). Bên cạnh việc quan tâm đến thói quen dinh dưỡng của người Việt Nam là tình

bột (gạo), chúng tôi đã cần chú trọng đến thành phần các chất dinh dưỡng như protein và chất béo, khẩu phần ăn cung cấp lượng protein: 71 g (25,8%), lipid: 24,7 g (20,2%), glucid: 127,2 g (54%), tổng năng lượng là: 1098,7 kcal. Điều chú ý là khẩu phần trong ngày phải được chia nhỏ (khoảng 100 ml/bữa), nhiều bữa trong ngày đêm (uống sữa Ensure 100 ml/bữa, ăn 2 bữa trong đêm) và thức ăn phải được nấu chín hoàn toàn.

Ngày tiếp theo, tùy tình trạng của BN mà nâng dần chế độ ăn. Ở BN này tình trạng bệnh ổn định, BN thấy ăn có cảm giác ngon, nhu động ruột tốt, tiếp tục nuôi dưỡng theo chế độ ăn mềm.

Ngày thứ 5 sau mổ, vẫn nuôi dưỡng bằng chế độ ăn mềm, nhưng nâng số lượng mỗi bữa lên 200 ml.

Ngày thứ 6, nâng số lượng mỗi bữa lên 300 - 400 ml.

Đến ngày thứ 7 sau mổ, tình trạng BN tốt lên nhiều, bắt đầu cho BN ăn cơm phối hợp các nhóm thực phẩm đa dạng. BN ăn uống tốt, cảm giác ngon miệng, ăn được hết xuất, tiêu hóa tốt.

* *Nồng độ muối:*

Bữa ăn của BN đều nấu nhạt tương đối, tức là lượng muối khoảng 4 g/ngày. Về lý thuyết, chỉ nên cho BN ăn 2-3 g muối/ngày, chúng tôi cho rằng đây là giai đoạn sau ghép cấp, BN vừa trải qua một cuộc đại phẫu thuật, thể trạng chung chưa tốt, khả năng ăn uống còn kém, chán ăn, nếu cho ăn nhạt quá, BN ăn kém hơn, vết mổ lâu liền, sức khỏe sẽ lâu hồi phục. Mặt khác, giai đoạn ngay sau ghép cũng chưa bị ảnh hưởng nhiều bởi các thuốc ức chế miễn dịch, do vậy có thể cho BN ăn hạn chế muối vừa phải để kích thích sự ngon miệng.

Như vậy, chế độ ăn đã thực hiện ở trên là hợp lý về mặt nguyên tắc: cho ăn từ lỏng đến đặc, các chất dinh dưỡng từ ít đến nhiều, cho tới khi đạt được nhu cầu như mong muốn. Chế độ nuôi dưỡng của chúng tôi phù hợp với khuyến nghị của các tác giả [1, 4, 5, 6]. Chỉ trong một thời gian ngắn, BN đã ăn uống ngon miệng, sức khỏe hồi phục nhanh. Ở ngày bắt đầu nuôi sau phẫu thuật, (18 - 6 - 2010) cân nặng 44,5 kg (BMI = 16,9), chỉ ngay trong giai đoạn sau ghép cấp (29 - 7 - 2010) BN đã hồi phục, cân nặng tăng lên 48,5 kg (BMI = 18,5) ngày 9 - 6 - 2010 cân nặng tăng lên 51,5 kg (BMI = 19,6).

KẾT LUẬN

Qua công tác nuôi dưỡng BN mổ ghép tim đầu tiên tại Bệnh viện 103, Học viện Quân y, chúng tôi rút ra một số kết luận sau:

- Đã đảm bảo tốt và an toàn công tác nuôi dưỡng BN, góp phần thực hiện thành công ca ghép tim trên người đầu tiên tại Việt Nam.
- Quá trình và kết quả nuôi dưỡng sau ghép có thể là kinh nghiệm tốt cho những trường hợp ghép sau này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Nguyễn Thanh Chò*. Dinh dưỡng trong ghép tạng. Dinh dưỡng lâm sàng. Giáo trình giảng dạy đại học. Bộ môn Dinh dưỡng, Học viện Quân y. Nhà Xuất bản Quân đội Nhân dân. 2008, tr:191- 230.
2. *Nguyễn Thanh Chò*. Dinh dưỡng trong các bệnh ngoại khoa. Đặc san dinh dưỡng sức khỏe và đời sống. Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Số 3, tr.24-25.

3. *Chu Mạnh Khoa*. Nuôi dưỡng qua đường ruột sớm BN nặng. Hội thảo những vấn đề mới trong việc chăm sóc dinh dưỡng cho BN. 2002, tr.4-10.

4. *Barbara A. Bowman and Robert M. Russell*. Atherosclerotic cardiovascular disease, present knowledge in Nutrition. 2001, pp.543-5492.

5. *Michel j. Gibney, Marinos Elia, Olle Ljungqvist and Julie Dowsett*. The heart and blood vessels. Clinical nutrition, Blackwell Publishing. 2005, pp.268-293.

6. *Krummel DA*. Medical nutrition therapy for heart failure and transplant. In: K, Escott-stum S. Krause's food. Nutrition, and diet therapy. 11th ed. Philadelphia, PA: WB Saunders. pp.919-935.