Vietnam Journal of Community Medicine, Vol. 66, Special Issue 7, 177-182

7-DAY POST-OPERATIVE DIET FOR DIGESTIVE CANCER PATIENTS AT K HOSPITAL

Hoang Viet Bach[1,2*], Tran Thi Thuy[1], Nguyen Le Tuan Anh[2], Nguyen Thi Dung[1], Pham Van Binh[1], Le Thi Huong[1,2]

[1]*Vietnam National Cancer Hospital - 43 Quan Su, Hang Bong Ward, Hoan Kiem Dist, Hanoi City, Vietnam*
[2]*Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Lien Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam*

Received: 16/04/2025
Revised: 26/04/2025; Accepted: 09/05/2025

ABSTRACT

Objective: To describe the 7 - day nutritional regimen after surgery in patients with gastrointestinal cancer at K Hospital in 2024.

Subjects and methods: This is a prospective descriptive study with a sample size of 256 patients with gastrointestinal cancer who were indicated for surgery.

Results: The energy intake gradually increased from postoperative day 2 (reaching 962.7 ± 357.5 kcal) to postoperative day 4 (reaching 1370.8 ± 310.8 kcal), then decreased on postoperative day 7 (reaching 1172.5 ± 283.0 kcal). The percentage of patients meeting the recommendation of > 70% of energy needs was highest on day 4.5, with a rate of 78.5%. However, by postoperative day 7, this rate dropped to 56.3%. For protein values, the percentage of patients in the first 7 days post - surgery met the protein recommendation with a threshold of > 1.2 g/kg/day according to ESPEN guidelines, ranging from 0% to 28.1%.

Conclusion: The percentage of patients receiving adequate nutrition to meet energy and protein needs in the 7 - day postoperative regimen is still low.

Keywords: Nutrition regimen, dietary intake, gastrointestinal cancer, surgery, Vietnam National Cancer Hospital.

*Corresponding author
Email: Hoangvietbach90@gmail.com **Phone**: (+84) 966866416 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2410

CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG 7 NGÀY HẬU PHẪU TRÊN NGƯỜI BỆNH UNG THƯ TIÊU HÓA BỆNH VIỆN K

Hoàng Việt Bách[1,2*], Trần Thị Thủy[1], Nguyễn Lê Tuấn Anh[2], Nguyễn Thị Dung[1], Phạm Văn Bình[1], Lê Thị Hương[1,2]

[1]Bệnh viện K - 43 Quán Sứ, P. Hàng Bông, Q. Hoàn Kiếm, Tp. Hà Nội, Việt Nam
[2]Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, P. Kim Liên, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 16/04/2025
Chỉnh sửa ngày: 26/04/2025; Ngày duyệt đăng: 09/05/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả chế độ dinh dưỡng 7 ngày sau phẫu thuật trên người bệnh ung thư đường tiêu hóa tại Bệnh viện K năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu với cỡ mẫu thu thập được là 256 người bệnh ung thư đường tiêu hóa có chỉ định phẫu thuật.

Kết quả: Mức năng lượng khẩu phần tăng dần từ hậu phẫu ngày 2 (đạt 962,7 ± 357,5 kcal) đến hậu phẫu ngày 4 (đạt 1370,8 ± 310,8 kcal) sau đó giảm ở hậu phẫu ngày 7 (đạt 1172,5 ± 283,0 kcal). Tỷ lệ người bệnh đạt khuyến nghị > 70% nhu cầu năng lượng cao nhất vào ngày 4,5 với tỷ lệ là 78,5%. Tuy nhiên đến hậu phẫu ngày 7 thì tỷ lệ này còn đạt 56,3%. Đối với giá trị protein, tỷ lệ người bệnh trong 7 ngày đầu hậu phẫu đạt mức khuyến nghị protein với ngưỡng ≥1,2g/kg/ngày theo khuyến nghị ESPEN còn thấp giao động từ 0% cho tới 28,1%.

Kết luận: Tỷ lệ người bệnh được nuôi dưỡng đáp ứng đầy đủ về nhu cầu năng lượng, protein trong khẩu phần 7 ngày sau phẫu thuật còn chưa cao.

Từ khóa: chế độ dinh dưỡng, khẩu phần 24 giờ, ung thư đường tiêu hóa, phẫu thuật, Bệnh viện K.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một trong một trong những nguyên nhân tử vong hàng đầu trên thế giới. Suy dinh dưỡng là một vấn đề phổ biến ở những người bệnh này do ảnh hưởng của khối u, tác động của phẫu thuật lớn, rối loạn chuyển hóa, miễn dịch, và nhiều yếu tố làm giảm khẩu phần ăn của người bệnh. Đây là một trong các yếu tố rất quan trọng liên quan đến các biến chứng và kết quả lâm sàng sau phẫu thuật do ung thư [1].

Tăng cường hồi phục sau phẫu thuật ERAS (Enhanced recovery after surgery) là một quy trình chăm sóc phẫu thuật với sự phối hợp đa chuyên khoa đem lại nhiều lợi ích, giúp người bệnh hồi phục sớm hơn, giảm biến chứng hậu phẫu và rút ngắn thời gian nằm viện [2], [3]. Bệnh viện K là Bệnh viện điều trị ung thư hàng đầu cả nước, tuy nhiên việc chăm sóc dinh dưỡng trên người bệnh ung thư sau phẫu thuật đường tiêu hóa còn chưa được thực hiện đồng bộ, toàn diện giữa các khoa phẫu thuật. Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu "Mô tả chế độ dinh dưỡng 7 ngày sau phẫu thuật trên người bệnh ung thư tiêu hóa tại Bệnh viện K năm 2024" để có thêm dữ liệu giúp các bác sĩ lâm sàng và các chuyên gia dinh dưỡng đưa ra các quyết định chăm sóc dinh dưỡng phù hợp hơn nữa cho người bệnh sau phẫu thuật.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Các người bệnh ung thư đường tiêu hóa có chỉ định phẫu thuật đường tiêu hóa.

- *Tiêu chuẩn lựa chọn người bệnh:* Các người bệnh có chỉ định phẫu thuật đường tiêu hóa tại khoa Ngoại Bụng 1; người bệnh trên 20 tuổi; người bệnh có chỉ định khởi động tiêu hóa trong 24 - 72h (sau khi đã có sự thống nhất thời gian bắt đầu khởi động tiêu hóa sớm giữa bác sĩ phẫu thuật, bác sĩ điều trị chính và bác sĩ dinh dưỡng)

- *Tiêu chuẩn loại trừ người bệnh:* người bệnh có suy gan, suy thận, suy tim nặng; người bệnh mổ cấp cứu;

*Tác giả liên hệ
Email: Hoangvietbach90@gmail.com **Điện thoại**: (+84) 966866416 **Https**://doi.org/10.52163/yhc.v66iCD7.2410

người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu, người bệnh không tuân thủ chế độ dinh dưỡng, người bệnh rối loạn ý thức.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu được thực hiện trên 256 người bệnh ung thư đường tiêu hóa có chỉ định phẫu thuật, điều trị nội trú tại khoa Ngoại Bụng 1 Bệnh viện K cơ sở Tân Triều từ tháng 5/2024 đến tháng 8/2024.

- Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

- Cỡ mẫu và chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tất cả các người bệnh đáp ứng đủ yêu cầu đưa lựa chọn đưa vào nghiên cứu. Cỡ mẫu thu thập được là 256 người bệnh.

- Các biến số và chỉ số trong nghiên cứu

Các thông tin chung về đối tượng nghiên cứu như tuổi, giới, loại ung thư, giai đoạn bệnh, phương pháp điều trị trước phẫu thuật, phương pháp phẫu thuật. Chế độ dinh dưỡng của người bệnh được theo dõi bằng kỹ thuật hỏi ghi khẩu phần ăn 24h. Các biến chứng sau phẫu thuật của người bệnh cũng được ghi chép lại.

- Quy trình tiến hành nghiên cứu

+ Bước 1: người bệnh trước phẫu thuật: Phỏng vấn, thu thập chỉ số nhân trắc.

+ Bước 2: người bệnh mổ về, đánh giá, hướng dẫn người bệnh khởi động đường tiêu hóa (thời điểm khởi động tiêu hóa được quyết định sau khi đã có sự thống nhất với phẫu thuật viên và bác sĩ điều trị chính); người bệnh được theo dõi hằng ngày.

+ Bước 3: Ghi nhận các rối loạn tiêu hóa, biến chứng sau phẫu thuật, khẩu phần 24h trong 7 ngày hậu phẫu

- Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Microsoft Excel 2016 và xử lý, phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Số liệu được trình bày dưới dạng số lượng, tỷ lệ%, các biến định lượng được biểu thị dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn. Nghiên cứu sử dụng các test trong thống kê để kiểm định và so sánh các trung bình. Giá trị p < 0,05 là có ý nghĩa thống kê.

- Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu là đề tài cấp cơ sở đã được nghiệm thu theo quyết định số 3458/QĐ - BVK ngày 22/11/2024 về việc công nhận kết quả đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở năm 2024 của Bệnh viện K. Nghiên cứu viên cung cấp đầy đủ và giải thích rõ các thông tin liên quan đến nghiên cứu cho các đối tượng trước khi điều tra. Đối tượng tự nguyện tham gia vào nghiên cứu, được quyền dừng hoặc rút khỏi nghiên cứu. Các thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và hoàn toàn được giữ bí mật.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm lâm sàng

Bảng 1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng nghiên cứu (n = 256)

Đặc điểm	Nam, n (%)	Nữ, n (%)	Chung, n (%)	p
Loại ung thư				
Dạ dày	55 (67,9%)	26 (32,1%)	81 (31,6%)	0,455**
Ruột non	4 (57,1%)	3 (42,9%)	7 (2,7%)	
Đại tràng	46 (56,1%)	36 (43,9%)	82 (32,0%)	
Trực tràng	52 (60,5%)	34 (39,5%)	86 (33,7%)	
Giai đoạn UT				
I	33 (12,9%)	14 (8,9%)	19 (19,2%)	0,075*
II	48 (18,8%)	34 (21,7%)	14 (14,1%)	
III	134 (52,3%)	83 (52,9%)	51 (51,5%)	
IV	41 (16%)	26 (16,6%)	15 (15,2%)	
Phương pháp điều trị				
Có hóa xạ tiền phẫu	50 (31,8%)	33 (33,3%)	83 (32,4%)	0,805*
Không	107 (68,2%)	66 (66,7%)	173 (67,6%)	
Phương pháp PT				
Mổ mở	110 (70,1%)	62 (62,6%)	172 (67,2%)	0,217**
Nội soi	47 (29,9%)	37 (37,4%)	84 (32,8%)	
Tuổi				
< 70	128 (81,5%)	78 (78,8%)	206 (80,5%)	
≥ 70	29 (18,5%)	21 (21,2%)	50 (19,5%)	
Trung bình	60,7 ± 9,8	61,2 ± 11,4	60,9 ± 10,4	
Tổng				
	157 (61,3%)	99 (38,7%)	256 (100%)	

**Chi - square test, **Fisher - exact test.*

Trong 256 đối tượng tham gia nghiên cứu, chủ yếu bệnh ở mắc ung thư đại trực tràng với tỷ lệ trực tràng, đại tràng, dạ dày lần lượt là 33,7%, 32,0%, 31,6%. Ung thư ruột non chiếm tỷ lệ thấp nhất với 2,7%. Về giai đoạn bệnh, đa số người bệnh ở giai đoạn III (chiếm 51,5%),

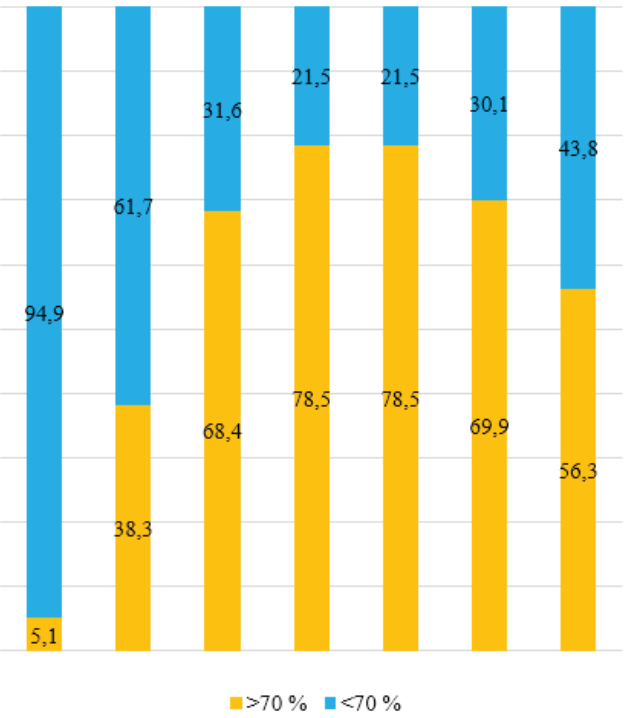
các giai đoạn còn lại có tỷ lệ gần như nhau với giai đoạn I đạt 19,2%, giai đoạn II đạt 14,1%, giai đoạn IV đạt 15,2%. Đối với phương pháp điều trị, có 32,4% đối tượng nghiên cứu được hóa xạ trị tiền phẫu bao gồm hóa chất bổ trợ và xạ trị tiền phẫu. Về phương pháp phẫu thuật, số lượng người bệnh mổ mở chiếm tỷ lệ 67,2%, còn lại là mổ nội soi đạt 32,8%.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng hậu phẫu

Bảng 2. Bảng giá trị dinh dưỡng của khẩu phần 24h trong 7 ngày sau phẫu thuật

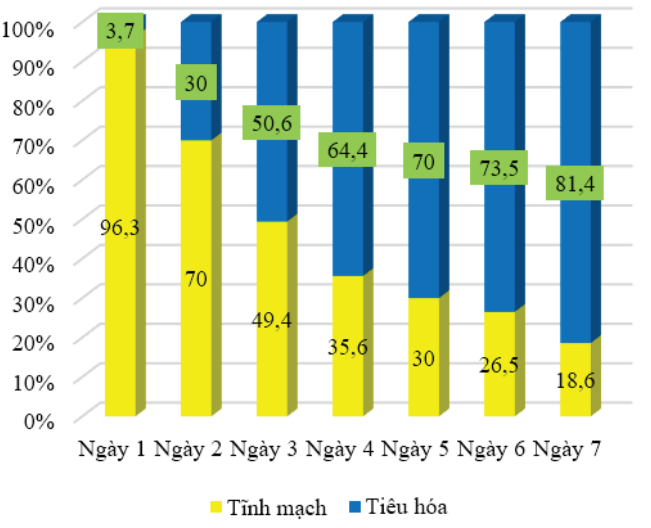
Ngày			
Protein (g/ngày)	**Lipid (g/ngày)**	**Glucid (g/ngày)**	**Năng lượng (kcal/ngày)**
N1			
21,1 ± 5,3	23,0 ± 21,1	97,8 ± 20,9	682,9 ± 220,7
N2			
32,9 ± 12,3	31,4 ± 23,5	136,9 ± 41,3	962,7 ± 357,5
N3			
46,8 ± 14,1	43,1 ± 22,5	170,3 ± 39,6	1256,5 ± 344,8
N4			
54,7 ± 10,5	48,3 ± 21,3	179,3 ± 37,2	1370,8 ± 310,8
N5			
55,8 ± 9,7	46,6 ± 19,5	175,6 ± 35,9	1346,4 ± 285,3
N6			
54,1 ± 10,7	43,9 ± 17,4	169,1 ± 36,4	1288,8 ± 271,6
N7			
49,5 ± 11,5	40,2 ± 15,2	153,2 ± 40,0	1172,5 ± 283,0

Trong 7 ngày hậu phẫu, mức năng lượng trung bình người bệnh sử dụng tăng dần từ 682,9 kcal lên đến 1370,8 kcal (vào ngày hậu phẫu 4) sau đó giảm xuống, đến ngày hậu phẫu 7 đạt 1172,5 kcal. Đối với protein, mức protein trung bình được cung cấp đạt 21,1 g/ngày, sau đó tăng lên 55,8 g/ngày (ở ngày 5) sau đó giảm còn đạt 49,5 g/ngày.



Biểu đồ 1. Biểu đồ về mức độ đáp ứng 70% năng lượng theo ESPEN

Về mức độ đạt 70% nhu cầu năng lượng theo khuyến nghị ESPEN (khuyến nghị 30 - 35 kcal/kg/ngày), tỷ lệ đạt 70% nhu cầu từ ngày hậu phẫu 1 (5,1%) tăng dần lên đến 78,5% ở ngày hậu phẫu 4 và 5, sau đó có giảm ở 2 ngày hậu phẫu sau đó.



Biểu đồ 2. Biểu đồ về tỷ lệ năng lượng nuôi dưỡng từ dinh dưỡng tĩnh mạch và dinh dưỡng đường tiêu hóa

Tỷ lệ mức năng lượng từ đường nuôi dưỡng theo đường tĩnh mạch ở ngày hậu phẫu 1 với 96,3% so với tổng năng lượng người bệnh được nuôi dưỡng, sau đó giảm dần đến ngày hậu phẫu 7 chỉ còn đạt 18,6%.

3.3. Đánh giá lượng Protein nuôi dưỡng

Bảng 3. Bảng đánh giá lượng protein nuôi dưỡng trong 7 ngày sau phẫu thuật

	Mức protein nuôi dưỡng (g/kg)			
	≤ 0,8g/kg	0,8 - 1g/kg	1 - 1,2g/kg	≥ 1,2g/kg
Ngày 1	254 (99,2%)	1 (0,4%)	1 (0,4%)	0 (0%)
Ngày 2	184 (71,8%)	53 (20,7%)	14 (5,5%)	5 (2,0%)
Ngày 3	91 (35,5%)	63 (24,6%)	59 (23,0%)	43 (16,8%)
Ngày 4	36 (14,1%)	79 (30,9%)	70 (27,3%)	71 (27,7%)
Ngày 5	29 (11,3%)	69 (27,0%)	86 (33,6%)	72 (28,1%)
Ngày 6	45 (17,6%)	68 (26,6%)	80 (31,2%)	63 (24,6%)
Ngày 7	82 (32,0%)	72 (28,1%)	53 (20,8%)	49 (19,1%)

Về protein, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu được nuôi dưỡng thấp (≤ 0,8g/kg) vẫn ở mức cao, ở ngày hậu phẫu 1 tỷ lệ này đạt 99,2%, đến ngày hậu phẫu 7 thì tỷ lệ này đạt 32%. Tỷ lệ người bệnh đạt khuyến cao ≥ 1,2g/ngày cao nhất ở ngày hậu phẫu 5 với mức 28,1%, đến ngày hậu phẫu 7 thì tỷ lệ này giảm còn 19,1%.

4. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, xu hướng mức năng lượng tăng dần từ hậu phẫu ngày 2 (đạt 962,7 ± 357,5 kcal) đến hậu phẫu ngày 4 (đạt 1370,8 ± 310,8 kcal) sau đó giảm ở ngày hậu phẫu 7 (đạt 1172,5 ± 283,0 kcal). Giải thích cho việc này là do mức năng lượng người bệnh nuôi dưỡng từ đường tĩnh mạch được duy trì cao hơn trong những ngày đầu sau đó giảm dần đến ngày hậu phẫu 7, trong khi đó thì năng lượng từ đường tiêu hóa chưa đáp ứng kịp theo nhu cầu. Cụ thể là tỷ lệ năng lượng nuôi dưỡng từ đường tĩnh mạch đạt mức 96,3% trong ngày hậu phẫu 1, nhưng đến ngày hậu phẫu 7 thì tỷ lệ này chỉ còn đạt 18,6%. Như vậy, mặc dù khẩu phần qua đường tiêu hóa được gia tăng những ngày sau phẫu thuật, tuy nhiên do một số vấn đề gây ảnh hưởng đến khẩu phần ăn: tình trạng đau bụng do vết mổ, do buồn nôn, do thể tích dạ dày thay đổi sau phẫu thuật, do tâm lý người bệnh sau phẫu thuật,… Những nguyên nhân này có thể khiến khẩu phần dinh dưỡng qua đường tiêu hóa đã có cải thiện nhưng chưa lớn.

Đánh giá về mức năng lượng được nuôi dưỡng thì kết quả nghiên cứu của chúng tôi so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh năm 2017 có sự thay đổi tại từng thời điểm: ở hậu phẫu ngày 1 là kết quả nuôi dưỡng của chúng tôi là thấp hơn 682,92 kcal < 1010,6 kcal; tình trạng này chỉ kéo dài 2 ngày và đến ngày thứ 3 đến ngày 7 thì mức năng lượng được nuôi dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi luôn cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh (tại ngày 4 thì 1370,8 kcal > 904,8 kcal tại ngày 7 là 1172,5 kcal > 618,4 kcal [4]. Một nghiên cứu 2017 trên 109 người bệnh phẫu thuật đường tiêu hóa cho thấy mức nuôi dưỡng hầu như là cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [5]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi so với nghiên cứu của Trịnh Bảo Ngọc (2020) thì 2 ngày đầu sau phẫu thuật, nghiên cứu của chúng tôi có thấp hơn (ngày 1: 682,9 < 1105,0 kcal; ngày 2: 962,7 < 1113,1 kcal) tuy nhiên từ ngày hậu phẫu 3 đến ngày hậu phẫu 7, mức nuôi dưỡng người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi luôn cao hơn (ngày 4: 1370,8 > 1136,2 kcal); ngày 7: 1172,5 > 988,8 kcal) [6]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng nghiên cứu khác của Constansia năm 2022 cho thấy năng lượng nuôi dưỡng thấp nhất vào ngày 1 sau đó tăng dần tăng dần cao nhất vào ngày 5, tuy nhiên nghiên cứu của Constansia nuôi dưỡng trung bình chỉ đạt 732 kcal/ngày thấp hơn hầu hết các ngày trong nghiên cứu của chúng tôi, sự khác biệt do nghiên cứu của Constasia nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch ít hơn nghiên cứu của chúng tôi [7]. Nghiên cứu của Đoàn Duy Tân (2022) cho thấy từ ngày hậu phẫu 1 đến ngày 5, mức nuôi dưỡng của chúng tôi luôn cao hơn, đến ngày hậu phẫu 6 - 7 thì mức nuôi dưỡng của chúng tôi bị giảm đi [8]. Sự khác biệt này có thể là do trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh phẫu thuật dạ dày (chiếm tỷ lệ 31,6%) có khẩu phần ăn sau phẫu thuật không gia tăng nhanh giống như các người bệnh đường tiêu hóa khác, còn đối tượng nghiên cứu của Đoàn Duy Tân thì 100% người bệnh là ung thư đại trực tràng khẩu phần ăn có lẽ tăng tốt hơn ở những ngày sau phẫu thuật.

Về tổng năng lượng cung cấp từ khẩu phần 7 ngày sau phẫu thuật, nhìn chung tỷ lệ năng lượng trung bình đạt được 70% NCKN của ESPEN đã có sự cải thiện theo các ngày hậu phẫu. Tỷ lệ người bệnh đạt khuyến nghị > 70% nhu cầu năng lượng cao nhất vào ngày 4,5 với tỷ lệ là 78,5%. Tuy nhiên đến hậu phẫu ngày 7 thì tỷ lệ này còn đạt 56,3%. Như vậy vẫn còn hơn 50% người bệnh chưa đảm bảo mức khuyến nghị 70%, nhu cầu năng lượng. Điều này được giải thích do những ngày về sau, việc nuôi dưỡng tĩnh mạch của người bệnh được cắt giảm dần, nhưng khả năng nuôi dưỡng đường tiêu hóa còn chưa đáp ứng kịp thời. Đa số người bệnh sẽ được ngoại trú sau 7 ngày nằm viện, do vậy nhóm người bệnh nuôi dưỡng chưa đạt khuyến nghị còn ở mức cao, nhóm đối tượng này rất cần được can thiệp và tư vấn dinh dưỡng chuyên sâu bởi các chuyên gia dinh dưỡng để đảm bảo duy trì được tình trạng dinh dưỡng tốt cũng như nâng cao hiệu quả điều trị, phẫu thuật.

Đối với giá trị protein, hầu như người bệnh trong 2 ngày hậu phẫu đầu không đạt mức khuyến nghị protein với ngưỡng > 1,2 g/kg/ngày theo ESPEN [9]. Những ngày tiếp theo, tỷ lệ này có cải thiện, cụ thể là ngày hậu phẫu 3 đạt 16,8%, sau đó tiếp tục tăng lên 28,1% ở ngày hậu phẫu 5 và sau đó có giảm còn 19,1% ở ngày hậu phẫu 7. Điều này cũng tương đồng với một số nghiên cứu

khác về tỷ lệ người bệnh đạt nhu cầu khuyến nghị về protein (theo Bộ Y Tế) cũng vẫn còn ở mức thấp [8], [10]. Như vậy việc can thiệp dinh dưỡng cho người bệnh sau phẫu thuật những ngày tiếp theo cần được quan tâm, chú trọng.

Nghiên cứu của chúng tôi có điểm tích cực là mô tả được chi tiết khẩu phần ăn 24 giờ của một số lượng tương đối lớn người bệnh ung thư đường tiêu hóa trong 7 ngày sau phẫu thuật. Tuy nhiên việc theo dõi tiến triển tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trong thời gian sau này còn chưa thực hiện được, đây cũng là một hướng nghiên cứu tiếp theo sau để có thể cung cấp nhiều bằng chứng hơn nữa cho các bác sĩ điều trị và các chuyên gia dinh dưỡng lâm sàng.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh được nuôi dưỡng đáp ứng đầy đủ về nhu cầu năng lượng và protein trong khẩu phần 7 ngày sau phẫu thuật còn chưa cao. Những can thiệp và tư vấn dinh dưỡng chuyên sâu cho đối tượng này là rất cần thiết để duy trì, nâng cao tình trạng dinh dưỡng và hiệu quả điều trị.

6. KHUYẾN NGHỊ

Cần chú ý chăm sóc nuôi dưỡng ở người bệnh sau phẫu thuật đường tiêu hoá do tỷ lệ đáp ứng nhu cầu năng lượng và protein còn chưa cao

Lời cảm ơn: Chúng tôi xin trân thành cảm ơn sự giúp đỡ của các quý đồng nghiệp tại các khoa phòng liên quan trong Bệnh viện và sự hợp tác các quý người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Silva FRDM, De Oliveira MGOA, Souza ASR, et al (2015), Factors associated with malnutrition in hospitalized cancer patients: a croos-sectional study, Nutr J, 14(1):123. doi:10.1186/s12937-015-0113-1.

[2] Gustafsson UO, Scott MJ, Hubner M, et al (2019), Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations: 2018, World J Surg, 43(3):659-695. doi:10.1007/s00268-018-4844-y.

[3] Scott MJ, Baldini G, Fearon KCH, et al (2015), Enhanced Recovery After Surgery (ERAS) for gastrointestinal surgery, part 1: pathophysiological considerations, Acta Anaesthesiologica Scandinavica, 59(10), 1212–1231. doi:10.1111/aas.12601.

[4] Nguyễn Thị Thanh (2017), Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đại tràng trước và sau mổ 7 ngày tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội và Bạch Mai năm 2016-2017, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội. Published online 2017.

[5] Phạm Thị Hương Len, Nguyễn Lê Tuấn Anh, Nguyễn Thùy Linh và cộng sự (2018), Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng bệnh nhân phẫu thuật đường tiêu hóa tại khoa Ngoại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016-2017, Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 14(4):86-93.

[6] Trịnh Bảo Ngọc, Nguyễn Thị Thu Liễu, Lê Thị Quỳnh Trang (2021), Thực trạng nuôi dưỡng bệnh nhân sau phẫu thuật đường tiêu hóa tại Khoa Ngoại Bệnh viện E năm 2020, TCN-CYH, 144(8):293-299. doi:10.52852/tcncyh.v144i8.406.

[7] Constansia N, Hentzen R, Hogenbirk J, et al. (2022). Actual postoperative protein and calorie intake in patients undergoing major open abdominal cancer surgery: A prospective, observational cohort study. Nutrition in clinical practice, 37(1), 183–191. https://doi.org/10.1002/ncp.10678.

[8] Đào Duy Tân, Võ Duy Long, Lê Thị Hương (2022), Chế độ nuôi dưỡng sau phẫu thuật của bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, TCY-HVN, 512 (2): 60-63.

[9] Zhang Y, Tan S, Wu G (2021), ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery, Clinical Nutrition, 40(9):5071. doi:10.1016/j.clnu.2021.07.012.

[10] Nguyễn Thị Thanh Hòa (2018), Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng của bệnh nhân ung thư thực quản tại khoa Ngoại Bụng, Bệnh viện K cơ sở Tân Triều năm 2017 – 2018, Luận văn thạc sĩ y học. 2018, Trường đại học Y Hà Nội. Published online 2018.