

## KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ DINH DƯỠNG CHO BỆNH NHÂN GHÉP TẾ BÀO GỐC TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI

VŨ THỊ THANH, ĐINH THỊ KIM LIÊN

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Ghép tủy là một phương pháp điều trị được sử dụng trong điều trị một số loại ung thư. Trước khi ghép tủy xương, sử dụng liều rất cao hóa trị hoặc xạ trị để giết chết tế bào ung thư đồng thời làm tiêu hủy tất cả các tế bào bình thường phát triển trong tủy xương, gồm cả các tế bào gốc quan trọng.

Khi sử dụng hóa chất liều cao hoặc xạ trị có thể gây ra một số tác dụng phụ nghiêm trọng như: Buồn nôn, nôn, tiêu chảy, mệt mỏi, chán ăn, rối loạn vị giác, viêm niêm mạc miệng và thực quản, có nguy cơ nhiễm trùng cao. Vì vậy dinh dưỡng cho bệnh nhân ghép tủy đóng một vai trò quan trọng trong quá trình điều trị cho bệnh nhân. Dinh dưỡng tốt làm cải thiện hệ thống miễn dịch, tăng sức đề kháng, giúp cơ thể chống đỡ với bệnh tật, giảm nguy cơ suy dinh dưỡng, giảm các biến chứng trong quá trình điều trị.

Bệnh nhân có thể được nuôi ăn bằng đường tiêu hóa hoàn toàn, nuôi dưỡng đường tiêu hóa kết hợp đường tĩnh mạch hoặc nuôi dưỡng đường tĩnh mạch hoàn toàn nhằm đạt đủ nhu cầu dinh dưỡng cho bệnh nhân.

### NHU CẦU KHUYẾN NGHỊ

#### 1. Nhu cầu dinh dưỡng cho bệnh nhân ghép thận theo khuyến nghị của A.S.P.E.N.

Năng lượng: 30 – 35 kcal/ cân nặng /ngày.  
Protein: 1.4 - 1.5g/kg.

Lipid: 18 - 25% tổng năng lượng. (Trong đó: 1/3 acid béo no, 1/3 acid béo không no một nối đôi, 1/3 acid béo không no nhiều nối đôi)

Cung cấp đầy đủ vitamin, khoáng chất và chất xơ.

Vitamin và khoáng chất

Multivitamin hàng ngày

Không khoáng chất

400 mg vitamin E hằng ngày.

Có thể bổ sung thêm kẽm nếu tình trạng tiêu chảy nặng

Lượng muối: 6g/ngày.

Nhu cầu dịch.

- Nhu cầu sinh lý.

+ 15- 29 tuổi: 40ml/kg/ngày

+ 30- 49 tuổi: 35ml/kg/ngày

+ 50- 69 tuổi: 30 ml/kg/ngày

+ Từ trên 70 tuổi: 25ml/kg/ngày

- Nếu có mất qua đường bất thường (nôn, dò tiêu hóa) thì cộng thêm lượng mất bất thường đã bị mất.

- Nếu có sốt thêm 100- 150ml cho mỗi độ > 37 độ C

#### 2. Đặc điểm của 2 bệnh nhân.

1. Bệnh nhân số 1:

BN Nguyễn Thị K 50 tuổi; Nghề nghiệp: Làm ruộng;

Địa chỉ: Nam Định

Chẩn đoán: Kaller

Chỉ số nhân trắc: Cân nặng trước ghép: 42kg;

Chiều cao: 1,5m; BMI: 18,66

2. Bệnh nhân số 2:

Bệnh nhân Lê Thị Đ 59 tuổi; Nghề nghiệp: Làm ruộng

Địa chỉ: Hà Tĩnh

Chẩn đoán: Kaller

Chỉ số nhân trắc: Cân nặng trước ghép 57 kg;

Chiều cao: 1,5 m; BMI: 25,3

**BỆNH NHÂN ĐƯỢC THEO DÕI THEO MẪU PHIẾU THEO DÕI:**

Hàng ngày: Cân nặng Dịch vào Dịch ra Dịch vào/dịch ra Công thức máu	* 3 ngày 1 lần: PreAlbumin	*1 tuần/ lần: Protid máu Albumin máu GOT GPT			
Tên bệnh nhân					
Ngày					
TPN					
Dextrose					
Amino acid					
Lipids					
Tổng Calories					
Tổng lượng dịch					
Loại dịch truyền					
Dextrose					
Amino acid					
Lipids					
Kabiven					
Olicliomel					
EN					
Tổng Calories					
Miêng					
Sonde					
Thực đơn BV					

**PHÂN TÍCH KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TRÊN 2 BỆNH NHÂN**

**1. Dinh dưỡng tuần 1.**

Nhu cầu trong ngày	Bệnh nhân 1	Bệnh nhân 2	Nhu cầu khuyến nghị
E (Kcal/kg)	24-30	25 – 30	30-35kcal/kg lý tưởng
10 – 17	7.3-15		10 – 20
Glucid (%E)	60-75	68 - 70	60-70
Lipid (%E)	15- 20	15- 20	18 - 25
Muối (g/ngày)	6	6	6
Đường nuôi	EN + PN	EN + PN	
Nôn	+++	++	
Đi ỉa phân lỏng	+++	++	
Mệt mỏi	+++	++	
Chán ăn	+++	++	
Cân nặng (Kg)	42	57	

**2. Dinh dưỡng tuần 2.**

Nhu cầu trong ngày	Bệnh nhân 1	Bệnh nhân 2	Nhu cầu khuyến nghị
E (Kcal/kg)	24 – 32	30 -35	30-35kcal/kg lý tưởng
Protid (% E)	7.3 – 15	18	10 – 20
Lipid (%E)	60 – 75	20	18-25
Glucid (%E)	15- 20	62	60-70
Muối (g/ngày)	6	6	6
Đường nuôi	EN + PN	2/3 EN + 1/3 PN	
Nôn, buồn nôn	+	-	
Đi ỉa phân lỏng	-	-	
Mệt mỏi	+	-	
Chán ăn	+	-	
Cân nặng (Kg)	42	57	

**3. Dinh dưỡng tuần 3**

Nhu cầu trong ngày	Bệnh nhân 1	Bệnh nhân 2	Nhu cầu khuyến nghị
E (Kcal/kg)	32 - 35	35	30-35kcal/kg lý tưởng
Protid (% E)	15- 17	15 - 18	10 – 20
Lipid (%E)	15- 20	20 - 22	18-25
Glucid (%E)	65- 70	65 - 70	60-70
Muối (g/ngày)	6	6	6
Đường nuôi	EN	EN	
Nôn, buồn nôn	-	-	
Đi ỉa phân lỏng	-	-	
Mệt mỏi	-	-	
Chán ăn	-	-	
Cân nặng (Kg)	42	57	

**RÚT RA KẾT LUẬN SAU KHI ĐIỀU TRỊ 2 BỆNH NHÂN**

**1. Cân nặng của bệnh nhân trước ghép thận.**

+ Bệnh nhân số 1: Không đạt cân nặng chuẩn.

+ Bệnh nhân số 2: Thừa cân.

**2. Tuần 1 + 2:** cả 2 bệnh nhân đều phải nuôi phổi hợp đường tĩnh mạch và đường tiêu hóa.

**3. Nhu cầu dinh dưỡng sau ghép.**

Tuần đầu: cả 2 bệnh nhân không đạt được năng lượng theo khuyến nghị, Tuần tiếp theo: cả 2 BN đều đạt nhu cầu khuyến nghị cả E, P, G, L.

**4. Các yếu tố gây ảnh hưởng đến dinh dưỡng của bệnh nhân.**

*Tuần đầu:* Cả 2 bệnh nhân đều có nôn, đi ngoài, mệt mỏi, chán ăn nhiều.

*Tuần 2:*

- Bệnh nhân số 1: vẫn còn nôn, đi ngoài, mệt mỏi, chán ăn.

- Bệnh nhân số 2: hết các dấu hiệu nôn, đi ngoài, mệt mỏi, chán ăn.

Tuần 3: Cả 2 bệnh nhân đều hết các dấu hiệu nôn, đi ngoài, mệt mỏi, chán ăn.

**5. Cân nặng khi ra viện.**

+ Bệnh nhân số 1: 42kg (không bị tụt cân so với)

+ Bệnh nhân số 2: 42kg (không bị tụt cân so với)

6. Chỉ số hóa sinh lúc ra viện:  
+ Bệnh nhân số 1:  
Sinh hóa: protein/Albumin/Prealbumin: bình thường  
Công thức máu:  
Hồng cầu:  $3,8 \times 10^6$ , Bạch cầu:  $3,54 \times 10^3$ ; bạch cầu  
đa nhân trung tính: 34,5%; acid: 3,5%; Bazo: 1,1%;  
Lympho: 25,1%  
+ Bệnh nhân số 2:  
Sinh hóa: protein/Albumin/Prealbumin: bình thường  
Công thức máu:  
Hồng cầu:  $3,89 \times 10^6$ , Bạch cầu:  $2,69 \times 10^3$ ; bạch cầu  
đa nhân trung tính: 20%; acid: 0,4%; Bazo: 0,7%;  
Lympho: 25,3%.  
Xây dựng thực đơn ghép tế bào gốc  
GT01: E: 650kcal; P: 17% 6 mềm  
GT02: E: 1000kcal; P: 17% 6 mềm

GT03: E: 1500kcal; P: 17% mềm 4 bữa + 2 sữa  
GT04: E: 2100kcal; P: 18% 2 cơm + 2 mềm + 2  
sữa  
GT05: E: 2500kcal; P: 20% 2 cơm + 2 mềm + 2  
sữa  
GT06: E: 2800kcal; P: 20% 2 cơm + 2 mềm + 2  
sữa

#### **TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Dinh dưỡng lâm sàng NXB y học năm 2007.
2. Nutrition science and applications Mary B. Grosvenor, M.S., R.D.
3. Clinical Nutrition Wayne Billon.
4. A.S.P.E.N. Clinical guidelines: Nutrition support therapy during adult Anticancer treatment and in Hematopoietic Cell Transplantation.