

Bài 37

CÁC PHƯƠNG PHÁP ĐƯA THỨC ĂN VÀO CƠ THỂ NGƯỜI BỆNH

MỤC TIÊU

1. Kể 5 phương pháp đưa thức ăn vào cơ thể người bệnh.
2. Trình bày các chỉ định, tiện lợi, bất lợi và những điểm lưu ý của các phương pháp đưa thức ăn vào cơ thể.

1. ĐẠI CƯƠNG

Có nhiều hình thức đưa thức ăn vào cơ thể người bệnh tuỳ theo tình trạng bệnh lý:

- Người bệnh được nuôι dưỡng bằng cách cho người bệnh ăn qua đường miệng.
- Người bệnh được nuôι dưỡng bằng cách cho người bệnh ăn qua ống thông mũi dạ dày, hoặc ống thông mũi ruột non.
- Người bệnh được nuôι dưỡng bằng cách cho người bệnh ăn qua lỗ mổ dạ dày ra da, hoặc mổ ruột non ra da...
- Người bệnh được nuôι dưỡng bằng cách nhỏ từng giọt vào hậu môn (hiện nay ít dùng vì chức năng sinh lý của đại tràng chỉ hấp thu được nước, do vậy cách này thường được dùng để cho thuốc nhỏ giọt qua đường hậu môn).
- Người bệnh được nuôι dưỡng qua đường tĩnh mạch.

2. NUÔI ĂN QUA MIỆNG

2.1. Chỉ định

Chỉ áp dụng cho những người bệnh có khả năng nhai và nuốt bình thường, không có vết thương miệng, tri giác bình thường.

2.2. Yêu cầu

Cung cấp đầy đủ nhu cầu năng lượng cơ bản tùy từng giai đoạn của bệnh và phù hợp với chế độ ăn bệnh lý của từng loại bệnh.

Giúp người bệnh ăn ngon miệng.

Hiểu tâm lý của người bệnh khi bị bệnh (chán ăn, kiêng cử do sợ việc ăn uống ảnh hưởng đến tình trạng bệnh lý). Cần có thái độ quan tâm, ân cần khi tiếp xúc người bệnh, khuyến khích người bệnh ăn, giáo dục cho người bệnh ăn đúng theo chế độ ăn điều trị tùy theo loại bệnh.

Có kiến thức về chế độ ăn uống, các loại thức ăn, giúp người bệnh thoải mái trong việc ăn uống.

Giáo dục người bệnh ăn thức ăn tươi, hợp vệ sinh.

3. NUÔI ĂN QUA ỐNG THÔNG MŨI DẠ DÀY

3.1. Chỉ định

- Người bệnh mê.
- Người bệnh bị tổn thương vùng miệng không nhai, nuốt được: gãy xương hàm, ung thư lưỡi, hầu.
- Người bệnh bị uốn ván nặng.
- Người bệnh từ chối không chịu ăn.



Hình 37.1. Nuôi ăn qua ống thông mũi dạ dày

3.2. Ưu điểm

- Cung cấp đầy đủ nhu cầu năng lượng cho người bệnh.
- Cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng.
- Ít gây tai biến.
- Phù hợp với kinh tế của nhiều người bệnh.
- Không phụ thuộc vào cảm quan của người bệnh.

3.3. Khuyết điểm

- Các enzym đường tiêu hóa bị úc chế, bài tiết dịch tiêu hóa kém.
- Người bệnh không có cảm giác ngon miệng.
- Dễ bị rối loạn tiêu hóa.
- Viêm phổi hít, sặc do vật lạ vào phổi.
- Viêm tắc tuyến nước bọt.
- Lở loét vùng niêm mạc mũi nơi cố định ống.

3.4. Lưu ý

- Cho người bệnh nằm đầu cao khi đặt ống.
- Chắc chắn ống vào đúng dạ dày mới được cho thức ăn vào.

- Thức ăn lỏng, nhẹ, dễ tiêu, ấm.
- Mỗi lần cho ăn không quá 300ml, nhiều lần trong ngày 6-8 lần/ngày.
- Nếu dùng túi cho ăn, không lưu thức ăn trong túi quá 3 giờ/lần.
- Túi chứa thức ăn phải được thay hằng ngày.
- Tráng ống trước và sau mỗi lần cho ăn.
- Cho thức ăn vào với áp lực nhẹ (cách dạ dày 15-20cm).
- Cho thức ăn vào liên tục tránh bọt khí.
- Che chở đầu ống tránh côn trùng chui vào.
- Duy trì tư thế nằm đầu cao 30 phút sau khi cho ăn.
- Kiểm tra dịch tồn lưu trong dạ dày trước khi cho ăn lần sau, nếu trên 100ml phải báo bác sĩ.
- Vệ sinh răng miệng và 2 bên mũi người bệnh hằng ngày.
- Thay ống mỗi 5-7 ngày hoặc thay khi ống bị bẩn.

4. MỞ DẠ DÀY RA DA

4.1. Chỉ định

- Không ăn qua đường miệng được, cũng không thể đặt ống qua thực quản được: phổi thực quản, ung thư thực quản.
- Tình trạng người bệnh phải cho ăn bằng ống kéo dài nhiều ngày >1 tháng.

4.2. Bất lợi

- Dễ bị nhiễm trùng chân ống dẫn lưu.
- Ống dễ sút ra ngoài.
- Dễ bị xuất huyết nơi mở dạ dày ra da.
- Và còn một số bất lợi giống như cho ăn qua ống thông.

4.3. Lưu ý

- Tráng ống trước và sau khi cho ăn.
- Chăm sóc ống dẫn lưu hằng ngày: vùng da xung quanh, vị trí ống thông, phát hiện sớm các biến chứng.
- Sau khi cho thức ăn phải che chở kín đầu ống thông.

5. NHỎ TỪNG GIỌT VÀO HẬU MÔN

Phương pháp này ít thông dụng vì ruột thẳng là phần cuối của ruột già, là nơi nhận những cặn bã của quá trình tiêu hóa, không có men tiêu hóa, chỉ có khả năng hấp thụ một số chất bã được phân hủy ở giai đoạn đơn giản như: glucid, acid amin..., khả năng hấp thụ chậm, niêm mạc ruột dễ bị kích thích.

5.1. Chỉ định: cắt bỏ dạ dày, không thể nuôι ăn qua các đường khác.

5.2. Nhược điểm: hiệu quả dinh dưỡng kém, nên chủ yếu dùng cho thuốc nhỏ giọt vào trực tràng để điều trị.

5.3. Lưu ý

- Trước khi nhỏ từng giọt vào hậu môn phải thút rủa sạch trực tràng.
- Thức ăn phải lỏng, dễ tiêu.
- Đây là phương pháp sạch: trước khi cho ăn phải thút tháo sạch trước đó 1-2 giờ.
- Dung dịch cho ăn từ 100-200cc, nhiệt độ 37-40°C.
- Dùng ống Sonde Rectal sâu 10cm.
- Cho ăn với áp lực thấp (cách mặt giường 30cm).
- Số giọt trung bình 40 giọt/phút.
- Theo dõi người bệnh: đau bụng, tiêu chảy.

6. NUÔI ĂN QUA ĐƯỜNG TĨNH MẠCH

Là đưa vào máu dung dịch mà cơ thể có thể sử dụng ngay được, áp dụng cho những người bệnh giải phẫu qua đường tiêu hóa, người bệnh suy kiệt, người bệnh mất nước và điện giải, mất máu và huyết tương, hoặc dùng hỗ trợ thêm khi các đường cho ăn khác không hiệu quả.

6.1. Chỉ định

- Không thể nuôι ăn bằng những đường khác.
- Hỗ trợ trong trường hợp người bệnh ăn uống quá kém.
- Thay thế tạm thời khi không thể đưa thức ăn vào dạ dày.

6.2. Ích lợi

- Cung cấp đầy đủ nhu cầu năng lượng và dinh dưỡng.
- Chất dinh dưỡng được hấp thu trực tiếp vào máu.

6.3. Bất lợi

- Đất tiên.
- Tai biến: dễ gây phản ứng thuốc, các tai biến do truyền dịch.
- Làm cho cơ quan tiêu hóa kém hoạt động.
- Nhiễm trùng (viêm tĩnh mạch), tắc mạch do bọt khí.
- Tổn thương cơ học (mạch máu, thần kinh, mô), viêm cuống tĩnh mạch.
- Phản ứng dị ứng, rối loạn chức năng gan, thận máu.
- Chất đưa vào không đủ loại, không có sự tham gia của bộ máy tiêu hóa.
- Khó sử dụng tại nhà, nhất là người bệnh bị kích động.

6.4. Điều cần lưu ý

- Tuyệt đối vô khuẩn khi tiêm truyền.
- Cho tốc độ chậm 30 giọt/phút, theo y lệnh.
- Nên tiêm vào tĩnh mạch lớn.
- Không nên pha lẫn các loại thuốc khác vào dung dịch.
- Theo dõi các loại biến chứng có thể xảy ra trong và sau khi truyền.

7. KẾT LUẬN

Trong trường hợp người bệnh nuôidưỡng bằng ống thông, người bệnh rất bi quan và buồn chán vì không thể ăn bình thường được, không có cảm giác vị giác về thức ăn qua miệng, lười và mặc cảm với các ống thông.

Nhân viên y tế phải động viên, giải thích an ủi, và thực hiện đầy đủ các biện pháp an toàn cho người bệnh, cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng và nước uống trong suốt thời gian người bệnh được thực hiện cho ăn bằng ống thông.