

6. **Nguyễn Văn Tuấn.** Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy thận mạn có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. Tạp chí Y học Việt nam số 1-2021, tr 243-2479.
7. **Akhlaghi Z, Sharifipour F, Nematy M, et al.** Assessment of nutritional status in maintenance hemodialysis patients: A multicenter cross-sectional study in Iran. Semin Dial. Jan 2021;34(1):77-82. doi:10.1111/sdi.12917.
8. **Hassanin IA, Hassanein H, Elmenshawy P, et al.** Malnutrition score and Body Mass Index as nutritional screening tools for hemodialysis patients. Clin Nutr ESPEN. Apr 2021;42:403-406. doi:10.1016/j.clnesp.2021.01.044.

CÁC RÀO CẢN TRONG ĂN UỐNG VÀ TÌNH TRẠNG CẤP THIẾT CẦN CAN THIỆP DINH DƯỠNG Ở BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG ĐANG HÓA TRỊ

Lê Thị Ngọc Ánh¹, Tô Gia Kiên¹,
Nguyễn Văn Tập², Trần Thị Anh Tường³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ các rào cản trong ăn uống và tình trạng cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng đang điều trị hóa trị tại bệnh viện Ung Bướu Thành Phố Hồ Chí Minh. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 218 bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên bị ung thư đại trực tràng (UTĐTT) đang điều trị hóa trị tại Bệnh viện Ung Bướu Thành Phố Hồ Chí Minh từ tháng 10/2022-4/2023. Nghiên cứu loại ra những người bị tâm thần hoặc rối loạn nhận thức hoặc già yếu không có khả năng trả lời phỏng vấn. Tình trạng cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng được đánh giá qua bộ câu hỏi PG-SGA (Patient – Generated Subjective Global Assessment) khi tổng điểm PG-SGA ≥ 9 . **Kết quả:** Đối tượng nghiên cứu có tuổi trung vị là 59 tuổi, nam chiếm 49,5% và 80,9% ở giai đoạn III – IV. Có 54,6% BN UTĐTT có tình trạng cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng. Các rào cản ăn uống được ghi nhận gồm mệt mỏi (54,6%), thiếu động lực ăn uống (51,8%), ăn kiêng vì sợ tế bào ung thư phát triển (50,5%), trầm cảm, lo lắng (41,3%), đau (38,1%), cảm giác no sớm, ngán (37,6%), chán ăn, ăn không ngon miệng (33,9%) và khô miệng (33,0%). Ngoài ra, các rào cản thay đổi vị giác hoặc mất vị giác, táo bón, buồn nôn, nôn, khó chịu với mùi, tiêu chảy, nhiệt miệng có tỉ lệ từ 14,2%-23,9%. Nghiên cứu cũng cho thấy những người từ 60 tuổi trở lên và người có thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng hoặc sống lệ thuộc có tình trạng cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng cao hơn những người dưới 60 tuổi và những người có thu nhập từ 5 triệu đồng/tháng trở lên ($p < 0,05$). **Kết luận và kiến nghị:** Tình trạng cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng ở Bệnh nhân UTĐTT đang điều trị hóa trị cao. Cần có biện pháp can thiệp

dinh dưỡng kịp thời và phù hợp với từng bệnh nhân và tình trạng bệnh lý của người bệnh. Trong đó cần chú trọng đến các rào cản trong ăn uống đã được tìm thấy và trên những người cao tuổi và những người có thu nhập thấp. **Từ khóa:** UTĐTT, PG-SGA, rào cản ăn uống, can thiệp dinh dưỡng

SUMMARY

BARRIERS TO FOOD INTAKE AND THE URGENT DEMAND FOR NUTRITIONAL INTERVENTION IN COLORECTAL CANCER PATIENTS RECEIVING CHEMOTHERAPY

Objective: To determine the prevalence of dietary barriers and the urgent need for nutritional intervention among colorectal cancer (CRC) patients undergoing chemotherapy at Ho Chi Minh City Oncology Hospital. **Subjects and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 218 patients aged 18 years and older diagnosed with colorectal cancer and undergoing chemotherapy at Ho Chi Minh City Oncology Hospital from October 2022 to April 2023. Patients with mental disorders, cognitive impairments, or frailty that prevented them from participating in the interview were excluded. Nutritional status and the urgency of nutritional intervention were assessed using the Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) tool, with a total PG-SGA score ≥ 9 indicating a critical need for intervention. **Results:** The median age of CRC patients was 59 years; 49.5% were male, and 80.9% were in stages III–IV. A total of 54.6% of CRC patients were found to be in urgent need of nutritional intervention. Reported food intake barriers included fatigue (54.6%), lack of appetite/motivation to eat (51.8%), restrictive diets due to fear of cancer cell growth (50.5%), depression or anxiety (41.3%), pain (38.1%), early satiety or feeling fed up with eating (37.6%), anorexia or poor appetite (33.9%), and dry mouth (33.0%). Additional barriers such as taste changes or loss of taste, constipation, nausea, vomiting, sensitivity to odors, diarrhea, and mouth sores were reported in 14.2% to 23.9% of patients. The study also found that patients aged 60 and above and those with monthly incomes under 5 million VND or who were dependent had significantly higher rates

¹Đại học Y Dược Tp.HCM

²Trường Đại học Nguyễn Tất Thành

³Bệnh viện Ung Bướu Tp.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Ngọc Ánh

Email: lengocanh309@yahoo.com

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 26.6.2025

of urgent nutritional intervention needs compared to their younger or more financially stable counterparts ($p < 0.05$). **Conclusion and Recommendations:** CRC patients undergoing chemotherapy had a high demand for urgent nutritional intervention. Timely and individualized nutritional strategies are essential, particularly focusing on identified dietary barriers, elderly patients and those with low income.

Keywords: CRC, PG-SGA, food intake barriers, nutritional intervention

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư đại trực tràng là một trong những loại ung thư đường tiêu hóa phổ biến và có tỷ lệ mắc và tử vong cao trên toàn cầu. Tại Việt Nam UTĐTT đang ngày càng gia tăng, năm 2020 UTĐTT đứng hàng thứ 5 về cả số ca mới mắc và tử vong trong các loại ung thư thường gặp [1]. Sự gia tăng tỷ lệ mắc UTĐTT đã làm tăng áp lực lên hệ thống y tế trong chẩn đoán và điều trị trong đó có vấn đề SDD, một yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị và tiên lượng bệnh. SDD ở bệnh nhân ung thư làm gia tăng chi phí nằm viện, tăng nhiễm trùng bệnh viện, giảm sức đề kháng, giảm đáp ứng với hóa trị, tăng nguy cơ ngộ độc liên quan tới hóa trị và tăng tử vong [2]. Theo nghiên cứu trước đây cho thấy có đến 20% bệnh nhân ung thư tử vong do SDD trước khi tử vong do bệnh lý ung thư [3]. Đặc biệt trên các bệnh nhân đang hóa trị vì các tác dụng phụ của thuốc hóa trị, trong đó có các vấn đề liên quan đến dinh dưỡng như chán ăn, buồn nôn, thay đổi vị giác, tiêu chảy hoặc táo bón v.v. Những rào cản này ảnh hưởng nghiêm trọng đến khả năng ăn uống, làm suy giảm tình trạng dinh dưỡng và từ đó tác động tiêu cực đến hiệu quả điều trị, khả năng hồi phục và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Hiện nay, việc sàng lọc, đánh giá dinh dưỡng và phân loại mức độ cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng kịp thời cho bệnh nhân UTĐTT tại nhiều bệnh viện vẫn chưa được thực hiện đồng bộ, dẫn đến việc nhiều người bệnh không nhận được hỗ trợ dinh dưỡng kịp thời và đầy đủ. Hơn nữa, các dữ liệu nghiên cứu về các rào cản trong ăn uống cũng như mức độ ưu tiên cần hỗ trợ dinh dưỡng ở nhóm đối tượng này vẫn còn hạn chế. Vì vậy, nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỉ lệ các rào cản trong ăn uống và tình trạng cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng đang điều trị hóa trị tại bệnh viện Ung Bướu Thành Phố Hồ Chí Minh. Kết quả nghiên cứu sẽ cung cấp bằng chứng khoa học để đề xuất các chiến lược can thiệp dinh dưỡng phù hợp, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn vào: những bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên bị UTĐTT được chẩn đoán xác định bằng giải phẫu bệnh đang điều trị hóa trị tại bệnh viện Ung bướu Tp.HCM.

Tiêu chuẩn loại ra: bệnh nhân bị tâm thần hoặc rối loạn nhận thức, bệnh nhân già yếu không có khả năng trả lời phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu, cỡ mẫu, thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 218 bệnh nhân UTĐTT đang điều trị hóa trị tại Bệnh viện Ung bướu Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 10/2022 đến tháng 4/2023.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, chọn toàn bộ bệnh nhân UTĐTT đang điều trị hóa trị tại bệnh viện ung bướu Tp.HCM, thỏa tiêu chí chọn mẫu đưa vào nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu và bộ công cụ: Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân qua bộ câu hỏi soạn sẵn các thông tin về đặc điểm nhân khẩu, bộ câu hỏi PG-SGA. Trong đó, tình trạng cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng khi tổng điểm PG-SGA ≥ 9 điểm [4].

Nhập liệu và phân tích số liệu: Nhập liệu bằng Epidata 3.1, xử lý bằng phần mềm Stata 16.0.

Thống kê mô tả sử dụng tần số và tỉ lệ % để mô tả các biến số định tính. Dùng trung vị và khoảng tứ phân vị để mô tả các biến định lượng phân bố không bình thường. Sử dụng kiểm định chi bình phương và kiểm định chính xác Fisher để xác định mối liên quan giữa tình trạng cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng và các đặc điểm của mẫu nghiên cứu. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.3. Vấn đề Y đức: Nghiên cứu này đã được hội đồng đạo đức của Bệnh viện Ung bướu Tp.HCM theo quyết định số 507/BVUB-HDDD ngày 08 tháng 11 năm 2022. Người tham gia nghiên cứu tự nguyện, ký đồng thuận trước khi tham gia nghiên cứu và các thông tin thu thập được từ nghiên cứu được bảo mật chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong quá trình thu thập số liệu có tổng cộng 221 bệnh nhân UTĐTT đang điều trị hóa trị tham gia đưa vào nghiên cứu. Tuy nhiên, trong quá trình phỏng vấn có 3 bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu. Kết quả là thu thập được tổng cộng 218 người tham gia thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, kết quả thu được như sau:

Bảng 1: Các đặc điểm nhân khẩu của người tham gia nghiên cứu (n=218)

Các đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi	TV (KTPV): 59 (51; 65)	NN-LN: 27-82
<60 tuổi	115	52,8
≥60 tuổi	103	47,3
Giới		
Nam	108	49,5
Nữ	110	50,5
Dân tộc		
Kinh	215	98,6
Khác	3	1,4
Trình độ học vấn		
≤ Cấp 1	65	29,8
Cấp 2, 3	134	61,5
Trung cấp/cao đẳng/đại học/sau đại học	19	8,7
Nghề nghiệp		
Nông dân, công nhân	68	31,2
Nhân viên văn phòng/viên chức/công chức/kinh doanh	33	15,1
Hưu trí/đã nghỉ việc	54	24,8
Khác (Nội trợ, thợ hồ, xe ôm, đi biển)	63	28,9
Thu nhập bình quân 1 tháng		
Sống lệ thuộc	180	49,5
< 5 triệu đồng	75	34,4
≥ 5 triệu đồng	35	16,1
Giai đoạn bệnh		
I - II	35	16,1
III - IV	183	83,9
Bệnh lý mãn tính kèm theo		
Không	124	56,9
Có	94	43,1

TV: Trung vị, KTPV: Khoảng tứ phân vị, NN: Nhỏ nhất, LN: Lớn nhất

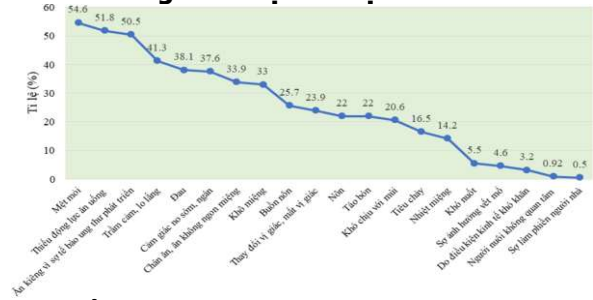
Kết quả bảng 1 cho thấy tuổi trung vị của người tham gia nghiên cứu là 59 tuổi, nam chiếm 49,5%, hầu hết là dân tộc kinh (98,6%), trình độ học vấn ≤ cấp 1 chiếm 29,8%. Về nghề nghiệp phần lớn là nông dân và công nhân chiếm 31,2%, số đông người tham gia nghiên cứu là sống lệ thuộc (49,5%). Đa số ở giai đoạn III đến IV chiếm 82,9% và tỉ lệ người có bệnh mãn tính kèm theo là 43,1%.

Các rào cản ăn uống ở bệnh nhân

Bảng 2: Môi liên quan giữa tình trạng cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng với các đặc điểm của mẫu (n=218)

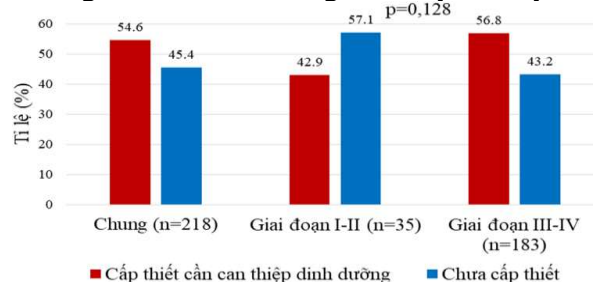
Các đặc điểm của mẫu	Tình trạng cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng (PG-SGA ≥ 9)		p*
	Có n (%)	Không n (%)	
Nhóm tuổi			
<60 tuổi	55 (47,8)	60 (52,2)	0,034 ^a

UTĐTT đang điều trị hóa trị

**Biểu đồ 1: Các rào cản ăn uống ở bệnh nhân UTĐTT đang điều trị hóa trị (n=218)**

Trong số các rào cản trong ăn uống ở bệnh nhân UTĐTT đang điều trị hóa trị thì rào cản mệt mỏi chiếm tỉ lệ cao nhất (54,6%), kế đến là thiếu hụt năng lượng (51,8%), chán ăn (50,5%), ăn kiêng vì sợ tế bào ung thư phát triển (41,3%). Bên cạnh đó các rào cản như đau, cảm giác no sớm/ngán, chán ăn/ăn không ngon miệng và khô miệng chiếm tỉ lệ từ 33%-38,1%. Ngoài ra, các rào cản thay đổi vị giác/mất vị giác, táo bón, buồn nôn, nôn, khó chịu với mùi, tiêu chảy, nhiệt miệng có tỉ lệ từ 14,2%-23,9%.

Tình trạng cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng ở BN UTĐTT đang điều trị hóa trị

**Biểu đồ 2: Tình trạng cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng ở BN UTĐTT đang điều trị hóa trị (n=218)**

Biểu đồ 1 cho thấy tình trạng cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng (với tổng điểm PG-SGA ≥ 9) ở BN UTĐTT đang điều trị hóa trị là 54,6%. Và không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tình trạng cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng giữa giai đoạn bệnh I-II và III-IV (p>0,05).

Mối liên quan giữa tình trạng cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng với các đặc tính của mẫu

≥60 tuổi	64 (62,1)	39 (37,9)	
Giới			
Nam	53 (49,1)	55 (50,9)	0,105 ^a
Nữ	66 (60,0)	44 (40,0)	
Dân tộc			
Kinh	117 (54,4)	98 (45,6)	0,672 ^b
Khác	2 (66,7)	1 (33,3)	
Trình độ học vấn			
≤Cấp 1	39 (60,0)	26 (40,0)	0,368 ^a
Cấp 2, 3	72 (53,7)	62 (46,3)	
Trung cấp/cao đẳng/đại học/sau đại học	8 (42,1)	11 (57,9)	
Nghề nghiệp			
Nông dân, công nhân	39 (57,4)	29 (42,6)	0,500 ^a
Nhân viên văn phòng/viên chức/công chức/kinh doanh	14 (42,4)	19 (57,6)	
Hưu trí/ đã nghỉ việc	30 (55,6)	24 (44,4)	
Khác	36 (57,1)	27 (42,8)	
Thu nhập bình quân 1 tháng			
Sống lệ thuộc	65 (60,2)	43 (39,8)	0,010 ^a
<5 triệu đồng	43 (57,3)	32 (42,7)	
≥5 triệu đồng	11 (31,4)	24 (68,6)	
Bệnh lý mạn tính kèm theo			
Không	64 (51,6)	60 (48,4)	0,311 ^a
Có	55 (58,5)	39 (41,5)	

^aKiểm định chi bình phương; ^bKiểm định chính xác Fisher

Kết quả bảng 3 cho thấy, có mối liên quan giữa tình trạng cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng với nhóm tuổi, và thu nhập của người bệnh ($p < 0,05$). Trong đó những người từ 60 tuổi trở lên có tỉ lệ cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng cao hơn những người dưới 60 tuổi. Những người có thu nhập dưới 5 triệu đồng hoặc sống lệ thuộc có tỉ lệ cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng cao hơn những người có thu nhập từ 5 triệu trở lên. Ngoài ra, nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng với các đặc điểm giới tính, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp và bệnh lý mạn tính kèm theo với $p > 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng ở BN UTĐTT là 54,6%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu trước tại nước đã phát triển như Canada với 17,3% [5]. Điều này có thể do hạn chế về điều kiện kinh tế và vấn đề dinh dưỡng trên bệnh nhân ung thư tại Việt Nam chưa được quan tâm đúng mức. Theo nghiên cứu trước đây tại Việt Nam trên các bệnh nhân ung thư đang điều trị tại bệnh viện thì chỉ có 12,6% bệnh nhân bị SDD được hội chẩn và tư vấn dinh dưỡng, 19% được nuôi ăn qua ống thông, 9% truyền dinh dưỡng tĩnh mạch [6]. Kết quả của chúng tôi nhấn mạnh thêm tầm quan trọng của việc đánh giá và can thiệp dinh dưỡng kịp thời ở bệnh nhân UTĐTT đang điều trị hóa trị.

Điều đáng quan tâm ở bệnh nhân ung thư đang trong quá trình điều trị cần có nguồn dinh dưỡng tốt nhất để ngăn ngừa thiếu máu, phòng chống SDD ảnh hưởng đến quá trình điều trị, đặc biệt là gây trì hoãn các phác đồ điều trị, nhưng một số bệnh nhân còn lo sợ ăn các chất dinh dưỡng sẽ làm tế bào ung thư phát triển dẫn đến ăn kiêng quá mức, hậu quả gây ra tình trạng SDD ngày càng trầm trọng hơn. Theo khuyến cáo của Hiệp hội Dinh dưỡng và Chuyển hóa lâm sàng Châu Âu (ESPEN) thì dinh dưỡng đầy đủ không làm tăng thể tích khối u. Giả thiết về việc các chất dinh dưỡng "nuôi khối u" là không có bằng chứng, do đó không được dùng giả thuyết này để từ chối, giảm bớt hoặc ngừng cho ăn đối với người bệnh ung thư [7]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng tìm thấy các rào cản ăn uống của bệnh nhân phổ biến được ghi nhận gồm mệt mỏi, thiếu động lực ăn uống, ăn kiêng do lo ngại sự phát triển của tế bào ung thư, trầm cảm, lo lắng, đau, cảm giác no sớm, chán ăn, khô miệng, thay đổi hoặc mất vị giác, táo bón, buồn nôn, nôn, nhạy cảm với mùi, tiêu chảy và nhiệt miệng. Những rào cản này dẫn đến giảm lượng thức ăn tiêu thụ, gây thiếu hụt dinh dưỡng và làm trầm trọng thêm tình trạng SDD. Vì vậy, việc nhận diện và can thiệp kịp thời vào các yếu tố cản trở ăn uống là rất quan trọng. Theo nghiên cứu trước đây cũng đã cho thấy có đến hơn 80% bệnh nhân điều trị hóa chất có ít nhất 1 triệu

chứng tiêu hóa và bệnh nhân có các triệu chứng đường tiêu hóa sẽ dễ bị sụt cân và tăng nguy cơ bị suy dinh hơn [8].

Bên cạnh đó, nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy trên những bệnh nhân cao tuổi (≥ 60 tuổi), những người có thu nhập dưới 5 triệu đồng hoặc sống lệ thuộc có tỉ lệ cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng cao hơn những bệnh nhân ít tuổi hơn và có thu nhập cao hơn, đây là những đối tượng cần được quan tâm để có phương pháp can thiệp dinh dưỡng phù hợp và kịp thời.

V. KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

54,6% bệnh nhân UTĐTT đang hóa trị có tình trạng cấp thiết cần can thiệp dinh dưỡng. Cần có biện pháp can thiệp dinh dưỡng phù hợp với từng bệnh nhân và tình trạng bệnh lý của người bệnh. Trong đó cần chú trọng đến các rào cản trong ăn uống đã được tìm thấy và những bệnh nhân lớn tuổi và có thu nhập thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế - Cổng thông tin điện tử. Tình hình ung thư tại Việt Nam 2021 [Available from: https://moh.gov.vn/hoat-dong-cua-dia-phuong/-/asset_publisher/gHbla8vOQDuS/content/tinh-hinh-ung-thu-tai-viet-nam].

2. Van Cutsem E, Arends J. The causes and consequences of cancer-associated malnutrition. *Eur J Oncol Nurs*. 2005;9:pp. 51-63.
3. Bozzetti F, SCRINIO Working Group. Screening the nutritional status in oncology: a preliminary report on 1000 outpatients. *Support Care Cancer*. 2009;17:279-84.
4. Ottery FD. Patient-generated subjective global assessment 2017 [Available from: <https://pt-global.org/wp-content/uploads/2021/02/PG-SGA-Metric-version-4.3.20-std-logo.pdf>].
5. Gillis C, Richer L, Fenton TR, Gramlich L, Keller H, Culos-Reed SN, et al. Colorectal cancer patients with malnutrition suffer poor physical and mental health before surgery. *Surgery*. 2021;170(3):841-7.
6. Trần Thị Anh Tường, Nguyễn Thị Kim Ngân. Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện ung bướu thành phố Hồ Chí Minh năm 2017. *Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm*. 2018;14(4):7-15.
7. Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, Bozzetti F, et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr*. 2017;36(1):11-48.
8. Tạ Thanh Nga, Lê Thị Hương, Bùi Minh Thu, Bùi Thị Cẩm Trà, Hoàng Hà Bảo Thư, Nguyễn Thị Khánh Hòa. Tình trạng dinh dưỡng và một số triệu chứng tiêu hóa của người bệnh ung thư điều trị hóa chất tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023-2024. *Tạp chí Y học Cộng đồng*. 2024;Tập 65 Số 6: 266-71.

DẪN LƯU THẤT TRÁI QUA VAN ĐỘNG MẠCH CHỦ (TACV) ĐIỀU TRỊ QUÁ TẢI THẤT TRÁI Ở BỆNH NHÂN SỐC TIM ĐƯỢC HỖ TRỢ VA-ECMO: BÁO CÁO CA LÂM SÀNG

Trịnh Thế Anh¹, Nguyễn Tiến Đạt¹,
Phạm Thế Thạch¹, Nguyễn Thị Phương Thảo²

TÓM TẮT

Quá tải thất trái là biến chứng nặng nề thường gặp ở bệnh nhân sốc tim được hỗ trợ bằng VA-ECMO, làm tăng nguy cơ phù phổi, hình thành huyết khối và giảm khả năng hồi phục cơ tim. Dẫn lưu thất trái qua van động mạch chủ (TACV) là một phương pháp ít xâm lấn, có thể giúp kiểm soát hiệu quả tình trạng này. Chúng tôi báo cáo trường hợp bệnh nhân nữ 39 tuổi, viêm cơ tim cấp biến chứng sốc tim, ngừng tuần hoàn ngoài viện, được thiết lập VA-ECMO sau hồi sinh tim phổi thất bại. Bệnh nhân xuất hiện quá tải thất trái với phù phổi nặng, van động mạch chủ không mở, áp lực tâm trương thất trái (LVEDP) 36 mmHg. TACV

được thực hiện sau 26 giờ đặt ECMO bằng catheter Guiding 8Fr đưa qua van động mạch chủ vào buồng thất trái. Sau can thiệp, LVEDP giảm từ 36 mmHg xuống 22 mmHg trong 30 phút và còn 16-17 mmHg sau 24 giờ, phù phổi được giải quyết hoàn toàn. Bệnh nhân cai ECMO thành công vào ngày thứ 6 và xuất viện trong tình trạng ổn định vào ngày thứ 28. Báo cáo này cho thấy TACV là phương pháp giảm tải thất trái hiệu quả, an toàn, giúp cải thiện huyết động và tăng khả năng hồi phục cơ tim ở bệnh nhân sốc tim trên nền VA-ECMO, phù hợp với điều kiện thực tế tại các cơ sở y tế có nguồn lực hạn chế. **Từ khóa:** sốc tim; VA-ECMO; quá tải thất trái; giảm tải thất trái; dẫn lưu thất trái qua van động mạch chủ; TACV.

SUMMARY

TRANSAORTIC CATHETER VENTING FOR LEFT VENTRICULAR UNLOADING IN CARDIOGENIC SHOCK SUPPORTED BY VA- ECMO: A CASE REPORT

Left ventricular (LV) distension is a serious

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trịnh Thế Anh

Email: trinhtheanh39@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 27.6.2025