

V. KẾT LUẬN

Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi là 35,5 ± 9,1 tuổi. Phần lớn những bệnh nhân này là nữ (95,6%).

Kích thước u trung bình trên siêu âm là 8,2 ± 5,3. Có 93 (25,8%) Có 38 bệnh nhân (10,5%) được phát hiện có hạch nhóm trung tâm trên siêu âm. 237 (65,8%) bệnh nhân có kết quả tế bào học là Bethesda V/VI.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., et al. (2018).** Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, **68**(6), 394–424.
2. **Nguyễn Văn Hiếu (2015),** Ung thư học, Nhà xuất bản y học.
3. **Chong K.-H., Wu M.-H., and Lai C.-W. (2020).** Comparison of surgical outcome between conventional open thyroidectomy and endoscopic thyroidectomy through axillo-breast approach. *Tzu Chi Med J*, **32**(3), 286.
4. **Anuwong A. (2016).** Transoral Endoscopic

Thyroidectomy Vestibular Approach: A Series of the First 60 Human Cases. *World J Surg*, **40**(3), 491–497.

5. **Xuan H.N., Le H.T., Xuan H.N., et al. (2021).** Preliminary Experience with Transoral Endoscopic Thyroidectomy and Parathyroidectomy via Vestibular Approach. **25**(1), 11.
6. **Nguyen H.X., Nguyen H.X., Nguyen H.V., et al. (2021).** Transoral Endoscopic Thyroidectomy by Vestibular Approach with Central Lymph Node Dissection for Thyroid Microcarcinoma. *Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques*, **31**(4), 410–415.
7. **Anuwong A., Ketwong K., Jitpratoom P., et al. (2018).** Safety and Outcomes of the Transoral Endoscopic Thyroidectomy Vestibular Approach. *JAMA Surg*, **153**(1), 21.
8. **Kim S.Y., Kim S.-M., Makay Ö., et al. (2020).** Transoral endoscopic thyroidectomy using the vestibular approach with an endoscopic retractor in thyroid cancer: experience with the first 132 patients. *Surg Endosc*, **34**(12), 5414–5420.
9. **Ahn J. and Yi J.W. (2020).** Transoral endoscopic thyroidectomy for thyroid carcinoma: outcomes and surgical completeness in 150 single-surgeon cases. *Surg Endosc*, **34**(2), 861–867.

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

Đoàn Duy Tân¹, Võ Duy Long^{1,2}, Lê Thị Hương³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phần lớn bệnh nhân ung thư đại trực tràng có chế độ nuôi dưỡng sau phẫu thuật đều không đạt so với nhu cầu khuyến nghị về năng lượng, chất sinh năng lượng và các vitamin cũng như một số chất khoáng. Do đó, ảnh hưởng đến hệ miễn dịch của cơ thể, tăng nguy cơ biến chứng sau mổ như nhiễm trùng hoặc xì rò vết mổ, giảm đáp ứng điều trị; tăng chi phí và thời gian nằm viện. **Mục tiêu:** Xác định 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 năm 2020 – 2021. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả được thực hiện trên 130 bệnh nhân ung thư đại trực tràng có chỉ định phẫu thuật tại Khoa ngoại tiêu hoá Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh tháng 10 năm 2020 đến tháng 2 năm 2021, được phỏng vấn mặt đối mặt bằng bộ công cụ

soạn sẵn có cấu trúc. Các đối tượng được thu thập thông tin về đặc điểm dân số, khảo sát chế độ nuôi dưỡng sau phẫu thuật về năng lượng, protein và các đường nuôi dưỡng. **Kết quả:** Trong ngày đầu nuôi dưỡng, năng lượng được cung cấp cho bệnh nhân bằng đường tĩnh mạch và đường miệng, trong đó đường tĩnh mạch chiếm 73,1%. Tổng năng lượng cung cấp tăng dần lên mỗi ngày, ngày đầu tiên với tổng năng lượng trung bình là 607,3 kcal đến ngày thứ 7 tổng năng lượng trung bình là 1291,6kcal. Tỷ lệ đáp ứng nhu cầu năng lượng khuyến nghị của Bộ Y tế tăng dần và cao nhất vào ngày thứ 5, 6 và 7 sau phẫu thuật. Tỷ lệ đáp ứng nhu cầu protein tăng lên theo từng ngày và cao nhất vào ngày thứ 7 sau phẫu thuật. **Kết luận:** Đảm bảo bệnh nhân được nuôi dưỡng đầy đủ năng lượng, cân đối và đủ vitamin, khoáng chất cần thiết sau phẫu thuật, nhằm giảm nguy cơ suy dinh dưỡng của bệnh nhân hậu phẫu, tăng đáp ứng điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống.

Từ khóa: nuôi dưỡng, ung thư đại trực tràng, sau phẫu thuật.

SUMMARY

DIET OF POST-OPERATIVE PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER HO CHI MINH CITY

Background: The majority of colorectal cancer

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM

³Viện đào tạo Y học dự phòng và Y tế Công cộng, Đại học Y Hà Nội.

Chịu trách nhiệm chính: Đoàn Duy Tân

Email: doanduytan@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 30.6.2022

Ngày duyệt bài: 8.7.2022

patients' post-operative diets do not meet the recommendation for energy needs, energy-generating substances, vitamins and minerals, which would affect the immune system, increasing the risk of postoperative complications such as infection or wound leaks, less respond to treatment; increased costs and length of hospital stay. **Objective:** To investigate post-operative diet of colorectal cancer patients at the University Medical Center Ho Chi Minh City from 2020 to 2021. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 130 colorectal cancer patients who were scheduled for surgery at the Department of Gastroenterology, University Medical Center Ho Chi Minh City from October 2020 to March 2022, using face-to-face interviews with a structured questionnaire. Demographic characteristics, post-operative diets regarding energy, protein and routes of feeding were collected. **Results:** On the first day of feeding, energy was provided to patients via intravenous and oral routes, of which intravenous accounted for 73.1%. The total energy supply increased gradually per day, from an average of 607.3 kcal on the first day to 1291.6 kcal on the 7th day. The proportion of patients able to meet the energy needs recommended by the Ministry of Health gradually increased and is highest on the 5th, 6th and 7th day post-surgery. Similarly, the percentage of patients who meet protein needs also increased daily and reach a peak on day 7. **Conclusion:** Efforts should be made to ensure patients are fed with adequate energy, balance, sufficient vitamins and minerals before and after surgery to reduce the risk of post-operative malnutrition, enhance treatment response and quality of life.

Keywords: Nourishment, colorectal cancer, post-operative

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phần lớn bệnh nhân ung thư đại trực tràng (UTĐTT) có chế độ nuôi dưỡng sau phẫu thuật đều không đạt so với nhu cầu khuyến nghị về năng lượng, chất sinh năng lượng và các vitamin cũng như một số chất khoáng[1]. Chính tình trạng suy dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật ảnh hưởng đến hệ miễn dịch của cơ thể, tăng nguy cơ biến chứng sau mổ như nhiễm trùng hoặc xì rò vết mổ (5 – 52%), giảm đáp ứng điều trị; chi phí và thời gian nằm viện có thể tăng gấp đôi nếu có suy dinh dưỡng nặng chu phẫu, tăng tỉ lệ tử vong, từ đó làm suy giảm chất lượng cuộc sống [2], [3], [4], [5]. Vì vậy, can thiệp sớm dinh dưỡng hậu phẫu, đặc biệt nuôi dưỡng toàn diện và sớm giúp cải thiện các chỉ số lâm sàng và thời gian nằm viện của bệnh nhân góp phần làm giảm tình trạng nặng của bệnh, tỉ lệ tử vong sau phẫu thuật, chi phí điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống của bệnh nhân ung thư đại trực tràng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Phương pháp nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu: tiến hành trên 130 bệnh nhân ung thư đại trực tràng có thời gian hậu phẫu 7 ngày tại khoa Ngoại tiêu hoá Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh trong thời gian từ tháng 10/2020 đến tháng 02/2021.

Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin. Số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu về các thông tin về khẩu phần ăn 24h

Kỹ thuật hỏi ghi 24h: Điều tra khẩu phần 24h dùng để đánh giá khẩu phần 24h của ĐTNC 1 ngày trước nhập viện phẫu thuật. Hỏi ghi tất cả các thực phẩm kể cả đồ uống được bệnh nhân ăn uống một ngày trước kể từ lúc ngủ dậy buổi sáng cho tới lúc đi ngủ buổi

Phương pháp hỏi ghi: Thực hiện kiểm kê và ghi chép đầy đủ tất cả các đồ ăn, thức uống trong 7 ngày sau phẫu thuật, bao gồm: chế độ ăn của bệnh viện, dịch truyền, ống thông, đồ ăn và thức ăn bổ sung thêm của người bệnh.

Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Năng lượng cung cấp từ thực phẩm theo các đường nuôi dưỡng/bữa ăn giai đoạn 7 ngày sau phẫu thuật.

- Các thành phần dinh dưỡng từ khẩu phần: Năng lượng, Protid, Lipid, Glucid, Vitamin B1, Vitamin B2, Vitamin PP, Vitamin B6, Vitamin B9, Vitamin B12, Vitamin C, Vitamin E, Vitamin D, Vitamin A, Vitamin K, Kẽm, sắt, Canxi, Magie: giai đoạn 7 ngày sau phẫu thuật.

- Dịch truyền giai đoạn 7 ngày sau phẫu thuật: Loại dịch truyền, tỉ lệ thành phần và số lượng dịch truyền trong mỗi ngày. Chỉ tính các loại dịch truyền có chứa các thành phần dinh dưỡng: protid, lipid, glucid.

Quản lý, xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1. Thống kê phân tích được thực hiện bằng phần mềm STATA 14.0. Số liệu điều tra khẩu phần được quy đổi ra thức ăn sống sạch. Giá trị dinh dưỡng được tính dựa trên bảng thành phần thực phẩm Việt Nam – Viện dinh dưỡng năm 2016. Sử dụng phần mềm excel để phân tích và đánh giá khẩu phần ăn. Thống kê mô tả, đối với biến định tính: dùng tần số và tỉ lệ phần trăm, đối với biến định lượng: nếu phân phối bình thường báo cáo trung bình độ lệch chuẩn, nếu phân phối không bình thường báo cáo trung vị và khoảng tứ phân vị.

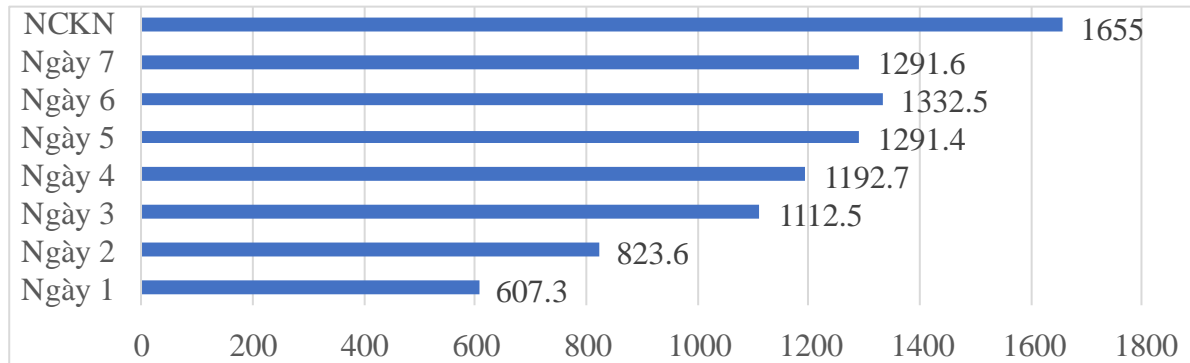
Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được chấp thuận các vấn đề đạo đức trong nghiên cứu từ Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh số 518/ĐHYD-HĐĐĐ ngày 27/08/2020.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Các đường nuôi dưỡng bệnh nhân sau phẫu thuật (n=130)

Thời gian (ngày)	Tĩnh mạch		Đường miệng+ Tĩnh mạch		Đường miệng	
	n	%	n	%	n	%
Ngày thứ 1	95	73,1	34	26,1	1	0,8
Ngày thứ 2	52	40,0	73	56,2	5	3,8
Ngày thứ 3	35	26,9	80	61,5	15	11,6
Ngày thứ 4	22	16,9	67	51,5	41	31,6
Ngày thứ 5	12	9,2	50	38,5	68	52,3
Ngày thứ 6	9	6,9	33	25,4	88	67,7
Ngày thứ 7	5	3,9	16	12,3	109	83,8

Kết quả nghiên cứu cho thấy trong ngày hậu phẫu thứ nhất có 26,1% bệnh nhân được nuôi ăn phối hợp đường miệng và đường tĩnh mạch, 1 bệnh nhân được nuôi ăn bằng đường miệng và 73,1% bệnh nhân được nuôi dưỡng hoàn toàn bằng đường tĩnh mạch. Tỷ lệ sử dụng đường tĩnh mạch giảm dần trong những ngày sau. Tỷ lệ ăn đường miệng tăng dần trong những ngày sau đó. Tỷ lệ chỉ nuôi ăn bằng đường miệng chiếm tỷ lệ cao, có 96,2% bệnh nhân được nuôi hoàn toàn bằng đường miệng vào ngày thứ 7. Trong 7 ngày sau phẫu thuật, không có bệnh nhân nào không được nuôi ăn.

**Biểu đồ 1. Năng lượng cung cấp 7 ngày sau phẫu thuật so với nhu cầu khuyến nghị (kcal/ngày)**

Biểu đồ thể hiện giá trị năng lượng trung bình mà bệnh nhân được cung cấp trong 7 ngày sau phẫu thuật. Nhìn chung năng lượng cung cấp chưa đáp ứng được theo nhu cầu khuyến nghị 30Kcal/kg/ngày. Ngày thứ 5, 6 và ngày thứ 7 sau phẫu thuật bệnh nhân được cung cấp năng lượng cao nhất lần lượt là 1291,4, 1332,5 và 1291,6 kcal/ngày và thấp nhất vào ngày thứ 1 chỉ có 607,3kcal/ngày.

Bảng 2. Đáp ứng nhu cầu năng lượng sau phẫu thuật theo Bộ Y tế (n=130)

Ngày	Đạt ≥ 75%	Năng lượng (%)	
		Tần số	Tỷ lệ
Ngày 1	Đạt ≥ 75%	1	0
	Đạt ≥ 100%	0	0
Ngày 2	Đạt ≥ 75%	13	10
	Đạt ≥ 100%	5	3,9
Ngày 3	Đạt ≥ 75%	26	20
	Đạt ≥ 100%	22	16,9
Ngày 4	Đạt ≥ 75%	30	23,1
	Đạt ≥ 100%	23	17,7
Ngày 5	Đạt ≥ 75%	39	30
	Đạt ≥ 100%	27	20,8

Ngày 6	Đạt ≥ 75%	47	36,2
	Đạt ≥ 100%	27	20,8
Ngày 7	Đạt ≥ 75%	43	33,1
	Đạt ≥ 100%	24	18,5

Tỷ lệ khẩu phần của các bệnh nhân đạt được mức của Bộ Y tế về năng lượng và protein đều rất thấp. Hai ngày đầu tiên sau phẫu thuật, chỉ có 5 bệnh nhân nào đạt 100% nhu cầu về năng lượng. Theo từng ngày, tỷ lệ đáp ứng nhu cầu năng lượng khuyến nghị của Bộ Y tế tăng dần và cao nhất vào ngày thứ 5, 6 và 7 sau phẫu thuật (18,5 - 20,8%)

Bảng 3. Đáp ứng nhu cầu protein sau phẫu thuật theo Bộ Y tế (n=130)

Ngày	Đạt ≥ 75%	Protein (%)	
		Tần số	Tỷ lệ
Ngày 1	Đạt ≥ 75%	11	8,5
	Đạt ≥ 100%	2	1,5
Ngày 2	Đạt ≥ 75%	19	14,6
	Đạt ≥ 100%	15	11,5
Ngày 3	Đạt ≥ 75%	19	14,6
	Đạt ≥ 100%	43	33,1
Ngày 4	Đạt ≥ 75%	20	15,4

	Đạt \geq 100%	42	32,3
Ngày 5	Đạt \geq 75%	33	25,4
	Đạt \geq 100%	38	29,2
Ngày 6	Đạt \geq 75%	37	28,5
	Đạt \geq 100%	38	29,2
Ngày 7	Đạt \geq 75%	39	30,0
	Đạt \geq 100%	30	23,1

Về protein, ngày đầu tiên sau phẫu thuật có 2,4% bệnh nhân đạt đủ nhu cầu. Tỷ lệ đáp ứng nhu cầu protein tăng lên theo từng ngày và cao nhất vào ngày thứ 7 sau phẫu thuật với 25,2%.

IV. BÀN LUẬN

Sau phẫu thuật có 73,1% bệnh nhân được nuôi dưỡng đường tĩnh mạch hoàn toàn trong ngày đầu sau. Tỷ lệ sử dụng nuôi dưỡng tĩnh mạch giảm dần trong những ngày sau đó. Đặc biệt là trong ngày đầu tiên có 26,1% bệnh nhân được nuôi ăn phối hợp cả 2 đường tĩnh mạch và miệng và có 1 bệnh nhân được nuôi ăn bằng đường miệng ngày hậu phẫu thứ 1. Chỉ có 3,9% bệnh nhân tới ngày thứ 7 vẫn được nuôi dưỡng hoàn toàn bằng đường tĩnh mạch. Nghiên cứu này bệnh nhân được nuôi ăn đường miệng sớm hơn nghiên cứu của Chu Thị Tuyết [6] và nghiên cứu của Nguyễn Duy Hiếu [7]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu là do nhóm nghiên cứu khác nhau và thời gian khác nhau nên thực hành khởi động cho ăn đường miệng ở bác sĩ là khác nhau. Nghiên cứu này được thực hiện trên nhóm đối tượng bệnh nhân UTĐTT, đa số các bác sĩ phẫu thuật hiện nay đều đồng tình với việc nuôi dưỡng bệnh nhân sớm mang lại kết quả tốt hơn trong điều trị có, tuy nhiên một số ít bác sĩ còn e ngại biến chứng dò miệng nổi thường xảy ra vào ngày thứ 5 đến ngày thứ 7 sau phẫu thuật nên bệnh nhân sẽ nhịn ăn tới ngày thứ 7 và bắt đầu ăn vào ngày thứ 8 sau phẫu thuật, bên cạnh đó đối tượng nghiên cứu của chúng tôi 100% phẫu thuật điều trị UTĐTT chưa có hoá xạ trị trước đó.

Việc nuôi dưỡng sớm đường miệng nằm trong phác đồ phục hồi sau phẫu thuật nâng cao, giúp cải thiện các kết quả đầu ra cho bệnh nhân phẫu thuật. Nuôi dưỡng sớm đường miệng ở những bệnh nhân phẫu thuật tiêu hóa giúp phục hồi nhanh các nhung mao ruột, giảm thâm lậu vi khuẩn, giảm các biến chứng sau phẫu thuật và thời gian nằm viện. Bệnh nhân UTĐTT được khuyến nghị nuôi dưỡng sớm đường tiêu hóa trong vòng 24h đầu và chuyển sang ăn mềm trong vòng 48h sau phẫu thuật, khi bệnh nhân được nuôi dưỡng sớm sau phẫu thuật sẽ làm giảm thời gian nằm viện [8]. Nghiên cứu của Chu Thị Tuyết chỉ ra việc nuôi dưỡng sớm cho bệnh

nhân trung bình ở giờ thứ 37,7 là an toàn và giúp giảm thời gian nằm viện cho những bệnh nhân phẫu thuật đường tiêu hóa[6]. Bởi vậy việc nuôi ăn sớm ở bệnh nhân phẫu thuật UTĐTT là cần thiết.

Trong những ngày đầu nuôi ăn đường miệng, bệnh nhân chủ yếu được nuôi ăn khởi đầu bằng cháo loãng bởi vậy tính đa dạng cũng như năng lượng cung cấp trong khẩu phần không cao. Tới ngày thứ 5 -7 sau phẫu thuật, bệnh nhân đã có thể sử dụng thực phẩm ở hầu hết các nhóm thực phẩm. Tính đa dạng các nhóm thực phẩm trong khẩu phần giúp cung cấp đầy đủ các vi chất cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Đảm bảo bệnh nhân được nuôi dưỡng đầy đủ năng lượng, cân đối và đủ vitamin, khoáng chất cần thiết trước và sau phẫu thuật, nhằm giảm nguy cơ suy dinh dưỡng của bệnh nhân hậu phẫu, tăng đáp ứng điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Arends J, Bachmann P, Baracos V, et al.** ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. *Clin Nutr.* 2017;36(1):11-48
- Beaton J, Carey S, Solomon MJ, Tan K-K, Young J.** Preoperative Body Mass Index, 30-Day Postoperative Morbidity, Length of Stay and Quality of Life in Patients Undergoing Pelvic Exenteration Surgery for Recurrent and Locally - Advanced Rectal Cancer. *Ann Coloproctology.* 2014;30(2):83-87.
- W-H, Cajas-Monson LC, Eisenstein S, Parry L, Cosman B, Ramamoorthy S.** Preoperative malnutrition assessments as predictors of postoperative mortality and morbidity in colorectal cancer: an analysis of ACS-NSQIP. *Nutr J.* 2015;14.
- Maurício SF, Xiao J, Prado CM, Gonzalez MC, Correia MITD.** Different nutritional assessment tools as predictors of postoperative complications in patients undergoing colorectal cancer resection. *Clin Nutr Edinb Scotl.* 2018;37(5):1505-1511.
- Nguyễn Thị Thanh.** Thực trạng dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật của bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Bạch Mai và Đại học Y Hà Nội năm 2016 - 2017. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
- Chu Thị Tuyết.** Hiệu quả dinh dưỡng toàn diện cho bệnh nhân phẫu thuật ổ - tiêu hoá mở có chuẩn bị tại khoa Ngoại bệnh viện Bạch Mai năm 2015. Luận án tiến sĩ y học, Viện vệ sinh dịch tễ Trung Ương.
- Nguyễn Duy Hiếu.** Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng người bệnh phẫu thuật ống tiêu hoá tại khoa Ngoại bệnh viện Bạch Mai năm 2016. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội
- Gustafsson UO, Scott MJ, Hubner M, et al.** Guidelines for Perioperative Care in Elective Colorectal Surgery: Enhanced Recovery After Surgery (ERAS®) Society Recommendations: 2018. *World J Surg.* 2019;43(3):659-695.