

DINH DƯỠNG QUA THÔNG DẠ DÀY Ở TRẺ SƠ SINH

I. CHỈ ĐỊNH:

Dinh dưỡng qua thông dạ dày được chỉ định trong trường hợp trẻ có đường tiêu hoá bình thường nhưng không thể bú hoặc bú không đủ lượng.

1. Sinh non < 32 tuần hoặc sinh non > 32 tuần + bú nuốt yếu.
2. Suy hô hấp nặng: thở qua NKQ, nhịp thở > 75l/p, rút lõm ngực nặng, cơn ngưng thở nặng
3. Không khả năng bú hoặc nuốt hoặc dễ bị sặc khi bú nuốt:
 - Bệnh lý não: do sanh ngạt, xuất huyết não, vàng da nhân, viêm màng não
 - Bệnh lý thần kinh cơ, suy giáp
 - Bất thường vùng mặt hầu họng: sứt môi, chẻ vòm hầu, tật mũi sau, lưỡi to

II. CHỐNG CHỈ ĐỊNH:

1. Đang sốc, suy hô hấp chưa ổn định với giúp thở hoặc CPAP
2. Co giật chưa khống chế được bằng thuốc
3. Trong 6 giờ đầu sau thay máu
4. Viêm ruột hoại tử sơ sinh giai đoạn đầu
5. Dị tật bẩm sinh đường tiêu hóa

III. THỰC HÀNH DINH DƯỠNG QUA SONDE DẠ DÀY

1. Loại sữa:

- Sữa mẹ là lý tưởng nhất (0.67kcal/ml)
- Sữa công thức phù hợp với tuổi thai nếu không có sữa mẹ
- Trẻ non tháng:
 - + Cữ ăn đầu tiên ở trẻ < 1000g, nếu không có sữa non thì cho ăn nước cất hoặc sữa Pregestimil pha loãng ½ sau đó pha đặc dần.
 - + Trẻ < 1500g hoặc < 32 tuần tuổi thai: nếu cho ăn sữa mẹ cần phải bổ sung thêm Human Milk Fortifier (HMF) để cung cấp thêm năng lượng đến 0.8kcal/ml và cung cấp thêm một số vitamin, calcium và phosphate, cho đến khi trẻ đạt đến cân nặng > 1800g.

2. Số lần và lượng sữa cho qua thông dạ dày:

Cân nặng lúc sanh (gram)	N1 Lượng sữa / bữa ăn (ml)	Lượng sữa tăng / bữa ăn / ngày (ml)	Lượng sữa tối đa / lần (ml)	Số cữ ăn / ngày	Thời gian đạt lượng sữa tối đa (ngày)
< 1000	2	1 – 2	20	10-12	10 –14
1000 -1400	3	3 – 5	30	8-10	7 – 10
1500 – 2000	5	5 – 10	40	8	5 – 7
> 2000	10	10 – 15	60	8	3 – 5

Tổng thể tích sữa cần đạt đến 150 – 180 ml/kg/ngày. Năng lượng lúc này có thể đạt đến 100 – 120kcal/kg/ngày.

3. Dinh dưỡng cách quãng qua ống thông dạ dày:

- a) Nên đặt thông dạ dày qua đường miệng để tránh cản trở hô hấp.
- b) Thời gian mỗi cử ăn: 1-2 giờ. Nếu > 2 giờ: xem xét dinh dưỡng liên tục.
- c) Lưu ý kỹ thuật: kiểm tra vị trí thông và dịch dư dạ dày trước mỗi cử ăn.
 - Dịch dạ dày: nâu, máu, vàng, xanh rêu: dẫn lưu dạ dày và đánh giá lại.
 - Dịch dạ dày: dịch đang tiêu hóa
 - + Trên 30% thể tích cử ăn: bơm dịch dư trở vào dạ dày để tránh rối loạn điện giải và men tiêu hóa, nhịn ăn 1 cử, đánh giá lại dịch dạ dày cử kế tiếp. Nếu dịch dạ dày > 30% thể tích cử ăn ở 2 cử liên tiếp: dẫn lưu dạ dày.
 - + Dưới 30% thể tích cử ăn. Xử trí: bơm dịch dư trở vào dạ dày, giảm lượng sữa cử ăn này = lượng sữa lý thuyết – dịch dư dạ dày. Nếu lập lại 2 cử ăn liên tiếp: giảm lượng sữa mỗi cử hoặc kéo dài khoảng cách 2 cử ăn.
- d) Thay ống thông dạ dày mỗi 3-5 ngày.

4. Dinh dưỡng liên tục qua ống thông dạ dày: chỉ định nếu trẻ nôn ói hoặc chướng bụng khi dinh dưỡng cách quãng qua ống thông dạ dày.

- Dùng bơm tiêm tự động (Nutripump) bơm sữa liên tục qua thông dạ dày với tốc độ bắt đầu 0.5 – 1 ml/giờ. Tăng dần 0.5 – 1ml/giờ mỗi 8 – 12 giờ cho đến khi đạt được thể tích sữa cần thiết .
- Sữa mới được cung cấp mỗi 3 - 4 giờ. Thay ống bơm tiêm và dây bơm tiêm mỗi 8 – 12 giờ. Thay ống thông dạ dày mỗi 3-5 ngày.
- Kiểm tra dịch dư dạ dày mỗi 2 – 4 giờ. Lượng dịch dư dạ dày phải ít hơn lượng sữa đang bơm vào trong một giờ.

IV. THEO DÕI:

1. Theo dõi thường xuyên:

- Tính chất và lượng dịch dư dạ dày trước mỗi cử ăn.
- Dấu hiệu bụng chướng, quai ruột nổi, nôn ói, tiêu chảy, tiêu máu.
- Toàn thân: triệu chứng nhiễm trùng, cơn ngưng thở, chậm nhịp tim.

2. Theo dõi mỗi ngày:

- Tổng dịch xuất, nhập.
- Cân nặng (tăng cân 15g/kg/ngày (10 – 25g/kg/ngày))

3. Theo dõi các biến chứng:

- Trào ngược dạ dày thực quản, viêm thực quản: cần rút ngắn thời gian đặt thông dạ dày, tập cho trẻ bú nuốt hoặc uống bằng muỗng ngay khi có thể.
- Qc sữa, chướng bụng, tiêu chảy: do tốc độ ăn quá nhanh, thời gian giữa 2 cử ăn quá ngắn. Cần giảm tốc độ cho ăn, kéo dài thời gian giữa hai cử ăn.
- Viêm phổi hít.
- Nhiễm trùng bệnh viện: do dụng cụ cho ăn không sạch.

Trẻ mất phản xạ bú nuốt: do không được ăn bằng đường miệng kéo dài.