

LOẠT BÀI PODCAST VỀ DINH DƯỠNG & MIỄN DỊCH HỖ TRỢ DINH DƯỠNG CHO BỆNH NHÂN COVID-19 TRONG ICU

Khách mời: David Evans, Bác sĩ y khoa, FACS & Paul Wischmeyer, Bác sĩ y khoa, EDIC

BẢN CHÉP LẠI NỘI DUNG

Maura: Với một luồng tin tức liên tục liên quan đến chủng mới của vi-rút corona - Covid-19 - được phát hành mỗi ngày, có một khái niệm bất di bất dịch: Cách tốt nhất để chống lại vi-rút là tránh tuyệt đối nguy cơ nhiễm, và làm mọi thứ chúng ta có thể ngăn chặn sự lây lan của nó nếu chúng ta ngã bệnh. Cả hai chiến thuật được thiết kế để giúp chúng ta ngăn chặn sự gia tăng của các ca bệnh ICU liên quan đến vi-rút này. Đây là tôi đang nói tổng thể. Và, tôi sẽ cung cấp số liệu thống kê, nhưng số liệu thay đổi mỗi ngày.

Maura: Tôi là Maura Bowen, phụ trách loạt bài podcast cho Abbott Nutrition Health Institute. Hôm nay tôi đang nói chuyện với Bác sĩ David Evans (Bác sĩ y khoa, FACS), Bác sĩ phẫu thuật và Chuyên gia chăm sóc tích cực tại Ohio Health ở Columbus, Ohio, và Bác sĩ Paul Wischmeyer (Bác sĩ y khoa, EDIC), Bác sĩ gây mê và Chuyên gia chăm sóc tích cực tại Bệnh viện Đại học Duke ở Durham, Bắc Carolina.

Maura: Bác sĩ Evans và Bác sĩ Wischmeyer đang có mặt ở đây để nói về vai trò của dinh dưỡng và miễn dịch đối với bệnh nhân và các y bác sĩ đang chiến đấu với vi-rút trong ICU.

Maura: Trước tiên, xin lưu ý rằng: Bản ghi podcast này nghe có thể nghe không rõ bằng các bản trước, vì chúng ta đang phải giãn cách xã hội. Bác sĩ Evans, Bác sĩ Wischmeyer và tôi đều phải tham gia cuộc thảo luận hôm nay qua điện thoại thay vì ngồi trong phòng thu.

Maura: Xin chào Bác sĩ Evans và Bác sĩ Wischmeyer.

Bác sĩ Evans: Cảm ơn vì đã mời chúng tôi tham dự.

Bác sĩ Wischmeyer: Rất vui khi được có mặt ở đây cùng các bạn.

Maura: Cảm ơn các bác sĩ rất nhiều. Chúng tôi rất trân trọng vì các vị đã dành thời gian tham gia. Chúng tôi biết các ông bận rộn như thế nào. Tôi cảm thấy đây là một câu hỏi quan trọng, bởi vì tôi nghĩ các thính giả của chúng ta cũng muốn biết điều mà tôi đang muốn biết, đó là: Tình hình của các bác sĩ ra sao trong môi trường mới này? Mọi thứ như thế nào khi ở tuyến đầu?

Bác sĩ Evans: Chắc chắn rồi. À, tôi là một bác sĩ phẫu thuật chấn thương và chăm sóc tích cực, vì vậy thông thường tôi không tham gia vào việc chăm sóc thường xuyên cho các bệnh nhân mắc ARDS và viêm phổi trừ khi có biến chứng phẫu thuật. Nhưng chúng tôi đã bố trí lại tất cả các chuyên gia chăm sóc tích cực của mình, vì vậy nên tôi mới có mặt ở tuyến đầu. Chúng ta vẫn đang phải đối phó với Covid-19. Tôi nghĩ một trong những khía cạnh đáng ngạc nhiên là ngay cả khi bạn đang chăm sóc chấn thương, vẫn có rất nhiều nỗi sợ hãi và rất nhiều lo lắng. Rất nhiều bệnh nhân đang rất hoảng loạn về Covid-19 và đang bị cách ly, điều mà có lẽ chúng ta thường sẽ không xem xét tới.

Bác sĩ Wischmeyer: Với tôi thì đây chắc chắn là một công việc đầy kịch tính và làm thay đổi cuộc sống. Trong 12 ngày qua, tôi đã có 10 ngày ở trong ICU - 5 ngày đầu trực đêm và bây giờ là cả tuần làm việc ban ngày. Đó là quãng

thời gian thực sự rất kịch tính. Tôi làm việc trong một ICU hỗn hợp cả phẫu thuật và y tế tại Duke. Và vì vậy nên chắc chắn là tôi đã từng chứng kiến tình trạng suy hô hấp, nhưng bây giờ thì trong số những sự việc mà chúng tôi chứng kiến thì chủ yếu chỉ là suy hô hấp do Covid. Như nhiều bệnh viện khác, chúng tôi đã ngừng tiến hành phẫu thuật tự chọn.

Bác sĩ Wischmeyer: Và vì vậy, thay vì việc tôi có hàng loạt bệnh nhân bị chấn thương cần chăm sóc tích cực và phẫu thuật thì giờ đây tôi gần như chỉ có toàn là bệnh nhân Covid, chỉ thỉnh thoảng mới có bệnh nhân liên quan đến phẫu thuật hoặc chấn thương. Bạn không thể vào phòng mà không có thiết bị, khẩu trang và tấm chắn mặt và quần áo bảo hộ. Và bạn sợ phải chạm vào bất cứ thứ gì. Bạn rửa tay hàng trăm lần một ngày. Bạn trở về nhà và cởi hết quần áo tại nhà để xe, rồi bạn cho chúng vào một cái túi giấy, đi vào nhà và nhảy ngay vào phòng tắm vì bạn sợ mình mang vi-rút về nhà làm lây nhiễm cho cả gia đình. Đây là một sự thay đổi khá lớn trong cuộc sống của chúng tôi và tôi chắc chắn là cả với một số thính giả trong số các bạn.

Maura: Và sức khỏe của cả hai bác sĩ như thế nào ạ? Cả hai ông có khỏe mạnh không? Và đồng nghiệp của các ông ra sao?

Bác sĩ Wischmeyer: Một điều đáng nói nữa là khi chúng tôi không ở ICU, thì thời gian còn lại, tôi ở nhà. Và vì vậy, tôi đã có thể tập thể dục trên chiếc xe đạp Pelaton của mình trong phòng tập thể dục tại nhà 7, 8, 10 ngày liên tục trong thời gian khi tôi không ở ICU, vì vậy có lẽ tôi vẫn trong tình trạng sung sức nhất. Và tôi nghĩ rằng tất cả chúng ta đều phải hết sức tập trung vào việc ăn ngon, ngủ tốt và thực sự tự chăm sóc bản thân thật kỹ, như những gì có thể chúng tôi sẽ đề cập sau, để mọi người có thể tự chăm sóc bản thân. Tôi hiện vẫn sử dụng đều - và tôi đã khuyến khích cả gia đình tôi cùng sử dụng - Vitamin D và men vi sinh, và có rất nhiều dữ liệu đáng tin cậy về cách ngăn ngừa nhiễm vi-rút mà chúng tôi không đưa ra. Trên thực tế, chúng tôi đang lên kế hoạch tiến hành thử nghiệm các phương pháp này tại Duke để giúp các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe phòng tránh Covid. Vì vậy, chăm sóc bản thân là điều tối quan trọng hiện nay bởi vì với vai trò là y bác sĩ, không ai trong chúng tôi, như David cũng biết, có thể nghỉ ngơi do bệnh vì chúng tôi có lịch làm việc gần như mỗi ngày, với tư cách là bác sĩ chính hoặc bác sĩ dự phòng.

Maura: Còn ông thì sao, Bác sĩ Evans?

Bác sĩ Evans: Vâng, tôi đồng ý. Tôi nghĩ rằng nhóm của tôi và bản thân tôi vẫn đang khỏe mạnh. Chúng tôi chắc chắn hiểu rõ hơn về cơ thể của chính mình. Nhưng điều đó cũng đi kèm với một chút hoang tưởng. Cứ sau mỗi tiếng sụt sịt, mỗi tiếng ho, mỗi tiếng hắt hơi là bạn lại bắt đầu tự hỏi, “Liệu mình có đang bị cái gì không?” Và tất nhiên, dù sao thì đó cũng có thể là mùa dị ứng đối với nhiều trong số chúng ta, vì vậy chúng tôi đang cố gắng vượt qua những cái đó. Các nghi thức tắm rửa, cách chúng ta quản lý ngay cả tủ quần áo của mình - chúng ta chỉ phải chú ý hơn nhiều về những điều mà chúng ta thường cho là thường không phải suy nghĩ nhiều.

Maura: Vâng, cảm ơn cả hai bác sĩ rất nhiều vì tất cả những gì các ông đang làm cho các bệnh nhân và gia đình của họ. Chúng tôi vẫn luôn nghĩ đến các chuyên gia chăm sóc sức khỏe và những người khác đang phải làm việc ngày đêm trên tuyến đầu. Chúng tôi thực sự rất biết ơn họ.

Maura: Nhiều trong số các thính giả của chúng tôi biết đến cả hai bác sĩ. Mặc dù vậy, các ông có thể vui lòng chia sẻ với chúng tôi vài điều về bản thân như: tên, vai trò hiện tại, tại sao các ông lại lựa chọn công việc của mình?

Bác sĩ Wischmeyer: Chắc chắn rồi. Tôi là Paul Wischmeyer và tôi là một bác sĩ chăm sóc tích cực tại Đại học Duke. Tôi cũng chỉ đạo nhóm dinh dưỡng và TPN tại Đại học Duke. Tôi là giáo sư dạy môn gây mê và phẫu thuật ở đây, phó chủ tịch phụ trách mảng nghiên cứu lâm sàng. Tôi phải phân bổ thời gian giữa hai mảng dinh dưỡng và chăm sóc tích cực, sau đó nghiên cứu về vai trò của dinh dưỡng để cải thiện kết quả trong phẫu thuật chăm sóc tích cực và các bệnh khác để cải thiện sự phục hồi và chuẩn bị bệnh nhân sẵn sàng cho những thứ như phẫu thuật.

Bác sĩ Evans: Tôi là David Evans. Tôi là bác sĩ phẫu thuật chăm sóc tích cực và chăm sóc cấp tính tại Ohio Health ở Columbus, Ohio. Trước đây, tôi là giám đốc y tế tại một đơn vị dịch vụ dinh dưỡng đường tĩnh mạch và tôi đang

chuyển sang vai trò tương tự tại hệ thống y tế [hiện tại] của mình.

Bác sĩ Evans: Khi tôi bắt đầu làm việc ở vị trí giám đốc phụ trách dinh dưỡng đường tĩnh mạch, tôi nhận ra rằng dinh dưỡng thực sự là một yêu cầu liên tục và chỉ riêng dinh dưỡng đường tĩnh mạch thực sự không đủ mà còn phải có sự hỗ trợ của chăm sóc dinh dưỡng qua đường ruột và đường miệng. Và theo thời gian, cả mối quan tâm về nghiên cứu và giáo dục của tôi đã phát triển thành các biện pháp thực hành hỗ trợ tốt nhất và các cải tiến về hoạt động để đảm bảo các thực hành dinh dưỡng và những bệnh nhân nhập viện của chúng tôi đều ở trong tình trạng tối ưu để cải thiện kết quả và khả năng phục hồi.

Bác sĩ Evans: Và thực sự, là một bác sĩ phẫu thuật theo dõi bệnh nhân của mình theo thời gian, tôi thực sự thấy được vai trò của dinh dưỡng tốt đối với việc chữa lành vết thương, phục hồi chức năng và thấy rằng các bệnh nhân được kê toa một kế hoạch chăm sóc dinh dưỡng tốt và đang thực hiện và tuân thủ kế hoạch có kết quả tốt hơn nhiều.

Maura: Bây giờ. Hãy nói về loại vi-rút này. COVID-19 đã có một tác động đáng kể trên cả quy mô toàn cầu và quốc gia đối với các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và các bệnh nhân mà họ chăm sóc - đặc biệt là ở trong ICU. Nhiều y bác sĩ đang phải cung cấp dịch vụ chăm sóc dinh dưỡng cho ngày càng nhiều bệnh nhân có mức độ cấp tính ngày càng cao. Các bác sĩ có thể cho chúng tôi biết về điều đó không?

Bác sĩ Wischmeyer: Covid-19 thực sự gây ra những vấn đề đặc biệt ở nhiều khía cạnh. Ngoài bệnh nhân Covid, một trong những điều đầu tiên tôi nhận thấy ở ICU là những bệnh nhân không mắc Covid-19 mà mắc các bệnh khác đang nhập viện trong tình trạng nặng hơn và muộn hơn nhiều so với những gì mà chúng tôi thường thấy vì mọi người sợ đến bệnh viện.

Bác sĩ Wischmeyer: Các bệnh nhân Covid-19 ở tình trạng khá kịch tính bởi vì, tất cả chúng ta đều biết về tình trạng suy hô hấp mà họ mắc phải và nó khá kịch tính. Nói cách khác, chúng tôi đang phải cho nhiều bệnh nhân hơn nằm sấp, chuyển họ nằm sấp để giúp họ thở máy. Chúng tôi đang phải đặt nội khí quản cho bệnh nhân sớm hơn nhiều so với trước đây. Chúng tôi có một nhóm đặc biệt chuyên đặt nội khí quản Covid, trực 24/7 tại bệnh viện. Nhóm này có các thiết bị an toàn đặc biệt. Mất khoảng 45 phút để mang đầy đủ trang bị để đi trong phòng và khoảng 45 phút để ra khỏi phòng. Tất nhiên, bệnh này ảnh hưởng đến nhiều cơ quan khác. 2/3 số bệnh nhân có vấn đề về tim: đột tử do tim, nhịp tim nhanh, suy tim.

Bác sĩ Evans: Tôi nghĩ rằng một tác động lớn khác đối với việc chăm sóc của chúng tôi là chúng tôi đang cố gắng giảm thiểu số lượng y bác sĩ trong phòng. Chúng tôi đang cố gắng giảm thiểu số lần các y bác sĩ cần vào và ra khỏi phòng. Vì vậy, về cơ bản, chúng tôi đã cố gắng phân phối thuốc theo đợt để có thể cho dùng nhiều loại thuốc cùng một lúc, thay vì có lịch dùng thuốc thay đổi để các y tá phải đi vào, ví dụ như mỗi giờ hoặc khoảng đó. Chúng tôi đang cố gắng đơn giản hóa các thủ thuật, giảm thiểu những thứ như loại bỏ các phép đo thể tích còn sót lại trong dạ dày cho nhiều bệnh nhân theo một số hướng dẫn đã có sẵn, nhưng điều này khiến vấn đề nghiêm trọng hơn một chút. Chắc chắn là việc đặt nội khí quản là một trong những thủ thuật lớn, và vì vậy các lượt đặt nội khí quản trước đó là một phần quan trọng của thủ thuật đó.

Bác sĩ Evans: Rất nhiều biện pháp phòng ngừa này đã không chỉ được áp dụng cho bệnh nhân Covid đã xác nhận mà cả những bệnh nhân bình thường, bởi vì chúng tôi biết nhiều bệnh nhân có thể mắc Covid-19 mà không biểu hiện triệu chứng, chúng tôi đang sử dụng mặt nạ N95 cho tất cả các ca đặt nội khí quản. Nếu họ là bệnh nhân Covid-19, chúng tôi cũng sẽ thực hiện các biện pháp phòng ngừa bổ sung với một nhóm đặc biệt.

Maura: Cả Hiệp hội Dinh dưỡng Đường ruột và Đường tĩnh mạch Hoa Kỳ (ASPEN)/SCCM (Hiệp hội Y khoa Hồi sức Tích cực) và Hiệp hội Dinh dưỡng và Chuyển hóa lâm sàng châu Âu (ESPEN) gần đây đã đưa ra các khuyến nghị về chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân COVID-19. Chúng tôi muốn lắng nghe quan điểm của các bác sĩ về việc liệu cung cấp dịch vụ chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân COVID-19 có gì khác với dịch vụ chăm sóc mà các bác sĩ sẽ cung cấp cho các bệnh nhân ICU khác hay không.

Bác sĩ Evans: Có khác. Tôi đặc biệt thiên về hướng dẫn của ASPEN/SCCM đã được xuất bản khoảng một tuần trước. Tôi khuyên mọi người nên xem qua các hướng dẫn đó. Chúng tôi thực sự cần phải suy nghĩ lại về cách các chuyên gia dinh dưỡng của chúng tôi đang tiến hành các đánh giá dinh dưỡng, cách chúng tôi tiếp cận dinh dưỡng nói chung.

Bác sĩ Evans: Chúng tôi đang tích cực hơn với việc cho ăn qua dạ dày. Chúng tôi đã loại bỏ quy trình khám thể chất tập trung vào dinh dưỡng trong phòng của chuyên gia dinh dưỡng và chuyển sang phiên bản đánh giá dinh dưỡng từ xa. Hầu hết các chuyên gia dinh dưỡng của chúng tôi đều làm việc từ xa, họ sẽ phải xem xét hồ sơ nếu họ muốn biết các thông tin về khám thể chất của bệnh nhân. Họ sẽ nói chuyện với y tá về bệnh nhân đó. Họ sẽ phỏng vấn các gia đình và nếu bệnh nhân tỉnh táo thì họ phỏng vấn bệnh nhân qua điện thoại. Chúng tôi đang duy trì một chuyên gia dinh dưỡng trực tại bệnh viện. Vai trò của họ chủ yếu là hướng dẫn cho bệnh nhân xuất viện. Nhưng nhìn chung, bạn có thể thấy Covid đã thực sự ảnh hưởng đến cách thức chúng tôi xử lý mọi việc. Và rất nhiều trong số đó phù hợp với nội dung trong các hướng dẫn của ASPEN/SCCM.

Bác sĩ Wischmeyer: Tôi hoàn toàn đồng ý với David Evans rằng các hướng dẫn trị liệu dinh dưỡng từ SCCM là tuyệt vời. Một trong những điều chúng tôi đang khám phá - và các hướng dẫn giúp giải quyết vấn đề này - đó là bạn có thể cho những bệnh nhân nằm sấp ăn, có một số thử nghiệm nhỏ cho thấy sự an toàn. Tôi nghĩ mọi người cần nhớ rằng những bệnh nhân được cho nằm sấp đã được đặt ống khí quản. Và, một điều nữa là rất nhiều bệnh nhân trong số này đang được điều trị bằng thuốc tăng áp. Theo các hướng dẫn thì làm như vậy là an toàn. Trên thực tế, một thử nghiệm lớn gần đây về dinh dưỡng lâm sàng ở 50.000 bệnh nhân Nhật Bản cho thấy rằng việc bắt đầu cho ăn qua đường ruột trong vòng 48 giờ sau khi được tiếp nhận vào ICU giúp giảm tỷ lệ tử vong.

Bác sĩ Wischmeyer: Và điều cuối cùng cần lưu ý là chúng tôi đang cân nhắc việc chuyển sang dinh dưỡng đường tĩnh mạch sớm hơn. Và hướng dẫn cũng gợi ý điều này. Covid ảnh hưởng đến ruột. Có những bệnh nhân mà chúng tôi chăm sóc có xét nghiệm âm tính từ mẫu bệnh phẩm tăm bông ngoáy mũi của họ - trên thực tế, có nhiều xét nghiệm âm tính - và phân của họ lại cho kết quả dương tính.

Maura: Hãy nói về cách xác định nhu cầu dinh dưỡng của bệnh nhân ICU. Phương pháp mà các ông thường dùng để xác định nhu cầu dinh dưỡng và nhu cầu protein là gì?

Bác sĩ Wischmeyer: Chúng tôi vẫn đang sử dụng các phương trình thường được sử dụng. Xin nhắc lại là chúng tôi bắt đầu với thức ăn dinh dưỡng, duy trì lượng calo ở mức 10, 15, có thể nhiều nhất là 20 k-cal trên mỗi kg trọng lượng cơ thể trong vài ngày đầu tiên, do đó, ban đầu sẽ ít lượng calo phi protein hơn, ngay cả thức ăn dinh dưỡng ban đầu, tăng cường lượng protein có lẽ là 0,8 gam trên mỗi kg trọng lượng cơ thể trong vài ngày đầu tiên, sau đó tăng lên 1,2 gam trên mỗi kg trọng lượng cơ thể vào Ngày 3 và sau đó là 2 gam trên mỗi kg trọng lượng cơ thể mỗi ngày sau đó.

Maura: Tại sao các khuyến nghị của hiệp hội chuyên môn gần đây ủng hộ việc cung cấp các công thức cho ăn đường ruột có hàm lượng protein cao?

Bác sĩ Evans: À, tôi nghĩ là theo thời gian chúng tôi đã trở nên ngày càng quan tâm hơn đến các hội chứng sau chăm sóc tích cực, hay về cơ bản là sự yếu cơ thần kinh mà chúng tôi thấy ở những bệnh nhân đã phải điều trị ICU trong thời gian dài, bị suy dinh dưỡng kéo dài, và vì vậy, cần cung cấp protein, chúng tôi đang cố gắng để giảm việc tiêu hao cơ bắp mà chúng tôi thấy. Một trong những mối quan ngại của chúng tôi là mặc dù tỷ lệ sống sót của các ca ICU nói chung đã được cải thiện, nhưng chúng tôi không nhất thiết phải đưa trở lại phục hồi chức năng. Nhiều bệnh nhân có thể được chuyển đến một cơ sở chăm sóc cấp tính dài hạn, nơi họ đang trải qua quá trình cai máy thở dài hạn, hoặc họ phải tập đi trở lại. Hoặc họ thực sự thậm chí còn quá yếu để làm điều đó - để trở lại làm việc hoặc trở lại với chất lượng cuộc sống cùng với gia đình. Tất cả các mục tiêu của chúng tôi xung quanh việc duy trì cung cấp đủ protein kết hợp với việc tập thể dục và các chiến lược khác để duy trì khối cơ và ngăn ngừa mất cơ bắp, đây vẫn là những trọng tâm chính đối với chúng tôi.

Bác sĩ Wischmeyer: Covid thực sự có sức tàn phá đối với những bệnh nhân có các bệnh đồng mắc, người già, người

yếu sức. Nhiều bệnh nhân tôi đang chăm sóc đến từ các trung tâm chăm sóc dài hạn, nơi đang có dịch. Các viện điều dưỡng. Đây là những bệnh nhân có nguy cơ bị mất cơ cao nhất. Nếu bạn để bị mất một lượng cơ đáng kể thậm chí trong một tuần, hoặc nhiều nhất là hai tuần, những bệnh nhân này có thể không bao giờ đi lại được nữa, có thể không bao giờ lấy lại được chất lượng cuộc sống.

Bác sĩ Wischmeyer: Một trong những đồng nghiệp tại ICU của chúng tôi đã nói rất đúng: Có quá nhiều nỗi sợ hãi và lo lắng về những bệnh nhân Covid này, chúng tôi đang quên mất các kỹ năng chăm sóc ICU cơ bản của mình.

Maura: Có điều đặc biệt nào cần cân nhắc khi xác định nhu cầu calo và protein cho bệnh nhân béo phì không?

Bác sĩ Wischmeyer: Tôi nghĩ rằng nhóm bệnh nhân này là khó nhất đối với tất cả chúng tôi để ước tính. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng các phương trình dự đoán cho những bệnh nhân béo phì đạt kết quả kém nhất. Tôi nghĩ rằng thách thức khác mà chúng tôi gặp phải đó là rất nhiều y bác sĩ gặp bệnh nhân béo phì và nói rằng họ không cần dinh dưỡng, họ vốn đã thừa cân, họ đã quá đủ dinh dưỡng. Khi chúng tôi chụp CT và siêu âm cho những bệnh nhân béo phì này, chúng tôi đã phát hiện ra rằng nhiều người trong số họ bị chứng béo phì teo cơ. Vì vậy, họ thực sự không có trữ lượng cơ bắp hoặc khối lượng cơ mà bạn thực sự mong đợi.

Bác sĩ Evans: Tôi hoàn toàn đồng ý. Tôi đang sử dụng một chiến lược giàu protein, ít calo tương tự, thường trong khoảng 15-18 kcal trên mỗi kg trọng lượng cơ thể, với lượng protein cung cấp từ 2-2,5 gam trên mỗi kg. Các mô-đun cũng có thể đóng vai trò trong việc đạt được mục tiêu cung cấp lượng protein cao. Và do đó tôi chắc chắn sẽ tiếp tục tìm nguồn protein - cả dưới dạng bổ sung dinh dưỡng bằng đường miệng và các nguồn khác - sau khi bệnh nhân được rút nội khí quản và ra khỏi ICU.

Maura: Cả hai ông đều đã trải qua vai trò của chuyên gia dinh dưỡng trong việc chăm sóc bệnh nhân ICU. Xin hỏi các ông đã cộng tác với nhóm của mình như thế nào trong cuộc khủng hoảng này để cung cấp dịch vụ chăm sóc tối ưu?

Bác sĩ Evans: Tôi đã đề cập rằng chúng tôi đã cắt giảm các chuyên gia dinh dưỡng khỏi cơ sở, chuyển sang làm việc từ xa. Họ vẫn có quyền truy cập vào Hồ sơ bệnh án điện tử (EMR). Một trong những điều mà tôi rất ấn tượng đó là họ sẵn sàng trực tiếp tiếp cận với bệnh nhân và gia đình họ. Chúng tôi chỉ cần tăng cường sự sẵn sàng giao tiếp đó. Và chắc chắn là chúng tôi đã dựa vào họ để có thể tiếp tục truyền tải thực tế. Thành thật mà nói, căn bệnh Covid-19 rất phức tạp và khiến cho việc chăm sóc bệnh nhân trở nên phức tạp - nó thực sự khiến mọi thứ bình thường trở nên rất phức tạp. Bác sĩ Wischmeyer đã đề cập đến thời gian cần thiết để đặt nội khí quản cho một bệnh nhân - để hoàn thành tất cả mọi thứ và sau đó ra khỏi phòng. Và do đó, thật dễ dàng để dinh dưỡng được cung cấp mà không có ai giám sát. Chúng tôi thực sự cần phải dựa vào chuyên gia dinh dưỡng để có thể tiếp tục truyền tải thực tế, theo dõi tình trạng thiếu hụt calo, những ngày ở PO, theo dõi mức lactate, theo dõi mức tăng áp, cố gắng nhắc nhở chúng tôi khi đạt điểm kích hoạt đã đặt khi đã an toàn để cho ăn - hoặc ít nhất là để bắt đầu cung cấp một chút dinh dưỡng.

Bác sĩ Wischmeyer: Chuyên gia dinh dưỡng là một nhà cung cấp tại tuyến đầu, đóng vai trò thiết yếu đối với bệnh nhân Covid và tôi đã rất ngạc nhiên về niềm đam mê của các chuyên gia dinh dưỡng mà tôi đã thấy ở cả bệnh viện của mình cũng như trên khắp đất nước, đặc biệt là ở New York. Tôi đã xem một số ý tưởng thực sự sáng tạo xảy ra đối với các chuyên gia dinh dưỡng, đặc biệt là ở các thành phố nơi tình hình dịch bệnh đang thực sự rất tệ, New York, New Orleans và những thành phố khác - nơi họ đang phải chuyển sang cho ăn kiểu bơm từng đợt vì họ đã hết bơm truyền thức ăn. Khi bạn sắp hết bơm truyền, tôi nghĩ việc cho ăn liên tục sẽ an toàn hơn vì bạn không phải ở trong phòng. Nhưng tôi đã thấy các chuyên gia dinh dưỡng buộc ống bơm truyền thức ăn bên ngoài phòng và cho ăn kiểu bơm từng đợt khi họ không có bất kỳ bơm truyền nào từ bên ngoài phòng. Tôi muốn bạn biết rằng cách đó là an toàn, và có một phân tích tổng hợp tuyệt vời của ESPEN về điều đó.

Maura: Xin hỏi làm thế nào để xác định loại hỗ trợ dinh dưỡng nào nên sử dụng (đường ruột hay đường tĩnh mạch, hay cả hai)?

Bác sĩ Wischmeyer: Các hướng dẫn đề cập rất rõ về điều này. Khi nói đến việc chọn loại đường dùng thì dinh dưỡng đường ruột được ưa dùng. Và bắt đầu bằng việc cung cấp dinh dưỡng là điều hợp lý ở những bệnh nhân nặng nhất. Mặc dù vậy, nếu bạn có một bệnh nhân bị sốc hoặc một bệnh nhân không dung nạp dạ dày, hoặc có lẽ bị Covid làm ảnh hưởng đến đường tiêu hóa của họ, các hướng dẫn khuyến nghị và tôi ủng hộ nên chuyển sang cho ăn đường tĩnh mạch sớm. Tôi sẽ làm điều đó sớm hơn nhiều. Chúng tôi biết hiện không có nguy cơ nhiễm trùng với truyền dinh dưỡng đường tĩnh mạch trong môi trường chăm sóc tích cực.

Bác sĩ Evans: Tôi hoàn toàn đồng ý. Một điều khác cần cân nhắc là dinh dưỡng qua đường ruột đã được chứng minh là làm giảm nguy cơ viêm phổi do thở máy (VAP). Tôi đề cập đến điều đó bởi vì điều rất quan trọng là rất nhiều bệnh nhân trong giai đoạn đầu của bệnh đã bị phù ở phổi, phế nang chứa đầy dịch lỏng, nhưng sau đó lại bị viêm phổi do vi khuẩn thứ phát. Nên mặc dù đây có thể không phải là cái chúng ta thường gọi là viêm phổi liên quan đến máy thở, nhưng về cơ bản nó là một quá trình bệnh tương tự. Vì vậy, việc kết hợp giữa dinh dưỡng đường ruột cùng với lợi khuẩn có thể hữu ích. Có dữ liệu thực sự đáng tin cậy cho thấy lợi khuẩn giúp làm giảm tỷ lệ VAP ở bệnh nhân ICU.

Maura: Các bác sĩ vui lòng chia sẻ có hướng dẫn nào về các thực hành tốt nhất để tiến tới mục tiêu cho ăn đường ruột?

Bác sĩ Wischmeyer: Đây là một chủ đề rất quan trọng mà chúng tôi nhận được rất nhiều câu hỏi liên quan. Theo các hướng dẫn của SCCM, tôi nghĩ rằng nên bắt đầu với việc cung cấp dinh dưỡng và sau đó tăng dần một cách thận trọng trong một hoặc hai ngày. Tôi nghĩ rằng một trong những điều khá hữu ích mà họ đã khuyến nghị đó là việc sử dụng các thuốc tăng co bóp thực quản nếu cần. Trong trường hợp này, có thể dùng reglan và azithromycin để giúp bạn đạt được mục tiêu. Nếu bệnh nhân bắt đầu hồi phục và bạn bị gián đoạn vì nhiều lý do, một tùy chọn khác có thể áp dụng đó là hãy xem xét chế độ cho ăn theo khối lượng.

Bác sĩ Evans: Chúng tôi đang nghe nói về rất nhiều báo cáo liên quan đến các biến chứng đường tiêu hóa của Covid-19 và triệu chứng học đi kèm. Mặc dù các phương thức cho ăn tiêu chuẩn có thể được sử dụng ở bệnh nhân ARDS thông thường không bị rối loạn chức năng đường tiêu hóa, nhưng chúng có thể đóng vai trò quan trọng hơn ở những bệnh nhân này. Chúng tôi thực sự chưa xác định được quá trình bệnh đường tiêu hóa đó có đặc điểm gì. Liệu có khiếm khuyết nào trong sự hấp thụ ở những bệnh nhân này không? Chúng tôi thực sự không biết điều đó.

Maura: Các bác sĩ có thể chia sẻ về tầm quan trọng của việc chăm sóc dinh dưỡng sau ICU cho bệnh nhân COVID-19 không? Các chuyên gia chăm sóc sức khỏe cần lưu ý đến những chất dinh dưỡng nào để giới thiệu cho bệnh nhân của họ?

Bác sĩ Evans: Sau ICU, chúng ta cần tiếp tục rất kiên trì trong việc cung cấp protein, cả dưới dạng chất bổ sung dinh dưỡng bằng đường miệng và trong chế độ ăn uống. Chúng tôi muốn đảm bảo bệnh nhân sẽ kết hợp việc cung cấp protein với tập thể dục để họ có thể sử dụng cơ bắp nhằm tạo cơ hoặc trong trường hợp này là để duy trì cơ bắp.

Bác sĩ Evans: Tôi cũng rất tin tưởng vào việc sử dụng HMB. Tôi thích những chất bổ sung dinh dưỡng bằng đường miệng có bổ sung HMB. Chúng ta biết rằng HMB là một axit amin của chất chuyển hóa, leucine, có thể kích thích sự tổng hợp cơ và đồng thời làm giảm sự phân hủy cơ thông qua một số con đường ty thể khác nhau và những con đường khác. Vì vậy, HMB, đặc biệt là ở nhóm bệnh nhân lão khoa và nhóm bệnh nhân có bệnh đồng mắc, có thể giúp giảm mất cơ, cải thiện sức mạnh và cải thiện kết quả chức năng. Rất nên cân nhắc về các chất dinh dưỡng chuyên biệt như thế.

Bác sĩ Wischmeyer: Tôi hoàn toàn đồng ý. Trong chăm sóc sau ICU, mọi thứ đều quan trọng - có lẽ còn quan trọng hơn để đảm bảo và thực sự chú ý đến việc cung cấp dinh dưỡng đầy đủ. Trong ICU, chúng tôi có nhiều người hơn để theo dõi khi bệnh nhân được cho ăn. Trong giai đoạn đó, chúng tôi sẽ cố gắng ngăn chặn không để mất thêm khối cơ. Chỉ đến khi bệnh nhân được ra khỏi ICU thì chúng ta mới thực sự có cơ hội bắt đầu phục hồi và gia tăng khối lượng cơ một lần nữa. Đó là khi cần sử dụng chất bổ sung dinh dưỡng sau ICU.

Maura: Hội chứng tái dưỡng là một mối quan ngại khác có thể gặp phải trong nhóm bệnh nhân này. Các bác sĩ có những khuyến nghị nào để xác định nguy cơ và thực hiện các quy trình cho ăn phù hợp nhằm ngăn ngừa hội chứng này?

Bác sĩ Wischmeyer: Tôi nghĩ rằng điều này thực sự cần phải được chú ý. Trong cuộc sống bình thường thì tình trạng này dễ xảy ra ở bệnh nhân suy dinh dưỡng, bị thiếu ăn mạn tính mắc Covid hơn so với bệnh nhân được ăn uống đầy đủ mắc Covid. Bạn nên theo dõi lượng kali, photpho, magiê của bệnh nhân trong trường hợp họ bị giảm còn rất thấp. Nhưng dữ liệu đang cho chúng ta thấy rằng có một thứ khác ngoài chính rủi ro về chất điện giải dẫn đến tỷ lệ tử vong gia tăng. Nếu bạn thấy hội chứng tái dưỡng xảy ra ở một trong những bệnh nhân mắc bệnh mạn tính nhập viện do Covid hoặc bất kỳ bệnh nào, thì đó là bệnh nhân bạn cần giảm cho ăn tối đa 50% lượng calo mục tiêu. Bất kể thứ gì bạn đang cho ăn tại điểm đó - theo hầu hết những người tôi nói chuyện trên toàn thế giới và những gì tôi áp dụng khi hành nghề - chúng tôi giảm khoảng một nửa. Và tăng dần lên thật từ từ sau 3-5 ngày.

Bác sĩ Evans: Tôi nghĩ những thông tin đó rất tuyệt vời. Tôi cũng rất lo lắng về một số tác động kinh tế xã hội của đại dịch Covid này. Ít nhất chúng ta đang nghe thấy các báo cáo giai thoại về tình trạng mất an ninh lương thực trong cộng đồng. Một số dịch vụ xã hội đang bị quá tải với nhu cầu về thực phẩm. Đồng thời, một số chương trình cung cấp bữa ăn đã bị cắt giảm hoặc không thể tiếp tục hoạt động. Một số bệnh nhân cao niên có thể không đi tới được cửa hàng tạp hóa hoặc không thể ra khỏi nhà. Họ có thể đi nhưng chọn cách tự cách ly. Do đó, làm hạn chế các lựa chọn thực phẩm của họ vì họ không nấu được ở nhà hoặc không có được bữa ăn chất lượng cao hơn tại các nhà hàng, tất nhiên là bây giờ thì không có sẵn. Và vì vậy tôi lo ngại rằng khi đại dịch tiếp tục, chúng ta có thể thấy tác động của tình trạng mất an ninh lương thực và suy dinh dưỡng sẵn có từ trước nhiều hơn khi bệnh nhân mắc Covid và khi họ nhập viện. Một số người trong chúng ta có thể không quen hỏi về sự mất an ninh lương thực cũng như khả năng tiếp cận với thực phẩm và chuẩn bị thực phẩm thường xuyên trong nhà... đó là những câu hỏi mà chúng ta cần đưa ra khi phỏng vấn và cần suy nghĩ về điều đó khi chúng ta tìm kiếm rủi ro mắc hội chứng tái dưỡng.

Maura: Các bác sĩ có lời khuyên nào cho những bác sĩ lâm sàng đang ở tuyến đầu phòng chống đại dịch này?

Bác sĩ Wischmeyer: Tôi nghĩ, đầu tiên và quan trọng nhất là chúng ta cần phải tốt với nhau. Ở bệnh viện tôi đang làm việc tại Duke, tôi chưa bao giờ thấy đạo đức và tình đồng nghiệp cao hơn so với những gì tôi thấy bây giờ. Nỗ lực hết mình để khen ngợi nhau, hỗ trợ lẫn nhau, động viên lẫn nhau, sẵn sàng trợ giúp. Sau mỗi một ngày, tôi nghĩ việc động viên rằng mọi người đã làm rất tuyệt vời ngày hôm nay thật sự rất quan trọng. Đội ngũ bác sĩ và y tá là những người thực sự ở tuyến đầu, trực tiếp đương đầu với đại dịch để chăm sóc cho bệnh nhân. Họ thực sự đang cố gắng hết mình theo cách vô vị lợi. Tôi gần như đã rơi nước mắt khi nhìn chứng kiến tình yêu và sự chăm sóc của các y tá trên tuyến đầu chăm sóc bệnh nhân của chúng tôi. Và tất nhiên, các bác sĩ và chuyên gia dinh dưỡng, bác sĩ vật lý trị liệu và dược sĩ, tất cả họ đều tham gia vào cuộc chiến này - nhưng trong những điều tôi từng thấy trong đời thì không có gì anh hùng hơn việc nhìn các y tá chăm sóc cho những bệnh nhân này. Ngay cả hôm nay, tôi đã thực sự ấn tượng. Tôi nghĩ rằng, cũng có những tài nguyên tuyệt vời. Hiệp hội Y khoa Hồi sức Tích cực có các hướng dẫn và tài nguyên vượt trội cho cả bác sĩ chăm sóc tích cực và bác sĩ chăm sóc thông thường đảm nhận trách nhiệm chăm sóc tích cực. Hãy chắc chắn truy cập trang web SCCM để tận dụng những tài nguyên đó. Twitter và Instagram có những tài nguyên tuyệt vời. Tất cả các bạn ở nhà hãy xem xét dùng 4000 IU Vitamin D mỗi ngày. Cũng nên dùng thêm lợi khuẩn. Các con, bố mẹ và cả gia đình tôi đều đang dùng các chất này. Và tất cả chúng tôi đều đang dùng một chất bổ sung dinh dưỡng protein. Tôi bổ sung sinh tố protein và HMB mỗi ngày. Tôi uống dầu cá và một số Vitamin C mỗi ngày.

Bác sĩ Evans: Tôi cũng hoàn toàn đồng ý. Tôi hy vọng mọi người có thể tự chăm sóc bản thân và chăm sóc cho gia đình, duy trì các kết nối xã hội, nếu không tập thể dục được thì tìm cách ít nhất là hít thở không khí trong lành, thư giãn đầu óc và đừng lo nghĩ quá nhiều về tình hình này. Sức khỏe tâm thần là một phần quan trọng khác của vấn đề này, đối với cả các y bác sĩ và bệnh nhân. Hỗ trợ lẫn nhau. Và cố gắng vươn lên trên tinh thần đó để chúng tôi tất nhiên là có thể tự chăm sóc bản thân để chúng tôi có thể chăm sóc bệnh nhân của mình.

Maura: Tất cả những lời khuyên đều rất tuyệt vời. Chân thành cảm ơn cả hai bác sĩ vì đã dành thời gian tham gia với

chúng tôi ngày hôm nay. Chúng tôi rất trân trọng tất cả những gì các bác sĩ đang làm để giúp nâng cao nhận thức về vai trò quan trọng của dinh dưỡng trong việc quản lý bệnh nhân bị nhiễm vi-rút corona.

Maura: Và với các thính giả của chương trình: Trang web của chúng tôi, anhi.org, có rất nhiều tài nguyên có thể in được liên quan đến chủ đề này - ví dụ như các thông tin dưới dạng đồ họa về dinh dưỡng và miễn dịch, mất nước, và tại sao việc duy trì cơ bắp lại quan trọng. Quý vị có thể tìm thấy các tài nguyên này trên trang anhi.org bằng cách nhấp vào mục “RESOURCES” (TÀI NGUYÊN) và “PRINTABLE MATERIALS” (TÀI LIỆU IN).

Maura: Nếu quý vị đang muốn xem thêm các tập podcast về dinh dưỡng và miễn dịch, hãy yên tâm rằng chúng tôi đang sản xuất một loạt các tập bổ sung để giúp hỗ trợ quý vị - bao gồm cả hai tập chúng tôi đã đăng vào ngày 2 tháng 4 với khách mời là Bác sĩ Nicolaas Deutz. Quý vị có thể tìm thấy những bản ghi này trên trang anhi.org bằng cách nhấp vào mục “RESOURCES” (TÀI NGUYÊN), rồi nhấp vào “PODCASTS & VIDEOS”. Đừng bỏ lỡ tập nào: Trở thành thành viên của anhi.org ngay hôm nay bằng cách nhấp vào nút “REGISTER” (ĐĂNG KÝ) trên đầu trang chủ của chúng tôi để nhận được thông tin cập nhật thường xuyên về tin tức khoa học dinh dưỡng từ nhóm của chúng tôi. Hoặc, theo dõi Abbott Nutrition Health Institute trên LinkedIn.

Maura: Cảm ơn quý vị và các bạn. Xin bảo trọng.