

LOẠT BÀI PODCAST VỀ DINH DƯỠNG & MIỄN DỊCH

ĐÁNH GIÁ CÁC KHUYẾN NGHỊ VỀ COVID-19 CỦA SCCM/ASPEN

Khách mời: Stephen McClave, Bác sĩ y khoa

BẢN CHÉP LẠI NỘI DUNG

Maura: Chúng tôi tiến hành ghi tập podcast này vào ngày 15 tháng 4 năm 2020, một ngày mà theo Tổ chức Y tế Thế giới, số lượng ca mắc Covid-19 trên toàn cầu được xác nhận đạt gần 2 triệu ca. Có hơn 100.000 ca tử vong đã được xác nhận và hơn 200 quốc gia, khu vực hoặc vùng lãnh thổ có bệnh nhân Covid-19 được xác nhận. Những con số này sẽ tiếp tục tăng cho đến khi có vắc-xin được phê duyệt và có sẵn để phân phối trên toàn cầu. Trong khi đó, lộ trình ứng phó với Covid-19 tiếp tục là sự kết hợp của việc ra quyết định dựa trên cơ sở dữ liệu khoa học, cực kỳ thận trọng, đoàn kết và kiên cường.

Maura: Vậy, hôm nay chúng ta hãy nói về khoa học dựa trên dữ liệu, đặc biệt là khi nó liên quan đến các bệnh nhân trên khắp thế giới đang phải chịu đựng tình trạng nguy kịch nhất do nhiễm loại vi-rút này. Tôi là Maura Bowen, phụ trách loạt bài podcast cho Abbott Nutrition Health Institute, và hôm nay tôi ở đây cùng với Bác sĩ Stephen McClave. Hôm nay, Bác sĩ Stephen McClave dự định sẽ đánh giá hướng dẫn của SCCM/ASPEN về liệu pháp dinh dưỡng cho những bệnh nhân Covid đang trong ICU.

Maura: Bác sĩ McClave là Giáo sư Y khoa, thuộc Khoa Tiêu hóa, Gan và Dinh dưỡng tại Trường Y, Đại học Louisville ở Louisville, Kentucky.

Maura: Xin chào Bác sĩ McClave.

Bác sĩ McClave: Xin chào Maura. Tôi rất vui khi được tham gia podcast này. Chúng ta đang ở giữa một đại dịch kinh hoàng. Chúng ta cần chia sẻ và phổ biến mọi thông tin mới, đồng thời đảm bảo rằng chúng ta hiểu nó ảnh hưởng như thế nào đến việc quản lý dinh dưỡng của bệnh nhân.

Maura: Tôi hoàn toàn đồng ý, và chúng tôi rất vui vì ông có mặt ở đây. Tôi muốn lưu ý nhanh một điều với các thính giả của chúng tôi đó là bản ghi podcast này có thể nghe không rõ bằng các bản trước. Đó là vì chúng ta đang phải giãn cách xã hội. Bác sĩ McClave và tôi đều phải tham gia cuộc thảo luận hôm nay qua điện thoại thay vì ngồi trong phòng thu.

Maura: Bác sĩ McClave, trước khi chúng ta bắt đầu, ông có thể giới thiệu một chút về bản thân, vai trò hiện tại của ông và điều gì đã khiến ông tập trung vào lĩnh vực này trong sự nghiệp của mình?

Bác sĩ McClave: Tôi là bác sĩ chuyên khoa dạ dày ở Louisville Kentucky và trong suốt sự nghiệp của mình, tôi quan tâm đến vấn đề dinh dưỡng trong chăm sóc tích cực về đáp ứng sinh lý với cho ăn đường ruột sớm, đạt được các kỹ thuật tiếp cận đường ruột, dung nạp thức ăn đường ruột. Tôi đã tham gia rất nhiều vào các hướng dẫn, đo nhiệt lượng gián tiếp.

Bác sĩ McClave: Đại dịch Covid hiện tại thực sự rất bất ngờ. Ba hoặc vài tuần trước - và chúng ta sẽ nói về điều đó sau một phút nữa - về cơ bản thì một nhóm các bác sĩ chúng tôi đã giúp soạn ra các hướng dẫn trước đây cho ASPEN và SCCM, và đột nhiên chúng tôi nhận ra rằng chúng tôi cần các khuyến nghị về liệu pháp dinh dưỡng. Và do đó, chúng tôi đã cùng nhau phối hợp trong một chuỗi các sự kiện diễn ra rất nhanh mà sau đây tôi sẽ chia sẻ với các

bạn.

Maura: Tuyệt vời, cảm ơn ông. Trên toàn cầu và ngay tại Hoa Kỳ, các đơn vị chăm sóc tích cực (ICU) đã trở nên quá tải với những bệnh nhân mắc hội chứng hô hấp cấp tính nặng, suy hô hấp do chủng vi-rút corona 2 (SARS-CoV-2) gây ra, dẫn đến bệnh COVID-19. Nếu có một điều chúng tôi đang cố gắng chỉ ra trong loạt podcast này, thì đó là cung cấp dinh dưỡng trong chăm sóc tích cực là một phần không thể thiếu trong việc chăm sóc những bệnh nhân này.

Maura: Vâng. Đầu tháng này, Hiệp hội Y khoa Hồi sức Tích cực - gọi tắt là SCCM - và Hiệp hội Dinh dưỡng Đường ruột và Đường tĩnh mạch Hoa Kỳ - gọi tắt là ASPEN - đã đưa ra các nguyên tắc hướng dẫn và khuyến nghị về chăm sóc dinh dưỡng cho những bệnh nhân này. Và hướng dẫn đó được trình bày trong một ấn phẩm có tên là “Liệu pháp dinh dưỡng ở bệnh nhân mắc COVID-19 yêu cầu chăm sóc tại ICU.” Ấn phẩm này đã được cập nhật vào ngày 1 tháng 4 năm nay. Và, như ông đã đề cập, ông là một trong những tác giả của những khuyến nghị này. Thật tuyệt vời khi có thể hỏi thẳng tác giả: SCCM, ASPEN và các tác giả chuyên gia đã đưa ra những khuyến nghị này như thế nào?

Bác sĩ McClave: Mọi việc diễn ra rất nhanh bắt đầu vào tuần cuối của tháng 3, vào thứ Năm và thứ Sáu, ngày 19 và 20 tháng 3. SCCM đã đăng các hướng dẫn của chiến dịch điều trị nhiễm khuẩn huyết để quản lý bệnh nhân Covid-19, và Tiến sĩ Taylor, một trong những chuyên gia dinh dưỡng được chứng nhận hàng đầu của ASPEN, đồng thời là thành viên hội đồng quản trị SCCM, đang trong quá trình xem xét những khuyến nghị hướng dẫn đó và nhận thấy không có thông tin nào nói về quản lý dinh dưỡng của bệnh nhân. Bà ấy đã liên lạc với hội đồng quản trị; họ nói, “Ồ đúng rồi, chúng ta cần phải đưa ra các khuyến nghị về quản lý dinh dưỡng.” SCCM đã làm rất tốt việc đăng các khuyến nghị trên trang web của họ. Thời gian rất gấp gáp; họ muốn có được thông tin về việc quản lý kỹ thuật oxy hóa máu qua màng ngoài cơ thể (ECMO), quản lý biện pháp điều trị máy thở có sẵn. Vì vậy, họ nhận ra đây là một lỗ hổng mà họ đã bỏ qua.

Bác sĩ McClave: Vào thứ Sáu, Beth đã trở lại với nhóm chúng tôi - những người đã soạn ra hướng dẫn của Aspen vào năm 2016-2009. Bob Martindale và chính tôi; chúng tôi cũng đã liên lạc với Jay Patel và Milwaukee, và cả Melissa Warren, một chuyên gia dinh dưỡng làm việc cùng với Bob. Bà ấy nói, “Chúng ta phải tập hợp các khuyến nghị.” Và như vậy, trong vòng bốn ngày, chúng tôi đã soạn ra một bản thảo ban đầu, và sau đó trong sáu ngày tiếp theo, bản thảo này đã được xem xét một cách kỹ càng bởi hai hội đồng của SCCM và hội đồng của ASPEN. Và sau 10 ngày, vào ngày 30 tháng 3, chúng tôi đã có một bản thảo được cả ba hội đồng chấp thuận. Bản này đã được đăng trực tuyến vào ngày 1 tháng 4.

Bác sĩ McClave: Thật thú vị khi họ yêu cầu các khuyến nghị dành riêng cho Covid. Phản hồi đầu tiên của chúng tôi là, “Chờ đã. Làm gì có dữ liệu. Chúng ta đang ở giữa đại dịch này, lấy đâu ra dữ liệu.” Nên chúng tôi đã nói là, “Chúng ta sẽ bắt đầu với các nguyên tắc cơ bản của dinh dưỡng trong chăm sóc tích cực và sửa đổi những nguyên tắc đó dựa trên những hạn chế của quá trình bệnh này.” Vì vậy, thay vì các khuyến nghị dành riêng cho Covid, đây là các khuyến nghị liên quan đến Covid. Đó là một sự khác biệt rất quan trọng. Và sự khác biệt quan trọng khác là đây không phải là hướng dẫn. Hướng dẫn nghĩa là một quy trình được xác định rõ ràng trong đó bạn xem xét tài liệu, bạn đánh giá chất lượng bằng chứng của tài liệu, một ủy ban sẽ tập hợp bản thảo và sau đó nó được xem xét bởi các chuyên gia đánh giá bên ngoài, cũng như các hội đồng. Cho nên đây không phải là hướng dẫn, chúng chỉ là các khuyến nghị dựa trên thông tin mà chúng tôi có ở thời điểm hiện tại.

Maura: Thực sự nghe có vẻ như mọi thứ diễn ra rất chóng vánh và thực sự ấn tượng khi mọi người có thể phối hợp nhanh như vậy, đặc biệt là trong tình hình đại dịch toàn cầu như thế này. Và các y bác sĩ đang rất cần đến thông tin này. Chúng tôi rất biết ơn ông và cả nhóm đã có thể nhanh chóng soạn ra hướng dẫn.

Maura: Ông có thể cho chúng tôi biết ông thấy có gì khác biệt giữa bệnh nhân Covid-19 so với những bệnh nhân chăm sóc tích cực khác không?

Bác sĩ McClave: Đại dịch này thật khó kiểm soát vì đây là một loại vi-rút mà con người chưa bao giờ tiếp xúc, vì vậy chúng ta không có khả năng miễn dịch với nó. Các ước tính của thế giới hiện nay cho thấy, khi kết thúc đại dịch này,

khoảng 50% đến 60% dân số thế giới sẽ bị nhiễm loại vi-rút này.

Bác sĩ McClave: Nó không nghiêm trọng như một số chủng vi-rút liên quan đến corona khác mà chúng ta đã thấy trước đây. Tỷ lệ tử vong với SARS năm 2002 là 14%; tỷ lệ tử vong với MERS, một phiên bản của hội chứng hô hấp này tại trung đông vào năm 2012 là 35%. Tỷ lệ tử vong chung của đại dịch Covid-19 là khoảng 4%. Phần lớn bệnh nhân không có triệu chứng. Vì vậy, nếu bạn bắt đầu với 100% bệnh nhân, thì có 80% số ca nhẹ. 50% trong số 100% đó không có triệu chứng - họ thậm chí còn không biết họ đang mang bệnh. 30% khác cảm thấy như họ đang bị cúm nhưng có thể ở nhà. Và có khoảng 20% cuối cùng phải vào viện. Trong số 100% số ca ban đầu, 5% trong số đó phải vào ICU, và có lẽ 3/4 trong số những bệnh nhân đó phải dùng máy thở. Một phần tư trong số 5% đó đang trong tình trạng xuống dốc nhanh chóng. Vì vậy, đây là một phổ rộng của bệnh.

Bác sĩ McClave: Đối với tôi, đại dịch này đã tạo ra giá trị của một nền y tế công cộng. Trước đây tôi vẫn biết là nó rất quan trọng, nhưng tôi không rõ nó quan trọng có như thế nào cho đến khi chúng ta gặp phải đại dịch này. Xét nghiệm đầy đủ vẫn luôn là một vấn đề. Chúng tôi phải biết ai nhiễm, ai không, ai hiện đang miễn dịch - và chúng tôi không biết điều đó. Chúng tôi phụ thuộc rất nhiều vào các quan chức y tế công cộng này. Tôi thậm chí chưa từng nghĩ tới sự cách ly xã hội.

Bác sĩ McClave: Căn bệnh này có một thời gian ủ bệnh dài và lây nhiễm thậm chí trước khi bệnh nhân biết họ mắc bệnh. Vì vậy, nếu bạn bị phơi nhiễm, có thể một vài ngày sau đó bạn mới bị nhiễm bệnh, và có thể trong 8 đến 10 ngày sau đó bạn lây truyền vi-rút sang những người khác, rồi sau đó bạn mới thực sự có triệu chứng.

Bác sĩ McClave: Với đại dịch này, cá nhân chúng ta đều bị mất mát. Mất việc làm, mất tự do cá nhân, chúng tôi đang phải nói với mọi người rằng họ không thể đến nhà thờ. Có một nhà dịch tễ học ở Chicago đã bình luận rằng, “Người khỏe mạnh và người lạc quan sẽ dễ bị tổn thương.” Vì vậy, nếu chúng ta ở gần nhau, chúng ta khỏe mạnh và chúng ta không biết mình đang có bệnh, nhưng chúng ta đang làm lan truyền nó, những người dễ bị tổn hại nhất là những bệnh nhân lớn tuổi, béo phì, mắc bệnh tiểu đường và các bệnh đồng mắc, và họ sẽ khó chống chọi với loại vi-rút này.

Bác sĩ McClave: Điều cuối cùng, Maura ạ, và đây là điều khó khăn nhất - đó là bạn đang ở đâu với tư cách là một tổ chức trước tình hình này. Có phải bạn đang ở giữa đợt bùng phát mạnh mẽ, như New York, nơi đang giống như một khu vực chiến tranh? Hay bạn giống như đang ở nơi chúng tôi ở đây Louisville, hay Milwaukee, Wisconsin hơn, với số lượng bệnh nhân đang gia tăng nhưng có thể chưa tới 20 đến 30 người đang trong ICU của chúng tôi, một nửa trong số đó phải thở máy, và có thể kiểm soát tốt tình trạng bùng phát. Vì vậy, việc bạn đang ở đâu trong tình hình đó ảnh hưởng đến nguồn tiếp liệu mà bạn có, liệu bạn có bơm tiêm không, bạn cần máy thở và máy lọc máu tới mức nào. Nên tất cả những điều này là một mục tiêu di động, và thật khó khăn cho các chuyên gia dinh dưỡng như chúng tôi để có thể hiểu rõ được vị trí của chúng tôi tại bệnh viện.

Maura: Câu nói cuối cùng của ông khiến tôi có câu hỏi này: sự lây nhiễm và truyền bệnh ảnh hưởng đến việc chăm sóc những bệnh nhân này như thế nào?

Bác sĩ McClave: Đó là phần khó đối với những chuyên gia dinh dưỡng không quen quản lý bệnh truyền nhiễm, điều đó rất khó đối với chúng tôi. CDC và Tổ chức Y tế Thế giới cho biết có ba khía cạnh quan trọng chúng ta phải lo lắng với hoạt động truyền nhiễm này.

Bác sĩ McClave: Một là chăm sóc gộp. Điều đó có nghĩa là bạn không muốn đến phòng bệnh thường xuyên hơn mức bạn cần phải đến. Và vì vậy, khi bạn vào phòng bệnh, bạn thực hiện tất cả mọi thứ: thuốc men, máy hút, chuyển vị trí bệnh nhân, theo dõi các ống cho ăn ... bạn gộp tất cả hoạt động chăm sóc một lúc. Và nếu bạn ở trong khu chăm sóc bệnh, bạn có thể vào phòng bệnh lúc bắt đầu ca, giữa ca và vào cuối ca 12 giờ. Nhưng nếu ở ICU, bạn sẽ phải vào phòng bệnh thường xuyên hơn.

Bác sĩ McClave: Khía cạnh thứ hai là, họ khuyên nên giảm thiểu tiếp xúc với bệnh nhân Covid, điều đó có nghĩa là

bạn không thể cứ vào và khám cho họ vì họ là bệnh nhân của bạn và họ nằm trong danh sách bệnh nhân của bạn ngày hôm đó. Nếu không cần thiết, thì bạn không cần phải vào phòng, vì bạn có thể lây bệnh cho nhân viên chăm sóc sức khỏe, bạn có thể mang bệnh về nhà và không chỉ bạn mắc, mà còn lây cho gia đình bạn hoặc cho những người khác trong cộng đồng.

Bác sĩ McClave: Và cuối cùng, chúng ta phải tiết kiệm trong việc sử dụng thiết bị bảo hộ cá nhân. Ai cũng đã nói về khẩu trang. Đang rất thiếu hụt. Trong tuần này chúng tôi đang sắp hết quần áo bảo hộ, ở đây tại Louisville, chúng tôi thậm chí còn chưa bị ảnh hưởng nặng nề bởi đại dịch. Vì vậy, cần giữ thiết bị bảo hộ cá nhân để bảo vệ cho nhân viên y tế.

Maura: Hãy nói về hướng dẫn của SCCM/ASPEN. Hướng dẫn này đưa ra tám khuyến nghị về thời điểm, đường dùng và việc theo dõi liệu pháp dinh dưỡng dựa trên bằng chứng tốt nhất hiện có, nhưng cũng có tính đến các nguyên tắc hướng dẫn chính liên quan đến quá trình bệnh COVID-19. Trước tiên, hãy bắt đầu với khuyến nghị số 2 - thời điểm cung cấp dinh dưỡng. Tại sao thời điểm cung cấp dinh dưỡng lại rất quan trọng đối với những bệnh nhân này và khuyến nghị của SCCM/ASPEN là gì?

Bác sĩ McClave: Tôi xin nhắc lại đây là dinh dưỡng cơ bản trong chăm sóc tích cực. Đây là chăm sóc liên quan đến Covid-19. Điều đầu tiên chúng tôi đã nói khi tập hợp nhóm là, điều quan trọng nhất mà chúng tôi làm cho những bệnh nhân này là gì? Và câu trả lời là chúng tôi cung cấp thức ăn qua đường ruột sớm để rửa niêm mạc ruột bằng công thức đường ruột. Sớm là bao lâu? À, có thể trong vòng 24 đến 36 giờ sau khi vào ICU, hoặc trong vòng 12 giờ kể từ lúc đặt nội khí quản và đặt chiếc ống thông mũi dạ dày hoặc dạ dày lớn đó.

Bác sĩ McClave: Thật hay là các khuyến nghị của ESPEN được đưa ra trong hai tuần qua cũng đề cập điều tương tự, đó là bắt đầu dinh dưỡng đường ruột sớm và cố gắng đạt được mục tiêu sau một tuần.

Bác sĩ McClave: Vấn đề quan trọng ở đây là phản ứng sinh lý đối với dinh dưỡng qua đường ruột. Đó là lý do tại sao thời điểm là yếu tố quan trọng. Xin nhớ rằng ruột là cơ quan miễn dịch lớn nhất trong cơ thể, nó có khối lượng mô miễn dịch lớn nhất. Nó cũng có gánh nặng vi khuẩn lớn nhất trong cơ thể. Cũng có vi khuẩn ở các cơ quan khác. Nhưng ở ruột có số lượng lớn nhất. Nên bạn có thể nghĩ ruột như một bộ phận xúc tác. Bạn mắc phải căn bệnh Covid này, bạn đã bị viêm và ruột có thể tác động đến việc phản ứng với bệnh Covid nghiêm trọng, điều đó có nghĩa là chúng ta có cơ hội điều chỉnh phản ứng đó qua ruột. Nếu chúng ta có thể nhận được dinh dưỡng qua đường ruột, điều đó giúp chúng ta duy trì hàng rào bảo vệ, đáp ứng miễn dịch thích hợp là dung nạp miễn dịch, chúng ta hỗ trợ hệ vi sinh vật hồi sinh. Bây giờ, điều đó nghe có vẻ vô cùng ngây thơ khi bạn nói về những bệnh nhân đang bị bệnh này. Nhưng điều quan trọng là nếu chúng ta không thể cung cấp dinh dưỡng qua đường ruột, chúng ta sẽ mất cơ hội có thể điều trị bệnh này qua đường ruột, và thay vào đó chúng ta sẽ mắc chứng rối loạn hệ khuẩn ruột, một phản ứng miễn dịch đối nghịch.

Maura: Điều đó dẫn chúng ta đến khuyến nghị tiếp theo - khuyến nghị số 3 - về đường dùng, vị trí đặt ống và phương thức cung cấp dinh dưỡng. Ông có thể giải thích cho chúng tôi về những điểm chính của khuyến nghị này bao gồm việc dinh dưỡng đường ruột được ưu tiên hơn so với dinh dưỡng đường tĩnh mạch, và việc hết sức khuyến nghị cho ăn đường ruột liên tục thay vì bơm từng đợt hay không?

Bác sĩ McClave: Cho ăn đường ruột được ưu tiên hơn dinh dưỡng đường tĩnh mạch vì đáp ứng sinh lý mà chúng ta đã thảo luận một phút trước. Các hướng dẫn của ESPEN cũng nhất trí về điều này; các hướng dẫn của ESPEN về Covid 19, cũng như các hướng dẫn của ESPEN về chăm sóc tích cực đã được công bố vào năm 2018. Mọi người đều nói "Bắt đầu ở trong dạ dày." Đó là bước đầu tiên. Và thông thường những gì xảy ra với những bệnh nhân ốm rất nặng được đặt nội khí quản, họ được đặt ống nội khí quản hàng đầu - ống khí quản - vào phổi, họ đặt ống thông mũi dạ dày hoặc ống thông dạ dày, họ đặt vào một đường ống trung tâm không nằm trong IGA hy vọng không phải ở dưới xương đòn, họ sử dụng các đường ống ngoại vi vì họ không muốn đường ống trung tâm ở ngay đầu và cổ, nơi đang diễn ra việc truyền dẫn nhỏ giọt. Và tất cả những điều đó xảy ra cùng một lúc. Vì vậy, thông thường chúng ta có một ống lớn dẫn vào dạ dày mà chúng ta có thể cho ăn. Nếu có bằng chứng cho thấy khả năng dung nạp kém đối

với việc cho ăn qua dạ dày đó, bước tiếp theo sẽ là dùng thuốc tăng co bóp thực quản, và bước sau đó nữa sẽ là chuyển sang đặt ống sau môn vị.

Bác sĩ McClave: Khuyến cáo về việc cho ăn liên tục so với bơm từng đợt một lần nữa nhằm giảm phơi nhiễm của nhóm chăm sóc sức khỏe với nguy cơ nhiễm khuẩn. Điều này giúp giảm tần suất nhóm chăm sóc sức khỏe phải tương tác với bệnh nhân. Hướng dẫn của ESPEN cho năm 2018 cho thấy việc cho ăn liên tục ít gây tiêu chảy hơn. Đó không phải là một vấn đề lớn, nhưng chủ yếu là việc bơm thức ăn từng đợt không liên tục sẽ yêu cầu y tá phải đi vào định kỳ và bơm chút thức ăn theo công thức rồi sau đó đi ra ngoài.

Bác sĩ McClave: Nói vậy nhưng, trong một đợt bùng phát như ở New York, nơi họ đang cạn kiệt nguồn tiếp liệu, bạn đoán họ đang hết cái gì rồi đấy - chính là bơm tiêm. Họ không có đủ bơm để truyền dịch liên tục. Vì vậy, trong tình thế đó, phương án tiếp theo là bạn có thể chuyển sang ống trọng lực, và chỉ khi nào bạn không có túi, bởi vì một số tổ chức đã hết túi, nên họ đã chuyển sang cho ăn kiểu bơm từng đợt.

Bác sĩ McClave: May mắn là bơm từng đợt là biện pháp được đảm bảo an toàn. Chúng tôi khuyến nghị truyền liên tục, nhưng nếu trong trường hợp bơm truyền, túi trọng lực bị thiếu, thì bơm từng đợt là biện pháp an toàn ở những bệnh nhân này. Nhưng điều cuối cùng - và điều này rất quan trọng - chúng tôi nghĩ rằng trong các khuyến nghị này tại SCCM và ASPEN, chúng tôi nhấn mạnh rằng ngưỡng của bạn trong việc từ bỏ cho ăn đường ruột và chuyển sang dinh dưỡng đường tĩnh mạch nên thấp hơn.

Maura: Hãy chuyển sang đề xuất số 5 về lựa chọn công thức. Bác sĩ lâm sàng nên cho bệnh nhân COVID-19 trong ICU dùng loại công thức cho ăn đường ruột nào? Và ngoài ra ông có thể cho biết các chiến lược trong trường hợp không dung nạp đường tiêu hóa ở những bệnh nhân này không?

Bác sĩ McClave: Xin nhắc lại rằng đây là dinh dưỡng trong chăm sóc tích cực khá đơn giản. Các khuyến nghị liên quan đến covid. Và giống như hướng dẫn của chúng tôi vào năm 2016, chúng tôi muốn giới thiệu một công thức đồng áp suất thẩm thấu đẳng trương protein cao trùng hợp tiêu chuẩn, ít nhất là 20% protein hoặc cao hơn. Bệnh nhân bị bệnh nghiêm trọng cần được tăng cường chất xơ, và Châu Âu - ESPEN - nói rằng họ cần lượng chất xơ tương đương với một người khỏe mạnh bình thường, tức là 0,5 g trên mỗi kg trọng lượng cơ thể mỗi ngày. Trong những khuyến nghị này cho bệnh nhân Covid-19, chúng tôi vẫn nói rằng chúng tôi lo lắng về chất xơ từ rất sớm, khi họ bị sốc nhiễm trùng, khi điều trị bằng thuốc tăng áp, có rối loạn đáng kể về chức năng đường tiêu hóa. Vì vậy, bạn có thể muốn giữ lượng chất xơ, ít nhất là chất xơ không hòa tan, từ sớm. Nhưng bạn muốn bổ sung lại ngay khi họ ổn định hơn.

Bác sĩ McClave: Và cuối cùng, chúng ta đang nói về điều gì với sự không dung nạp của đường tiêu hóa? Bạn không muốn sử dụng phần thể tích còn sót lại trong dạ dày. Nếu cơ chế của bạn đã phải vật lộn để loại bỏ phần thể tích còn sót lại trong dạ dày, thì đây là một cơ hội trong đại dịch Covid. Bây giờ là cơ hội để bạn loại bỏ dấu mốc này, vốn là một dấu mốc khủng khiếp của việc làm rỗng và hút dạ dày trong ba thập kỷ qua. Nhưng vai trò của nó trong các ca bệnh Covid-19 là nó làm tăng tần suất tương tác giữa các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe và bệnh nhân đó.

Maura: Một số bệnh nhân mắc COVID-19 phải được cho nằm sấp để giúp tăng oxy và kết quả sử dụng máy thở. Về các khuyến nghị của SCCM/ASPEN, khuyến nghị số 7 đặc biệt liên quan đến Dinh dưỡng cho bệnh nhân đang phải đặt ở vị trí nằm sấp. Các thành phần chính của khuyến nghị này là gì?

Bác sĩ McClave: Điều khác biệt ở những bệnh nhân Covid-19 này là họ nhập viện, và bạn nghĩ, ờ, đó chỉ là một bệnh nhân khác mắc ARDS. Nhưng họ khá dễ thở, và họ chỉ đang trong tình trạng thiếu oxy máu khủng khiếp, nghiêm trọng, không rõ nguyên nhân. Và tôi đã đề cập đến điều này rồi, nhưng vấn đề nằm ở sự bất tương hợp thông khí thông máu. Nhưng sự bất tương hợp này thiên về phía tưới máu nhiều hơn. Để xử trí tình trạng thiếu oxy máu không rõ nguyên nhân này thì cần đặt nội khí quản sớm và duy trì đặt nội khí quản lâu hơn. Một vài trong số những bệnh nhân này không đáp ứng đủ tốt, ngay cả khi đã cho thở máy sớm và kéo dài. Và nếu tình trạng thiếu oxy máu vẫn tiếp diễn, bạn phải chuyển sang bước tiếp theo, đó là đặt bệnh nhân nằm sấp, và điều đó giúp bổ sung oxy vào phổi. Nếu bạn có thể nhìn thấy phim chụp CT, khi bạn nằm ngửa, chất dịch có xu hướng tích tụ trong phổi, có những

dịch tiết đặc mà phổi không thể tự tổng ra, và cơ chế của phổi - hộp phổi - là để phổi không thể thông khí dễ dàng. Bạn đặt bệnh nhân nằm sấp, lật họ nằm úp bụng xuống và họ có thể tổng sạch dịch tiết phế quản tốt hơn nhiều. Các cơ chế của sự giãn nở phổi, không gian trong ngực mà phổi có thể giãn nở, giúp phổi thông khí dễ dàng hơn. Bác sĩ McClave: Điều đáng kinh ngạc là, khi đặt bệnh nhân ở đúng vị trí nằm sấp, thì tất cả mọi người đều lo lắng về tình trạng viêm phổi hít. Nhưng mức độ dung nạp rất tốt. Chúng tôi khuyên họ nên nâng đầu giường, kê đầu giường cao lên và nghiêng giường, đầu cao hơn, lên khoảng 10-25 độ. Các nghiên cứu hồi cứu, các thử nghiệm đối chứng ngẫu nhiên nhỏ, cho thấy kết quả rất đáng kinh ngạc rằng bạn có thể cho ăn vào dạ dày của bệnh nhân và khả năng dung nạp rất tốt mà không làm tăng tình trạng viêm phổi hít hoặc viêm phổi do thở máy.

Bác sĩ McClave: ECMO là bước tiếp theo sau khi cho nằm sấp. Họ đã được cho thở máy, đặt nằm sấp và thở máy không giúp được gì, và cần chuyển sang ECMO - một kỹ thuật hoạt động gần giống như một máy lọc máu hoặc máy bắc cầu tim phổi. Họ lấy máu ra khỏi cơ thể, họ bơm oxy và đưa máu trở lại.

Maura: Các khuyến nghị cũng đề cập đến một số “Bài học được rút ra từ thực tế”, bao gồm những lời khuyên thực tế về lâm sàng để chăm sóc những bệnh nhân này. Ông có thể chia sẻ với chúng tôi một vài bài học trong số này không? Và cả trải nghiệm của chính bản thân ông trong quá trình tham gia chăm sóc lâm sàng cho các bệnh nhân trong đại dịch này?

Bác sĩ McClave: Một trong những điều thú vị là CMS hoặc Medicare, nhóm của chính phủ quyết định những gì họ sẽ bồi hoàn và những gì họ sẽ hạn chế bồi hoàn, tôi thừa nhận rằng chúng tôi đang cố gắng giảm nguy cơ phơi nhiễm của các nhà cung cấp dịch vụ chăm sóc sức khỏe. Và vì vậy họ bắt đầu dỡ bỏ các hạn chế và mở rộng phạm vi bảo hiểm. Quá trình họ đang đề cập đến là y tế từ xa. Nghĩa là bệnh nhân sẽ ở ngoại trú và điều này sẽ ảnh hưởng đến các chuyên gia dinh dưỡng đang phải quản lý những bệnh nhân tiểu đường hoặc bệnh nhân cho ăn qua đường ruột hoặc đường tĩnh mạch tại nhà, rằng bạn có thể quản lý họ qua điện thoại chỉ bằng việc nghe, có nghĩa là gọi điện thoại, hoặc nghe nhìn khi bạn sử dụng Zoom hoặc Skype hoặc Bluejeans - một trong những công cụ này trong đó bạn thực sự có thể nhìn thấy bệnh nhân và họ có thể nhìn thấy bạn. Chỉ hai ngày trước, tôi đã có phòng khám y tế từ xa đầu tiên của mình. [cười] Đó hoàn toàn là một thảm họa! Bệnh nhân đầu tiên của tôi đã hơn 80 tuổi. Chúng tôi nhận được điện thoại thông báo "chúng tôi vừa gửi email cho bạn. Chỉ cần nhấp vào liên kết đó." Và bà ấy dừng lại một lúc, rồi bà ấy nói, "Liên kết là cái gì?" Tôi nói rồi, "Được rồi, quên nó đi, chúng ta sẽ chỉ nói chuyện qua điện thoại thôi." Bệnh nhân tiếp theo, 78 tuổi, cũng vậy luôn.

Bác sĩ McClave: Thật thú vị với những gì chúng tôi làm trong phạm vi trách nhiệm, và đây là điều mà bạn phải nói về! - nếu bạn định chỉ định một cấp bốn hoặc cấp năm, nếu bạn đang khám bệnh từ xa mà không cần kiểm tra thể chất, thì bạn chỉ cần rút lại một cấp độ trách nhiệm. Trong ICU, bạn có thể mô tả các cuộc gặp mặt trực tiếp với một bệnh nhân qua cửa và chỉ cần nói rằng khám thể chất được hoãn lại. Vậy, đây là một số bài học mà chúng tôi đã học được từ thực tế.

Maura: Với các đơn đặt hàng tại nhà hiện tại trên toàn cầu, điều này có tác động như thế nào đối với việc đào tạo cho các chuyên gia chăm sóc sức khỏe và nhu cầu học từ xa? Có cách nào tốt nhất để có thể phổ biến cho các chuyên gia chăm sóc sức khỏe về những khuyến nghị mới này?

Bác sĩ McClave: Đây là một câu hỏi rất quan trọng và tôi nghĩ rằng tất cả các chuyên gia dinh dưỡng như chúng tôi cần bắt đầu với việc hiểu biết về xu hướng cấp quốc gia, tiểu bang và địa phương. Ở Kentucky, tôi vô cùng tự hào về thống đốc của chúng tôi. Ông ấy gặp chúng tôi vào lúc 5 giờ mỗi ngày, ông ấy cung cấp cho chúng tôi thông tin cập nhật về tình hình tại chỗ, họ đang làm gì để khắc phục những bất thường, ông ấy trả lời các câu hỏi và ngày hôm sau, ông ấy nói "sau đây là những gì chúng ta đã làm để ứng phó với vấn đề đó." Tôi thấy rất hữu ích khi mọi người dân trong tiểu bang đều biết rõ những gì đang xảy ra.

Bác sĩ McClave: Và sau đó là xu hướng cấp tổ chức. Mỗi sáng thứ Tư vào lúc 7 giờ sáng, chúng tôi đều được nghe thông tin cập nhật từ giám đốc tại bệnh viện đại học của chúng tôi. Ông ấy nói với chúng tôi, "Được rồi, hiện tại chúng ta đang phải giới hạn ở một khách ghé thăm; chúng ta có tổng số hạn chế không khách ghé thăm; chúng ta sẽ hết quần áo bảo hộ trong năm ngày nữa; chúng ta sẽ nhận được máy thở từ nguồn này." Nó cho bạn biết tình hình

của mình giữa đại dịch, bạn sẽ phản ứng như thế nào với những thay đổi cần thực hiện.

Bác sĩ McClave: Về cách tự mình tìm hiểu kiến thức về Covid-19, rất may là chúng ta đang ở thời đại Internet và công nghệ máy tính, bởi vì có nhiều nguồn trực tuyến đáng tin cậy mà chúng ta có thể sử dụng để tự cập nhật kiến thức. Các Podcast như chúng ta đang làm ngày hôm nay; có một số hội thảo trên web tuyệt vời mà tôi đã tham dự; và các hội thảo trên web dành riêng cho từng hiệp hội - ASPEN, SCCM - tôi đã có một hội thảo trên web, các nhà lãnh đạo của ESPEN đang tham gia các hội thảo trên web...Có các khuyến nghị cụ thể theo từng chuyên ngành hoặc phân ngành trực tuyến và trong hội thảo trên web.

Maura: Bác sĩ McClave, ông đã cung cấp những kiến thức chuyên sâu rất tuyệt vời. Chúng tôi rất trân trọng tất cả những gì ông 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. Và, nhân tiện, ý kiến của ông về việc học tập từ xa là cầu nối hoàn hảo để thông báo rằng ông sẽ tham gia cùng ANHI một lần nữa trong hội thảo trên web vào ngày 23 tháng 4: Chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân Covid-19: Hướng dẫn & chiến lược cho bác sĩ lâm sàng để tối ưu hóa việc chăm sóc trong ICU. Thưa quý thính giả, nếu quý vị muốn tham dự hội thảo trực tuyến này, hãy truy cập trang anhi.org, nhấp vào liên kết EDUCATION (ĐÀO TẠO) ở đầu trang chủ và đăng ký tham dự hội thảo này cũng như bất kỳ hội thảo trên web nào khác mà chúng tôi đang lên kế hoạch tổ chức.

Maura: Và, 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 và một tập đăng vào ngày 14 tháng 4 với khách mời là Bác sĩ David Evans và Bác sĩ Paul Wischmeyer. 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" ở đầu trang. 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: Cuối cùng, 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 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: Cảm ơn quý vị và các bạn. Xin bảo trọng.