DINH DƯỠNG CHỮA BỆNH DỰA TRÊN BẰNG CHỨNG VÀ THỬ NGHIỆM EFFORT

Khách mời chính :: Giáo sư Philipp Schütz, Tiến sĩ Y khoa (MD), Thạc sĩ Chuyên ngành Sức khỏe Cộng đồng (MPH)

BẢN GHI

Maura: Suy dinh dưỡng tiếp tục là một vấn đề toàn cầu, đặc biệt là ở bệnh nhân ở độ tuổi trưởng thành phải nhập viện. Người suy dinh dưỡng có kết quả điều trị kém hơn, và bao gồm thời gian nằm viện, tăng các biến chứng, tăng tỷ lệ tái nhập viện, tăng chi phí chăm sóc sức khỏe và giảm chất lượng cuộc sống. Tin tốt là bằng chứng cho thấy cách chăm sóc dinh dưỡng hợp lý cho bệnh nhân nằm viện bằng cách này, ý tôi là sàng lọc, đánh giá và can thiệp dinh dưỡng sớm, làm thế nào tất cả những điều đó thực sự có thể thay đổi quỹ đạo này và cải thiện kết quả điều trị, không chỉ cho bệnh nhân mà còn cho cả hệ thống chăm sóc y tế.

Maura: Bây giờ, các chuyên gia chăm sóc sức khỏe tại bệnh viện gặp bệnh nhân suy dinh dưỡng hàng ngày và họ làm hết sức mình để cung cấp chăm sóc dinh dưỡng dựa trên bằng chứng nhằm cải thiện chăm sóc, sức khỏe và kết quả điều trị cho bệnh nhân của mình. Nhưng bằng chứng mới này về tác động của sàng lọc và can thiệp dinh dưỡng thực sự có thể hỗ trợ cho việc chăm sóc này và bắt đầu vạch ra một lộ trình giúp giảm số lượng bệnh nhân suy dinh dưỡng trên toàn cầu.

Maura: Tôi là Maura Bowen, phụ trách loạt bài podcast cho Viện Sức khỏe Dinh dưỡng Abbott (Abbott Nutrition Health Institute). Hôm nay tôi trò chuyện với Giáo sư Philipp Schütz, một bác sĩ nội khoa và bác sĩ nội tiết được hội đồng chứng nhận tại Basel, Thụy Sĩ. Tiến sĩ Schütz và một nhóm các nhà nghiên cứu gần đây đã tiến hành thử nghiệm EFFORT. Nếu bạn chưa từng nghe, EFFORT là viết tắt của Hiệu quả hỗ trợ dinh dưỡng sớm đối với Tình trạng Sức khỏe Yếu, Kết quả Điều trị Chức năng và Phục hồi cho bệnh nhân điều trị nội trú suy dinh dưỡng (EFFORT). Thử nghiệm mang tính bước ngoặt đã được công bố trên Lancet vào năm 2019 và nó cung cấp bằng chứng mới rất cần thiết về sức mạnh của dinh dưỡng.

Maura: Với tất cả những điều vừa giới thiệu, Chào mừng Tiến sĩ Schütz ! Chúng tôi thực sự vui mừng ông có thể tham gia với chúng tôi hôm nay.

Tiến sĩ Schütz: Vâng, cảm ơn cô rất nhiều. Tôi rất vui khi được ở đây trò chuyện về chủ đề quan trọng này với cô.

Maura: Trước khi chúng ta bắt đầu, ông có thể giới thiệu đôi nét 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?

Tiến sĩ Schütz: Vâng, chắc chắn, tôi rất vui. Tôi là người đứng đầu một đơn vị đại học y khoa lớn tại một trung tâm chăm sóc đại học ở Thụy Sĩ. Và về nền tảng học vấn, tôi là một bác sĩ nội tiết và cũng là một chuyên gia về dinh dưỡng lâm sàng, và một bác sĩ nội khoa. Và rõ ràng, tôi đã chứng kiến rất nhiều bệnh nhân gặp phải cả hai vấn đề. Bệnh nhân cao tuổi và bệnh nhân đa bệnh, và rất nhiều trong số những bệnh nhân này cũng mắc bệnh chuyển hóa và bệnh dinh dưỡng, và vì vậy, chúng tôi đã nhận ra từ lâu rằng một khi bệnh nhân bị suy dinh dưỡng, khi họ giảm cân, và họ giảm khối lượng cơ, kết quả điều trị thực sự được dự đoán sẽ trở nên tồi tệ hơn. Nhưng trong một thời gian dài không rõ liệu đây có phải là thứ chúng ta phải chấp nhận, và chúng ta phải tập trung vào các bệnh y khoa hay liệu chúng ta thực sự có thể làm gì đó cho tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân. Và đây là điều đưa tôi và chúng

ta dành thời gian giải đáp câu hỏi về mức độ hiệu quả cuối cùng nếu điều trị cho tất cả bệnh nhân nội trú bằng phương pháp hỗ trợ dinh dưỡng. Chúng ta thực sự có thể tác động đến kết quả như tỷ lệ tử vong hoặc biến chứng. Và đây là cách chúng tôi bắt đầu thử nghiệm EFFORT, tập trung vào vấn đề suy dinh dưỡng ở bệnh nhân nội trú

Maura: Có nhiều thử nghiệm trong tài liệu về lợi ích của sàng lọc dinh dưỡng và can thiệp dinh dưỡng. Tại sao nhóm nghiên cứu của ông muốn thực hiện thử nghiệm EFFORT? Ông đã hy vọng thể hiện điều gì?

Tiến sĩ Schütz: Vâng, vì vậy khi chúng tôi bắt đầu tìm hiểu vấn đề này, trên thực tế, chúng tôi đã thực hiện tìm kiếm có hệ thống và phân tích tổng hợp để xem xét tất cả các thử nghiệm khác nhau. Và chúng tôi nhận ra có rất nhiều thử nghiệm như cô vừa đề cập, và hầu hết các thử nghiệm này đều thực hiện trên quy mô nhỏ và không có khả năng thống kê để chứng minh rằng dinh dưỡng có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị như tử vong hoặc bệnh tật. Và tôi nghĩ ngày nay khi chúng ta nói về y học dựa trên bằng chứng, điều thực sự quan trọng đối với các bác sĩ là biết những phương pháp điều trị này có thực sự hiệu quả trong việc giảm hậu quả lâm sàng bất lợi trong quá trình cải thiện sức khỏe cho bệnh nhân không. Vì vậy, thử nghiệm EFFORT thực sự là thử nghiệm lớn đầu tiên được triển khai để cho thấy hiệu quả của hỗ trợ dinh dưỡng đối với điểm cuối lâm sàng như tỷ lệ tử vong và biến chứng.

Tiến sĩ Schütz: Vì vậy, chúng tôi thực sự muốn thực hiện một thử nghiệm mang tính bước ngoặt để hiểu liệu suy dinh dưỡng cuối cùng có phải là một tình trạng có thể thay đổi và liệu hỗ trợ dinh dưỡng có hiệu quả trong việc ảnh hưởng đến các kết quả quan trọng này hay không.

Maura: Ông có thể cho chúng tôi biết đôi chút về phương pháp mà ông đã thực hiện đối với thử nghiệm EFFORT không và cụ thể ông đã làm những gì trong thử nghiệm về mặt sàng lọc và can thiệp dinh dưỡng?

Tiến sĩ Schütz: Vâng, thử nghiệm EFFORT thực sự là một thử nghiệm thực tiễn. Trong tất cả các bệnh viện khác nhau tham gia thử nghiệm, chúng tôi bắt đầu bằng cách sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng. Tất cả các bệnh nhân nội trú đến phòng điều trị đều được sàng lọc suy dinh dưỡng. Và chúng tôi đã áp dụng phương pháp sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng 2003, đây là phương pháp sàng lọc được sử dụng rộng rãi không chỉ ở châu Âu mà cả ở Mỹ. Và như vậy chúng tôi sàng lọc những bệnh nhân này. Và những bệnh nhân có nguy cơ dinh dưỡng đủ điều kiện tham gia thử nghiệm. Và chúng tôi có một vài tiêu chí loại trừ. Chúng tôi không muốn thử nghiệm với những bệnh nhân phẫu thuật hoặc bệnh nhân điều trị tích cực (ICU) hay bệnh nhân mắc bệnh nan y. Chúng tôi không muốn đưa họ vào thử nghiệm. Nhưng ngoài tiêu chí đó, chúng tôi đã có nhóm bệnh nhân tham gia thử nghiệm rất đông.

Tiến sĩ Schütz: Và khi bệnh nhân tham gia thử nghiệm, họ được chọn ngẫu nhiên vào nhóm đối chứng, nhóm chỉ được chăm sóc theo tiêu chuẩn. Nhóm được hỗ trợ dinh dưỡng, nhóm bệnh nhân được phép tiếp nhận bất kỳ loại dinh dưỡng nào, nhưng chúng tôi không có đội ngũ theo dõi các mục tiêu dinh dưỡng của bệnh nhân hoặc cung cấp cho họ các thuốc uống bổ sung dinh dưỡng hoặc bất kỳ công thức dinh dưỡng chuyên biệt nào. Vì vậy, nhóm can thiệp, chúng tôi đã có phác đồ dinh dưỡng được chỉ định bởi nhóm của chúng tôi, nhóm điều dưỡng và một chuyên gia dinh dưỡng đã đăng ký. Và về cơ bản, chúng tôi đã xác định mục tiêu cá nhân cho từng bệnh nhân, chúng tôi có mục tiêu về protein, sau đó chúng tôi lập chiến lược riêng về cách đạt được mục tiêu này. Tất nhiên có bệnh nhân có thể thích thuốc uống bổ sung, bệnh nhân khác có sở thích khác như làm việc nhiều hơn trong bếp của bệnh viện. Và đối với một số bệnh nhân, thậm chí cần một khoảng thời gian nhất định sử dụng dinh dưỡng qua đường ruột để đạt được những mục tiêu này. Cuối cùng, chúng tôi so sánh nguy cơ gì khiến bệnh nhân tử vong hoặc bị biến chứng nặng, và bệnh nhận đó được điều trị chỉ bằng phương pháp chăm sóc dinh dưỡng thông thường hay chúng tôi áp dụng chiến lược dinh dưỡng để đạt được những mục tiêu này. Chúng tôi rất hài lòng khi cuối cùng nhận thấy phương pháp can thiệp dinh dưỡng rất hiệu quả trong thử nghiệm của chúng tôi, và nó làm giảm nguy cơ biến chứng nặng khoảng 4%. Chúng tôi có khoảng 25 bệnh nhân cần được điều trị trong thử nghiệm, vì vậy chúng tôi cần 25 bệnh nhân đang được hỗ trợ dinh dưỡng, chúng tôi có thể ngăn ngừa biến chứng nặng. Điều tương tự cũng đúng với tỷ lệ tử vong, chúng tôi có khoảng 40 bệnh nhân cần điều trị, vì vậy đối với 40 bệnh nhân được điều trị theo phác đồ, chúng tôi có thể ngăn ngừa một trường hợp tử vong trong thử nghiệm.

Maura: Ông mong đợi phát hiện điều gì từ dữ liệu?

Tiến sĩ Schütz: Từ các tài liệu trước đây, chúng tôi thấy rất nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng dinh dưỡng khá hiệu quả trong cải thiện cân nặng và kết quả dinh dưỡng. Nhưng chúng tôi không chắc mức độ hiệu quả của dinh dưỡng trong giảm tỷ lệ tử vong và các biến chứng. Cuối cùng chúng tôi thấy các phác đồ dinh dưỡng của chúng tôi rất hiệu quả và có tác động mạnh đến kết quả lâm sàng. Đây là bằng chứng cuối cùng chúng tôi cần chứng minh rằng suy dinh dưỡng thực sự là một căn bệnh và tình trạng chúng ta có thể xử lí tích cực, và chúng ta có thể cải thiện tình trạng sức khỏe của bệnh nhân bằng cách sử dụng các kế hoạch điều trị dinh dưỡng. Tôi nghĩ rằng đây là một thử nghiệm rất quan trọng vì có rất nhiều bệnh nhân tham gia và thống kê để chỉ ra rằng dinh dưỡng là có tác dụng và là một hướng điều trị rất hiệu quả.

Maura: Ông có thể giải thích chi tiết hơn một chút về những gì dữ liệu đã thể hiện và cách ông kiểm tra chéo với những gì ông mong đợi?

Tiến sĩ Schütz: Vâng, chắc chắn rồi. Chúng tôi thấy rằng chúng tôi có điểm kết thúc khác nhau. Chúng tôi đã nghiên cứu kết quả tồi tệ nhất, đó là những điểm cuối kết hợp. Và chúng tôi phát hiện thấy dinh dưỡng làm giảm nguy cơ kết cục bất lợi trong vòng 30 ngày từ 27% xuống 23%. Chúng tôi cũng thấy nguy cơ tử vong thấp hơn ở những bệnh nhân được điều trị bằng các phác đồ điều trị dinh dưỡng. Bệnh nhân cũng có kết quả phục hồi chức năng tốt hơn, vì vậy nguy cơ suy giảm chức năng của họ đã giảm. Chúng tôi cũng đã xem xét chất lượng cuộc sống bằng cách áp dụng điểm chất lượng cuộc sống E25D và chúng tôi nhận thấy mức độ cải thiện đáng kể về chất lượng cuộc sống trong hơn 30 ngày trong thử nghiệm. Về cơ bản, dinh dưỡng rất hiệu quả trong việc giảm nguy cơ tử vong và cải thiện kết quả điều trị cũng như chức năng và chất lượng cuộc sống. Vì vậy, tôi nghĩ rằng kết quả rất khả quan và thực sự cho thấy những bệnh nhân được hưởng lợi lớn từ can thiệp dinh dưỡng.

Maura: Ông nghĩ những phát hiện này bổ sung tích cực như thế nào vào cơ sở bằng chứng cho thấy lợi ích của việc được chăm sóc dinh dưỡng tốt?

Tiến sĩ Schütz: Đó là một câu hỏi tuyệt vời. Khi chúng tôi bắt đầu dự án EFFORT, chúng tôi đã phân tích tổng hợp và thấy rằng có khá nhiều thử nghiệm, nhiều thử nghiệm trong số này có quy mô nhỏ, và rất nhiều trong số đó thực sự không tính đến tỷ lệ tử vong và không tìm thấy kết quả quan trọng. Ngoài ra còn có thử nghiệm NOURISH được công bố gần đây, đây cũng là một thử nghiệm lớn, thực hiện tại Hoa Kỳ, và cả EFFORT và NOURISH đều cho thấy dinh dưỡng có hiệu quả trong giảm tỷ lệ tử vong ở nhóm bệnh nhân này. Gần đây chúng tôi đã hoàn thành một phân tích tổng hợp, trong đó chúng tôi thu thập tất cả các dữ liệu đối chứng ngẫu nhiên xung quanh các phương pháp can thiệp dinh dưỡng ở bệnh nhân nội trú. Phân tích tổng hợp về cơ bản cho thấy can thiệp dinh dưỡng giúp giảm khoảng 25% nguy cơ tử vong. Thông tin này rất giống với kết quả chúng tôi tìm thấy trong thử nghiệm EFFORT. Tôi nghĩ rằng khi chúng ta nhìn toàn cầu về vấn đề suy dinh dưỡng, những thử nghiệm mới này hiện hỗ trợ rất nhiều cho việc điều trị dinh dưỡng có tác động tích cực đến kết quả điều trị của bệnh nhân và đặc biệt có thể giảm tỷ lệ tử vong mạnh khoảng 25% và tôi nghĩ đây là một con số ấn tượng.

Maura: Có điều gì làm ông ngạc nhiên về những phát hiện của ông không?

Tiến sĩ Schütz: Chà, tôi nghĩ ban đầu thật khó để biết liệu bệnh nhân có tiếp tục tham gia các thử nghiệm hay không, bởi vì chăm sóc dinh dưỡng rất khó khăn, việc đó cần rất nhiều nỗ lực của nhóm. Thử nghiệm không chỉ cần bệnh nhân tham gia, mà cả nhóm điều dưỡng, nhóm chuyên gia dinh dưỡng, và vì vậy chúng tôi thấy rằng trong hầu hết các bệnh nhân của chúng tôi, chúng tôi đã có thể đạt được mục tiêu dinh dưỡng của họ trong thử nghiệm này. Và tôi nghĩ rằng đây là một trải nghiệm tích cực đối với chúng tôi, để thấy rằng nếu bạn phối hợp với đội ngũ chuyên gia dinh dưỡng, nhóm điều dưỡng, với cả bếp bệnh viện và bệnh nhân, với nỗ lực của cả nhóm, kết quả cuối cùng có thể rất tích cực.

Maura: Tôi muốn nói rằng thính giả của chúng ta chắc chắn sẽ đồng ý với nhận định đó. Ông và các tác giả khác tiếp tục công bố một bản phân tích tổng hợp và đánh giá hệ thống của Gomes và cộng sự vào tháng 11 năm 2019 tại JAMA Network Open, đúng vậy không? Ông có thể cho chúng tôi biết đánh giá này cho thấy điều gì và nó khác với các đánh giá trước đây về can thiệp dinh dưỡng ở bệnh nhân suy dinh dưỡng như thế nào?

Tiến sĩ Schütz: Vâng, có rất nhiều đánh giá khác nhau, và rất nhiều trong số đó là định tính hoặc không tìm thấy kết quả thuyết phục. Tôi nghĩ rằng đánh giá đó chủ yếu dựa trên việc thiếu các thử nghiệm quy mô lớn hơn, điều cuối cùng có thể chứng minh lợi ích của can thiệp dinh dưỡng. Với phân tích tổng hợp đã được công bố năm ngoái, chúng tôi thực sự đã tìm kiếm tài liệu cập nhật. Chúng tôi bao gồm thử nghiệm EFFORT, đây là thử nghiệm lớn nhất với hơn 2.000 bệnh nhân. Nhưng cũng có những thử nghiệm lớn khác như thử nghiệm NOURISH. Và vì vậy, trong phân tích tổng hợp, chúng tôi thấy hỗ trợ dinh dưỡng ở những bệnh nhân bị suy dinh dưỡng và nằm viện rằng rất hiệu quả và giảm tỷ lệ tử vong khoảng 25%. Chúng tôi cũng nhận thấy rằng nguy cơ nhập viện sau khi bệnh nhân được xuất viện giảm khoảng 25%. Và chúng tôi cũng rút ngắn thời gian nằm viện trong nhóm can thiệp dinh dưỡng cho các nhóm bệnh nhân đã bị suy dinh dưỡng.

Tiến sĩ Schütz: Các kết quả liên quan đến lâm sàng khác nhau đã bị ảnh hưởng đáng kể theo hướng tích cực bởi hỗ trợ dinh dưỡng. Và tôi nghĩ rằng phân tích tổng hợp này rất quan trọng vì nó tóm tắt tất cả bằng chứng chúng tôi có từ các thử nghiệm khác nhau từ các quốc gia khác nhau. Tôi nghĩ rằng chúng tôi đã có khoảng 50 quốc gia khác nhau. Đây thực sự là một bức tranh toàn cầu về suy dinh dưỡng cho thấy việc điều trị suy dinh dưỡng bằng cách sử dụng công việc can thiệp dinh dưỡng và rất hiệu quả.

Maura: Điều gì làm cho các bác sĩ lâm sàng thay đổi phương thức thực hành lâm sàng của họ? Các bằng chứng như thử nghiệm EFFORT và tài liệu phân tích tổng hợp mới tác động tới thay đổi ra sao?

Tiến sĩ Schütz: Tôi nghĩ dinh dưỡng đã được coi là một phương pháp điều trị hỗ trợ, mà nhiều bác sĩ không biết đó là một hướng điều trị rất hiệu quả. Bây giờ phương pháp dinh dưỡng khó hơn việc chỉ kê cho bệnh nhân thêm một viên thuốc, bởi vì nó thực sự cần một cách tiếp cận nhóm. Trước tiên, bạn cần bệnh viện của bạn áp dụng sàng lọc suy dinh dưỡng hiệu quả, bạn cần xác định bệnh nhân, sau đó bạn cần một nhóm khám cho bệnh nhân, nói về dinh dưỡng, nói về mục tiêu của bệnh nhân, hiểu tình hình của bệnh nhân. Bạn cũng cần nhóm trao đổi với bếp, để cung cấp thức ăn, điều chỉnh chế độ ăn theo mục tiêu cá nhân của bệnh nhân. Và đó là cách tiếp cận nhóm. Rất nhiều trong số đó là vấn đề hậu cần. Phải cần một số thử nghiệm EFFORT để thực sự thành lập một nhóm dinh dưỡng giỏi trong bệnh viện.

Tiến sĩ Schütz: Khuyến nghị của tôi là các bác sĩ và bác sĩ lâm sàng tìm hiểu về dinh dưỡng, để đảm bảo rằng trong bệnh viện của họ, họ áp dụng chương trình sàng lọc, rằng bệnh nhân đang được chăm sóc phù hợp với các mục tiêu dinh dưỡng của họ.

Maura: Tôi nhận thấy ông đã thảo luận về thuật ngữ "dinh dưỡng y tế dựa trên bằng chứng" trong các ấn phẩm EFFORT của ông. Ông có thể cho chúng tôi biết thêm đôi chút về vấn đề này không?

Tiến sĩ Schütz: Y học dựa trên bằng chứng đã trở thành tiêu chuẩn vàng để điều trị và điều đó có nghĩa là đối với mỗi và bất kỳ phương pháp điều trị nào chúng tôi chỉ định cho bệnh nhân, chúng tôi cần phải có bằng chứng cho thấy phương pháp điều trị đó hiệu quả và không liên quan đến bất kỳ tác dụng phụ nào. Và cũng từ góc độ hiệu quả chi phí, việc điều trị nên có triển vọng. Và tôi nghĩ rằng có cùng tiêu chuẩn trong y học cho tất cả các loại thuốc và phương pháp điều trị, chúng ta nên áp dụng cùng một tiêu chuẩn đối với dinh dưỡng. Như vậy, "thuật ngữ trị liệu dinh dưỡng dựa trên bằng chứng" đã nhấn mạnh mục tiêu chúng ta cũng cần phải có bằng chứng mạnh cho thấy các biện pháp can thiệp dinh dưỡng của chúng ta có hiệu quả, an toàn và hiệu quả.

Maura: Khi ông đánh giá tất cả những điều này thông qua bối cảnh đại dịch COVID-19 trên toàn cầu, đại dịch đã ảnh hưởng tới bệnh nhân trong bệnh viện của ông và tình trạng dinh dưỡng của họ ra sao?

Tiến sĩ Schütz: Vâng, tôi nghĩ Covid là một bệnh nhiễm trùng đã gây ra rất nhiều bệnh tật và tử vong, đặc biệt là ở bệnh nhân polymorbid cao tuổi, và rất nhiều trong số những bệnh nhân này bị suy dinh dưỡng. Nếu những bệnh nhân này bị suy dinh dưỡng, họ có rất ít nguồn dự trữ, và vì vậy nếu họ bị bệnh, nếu họ mắc Covid-19, họ có nguy cơ

cao nếu họ bị suy dinh dưỡng. Nếu tình trạng suy dinh dưỡng phát tác, suy dinh dưỡng sẽ có tác động rất xấu đến kết quả điều trị của họ và tăng nguy cơ bệnh nhân sẽ không qua khỏi trong khi nằm viện.

Tiến sĩ Schütz: Và đặc biệt đối với bệnh nhân Covid-19, vì số bệnh nhân dễ bị tổn thương bị nhiễm bệnh và đến bệnh viện, chúng ta phải rất cẩn thận không chỉ tập trung vào nhiễm trùng Covid-19, mà còn tập trung chú ý đến sức khỏe dinh dưỡng của họ. Đó là vấn đề chúng ta thực sự có thể điều trị và ảnh hưởng tích cực, trong khi đối với nhiễm Covid-19, không thể biết chắc mức độ nhiễm trùng có thể điều trị được với tất cả các loại thuốc khác nhau hiện có hay không.

Maura: Vậy ông có nghĩ rằng kết quả của thử nghiệm EFFORT được áp dụng để chăm sóc những bệnh nhân COVID-19 nhằm tối ưu hóa liệu pháp dinh dưỡng của họ hay không?

Tiến sĩ Schütz: Trong thử nghiệm EFFORT, chúng tôi có nhóm bệnh nhân nội trú quy mô lớn và chúng tôi có khoảng 400 bệnh nhân đã nhập viện do viêm phổi. Đó là nhóm bệnh nhân rất giống với nhóm mắc Covid-19 chúng ta thấy bây giờ. Và tất nhiên vào thời điểm đó, chúng tôi không có bất kỳ bệnh nhân Covid-19 nào trong thử nghiệm EFFORT. Chúng tôi đã có rất nhiều bệnh nhân mắc COPD và rất nhiều bệnh nhân bị viêm phổi và các loại nhiễm trùng khác. Trong thử nghiệm EFFORT, chúng tôi thấy những bệnh nhân này bị nhiễm trùng phổi, nhiễm trùng khác, COPD, nếu họ có nguy cơ bị suy dinh dưỡng, họ được hưởng lợi từ can thiệp dinh dưỡng. Chúng tôi rất tin tưởng rằng điều tương tự sẽ đúng với nhóm bệnh nhân Covid-19.

Maura: Để hiểu rõ hơn, những gì học được từ thử nghiệm này, các bác sĩ lâm sàng có thể hoặc nên áp dụng vào thực tế?

Tiến sĩ Schütz: Chà, tôi nghĩ trước hết, điều quan trọng là ai đó quan tâm. Bạn cần trong bệnh viện của bạn một đội chăm sóc dinh dưỡng. Và bạn cần đảm bảo rằng bệnh nhân đang được sàng lọc. Và nếu chúng ta xác định bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng cao, chúng ta sẽ cần phải có người chăm sóc hỗ trợ dinh dưỡng của họ. Tôi nghĩ rằng có rất nhiều điểm tổ chức. Bạn cần đảm bảo chúng có tác dụng. Ai thực hiện sàng lọc, ai đọc kết quả sàng lọc, bạn sẽ làm gì. Khi bạn phát hiện một bệnh nhân có nguy cơ, ai sẽ chăm sóc bệnh nhân này và bao lâu bạn gặp bệnh nhân một lần để đảm bảo rằng họ theo đúng phác đồ hỗ trợ dinh dưỡng của mình. Và tôi nghĩ điều thực sự quan trọng là mọi người trong nhóm chăm sóc bệnh viện đều biết vai trò của mình là gì và trách nhiệm của mình là gì. Và tôi nghĩ bây giờ đối với Covid-19, thời điểm chúng ta có bệnh nhân bị bệnh nặng, bệnh nhân già và rất nhiều bệnh nhân này bị đa bệnh và có nguy cơ bị suy dinh dưỡng, tôi nghĩ rằng quan trọng là chăm sóc những điểm này để đạt được kết quả tốt nhất cho bệnh nhân.

Maura: Tiến sĩ Schütz, cảm ơn ông rất nhiều vì đã dành thời gian trong ngày hôm nay. Ông đã cung cấp rất nhiều thông tin hữu ích. Tôi hy vọng ông sẽ tham gia với chúng tôi một lần nữa với tin tức cập nhật trong tương lai về nghiên cứu của ông.

Maura: Và với thính giả của chúng tôi, cảm ơn các bạn đã tham gia với chúng tôi ngày hôm nay. Hãy nhớ ghé thăm trang anhi.org để biết thêm thông tin về khoa học dinh dưỡng giáo dục và tài nguyên, bao gồm nhiều podcast bạn có thể tìm thấy trên anhi.org trong mục TÀI NGUYÊN, và PODCASTS & VIDEO. Cảm ơn các bạn.

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