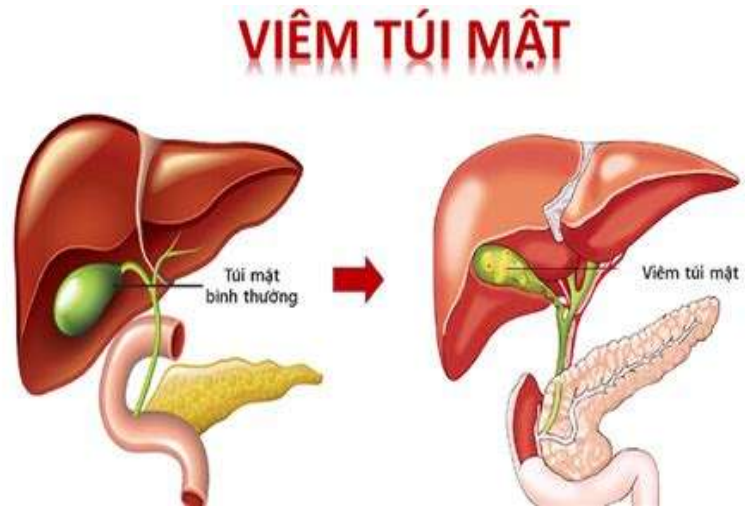




DINH DƯỠNG TRONG BỆNH LÝ VIÊM TÚI MẬT CẤP

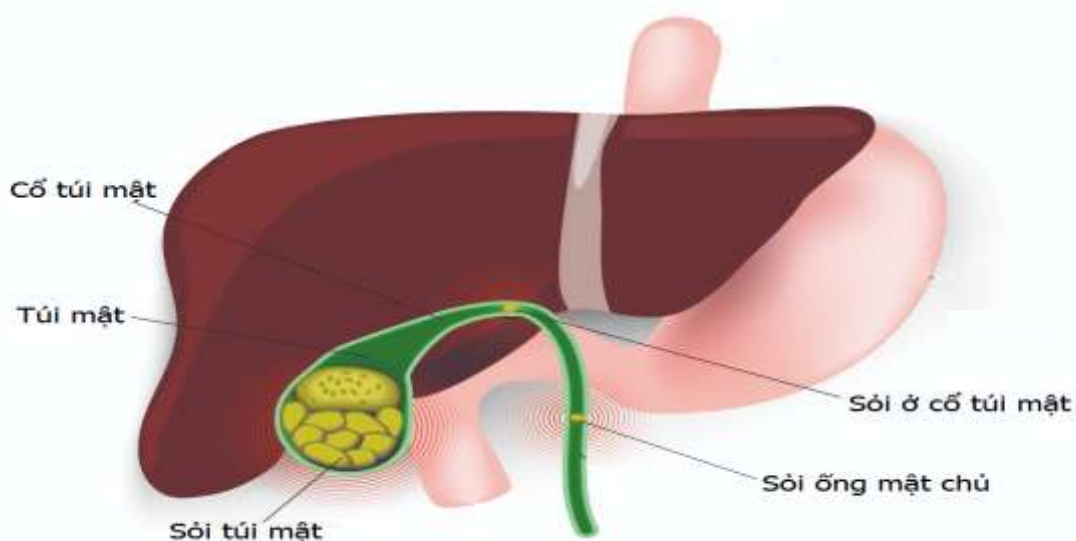
1. Khái niệm

Viêm túi mật cấp là tình trạng viêm cấp ở túi mật, thường xảy ra khi sỏi mật hoặc dị vật gây tắc ống cổ túi mật, dẫn tới ứ mật, viêm và đau đớn. Khoảng 90% trường hợp viêm cấp có sỏi túi mật làm nguyên nhân chính. Nếu không xử trí kịp thời, có thể tiến triển thành hoại tử, thủng hoặc viêm phúc mạc mật.



2. Nguyên nhân

Viêm túi mật cấp do sỏi túi mật chiếm khoảng 90%, do dòng chảy của mật bị tắc nghẽn khiến dịch mật bị ứ lại làm túi mật bị sưng to và đau. Túi mật ban đầu vô trùng nhưng thường dễ bị nhiễm vi khuẩn, chủ yếu là *E. coli*, *Klebsiella*... Tình trạng viêm về lâu dài có thể làm cho dịch mật thẩm ra ngoài thành túi mật, lan ra cơ quan khác và các cấu trúc xung quanh gây ra các triệu chứng như cảm ứng phúc mạc hoặc co cứng thành bụng.



3. Triệu chứng

Đau quặn dữ dội vùng hạ sườn phải, thường lan lên vai phải hoặc sau lưng; đau có thể cảm nhận như nhói hoặc quặn sau bữa ăn nhiều chất béo kèm theo sốt, buồn nôn, nôn, chán ăn, mệt mỏi có thể xuất hiện vàng da, nếu tắc nghẽn kéo dài gây ứ mật.



4. Hậu quả và biến chứng

Nếu không được điều trị, viêm túi mật cấp có thể dẫn đến:

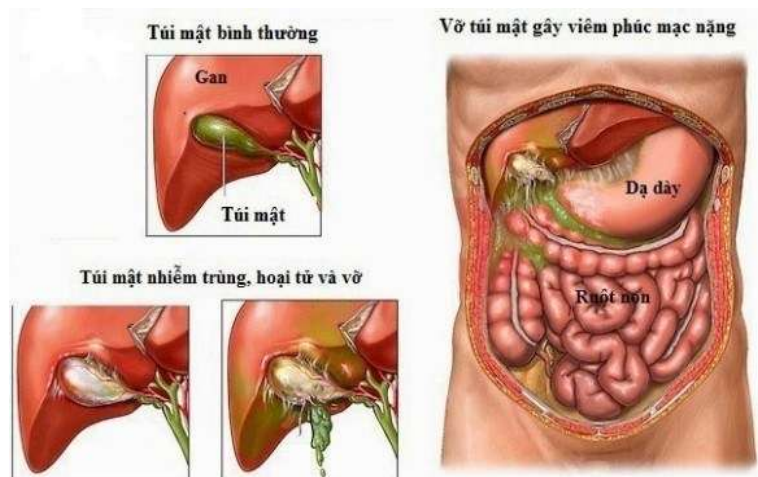
- Hoại tử túi mật, tiến triển nặng có thể gây thủng túi mật, từ đó gây viêm phúc mạc mật, nhiễm khuẩn toàn thân, sốc nhiễm khuẩn.

- Các biến chứng nghiêm trọng khác như áp xe vùng túi mật, nhiễm khuẩn huyết và suy đa cơ quan.

5. Chế độ ăn

5.1 Giai đoạn cấp tính – “Cho túi mật nghỉ ngơi”

- Giảm hoặc loại bỏ chất béo và protein trong giai đoạn đầu để tránh kích thích co bóp túi mật; ưu tiên glucid dễ tiêu: nước đường, nước rau quả, nước trái cây, cháo/lúa mì nghiền, khoai tây nghiền, bột ngũ cốc; có thể dùng thêm



sữa tách béo (skimmed milk)

- Bổ sung chất xơ nhẹ nhàng để tránh táo bón, giúp tạo điều kiện cho quá trình tiêu hóa nhẹ nhàng và kích thích tiêu hóa hình thành đều.
- Nên ăn nhạt và hạn chế nêm gia vị cay như: tiêu, ớt...

5.2 Duy trì và phục hồi sau giai đoạn cấp

Khi bệnh nhân ổn định (sau can thiệp y tế):

- Tiếp tục giảm chất béo, tránh thức ăn dầu mỡ, gia vị cay, thực phẩm chế biến sẵn.
- Bổ sung từ từ protein nạc, ưu tiên thịt trắng, cá, gà bỏ da, đạm thực vật như đậu, đậu phụ; tránh thịt đỏ nhiều mỡ.
- Ưu tiên glucid phức hợp: ngũ cốc nguyên cám, cơm nát, cháo nhẹ.
- Tăng chất xơ, uống nhiều nước ($\geq 1,5-2$ l/ngày) để hỗ trợ tiêu hóa, tránh táo bón.



- Duy trì bữa ăn nhỏ, đều đặn 4–5 bữa/ngày để giảm tải cho túi mật và hệ tiêu hóa, chế độ dinh dưỡng phải được chỉ định bởi bác sĩ điều trị và chuyên viên dinh dưỡng, tùy theo từng bệnh nhân và giai đoạn bệnh.

Nguồn:

Bộ Y tế (2015), *Hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng (Ban hành kèm theo Quyết định số 5517/QĐ – BYT ngày 25 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*, NXB Y học Hà Nội, tr. 69 – 70.

ĐD. Trịnh Thị Hường - Khoa Dinh dưỡng Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu