



DINH DƯỠNG ĐIỀU TRỊ HỘI CHỨNG RUỘT NGẮN



1. KHÁI NIỆM

Hội chứng ruột ngắn là tình trạng giảm hấp thu nghiêm trọng do sự thiếu hụt về chiều dài hoặc chức năng ruột non - khi ruột non bị mất một phần, bị cắt bỏ (sau phẫu thuật), bị tổn thương bẩm sinh hoặc do bệnh lý khác làm cho diện tích hấp thu không đủ để đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng và nước của cơ thể.

- **Ruột non và ruột già:** Ruột non là nơi hấp thu phần lớn chất dinh dưỡng (protein, carbohydrate, chất béo, vitamin, khoáng chất) và nước. Khi phần ruột non bị thiếu, hoặc chức năng của nó bị giảm (do cắt bỏ hoặc tổn thương), người bệnh sẽ bị kém hấp thu.

- **Mức độ nặng nhẹ phụ thuộc vào:**

- + Chiều dài ruột non còn lại.
- + Vị trí ruột bị cắt (ví dụ cắt hồi tràng hay hồi tràng ảnh hưởng khác nhau).
- + Sự tồn tại hoặc mất van hồi tràng (ileocecal valve) nếu có.
- + Khả năng ruột còn lại thích nghi qua thời gian.

- **Trẻ em và người lớn:** Ở trẻ em, nguyên nhân thường liên quan tới các dị tật bẩm sinh hay tổn thương ruột sơ sinh như viêm ruột hoại tử; còn ở người lớn, phẫu thuật do bệnh Crohn, ung thư, nhồi máu, chấn thương là những nguyên nhân phổ biến.



2. NGUYÊN NHÂN

Dưới đây là các nguyên nhân chính dẫn đến hội chứng ruột ngắn:

➤ **Phẫu thuật cắt bỏ ruột non**

- Do bệnh lý như bệnh Crohn nặng, ung thư đường tiêu hóa, nhồi máu mạc treo ruột, viêm ruột do bức xạ, xoắn ruột.
- Do chấn thương, tai nạn, hoặc phẫu thuật cấp cứu.

➤ **Dị tật bẩm sinh hoặc tổn thương từ khi sinh**

- Ruột non ngắn bẩm sinh, xoắn ruột, thoát vị rốn, tắc ruột, ruột bị thiếu từ khi sinh.

- Viêm ruột hoại tử ở trẻ sơ sinh đặc biệt sinh non.

➤ **Tổn thương chức năng ruột** mà không cần cắt bỏ chiều dài

- Mất van hồi tràng, tổn thương vùng hồi tràng/hồi tràng, thiếu máu nuôi đường ruột. Tăng sinh vi khuẩn đường ruột (SIBO) sau cắt hồi tràng hoặc khi sự di chuyển của ruột bị ảnh hưởng.

➤ **Các yếu tố góp phần làm nặng bệnh**

- Sự mất nước và điện giải do tiêu chảy nhiều. Việc ăn uống không phù hợp, không được hỗ trợ dinh dưỡng đầy đủ sau phẫu thuật.



3. TRIỆU CHỨNG

Triệu chứng của hội chứng ruột ngắn có thể xuất hiện ngay sau phẫu thuật hoặc từ từ khi ruột còn lại không đáp ứng đủ chức năng hấp thu. Mức độ, tính chất phụ thuộc vào:

- Chiều dài ruột non còn lại
- Vị trí cắt bỏ
- Có mất van hồi tràng hay không
- Khả năng thích nghi của ruột qua thời gian

Các triệu chứng điển hình gồm:

➤ Tiêu chảy

- Phân lỏng, nhiều nước; đi nhiều lần trong ngày. Tiêu chảy nặng sau bữa ăn, mất nước, mất điện giải.

➤ Sút cân, kém dinh dưỡng

- Do hấp thu chất dinh dưỡng (protein, chất béo, vitamin, khoáng chất) bị giảm.

- Thiếu năng lượng, thiếu đạm, thiếu vitamin tan trong chất béo (A, D, E, K) nếu phần hồi tràng bị cắt bỏ.

➤ Mất nước, rối loạn điện giải

- Đi tiểu ít
- Da khô, môi khô
- Mệt mỏi, chóng mặt

➤ Triệu chứng tiêu hóa khác

- Chướng bụng, đầy hơi
- Chuột rút ruột di động, đau bụng nhẹ

- Phân có nhiều mùi hôi, phân nhờn, phân bóng mỡ (steatorrhea) nếu chất béo không được hấp thu tốt.

- Ợ nóng, nôn nếu có tăng tiết acid dạ dày hoặc có phản ứng sau phẫu thuật.

➤ Triệu chứng toàn thân

- Mệt mỏi, yếu cơ, thiếu máu do thiếu vitamin B12, sắt.

- Phù chân, phù chi dưới do mất protein hoặc mất chất dinh dưỡng tổng thể.



4. BIẾN CHỨNG

Nếu không được phát hiện và điều trị đúng cách, hội chứng ruột ngắn có thể gây ra nhiều biến chứng nghiêm trọng, bao gồm:

➤ **Suy dinh dưỡng kéo dài**

- Thiếu hụt năng lượng, đạm
- Thiếu các vitamin tan trong chất béo (A, D, E, K)
- Thiếu vitamin B12, sắt, kẽm, magiê, canxi,...

➤ **Mất cân bằng điện giải và nước**

- Mất nước cấp tính do tiêu chảy nhiều, dẫn tới suy thận hay shock nếu nặng.

➤ **Tăng sinh vi khuẩn đường ruột non**

- Do mất van hồi tràng hoặc khi sự di chuyển ruột bị thay đổi, vi khuẩn từ đại tràng có thể lên vùng ruột non còn lại gây viêm, tiêu chảy, kém hấp thu thêm.

➤ **Sỏi thận, sỏi mật**

- Do mất axit mật, thay đổi tiêu hóa chất béo dẫn đến sỏi mật; hoặc do thay đổi nồng độ muối và nước tiểu dẫn tới sỏi thận.

➤ **Bệnh xương**

- Loãng xương, suy giảm mật độ xương do thiếu vitamin D, canxi, magiê; do thiếu vitamin tan trong chất béo; ảnh hưởng chuyển hóa.



➤ **Thiếu máu**

- Do thiếu sắt, thiếu vitamin B12, thiếu folate.

➤ **Biến chứng do dinh dưỡng ngoài đường ruột**

- Nhiễm trùng đường truyền, tổn thương gan (gan nhiễm mỡ, cholestasis), rối loạn chuyển hóa đường huyết, rối loạn chức năng thận nếu sử dụng lâu dài.

➤ **Ảnh hưởng lên sự phát triển trẻ em**

- Trẻ bị chậm phát triển chiều cao, cân nặng nếu thiếu dinh dưỡng dài ngày.

5. DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI MẮC HỘI CHỨNG RUỘT NGẮN

Dinh dưỡng là thành phần rất quan trọng; thông qua dinh dưỡng, có thể giảm triệu chứng, hỗ trợ hồi phục (nếu có khả năng), giảm nhu cầu dinh dưỡng ngoài đường tĩnh mạch, cải thiện chất lượng cuộc sống.

Nguyên tắc dinh dưỡng

➤ Đánh giá cá nhân hóa

- Xác định chiều dài ruột non còn lại, vị trí cắt bỏ, có van hồi tràng hay không, có ruột già còn lại hay không.
- Đo cân nặng, chiều cao, trạng thái dinh dưỡng (ví dụ cân nặng so với tuổi, chiều cao so với tuổi), xét nghiệm vi chất dinh dưỡng (vitamin, khoáng chất) và điện giải.
- Giám sát khả năng tiêu hóa, hấp thu, tình trạng tiêu chảy, mất nước.

➤ Nuôi dưỡng hỗ trợ trong giai đoạn cấp (hậu phẫu hoặc khi ổn định)

- Có thể cần dinh dưỡng ngoài đường ruột hoàn toàn nếu không thể ăn qua đường tiêu hóa, để cung cấp đủ năng lượng, đạm, điện giải, vitamin, khoáng chất.
- Sau khi ruột đã ổn định, bắt đầu nuôi dưỡng hỗ trợ qua đường tiêu hóa nếu còn đường ruột sử dụng được.

➤ Chế độ ăn qua đường tiêu hóa (nếu khả thi)

Một số điểm quan trọng:

- Chia nhỏ bữa ăn: 6-8 bữa nhỏ trong ngày thay vì 3 bữa lớn. Điều này giảm tải lên ruột, giúp thức ăn được tiếp xúc lâu hơn với niêm mạc ruột non để hấp thu tốt hơn.



- Ăn chậm, nhai kỹ.
- Uống ít chất lỏng trong bữa ăn hoặc trước/sau bữa ăn (tránh uống quá nhiều nước làm loãng dịch tiêu hóa, làm thức ăn trôi nhanh).
- Ưu tiên thực phẩm dễ tiêu hóa, ít chất xơ thô (tránh rau quả sống, thức ăn khó tiêu) nếu ruột non còn lại hạn chế khả năng tiêu hóa.
- Cân đối các nhóm chất: đủ protein, chất béo, carbohydrate. Nên có chất béo ở mức độ phù hợp vì chất béo giúp năng lượng cao, nhưng nếu ruột không hấp thu tốt thì chọn dạng chất béo dễ hấp thu hơn (ví dụ dầu thực vật tinh luyện).
- Bổ sung vitamin tan trong chất béo (A, D, E, K), vitamin B12 nếu hồi tràng bị cắt, bổ sung các khoáng chất như sắt, kẽm, magiê, canxi.

➤ **Theo dõi và điều chỉnh**

- Giám sát cân nặng, chiều cao (trẻ em), thể trạng.
- Theo dõi lượng nước tiêu, phân để đánh giá mất nước.
- Xét nghiệm định kỳ vi chất dinh dưỡng.



- Điều chỉnh năng lượng và thành phần dinh dưỡng dựa trên đáp ứng: nếu tiêu chảy kéo dài, giảm ăn đường đơn, có thể tăng chất béo dễ hấp thu.

Nguồn:

Bộ Y tế (2015), Hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng (Ban hành kèm theo Quyết định số 5517 / QĐ – BHYT ngày 25 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế), NXB Y học Hà Nội, tr. 87 –94.

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