HỘI CHỨNG RUỘT NGẮN

# Sinh lý bệnh

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Đoạn ruột | Chức năng | Rối loạn sau cắt ruột |
| Hỗng tràng | Hấp thu các chất dinh dưỡng, điện giải, chất khoáng và yếu tố vi lượng nhiều nhất trong ruột non. | Rối loạn hấp thu tất cả các chất dinh dưỡng (đạm, đường, chất béo), nước, điện giải, yếu tố vi lượng và vitamine  Tiêu chảy nặng, mất nước, điện giải  Hồi tràng có thể thích nghi |
| Hồi tràng | Hấp thu nước, điện giải  Hấp thu vitamin B12 và muối mất ở đoạn cuối hồi tràng  Tổng hợp hormon đường tiêu hoá (enteroglucagon, peptide YY…) | Rối loạn hấp thu vitamin B12  Rối loạn hấp thu muối mật + acid béo + vitamin tan trong mỡ + tăng nguy cơ tạo sỏi mật  Tăng hấp thu quá mức oxalate gây sỏi thận  Tiêu chảy xuất tiết nặng  Rối loạn phóng thích hormon đường tiêu hoá  Giảm khả năng thích nghi  Tăng nhu động ruột |
| Van hồi manh tràng | Chậm di chuyển thức ăn trong ruột non  Ngăn VK từ đại tràng vào ruột non | Tăng di chuyển thức ăn trong ruột  Quá phát VK ruột |
| Đại tràng | Hấp thu nước, điện giải  Lên men carbohydrate 🡪 acid béo chuỗi ngắn | Rối loạn hấp thu nước, điện giải |

# Diễn tiến lâm sàng sau cắt ruột

Giai đoạn 1

Ngay sau cắt ruột

Mất nước, điện giải nặng

🡪 Nuôi ăn TM

Giai đoạn 2

Thích nghi, bù trừ 1 phần

🡪 Dinh dưỡng đường ruột + TM

Giai đoạn 3

Thích nghi, bù trừ hoàn toàn

🡪 Dinh dưỡng đường ruột

🡪 Thích nghi hoàn toàn sau 1 – 3 năm

# Tiếp cận

## Tuổi của bệnh nhi tại thời điểm bị cắt ruột?

## Đánh giá ruột

### Bệnh nguyên nhân gây ra Hội chứng ruột ngắn (giúp tiên lượng mức độ bảo tồn chức năng của đoạn ruột còn lại).

### Chiều dài của đoạn ruột còn lại? (100 – 150 cm; 40 – 100 cm; < 40 cm).

### Có cắt hồi tràng hay không?

### Còn van hồi manh tràng không?

### Còn đại tràng không?

### Ruột đã được nối hay còn hậu môn tạm?

### Bệnh nhi đang ở giai đoạn nào sau cắt ruột?

## Đánh giá các biến chứng: mất nước, nhiễm trùng, rối loạn nước điện giải – toan kiềm, hạ ĐH, quá phát vi khuẩn đường ruột, tổn thương gan, suy dinh dưỡng, thiếu vitamin (A,D,K ,B12), bệnh xương …

## Đánh giá chức năng gan – thận, ion đồ, canxi/máu, phospho/máu, đạm/máu, lipid/máu, ĐH, đường niệu, khí máu …

# Điều trị

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Giai đoạn 1 | Mục tiêu điều trị | Cụ thể | Theo dõi |
| Giai đoạn 1  Ngay sau cắt ruột  🡪 2 – 3 tuần | Dịch, điện giải  Toan kiềm  Nhiễm trùng | 2 đường truyền TM  Bù nước mất: LR  Bù dịch nhu cầu  🡪 V bù = V nhu cầu + V mất  🡪 Chú ý thành phần điện giải trong các loại dịch  🡪 Td dịch mất mỗi 2h  🡪 Thành phần dịch nuôi ăn  Đường 70%  Đạm 10%  Chất béo 20%  Ca, P, Mg  Vitamin (Cenervit)  Vi lượng (Tracutil) | Ion đồ, Ca  Đường huyết  Creatinin  🡪 Mỗi ngày đến khi ổn |
| Giai đoạn 2  Thích nghi 1 phần  🡪 vài tháng vài năm | Dinh dưỡng tốt  Nước điện giải  Biến chứng nuôi ăn TM kéo dài  Biến chứng do cắt ruột | Cách cho ăn  Lượng nhỏ, nhỏ giọt, khởi đầu có thể 50 – 80 ml/ngày hoặc khởi đầu 5% nhu cầu NL hàng ngày 🡪 6 – 8 cử  Tăng mỗi 3 – 5 ngày  Tăng năng lượng rồi tăng thể tích  Đánh giá khả năng dung nạp thức ăn | Khả năng dung nạp thức ăn  Cung lượng phân tăng hơn 50% so với hàng ngày. Hoặc thể tích phân > 40 – 50ml/kg/ngày. Mật độ phân lỏng hơn. Số lần đi tiêu gia tăng. Chất khử trong phân (Clinitest). pH phân < 5. |
| Đạm  Sữa mẹ  Sữa thuỷ phân hoàn toàn 🡪 Nên dùng Pregestimil  (nhiều oligopeptide hơn Nutramigen, Alimentum + MCT 55% tổng lipid, dễ hấp thu, ít chất xơ)  Không dùng aa 🡪 tăng ALTT máu  Mỡ 🡪 MCT (40% năng lượng)  Đường  Dùng oligosaccharide  Hạn chế glucose, fructose  Hạn chế xơ 🡪 quá phát vk đường ruột |
| Vit B12 1 mg TB mỗi 6 tháng hoặc 300 mcg TB/tháng  Vit K 1 mg TB mỗi 2 tuần  Vit A, D, E  Zn, Ca, Mg |
| Giai đoạn 3 | Dinh dưỡng tốt  Biến chứng nuôi ăn TM kéo dài  Nuôi ăn đường miệng | Ăn lượng nhỏ thường xuyên. Nhiều chất béo  Tránh ăn nhiều carbonhydrate, nhất là carbonhydrate đơn vì gây tiêu chảy thẩm thấu và tăng sinh VK ruột.  Tránh các loại thức uống ưu trương. Theo dõi và điều trị thiếu vi chất. | Nuôi ăn TM không quá 2 – 3 lần/tuần mà vẫn tăng trưởng bình thường 🡪 cai TM  3 tháng sau cai TM vẫn tăng trưởng bình thường 🡪 rút catheter TW |

# Tiên lượng phụ thuộc nuôi ăn TM

Còn 10 – 30 cm + còn van hồi manh tràng

Còn 30 – 50 cm + không van hồi manh tràng

# Khả năng sống

Còn 15 cm + còn van hồi manh tràng

Còn 20 cm + không van hồi manh tràng

# Quá phát VK đường ruột

Định nghĩa

YTNC

# Tính dịch nuôi ăn

Tính nhu cầu năng lượng theo CN lý tưởng theo chiều dài/chiều cao

Tính nhu cầu dịch theo CN hiện tại

Yếu tố tiên lượng

Đường TMTW hay NB

Đường miệng

Theo dõi: Chú ý albumin, ferritine