

Quy trình đánh giá và quản lý dinh dưỡng người bệnh rối loạn nuốt sau đột quỵ não

Ts.Bs.Nghiêm Nguyệt Thu

Trung tâm Dinh dưỡng lâm sàng – Bệnh viện Bạch Mai



NỘI DUNG

- Vấn đề dinh dưỡng của người bệnh đột quỵ
- Quy trình đánh giá dinh dưỡng người bệnh rối loạn nuốt sau đột quỵ não
- Quản lý dinh dưỡng NB RLN sau đột quỵ não

CÁC RỐI LOẠN DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI ĐỘT QUY

- Suy dinh dưỡng, rối loạn nuốt
- Rối loạn nước điện giải, mất nước, hít sặc, vệ sinh răng miệng
- Sụt cân, Suy giảm khối cơ, loét tỳ đè...

Ý kiến chuyên gia. Người bệnh đột quỵ cấp cần được sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng trong những ngày đầu sau khi nhập viện bằng các công cụ sàng lọc được chuẩn hóa

[European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia 2021. DOI: 10.1177/23969873211039721](#)
[ESPEN guideline clinical nutrition in neurology. 2018](#)



Yếu tố nguy cơ SDD ở NB đột quỵ

Tiền sử	Lâm sàng
Người cao tuổi	Kém tỉnh táo
Chăm sóc kém, có SDD trước đó	Giảm vận động
Tiền sử tăng HA, ĐTĐ, nghiện rượu, bệnh ác tính, bệnh mạn tính, dùng nhiều thuốc	Yếu tay, cơ mặt
Đột quỵ trước đó	Khó nuốt
Có rối loạn nuốt trước đó	Khô miệng
Suy giảm nhận thức, nhìn mờ, giảm khả năng ngôn ngữ	Vệ sinh răng miệng kém
Trầm cảm và dùng thuốc chống trầm cảm	

Sabbouh T, Torbey M. Malnutrition in Stroke Patients: Risk Factors, Assessment, and Management. *Neurocrit Care*. 2018 Dec;29(3):374-384. doi: 10.1007/s12028-017-0436-1.



Đánh giá TTDD ở BN đột quy

Tiền sử bệnh

BMI, bề dày lớp mỡ dưới da, chu vi vòng cơ cánh tay

Lâm sàng

Cận LS: lymphocyte count, serum albumin, pre-albumin, transferrin, CRP, thiếu các vitamin A, B, C, E

Khẩu phần ăn

Điều kiện chăm sóc

Công cụ: NRS 2002, MUST, MNA, SGA

Sabbouh T, Torbey M. Malnutrition in Stroke Patients: Risk Factors, Assessment, and Management. Neurocrit Care. 2018 Dec;29(3):374-384. doi: 10.1007/s12028-017-0436-1.



Hậu quả SDD ở NB đột quy

- Loét tỳ đờ,
- Nhiễm khuẩn đường hô hấp,
- Nhiễm trùng tiết niệu
- Nghiên cứu (The Feed or Ordinary Diet (FOOD)),
 - 2955 NB đột quy, 279 SDD,
 - 21% viêm phổi, 23% nhiễm trùng tiết niệu, 4% loét, 4% xuất huyết tiêu hóa
 - Tỷ lệ tử vong cao hơn (37% so với 21%) người có tình trạng dinh dưỡng bình thường.
- SDD tăng phụ thuộc, giảm chất lượng sống, tăng thời gian nằm viện



RỐI LOẠN NUỐT SAU ĐỘT QUY

- Rối loạn nuốt: 30% - 67% bệnh nhân đột quy
- Rối loạn nuốt gây hít sặc và viêm phổi hít: chiếm 20% đến 25% các bệnh nhân đột quy não

KN1. Tất cả BN đột quy cấp, cần sàng lọc rối loạn nuốt để phòng viêm phổi, giảm nguy cơ tử vong. Sàng lọc sớm sau khi nhập viện

KN2. BN đột quy cấp, không cho ăn thức ăn và đồ lỏng, kể cả uống thuốc cho tới khi tiến hành sàng lọc RLN, và nuốt an toàn

[Falsetti P, et al. J Stroke Cerebrovasc Dis 2009. European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia 2021. DOI: 10.1177/23969873211039721](#)



Ngày 15/7/2014, Cục Quản lý Khám chữa bệnh (Bộ Y tế) đã ban hành Quyết định số 86/QĐ-KCB Ban hành Tiêu chuẩn chất lượng về xử trí đột quỵ, áp dụng thí điểm trong bệnh viện ở Việt Nam. Tiêu chuẩn chất lượng về xử trí đột quỵ, áp dụng thí điểm trong bệnh viện ở Việt Nam được triển khai thực hiện tại các bệnh viện nhà nước và tư nhân.

Theo đó, tiêu chuẩn chất lượng ở cấp độ nhà lâm sàng gồm các tiêu chuẩn:

-Tiêu chuẩn 1: Người bị đột quỵ và người có cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua (TIA) được chăm sóc y tế bởi nhân viên y tế được huấn luyện về xử trí đột quỵ não.

-Tiêu chuẩn 2: Người bệnh bị nghi đột quỵ được chụp sọ não trong vòng 1h sau khi tới bệnh viện nếu tình trạng cần phải chỉ định chụp sọ não ngay, hoặc trong vòng 24h nếu không cần phải chỉ định chụp sọ não ngay.

-Tiêu chuẩn 3: Người có cơn thiếu máu não cục bộ thoáng qua với triệu chứng điển hình được coi là cấp cứu y khoa, được chẩn đoán và điều trị bởi bác sĩ chuyên khoa về các bệnh thần kinh mạch máu trong vòng 24h, được điều trị ngay bằng aspirin.

-Tiêu chuẩn 4: Người bệnh nghi đột quỵ được đánh giá tình trạng và xử trí tại Đơn vị đột quỵ - nơi đạt ít nhất tiêu chí Đồng – bởi một bác sĩ chuyên khoa đột quỵ và nhân viên y tế khác được huấn luyện phù hợp trong vòng 24h sau nhập viện, và bởi tất cả đội ngũ nhân viên phục hồi chức năng đa chuyên khoa trong vòng 72h với kế hoạch chăm sóc đa chuyên khoa theo mục tiêu trong vòng 5 ngày và cụ thể hóa bằng văn bản.

-Tiêu chuẩn 5: Người bệnh đột quỵ được điều trị với sự tôn trọng nhân phẩm và sự riêng tư, bao gồm: bảo đảm vệ sinh, chăm sóc chu đáo để phòng ngừa và xử trí loét.

-Tiêu chuẩn 6: Người bệnh nghi đột quỵ, chuyển tới bệnh viện nơi có phương tiện để điều trị tiêu huyết khối, được chuyển thẳng ngay vào đơn vị đột quỵ chuyên khoa và được đánh giá và được điều trị tiêu huyết khối, trong vòng 4,5h sau khởi phát đột quỵ nếu có chỉ định.

-Tiêu chuẩn 7: Người bệnh đột quỵ não cấp được vận động sớm và giúp đỡ ngồi dậy ngay khi họ tỉnh, trừ trường hợp tình trạng bệnh lý không ổn định được hỗ trợ để đứng dậy, đi lại càng sớm càng tốt.

-Tiêu chuẩn 8: Người bệnh đột quỵ não được chuyên gia đánh giá chức năng nuốt trong vòng 4 giờ sau khi nhập viện, trước khi chỉ định cho ăn qua đường miệng, truyền dịch, hoặc dùng thuốc, và có kế hoạch cung cấp đủ dinh dưỡng.

-Tiêu chuẩn 9: Người có nguy cơ đột quỵ cao, gồm những người có tiền sử đột quỵ, được đánh giá và cung cấp thông tin về các yếu tố nguy cơ do lối sống (ít vận động, hút thuốc lá, chế độ ăn, thừa cân và lạm dụng rượu bia); những người này và thân nhân của họ cần được cung cấp thông tin, tư vấn và hỗ trợ thay đổi thói quen sinh hoạt và các yếu tố nguy cơ.

Nhóm điều trị đa chuyên khoa

- Bác sỹ điều trị
- Điều dưỡng
- PHCN
- Chuyên khoa dinh dưỡng
- Dược lâm sàng
- CTXN
- Chuyên gia ngôn ngữ trị liệu

Yếu tố theo dõi về dinh dưỡng

- Tình trạng RLN
- Sụt cân
- Khẩu phần dinh dưỡng, dịch
- Sinh hóa
- Khối cơ, độ mạnh
- Hoạt động chức năng
- Nhu cầu dinh dưỡng

Sàng lọc đánh giá rối loạn nuốt

- Sàng lọc rối loạn nuốt: kiểm tra uống nước (water swallowing test), EAT-10 (eating assessment tool), Gugging Swallowing Screen (GUSS)
- Đánh giá rối loạn nuốt: nội soi hầu họng (VE), chụp Xq có chất cản quang (VF)

ĐÁNH GIÁ RỐI LOẠN NUỐT TẠI GIƯỜNG*

* Được thiết kế dựa trên thang SSA với sự đồng thuận của nhóm đa chuyên ngành (Phục hồi chức năng, nội thần kinh, ngoại thần kinh, dinh dưỡng, dược) và sự hỗ trợ của Bệnh viện NCGM Nhật Bản.

Họ tên người bệnh (NB):.....Tuổi:.....Nam / Nữ.

Mã bệnh án:.....Chiều cao:.....Cân nặng:.....

Viện/Trung tâm/Khoa:.....Ngày:.....Người đánh giá ký:.....

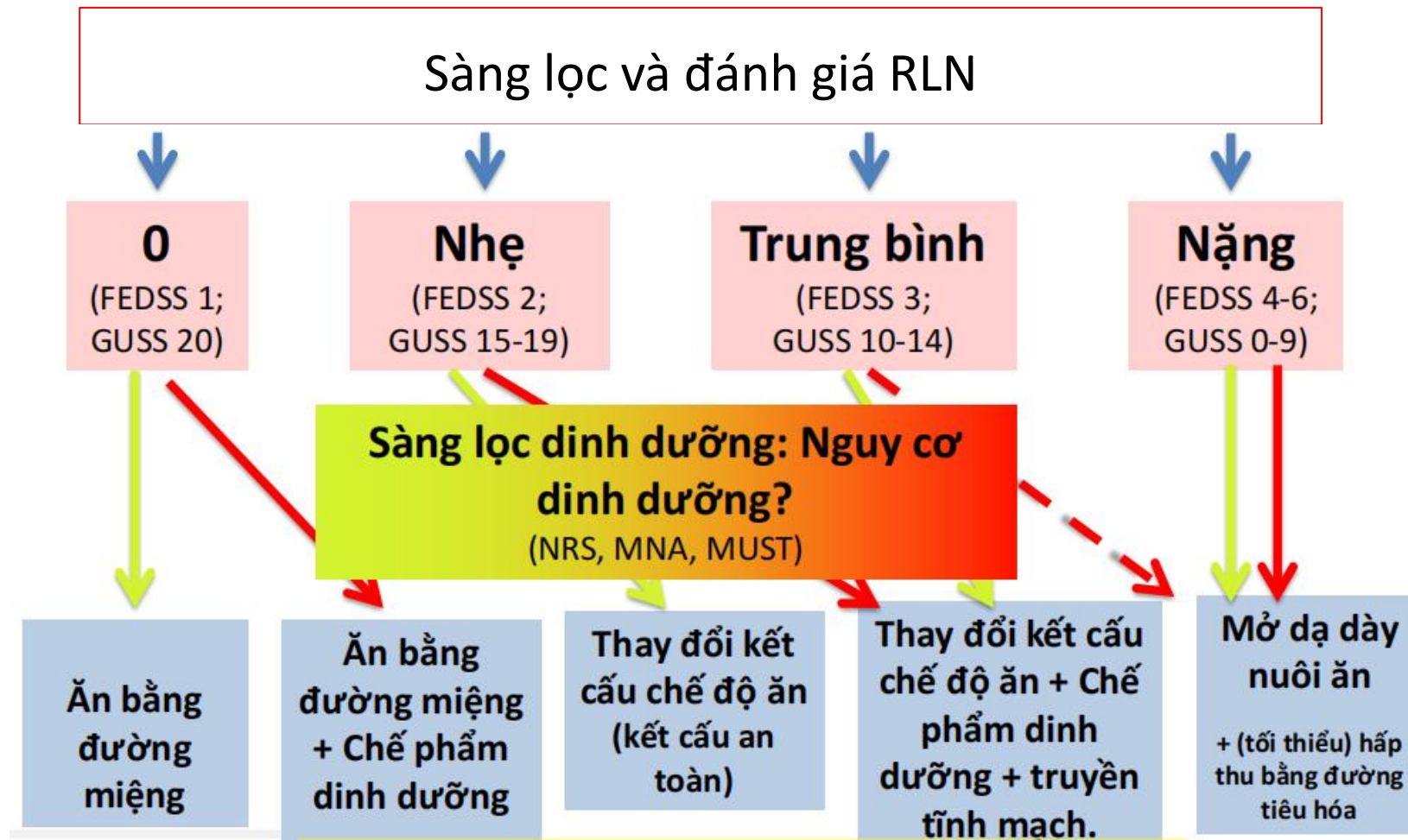
Bước 1: Tiêu chuẩn	Có	Không
1. NB tỉnh, đáp ứng với lời nói		
2. NB ngồi thẳng, có kiểm soát đầu cổ		
Nếu 1 trong 2 câu trả lời là KHÔNG , dừng đánh giá, NB cần được cho ăn qua thông dạ dày và đánh giá lại sau 24h		
Bước 2: Lượng giá gián tiếp		
3. NB có thể ho khi được đề nghị		
4. NB có thể kiểm soát được nước bọt		
5. NB có thể đưa lưỡi ra ngoài, nâng lên, hạ xuống		
6. NB hô hấp không cần hỗ trợ (SpO2 ≥ 95%, không khó thở, nhịp thở 16-20 lần/phút)		
Nếu trả lời câu hỏi 3-6 đều là CÓ : tiếp tục đánh giá Nếu là KHÔNG cho bất kỳ câu nào từ 3-6: dừng đánh giá**		
7. NB có giọng khan ứt	DỪNG**	TIẾP TỤC
Bước 3: Nuốt nước	Dấu hiệu rối loạn nuốt	
Lần 1: Cho uống 1 thìa nước (5ml)	NB không nuốt, nước chảy ra ngoài miệng	
Lần 2: Cho uống 1 thìa nước (5ml)	Ho, sặc	
Lần 3: Cho uống 1 thìa nước (5ml)	Khó thở	
Lần 4: Cho uống 50ml nước bằng cốc	Giọng khàn / ứt	
Mỗi lần uống, quan sát dấu hiệu rối loạn nuốt		
Nếu KHÔNG có các dấu hiệu trên sau khi uống 50ml nước, NB có thể ăn bằng đường miệng chế độ dễ nuốt giai đoạn 2*** sau khi đã thảo luận kết quả đánh giá với Bác sỹ. Điều dưỡng quan sát bữa ăn đầu tiên của NB.		
Nếu CÓ bất kỳ dấu hiệu nào, dừng đánh giá**		

Kết luận: ☐ NB ăn uống đường miệng ☐ Nuôi ăn qua thông ☐ Không chắc chắn

** Hô ý kiến điều dưỡng có kỹ năng hơn, xin ý kiến đặt thông dạ dày của bác sỹ, chuyển NB cho chuyên viên ngôn



CAN THIỆP DINH DƯỠNG



European Stroke Organisation and European Society for Swallowing Disorders guideline for the diagnosis and treatment of post-stroke dysphagia 2021. DOI: 10.1177/23969873211039721
ESPEN guideline clinical nutrition in neurology 2018

HỖ TRỢ DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI RLN

Mục tiêu chung của chăm sóc dinh dưỡng đối với rối loạn nuốt	Vai trò của dinh dưỡng viên đối với rối loạn nuốt
• Đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng và dịch cho người rối loạn nuốt • Ổn định sinh lý quá trình nuốt, giảm tối đa nguy cơ hít sặc • Giúp người rối loạn nuốt thưởng thức nhiều loại thực phẩm, chế độ ăn an toàn và cân bằng dinh dưỡng	• Đánh giá tình trạng dinh dưỡng • Tư vấn người bệnh về các chế độ ăn khác khi cần (cao năng lượng, nhiều protein, đái tháo đường, nhiều chất xơ...) • Hướng dẫn chọn thực phẩm, lập kế hoạch bữa ăn, chuẩn bị thực phẩm để tăng độ phong phú, đạt mục tiêu chế độ ăn lành mạnh

XỬ TRÍ RLN

- Vệ sinh răng miệng
- Tư thế ăn uống
- Môi trường ăn uống
- Thay đổi cấu trúc thức ăn, thức uống
- Hỗ trợ người rối loạn nuốt ăn
- Sử dụng dụng cụ phù hợp để ăn an toàn
- Phục hồi chức năng và kỹ thuật bổ trợ

QUỐC TẾ - KHUNG IDDSI <https://iddsi.org/>

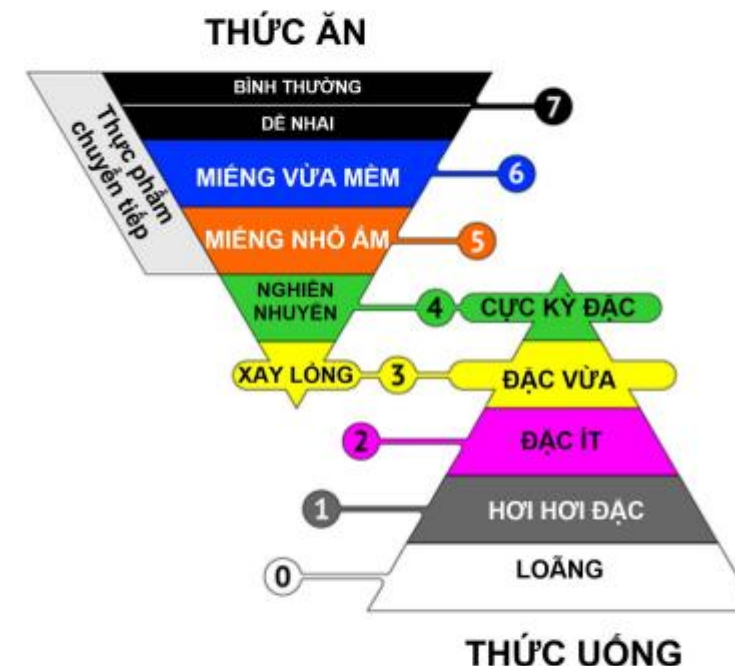


The IDDSI Framework

Providing a common terminology for describing food textures and drink thicknesses to improve safety for individuals with swallowing difficulties.



© The International Dysphagia Diet Standardisation Initiative 2019 @ <https://iddsi.org/framework/>
Licensed under the Creative Commons Attribution Sharealike 4.0 License <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode>.
Derivative works extending beyond language translation are NOT PERMITTED.



KHUNG IDDSI
Cách Kiểm tra Kết cấu Thức ăn/Thức uống
IDDSI 2.0 | 2019





ESPEN guideline clinical nutrition in neurology



Recommendation 58:

Texture modified diets and thickened liquids may reduce the incidence of aspiration pneumonia in stroke patients with dysphagia. Data on the effect of modified diets and thickened liquids on mortality of stroke patients is insufficient.

Texture modified diets and thickened liquids should be ordered only following an assessment of swallowing function including assessment of the risk of aspiration according to a standardized protocol (clinical and, if feasible, instrumental) by professionals trained and experienced in the assessment and treatment of dysphagia. This assessment should be repeated at regular intervals until normal swallowing function is regained.

Grade of recommendation: GPP – strong consensus (95% agreement)

Recommendation 59:

Every stroke patient who receives texture modified diets or thickened fluids should be referred for specialist nutritional assessment and counseling. This assessment should be repeated at regular intervals at least for as long as texture modification and/or thickened fluids are continued.

Grade of recommendation: GPP – strong consensus (95% agreement)

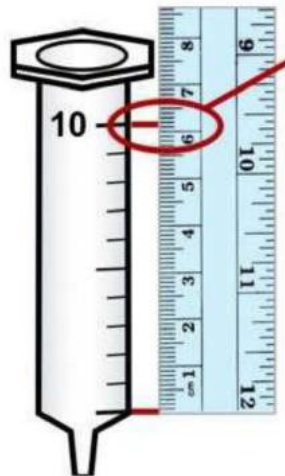
Thay đổi kết cấu thức ăn và làm đặc các chất lỏng có thể làm giảm tỉ lệ viêm phổi hít sặc ở người bệnh đột quỵ mắc rối loạn nuốt

Tất cả bệnh nhân đột quỵ sử dụng chế độ ăn/đồ uống có thay đổi kết cấu hoặc nước uống được làm đặc, cần được chuyên gia dinh dưỡng đánh giá và tư vấn

Test bơm IDDSI

#Trước khi test...

Phải kiểm tra độ dài bơm tiêm vì có các kim tiêm có chiều dài khác nhau. Bơm tiêm nên giống như hình bên



Mốc 10ml
=61.5 mm

1. Tháo phần
pít-tông



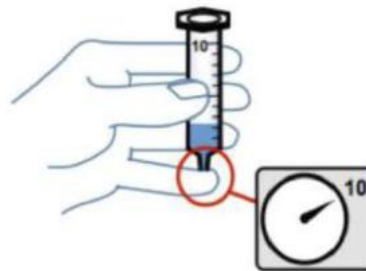
2. Dùng ngón
tay chặn và
cho 10ml vào



3. Thả ngón tay
và bấm giờ

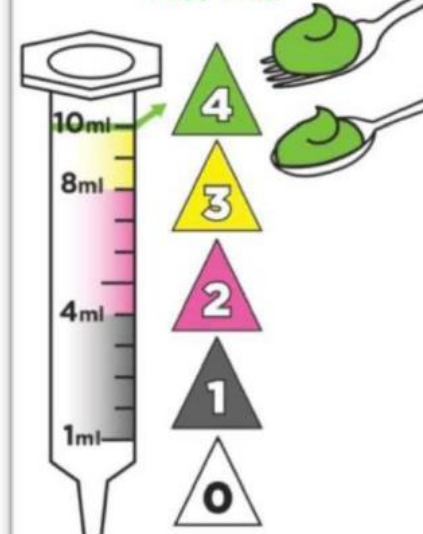


4. Dừng lúc 10 giây



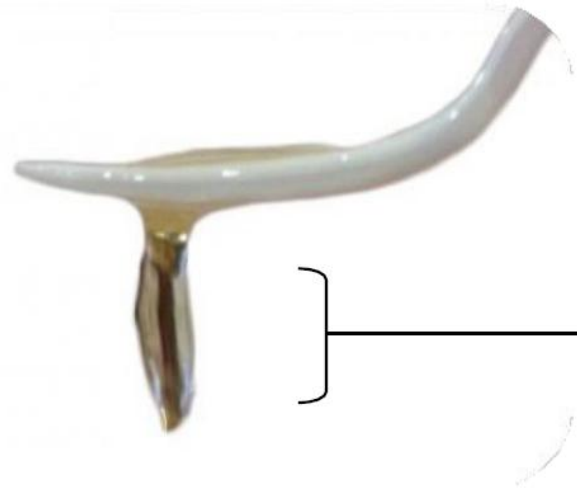
HƯỚNG DẪN TEST BƠM TIÊM IDDSI

Độ 4: Dùng Test Dĩa và
Test Thìa



© IDDSI 2017

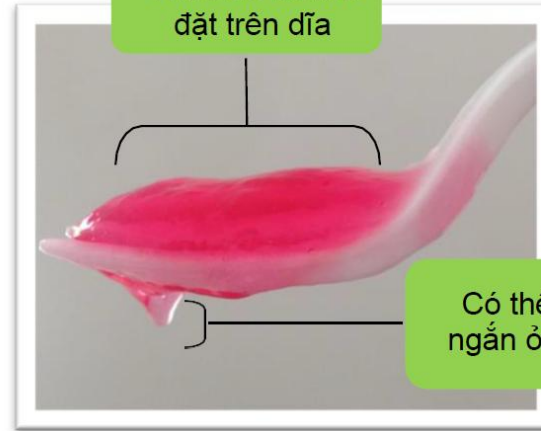
Test chảy qua đĩa



3 XAY LỎNG
3 ĐẶC VỪA



Chảy từ từ qua
khe hở của đĩa



Thức ăn có thể
đặt trên đĩa

Có thể có một ít chảy qua khe của đĩa, tạo thành một dải
ngắn ở dưới đĩa. Không chảy hoặc rơi liên tục qua đầu đĩa

4 NGHIỀN NHUỖN
4 CỰC KỲ ĐẶC

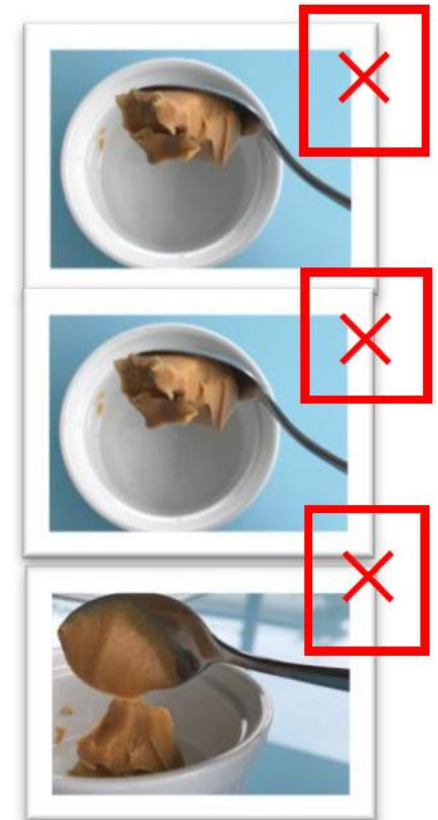
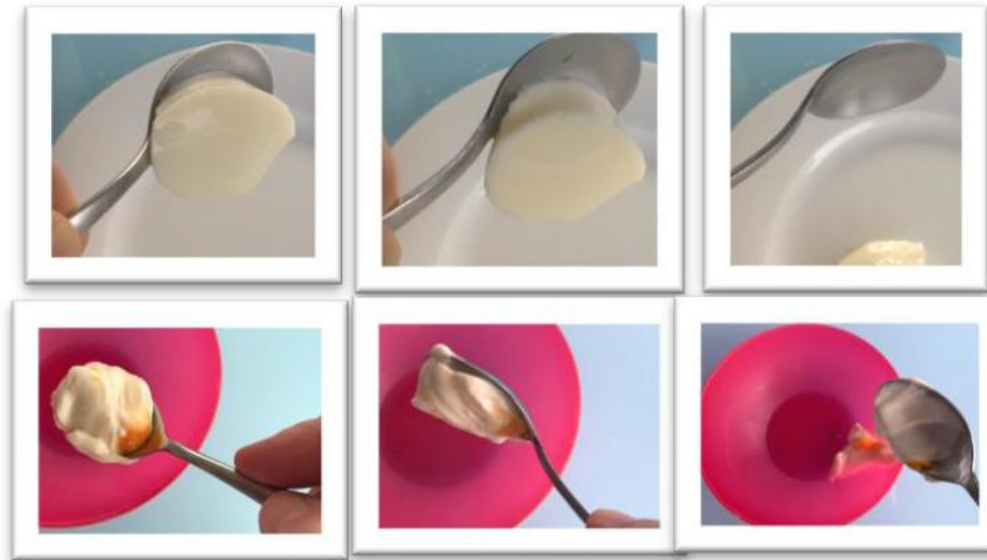


Test nghiêng thìa

Chủ yếu dùng cho độ 4 và 5.

Mẫu thức ăn sẽ:

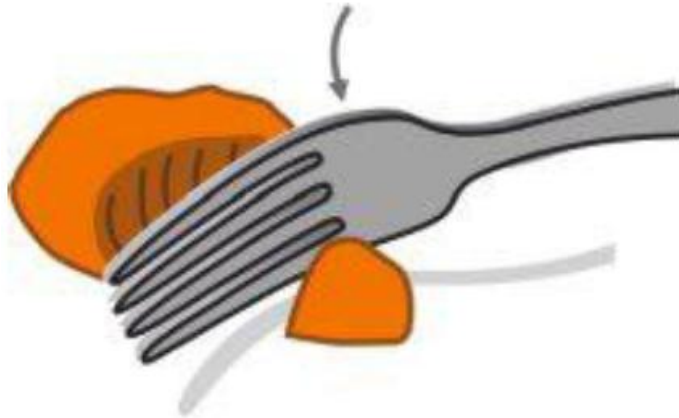
- Độ kết dính cao à duy trì được hình dáng trên thìa
- Nghiêng thìa: cả khối rơi khỏi thìa (có thể cần búng rất nhẹ). Có thể chấp nhận một lớp màng mỏng còn sót lại.
- Đổ vào đĩa thì mẫu thức ăn sẽ tràn ra xung quanh rất ít.



Test Đũa và Test Ngón tay

Test bằng đũa đã được bao gồm trong IDDSI. Test Ngón tay đã được thêm vào vì đây có thể là phương pháp dễ tiếp cận nhất ở một số quốc gia.

Test Cắt bằng Dĩa/Thìa



*Chia tách dễ dàng
bằng cạnh bên của
thìa hoặc dĩa*



BỆNH VIỆN BẠCH MAI TTDD - 8 KÝ HIỆU DN

4 mức độ thức ăn - nước uống kèm với chất làm đặc

TT	KÝ HIỆU	THÀNH PHẦN DD	DẠNG CHẾ BIẾN	ÁP DỤNG ĐIỀU TRỊ
1	DN1 -	E: rất ít	1 gói chất làm đặc thực phẩm (3g) – giao 9h sáng	1 gói 3gram chất tạo đặc thực phẩm cho NB tập nuốt
2	DN1A -	E: 50 kcal, P: 1g, G: 12g	1 bữa, nước cháo trộn chất làm đặc, 100ml – giao 9h sáng	100ml nước cháo đặc, tập nuốt giai đoạn 1
3	DN1B –	E: 207 kcal, P: 7g, G 29g	1 lon sữa 200ml và 1 gói chất tạo đặc (3gram) – giao 9h sáng	200ml sữa và chất tạo đặc, pha cho NB tập nuốt, cho NB đường huyết bình thường
4	DN1C –	E: 92 kcal, G: 23g	1 chai 350ml nước điện giải Pocari và 1 gói chất tạo đặc (3gram) – giao 9h sáng	350ml nước uống (có đường, chất điện giải) và 3gram chất tạo đặc, pha cho NB tập nuốt
5	DN1D –	E: rất ít	1 chai 350ml nước khoáng lavie và 1 gói chất tạo đặc (3gram) – giao 9h sáng	350ml nước khoáng (không đường) và 3gram chất tạo đặc, pha cho NB tập nuốt
6	DN2A –	E: 289 kcal, P: 11g, L: 1.15g, G: 28g	1 bữa súp nghiền, có chất tạo đặc – giao 9h sáng	Súp nghiền 1 bữa, tập nuốt giai đoạn 2
7	DN2B -	E: 267 kcal, P: 17g, L: 1.10g, G: 27g	1 bữa cháo, thịt rau xay, có chất tạo đặc – giao 9h sáng	Cháo 1 bữa, tập nuốt giai đoạn 2
8	DN31	NL 472Kcal, P 23g, L 11g, G70g	1 bữa cơm nát, thức ăn mềm, có chất tạo đặc	Tập nuốt giai đoạn 3

Chế độ ăn RLN

- Chế biến thành dạng dễ nuốt, phòng tránh bị sặc
- Thức ăn thích hợp cho việc luyện tập nuốt

1. Kết cấu thức ăn tập nuốt giai đoạn 1:

- Xay nhuyễn, đồng nhất, độ kết dính cao, yêu cầu nhai rất ít.
- Cần sử dụng chất làm đặc để có kết cấu ổn định, kết dính, không bị vữa.

VD: Nước cháo pha chất làm đặc, dạng thạch mềm

2. Cách chế biến:

Nước cháo 100ml NL: 54 kcal, P: 0,8g, G: 12,6g	NGUYÊN LIỆU CHẾ BIẾN
	Gạo tẻ 10g Đường kính: 5g Chất làm đặc (*) 1g đến 3g

1. Kết cấu thức ăn tập nuốt giai đoạn 2:

- Kết cấu đa dạng nhưng mềm, ẩm, khi ăn cần nhai một chút, thức ăn tập nuốt giai đoạn 1 có thể sử dụng được ở giai đoạn này.

VD: cháo đặc, súp nghiền, đậu phụ, các loại thịt hầm nhừ, các loại rau củ hầm nhừ hoặc xay nhuyễn, các dạng quả chín mềm, không hạt như chuối, đu đủ, xoài...

2. Cách chế biến:

THỰC ĐƠN:

- Cháo nấu đặc, thịt và rau lá xay: 200ml
 - Chuối chín: 1 quả (100g)
- NL: 200 - 250 kcal, P: 10 - 13g, G: 40 - 45g**



NGUYÊN LIỆU CHẾ BIẾN

Gạo tẻ: 30g
Thịt nạc xay: 30g
Rau ngót: 20g
Dầu ăn: 3ml
Chất làm đặc: 1g đến 2g (*)
Muối tinh: 0.3g

1. Kết cấu thức ăn tập nuốt giai đoạn 3:

- Thức ăn mềm, độ kết dính vừa phải, khi ăn cần nhai nhiều hơn nữa. Tất cả thức ăn ở giai đoạn 1, 2 đều dùng được ở giai đoạn này.

VD: Cơm nát, rau củ luộc kỹ, cá hấp, đậu phụ sốt thịt băm...

2. Cách chế biến:

THỰC ĐƠN

- Cơm nát 200g, rau củ luộc nhừ, thịt xay mềm.
- Sữa chua Vinamilk: 1 hộp 100ml



NGUYÊN LIỆU CHẾ BIẾN

Gạo tẻ: 50g (cơm nát lưng bát con)

Củ cải + cà rốt : 100g

Nước sốt phủ cá phi lê viên thì là hấp:

Nước sốt: 50ml

Bột ngô: 5g

Chất làm đặc: 1 - 2g (*)

Cá phi lê: 60g

Muối tinh: 1g

Dầu ăn: 5ml

1. Kết cấu thức ăn tập nuốt giai đoạn 4:

- Thức ăn đa dạng gần như chế độ ăn thông thường. thức ăn của giai đoạn 1,2,3 đều dùng được ở giai đoạn này.
- Tránh đồ ăn quá dính như bánh nếp, quá dai như mực khô, tránh các loại hạt quá khô, cứng như lạc rang...

VD: Cơm, rau luộc, thịt băm sốt cà chua, cá kho, đậu sốt...

2. Cách chế biến:

Thực đơn: Cơm, bắp cải luộc, thịt gà sốt gừng.

NL: 600-650 kcal, P: 25-30g, G: 80-90g



Nguyên liệu chế biến

Gạo tẻ: 100g (2 lưng bát con cơm)

Thịt gà: 70g

Bắp cải: 200g

Muối tinh: 1g

Dầu ăn: 5ml

Bột ngô: 5g



RLN **Nhe**

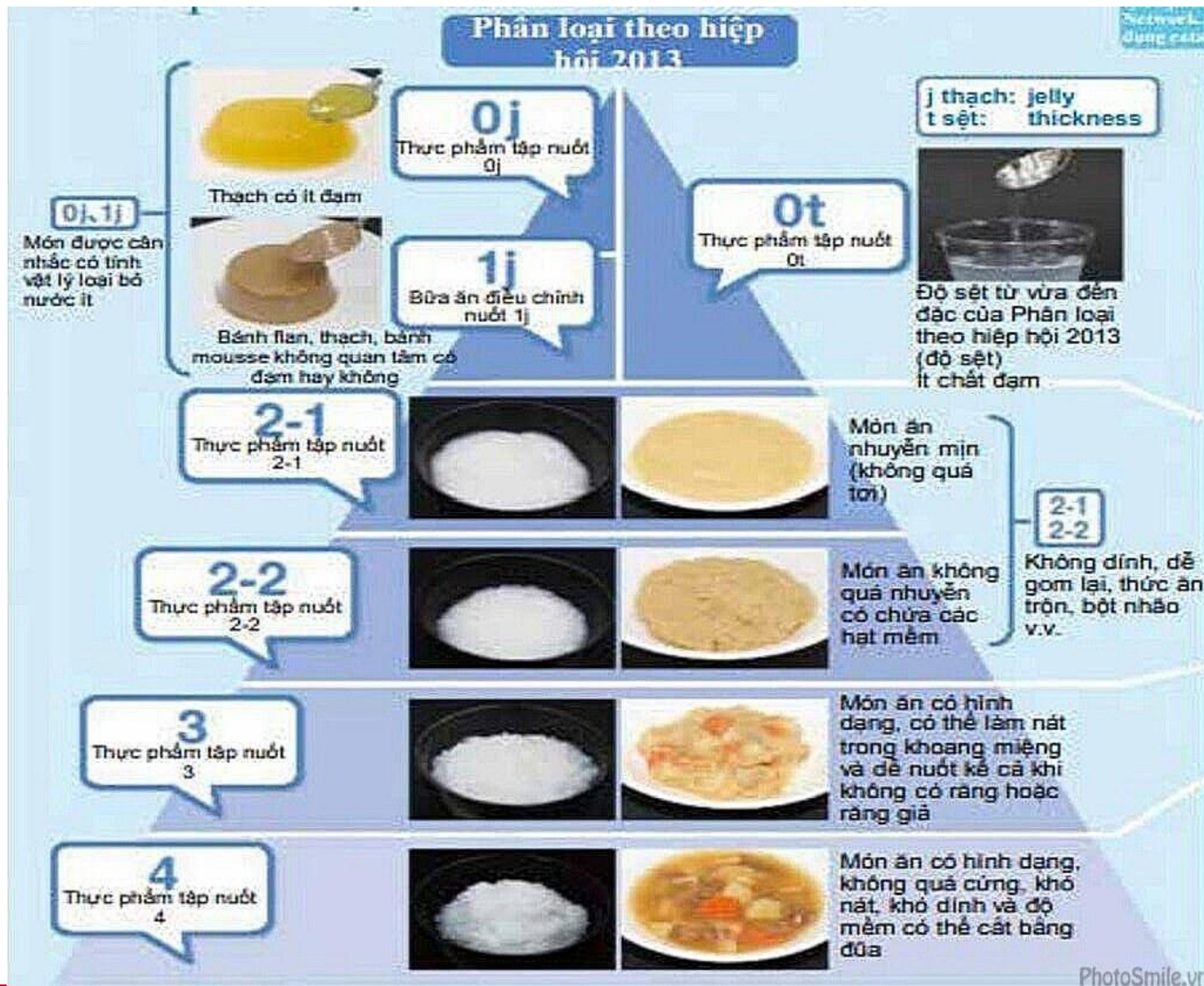
DN31

DN2B

DN2A

DN1A

RLN **Nặng**



Suất ăn RLN



RỐI LOẠN NUỐT (DN2A)

Súp khoai lang bí đỏ

Cháo



THẠCH CAO NĂNG LƯỢNG

ĐỂ ĂN AN TOÀN VÀ HỒI PHỤC KHẢ NĂNG NUỐT

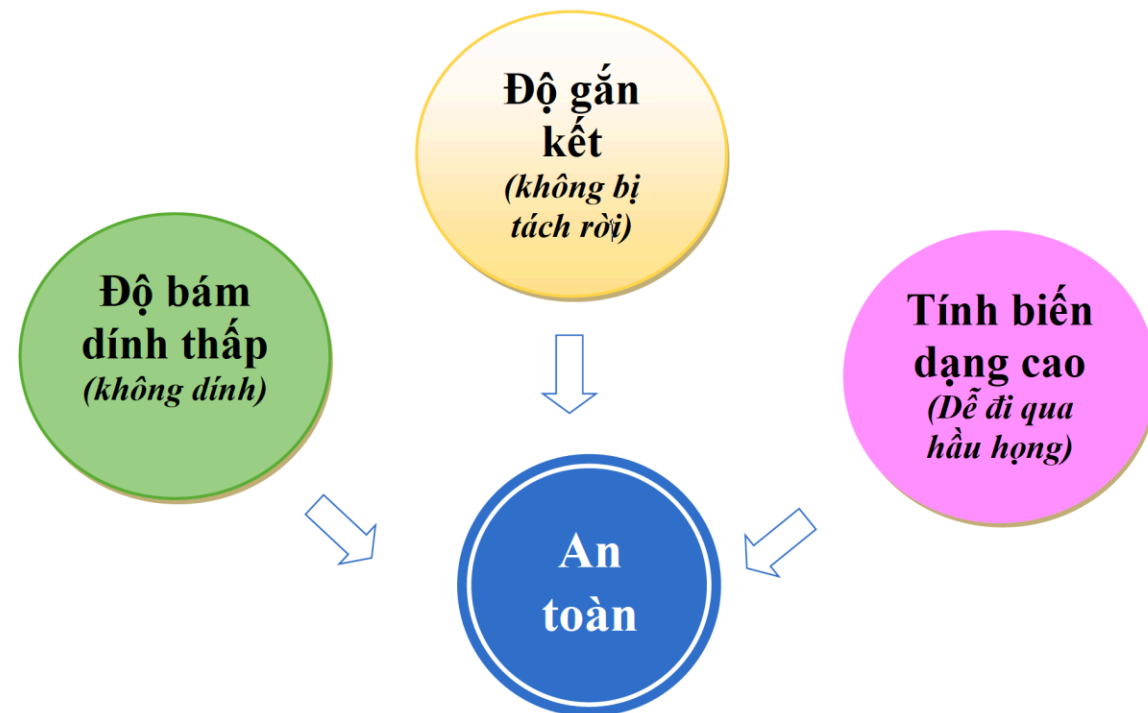
- Nếu không phải là thức ăn dễ nuốt thì người nuốt kém Không thể ăn được
- Nếu không ngon không làm tăng động lực nuốt
- Ăn nhiều lần, vừa luyện tập, vừa cung cấp các chất dinh dưỡng
- Phương pháp chính xác nhất luyện tập nuốt từ đơn giản đến phức tạp thực tế là phải NUỐT THỨC ĂN
- Ăn dễ dàng và ngon, tập ăn nhiều lần
- Dần dần hình thành khả năng nuốt



Yêu cầu của chế độ ăn RLN

1. An toàn, phù hợp với tình trạng bệnh
2. Cung cấp các chất dinh dưỡng
3. Cảm quan tốt (ngon, đẹp)

Trong đó, **tính an toàn** được thể hiện dựa vào cấu trúc thực phẩm



Người mắc Khó nuốt **KHÔNG NÊN** tiêu thụ các thực phẩm có đặc điểm sau:

Nước	Nước, trà, các loại thể lỏng khác
Thức ăn có vị chua đậm	Thức ăn có dấm
Thức ăn khô	Bánh mì, khoai hấp, trứng luộc
Thức ăn cứng	Mực, thịt cứng
Thức ăn dính vào cổ họng	Bánh dày, bánh trôi, vỏ đậu nính
Thức ăn dạng hạt rời	Đậu phộng, củ sen
Thức ăn có nhiều nước	Các loại quả có múi: dưa hấu, cam, quýt...
Thức ăn tách riêng nước và cái	Bún, phở, cơm chan canh, loại thuốc uống chung với nước

Món ăn gợi ý cho người tập nuốt

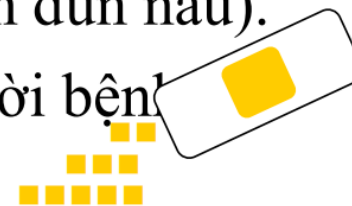
- Các món súp: Súp bí đỏ, súp khoai tây.....
- Các món cháo
- Theo cấp độ: Cháo hạt thô , cháo gạo tằm, cháo gạo vỡ, bột hóa loãng....
- Cách chế biến độ thô: Theo cấp độ tăng dần
 - + Mức độ 7: chế độ ăn bình thường
 - + Mức độ 6: Miếng vừa mềm, đòi hỏi bệnh nhân nhai nhiều hơn, chế biến thô ở dạng miếng vừa .
- Cháo hạt, kèm thịt dạng băm nhỏ
 - + Mức độ 5: Miếng nhỏ ẩm, thức ăn ẩm, kết dính vừa phải, đòi hỏi bệnh nhân phải nhai 1 chút
- Cháo gạo vỡ, thịt xay nhuyễn hoặc băm nhuyễn
 - + Mức độ 4: nghiền nhuyễn, đồng nhất, có độ kết dính ít, dạng pudding caramen, sữa chua, bánh giò
 - + Mức độ 3: xay lỏng, nhuyễn

Bột làm đặc

- Sản phẩm giúp chuyển hóa chất lỏng (như nước, trà ...) thành dạng sệt, giúp dễ nuốt hơn

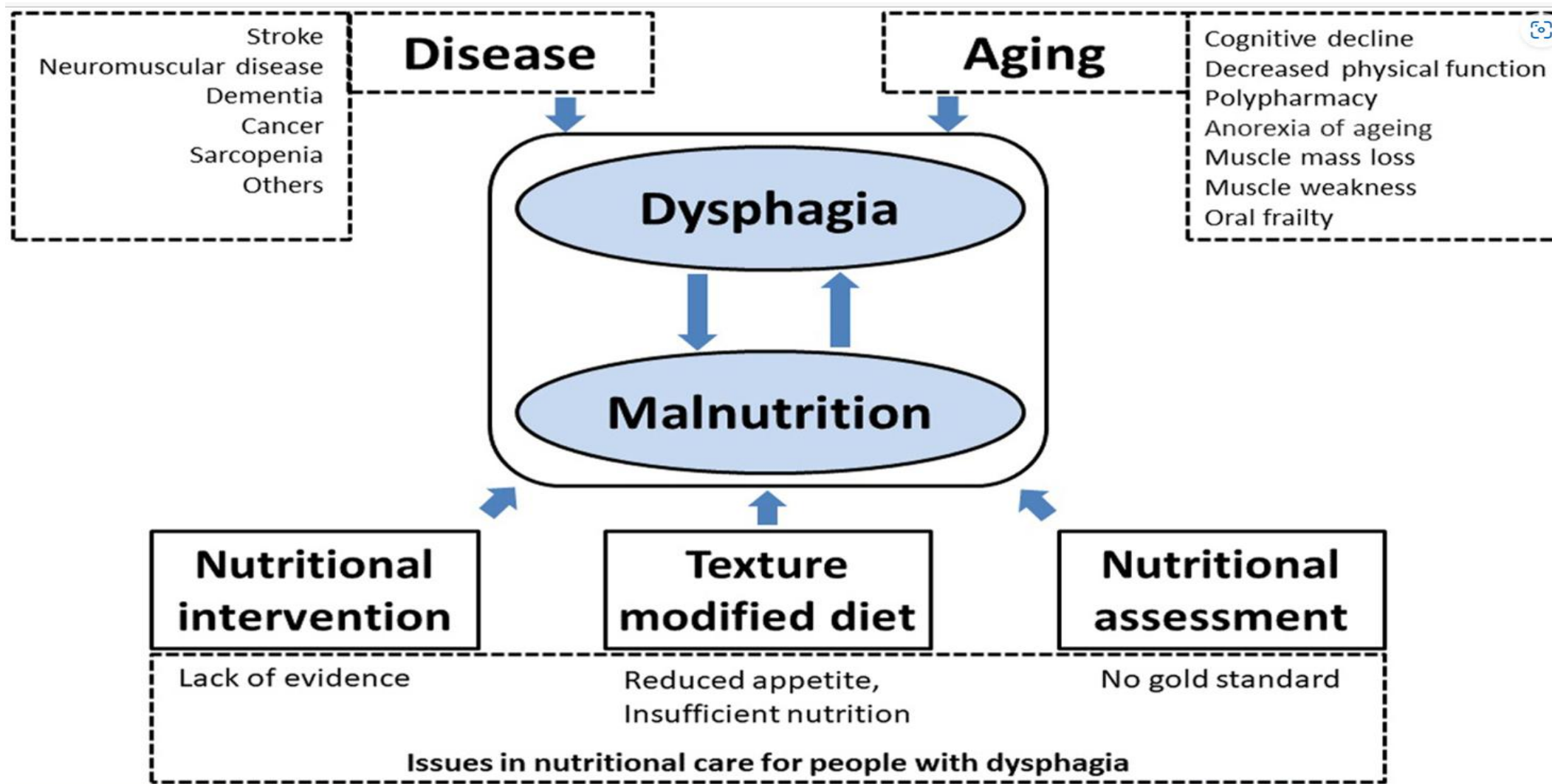
Đặc điểm

- ✓ Chỉ cần trộn đều, chất lỏng sẽ trở nên sệt (không cần đun nấu).
 - ✓ Có thể điều chỉnh độ sệt tùy theo tình trạng của người bệnh.
 - ✓ Ít bị ảnh hưởng bởi nhiệt độ và thời gian.
 - ✓ Không bị ảnh hưởng bởi nước bọt.
- ⇒ Sau khi cho vào miệng, thực phẩm không bị rã.



Độ cô đặc	1%	2%	3%
Lượng nước tương ứng với 1 gói 3g	300ml	150ml	100ml
Trạng thái	Nghiêng thìa, vật mẫu chảy nhanh.	Nghiêng thìa, vật mẫu chảy chậm.	Nghiêng thìa, vật mẫu vẫn duy trì trạng thái ở mức độ nhất định và khó chảy.
			
Độ đặc theo IDDSI	1 và 2	3	3 và 4

THÁCH THỨC TRONG CHĂM SÓC DINH DƯỠNG CHO NB RLN



XÂY DỰNG TÀI LIỆU TỜ RƠI, VIDEO



BỆNH VIỆN BẠCH MAI
TRUNG TÂM DINH DƯỠNG LÂM SÀNG



HƯỚNG DẪN DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH RỐI LOẠN NUỐT

I. ĐẠI CƯƠNG

Rối loạn nuốt hay khó nuốt là trạng thái mà người bệnh phải gắng sức hơn và mất thời gian hơn so với người khỏe mạnh trong việc đưa thức ăn, đồ uống từ miệng xuống dạ dày. Khi ăn vào, thức ăn sẽ chui vào khí quản, gây ra các triệu chứng như hít sặc hoặc hít sặc thầm lặng (sặc tĩnh) kéo dài, có thể dẫn tới viêm phổi, tắc nghẽn hệ hô hấp, gây tử vong.

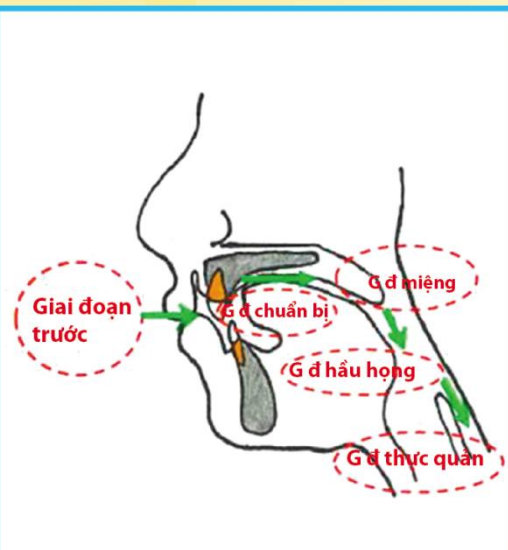
Khó nuốt là một quá trình phức tạp gây ra do vấn đề của hệ thần kinh và hệ cơ. Khó nuốt gây ra tình trạng giảm lượng thực phẩm ăn vào, dẫn đến suy dinh dưỡng, mất nước, rối loạn chất điện giải...

CÁC GIAI ĐOẠN KHI ĂN

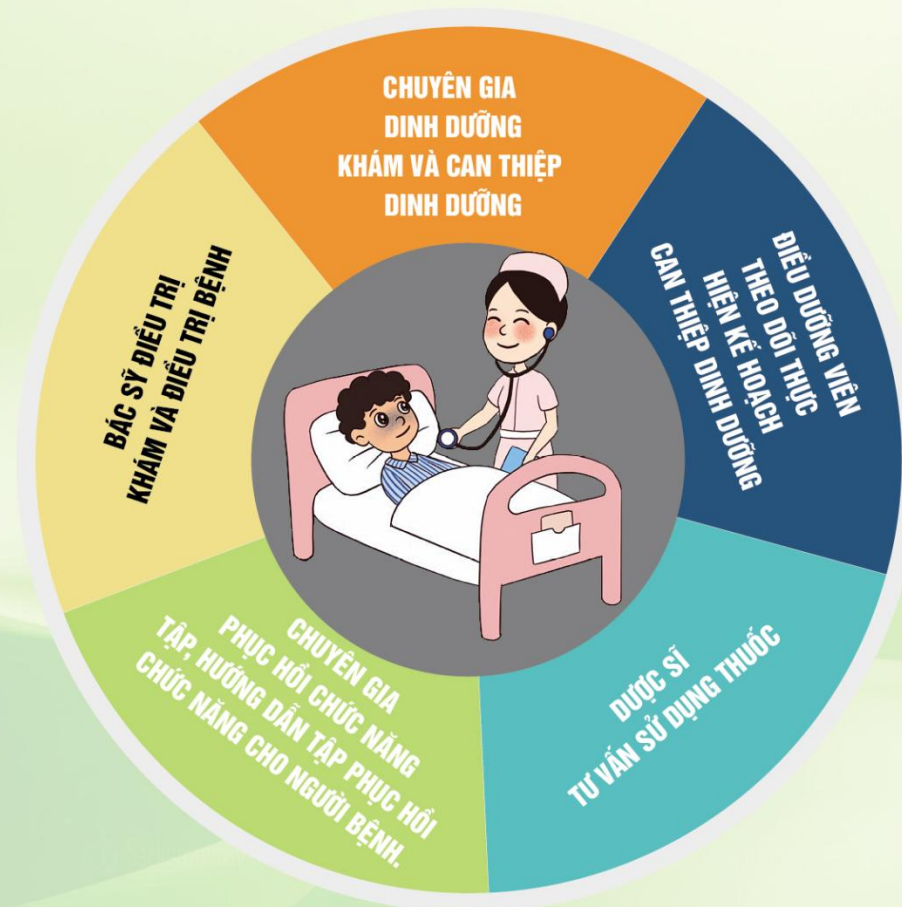
- 1 Giai đoạn trước: —————
Nhận biết thức ăn
- 2 Giai đoạn chuẩn bị: —————
Nhai và tạo thành miếng thức ăn
- 3 Giai đoạn miệng: —————
Đẩy từ khoang miệng xuống hầu họng
- 4 Giai đoạn hầu họng: —————
Đẩy từ hầu họng xuống thực quản
- 5 Giai đoạn thực quản: —————
Miếng thức ăn đi qua thực quản

Ăn vào

Nuốt



BỆNH VIỆN BẠCH MAI
TRUNG TÂM DINH DƯỠNG LÂM SÀNG



MÔ HÌNH ĐIỀU TRỊ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH

Video Clip:



Tờ rơi:



MÔ HÌNH ĐIỀU TRỊ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH NỘI TRÚ

Người bệnh (người lớn và trẻ em) khi đến khám và tư vấn dinh dưỡng tại Bệnh viện Bạch Mai sẽ được các chuyên gia dinh dưỡng:

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng, xây dựng kế hoạch chăm sóc và tư vấn dinh dưỡng phù hợp cho từng người bệnh.
- Xây dựng thực đơn, chế độ dinh dưỡng cho người bệnh với các bệnh lý:
 - + Đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu, gout,...
 - + Các bệnh về tiêu hóa, gan mật, suy thận...
 - + Suy dinh dưỡng, thừa cân, béo phì
 - + Đột quỵ, khó nuốt, sa sút trí tuệ,...
- Hướng dẫn thực hành chế biến các chế độ bệnh lý đặc biệt: rối loạn nuốt, súp ăn qua ống thông...

KHÁM VÀ TƯ VẤN DINH DƯỠNG TẠI TRUNG TÂM DINH DƯỠNG LÂM SÀNG
Số điện thoại liên hệ: **0243.9047643** (trong giờ hành chính)
Email: khamdinhduongbvbm@gmail.com

KẾT LUẬN

- Các vấn đề dinh dưỡng phổ biến ở người bệnh đột quỵ như suy dinh dưỡng, rối loạn nuốt, suy giảm khối cơ, loét tỳ đè
- Đánh giá dinh dưỡng, can thiệp dinh dưỡng là một phần trong điều trị đa chuyên khoa với người bệnh đột quỵ, cần được tiến hành theo các hướng dẫn chuyên khoa

Trân trọng cảm ơn