

BỘ Y TẾ

CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-BYT

Hà Nội, ngày tháng năm 2024

QUYẾT ĐỊNH

Về việc ban hành tài liệu chuyên môn

“Hướng dẫn nhịn ăn uống và cung cấp carbohydrate trước phẫu thuật chương trình”

BỘ TRƯỞNG BỘ Y TẾ

Căn cứ Luật Khám bệnh, chữa bệnh năm 2023;

Căn cứ Nghị định số 95/2022/NĐ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2022 của Chính phủ quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bộ Y tế;

Theo đề nghị của Cục trưởng Cục Quản lý khám, chữa bệnh.

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn nhịn ăn uống và cung cấp carbohydrate trước phẫu thuật chương trình”

Điều 2. Tài liệu chuyên môn “Hướng dẫn nhịn ăn uống và cung cấp carbohydrate trước phẫu thuật chương trình” được áp dụng tại các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký, ban hành.

Điều 4. Các ông, bà: Chánh Văn phòng Bộ, Chánh Thanh tra Bộ, Cục trưởng và Vụ trưởng các Cục, Vụ thuộc Bộ Y tế, Giám đốc Sở Y tế các Tỉnh, Thành phố trực thuộc Trung ương, Giám đốc các Bệnh viện trực thuộc Bộ Y tế, Thủ trưởng Y tế các ngành chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 4;
- Bộ trưởng (để b/c);
- Các Thứ trưởng;
- Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế;
Website Cục KCB;
- Lưu: VT, KCB.

**KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG**

Trần Văn Thuận

HƯỚNG DẪN NHỊN ĂN UỐNG VÀ CUNG CẤP CARBOHYDRATE TRƯỚC PHẪU THUẬT CHƯƠNG TRÌNH

(Ban hành kèm theo Quyết định /QĐ-BYT ngày tháng năm 2024
của Bộ trưởng Bộ Y tế

1. Đại cương:

1.1. Mục đích: Giảm thời gian nhịn ăn uống và khuyến khích người bệnh uống dịch trong suốt giàu carbohydrate khi chuẩn bị phẫu thuật chương trình.

1.2. Cơ sở khoa học: Được chứng minh và khuyến cáo mạnh (1A)

- Nhịn ăn uống lâu gây khó chịu, hạ đường máu, mất nước, thiếu năng lượng, dị hoá và đặc biệt kháng insulin làm tăng nhiễm trùng và biến chứng sau phẫu thuật.

- Uống dịch trong suốt (đặc biệt loại giàu carbohydrate) là an toàn và hiệu quả:

+ Không gây dạ dày đầy: 50% lượng dịch trong suốt uống vào được làm sạch khỏi dạ dày ở phút thứ 10 và 95% ở phút 60. Thể tích, pH dịch dạ dày khi nhịn ăn uống qua đêm tương tự khi uống dịch trong suốt đến 2 giờ trước phẫu thuật và không gặp trường hợp trào ngược nào khi khởi mê.

+ Tăng cường hồi phục sau phẫu thuật: Người bệnh hài lòng, giảm đói khát, giảm lo lắng khi chờ phẫu thuật và cải thiện kết cục sau phẫu thuật (giảm kháng insulin, đường máu ổn định hơn, giảm dị hoá, giảm nhiễm trùng và giảm ngày nằm viện).

1.3. Dịch uống trong suốt (clear fluid) cần đảm bảo an toàn thực phẩm, gồm 2 loại:

- Loại giàu carbohydrate phức (polysaccharide): gồm dạng bột hoặc lỏng, mỗi khẩu phần (1 serving) chứa 40 - 50 g carbohydrate pha trong 300 mL - 400 mL, có hoặc không thêm lượng khác nhau về điện giải, vi chất chống oxy hoá, vitamin, protein thực vật, hương vị hoa quả dễ uống. Loại này cung cấp nhiều năng lượng (1 g carbohydrate cho 4 kcal), có tác dụng giảm kháng insulin trong phẫu thuật.

+ Loại có hoặc không chứa carbohydrate đơn (monosaccharide): gồm nước lọc, nước sucrose hoặc glucose, nước trà hoặc cà phê không sữa, nước hoa quả không cần tép, đồ uống không cồn và không gas sinh CO₂. Loại này chủ yếu cung cấp nước, ít năng lượng và ít tác dụng giảm kháng insulin trong phẫu thuật.

2. CHỈ ĐỊNH:

Áp dụng cho người bệnh chuẩn bị phẫu thuật theo chương trình.

3. CHỐNG CHỈ ĐỊNH

Người bệnh chậm rỗng dạ dày và nguy cơ trào ngược gồm phẫu thuật cấp cứu, đài tháo đường chưa được kiểm soát, bệnh trào ngược dạ dày - thực quản, thoát vị hoành qua lỗ Hiatus, rối loạn nuốt, tắc ruột, nội soi tụy mật ngược dòng và tiên lượng đặt nội khí quản khó.

4. CÁC BƯỚC TIẾN HÀNH

Bước 1. Bác sĩ gây mê khám người bệnh ở khoa lâm sàng ngày trước phẫu thuật:

- Xác định và ghi hồ sơ bệnh án có hay không có chỉ định cung cấp carbohydrate
- Tư vấn người bệnh và gia đình hiểu, hợp tác thực hiện nhịn ăn uống và cung cấp carbohydrate

Bước 2. Bác sĩ lâm sàng và điều dưỡng khoa lâm sàng:

- Hỗ trợ tư vấn người bệnh và gia đình về nhịn ăn uống và cung cấp carbohydrate.
- Bác sĩ lâm sàng chỉ định chế độ nhịn ăn uống và cung cấp carbohydrate cho người bệnh (loại, lượng uống, thời gian uống phù hợp).
- Điều dưỡng thực hiện và giám sát chế độ nhịn ăn uống và cung cấp carbohydrate theo chỉ định của bác sĩ lâm sàng, ghi vào hồ sơ thời gian uống để kịp gây mê nắm thông tin khi người bệnh đến phòng phẫu thuật.
- Bác sĩ dinh dưỡng tư vấn, khuyến cáo cho người bệnh và bác sĩ, điều dưỡng khác về chế độ dinh dưỡng đặc biệt cần lưu ý.

Bước 3. Cách thực hiện:

3.1. Nhịn ăn uống trước phẫu thuật chương trình theo công thức 2 - 4 - 6 - 8

Loại thức ăn	Thời gian nhịn tối thiểu
Dịch uống trong suốt	2 giờ
Sữa mẹ	4 giờ
Sữa công thức, ăn nhẹ (thức ăn đặc tinh bột)	6 giờ
Thức ăn đặc bình thường có thịt hoặc mỡ hoặc rau, xơ	8 giờ

3.2. Uống dịch trong suốt carbohydrate trước phẫu thuật chương trình:

* **Tối ngày trước phẫu thuật:** Uống dần 2 khẩu phần từ sau ăn tối đến khi đi ngủ.

*** Ngày phẫu thuật:**

- Không cần truyền dịch bổ sung nước, điện giải, năng lượng khi chờ phẫu thuật
- Uống 1 khẩu phần theo một trong hai cách sau đây:
 - + Theo lịch phẫu thuật: *Trước 6 giờ sáng nếu phẫu thuật trước 12 giờ*
Trước 10 giờ 30 phút nếu phẫu thuật sau 12 giờ
Trước 16 giờ nếu phẫu thuật trì hoãn sau 18 giờ.
 - + Kết thúc uống tối thiểu 2 giờ trước phẫu thuật

Bước 4. Bác sỹ gây mê kiểm tra thời gian người bệnh ăn uống ngay trước khi gây mê, gây tê, an thần tĩnh mạch và xử trí phù hợp khi nghi ngờ dạ dày đầy.

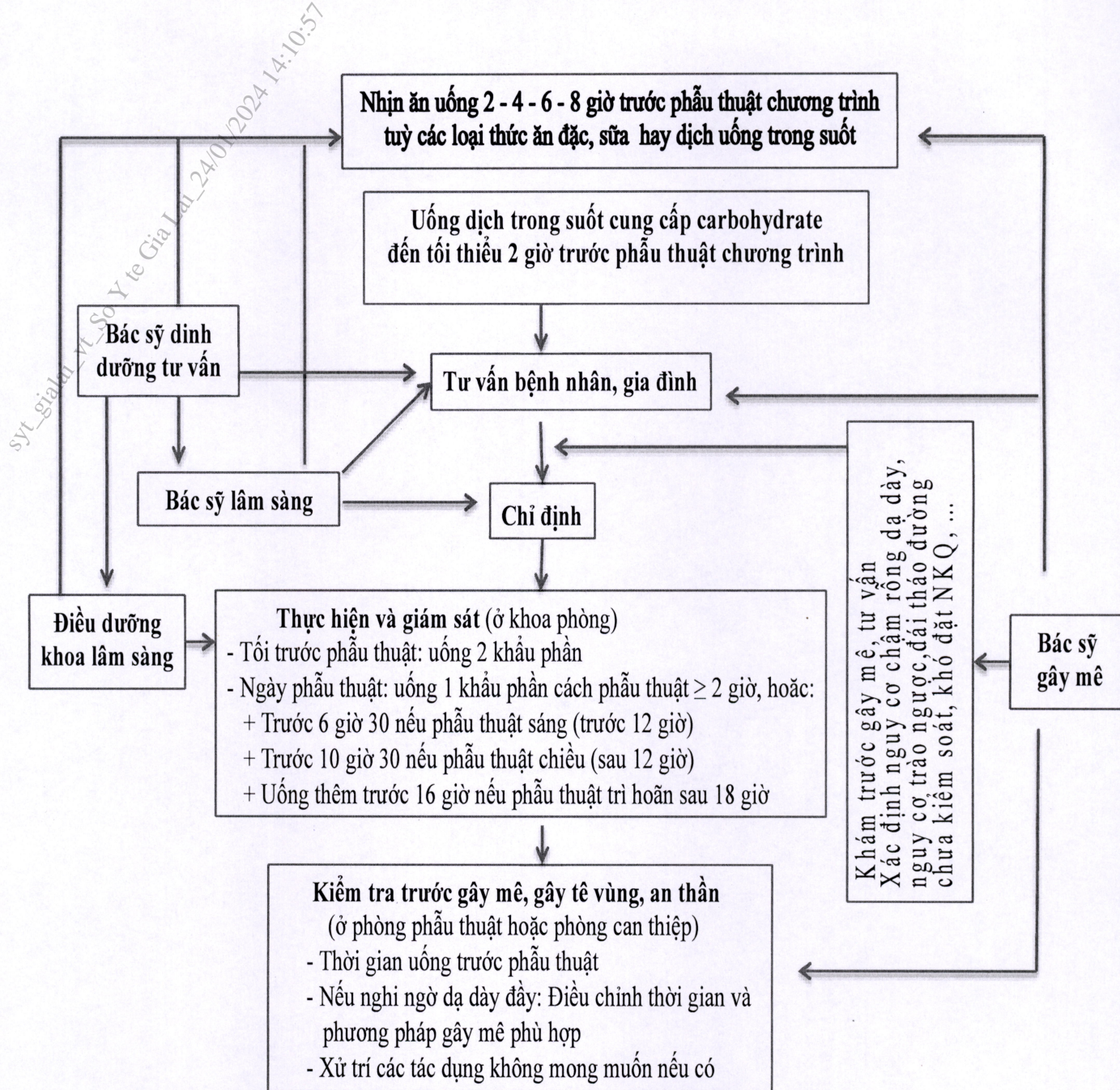
5. MỘT SỐ NGƯỜI BỆNH ĐẶC BIỆT:

- Người bệnh không dung nạp, từ chối hoặc khi không sẵn có loại dịch giàu carbohydrate: Khuyến khích uống dịch trong suốt khác hợp với sở thích.
- Trẻ em: Uống theo nhu cầu bất cứ loại dịch trong suốt nào hợp với sở thích, ưu tiên lựa chọn loại cung cấp thêm năng lượng và điện giải. Trẻ > 16 tuổi uống dịch trong suốt carbohydrate như đối với người lớn.
- Người đái đường đã kiểm soát: tip 1 uống 1/2 lượng carbohydrate (50 g tối hôm trước và 25 g vào ngày phẫu thuật); tip 2 uống như người bệnh không đái đường.
- Người bệnh béo phì, sản phụ chưa chuyển dạ uống như với người bệnh khác
- Sản phụ đang chuyển dạ: dù ăn uống hay nhịn vẫn coi là dạ dày đầy, ưu tiên gây tê vùng khi cần phẫu thuật lấy con cấp cứu, khởi mê nhanh (RSI) nếu gây mê.
- Thủ thuật chương trình dưới gây mê, an thần tĩnh mạch, tê vùng: Áp dụng như phẫu thuật chương trình.

VI. XỬ TRÍ MỘT SỐ TÌNH HUỐNG

- Chưa đủ thời gian nhịn ăn uống: Bác sỹ gây mê cân nhắc chờ đủ thời gian theo khuyến cáo hoặc ưu tiên gây tê hay thực hiện khởi mê nhanh cho dạ dày đầy (RSI).
- Thời gian phẫu thuật trì hoãn: Uống dịch trong suốt carbohydrate theo lịch mới.
- Người bệnh được phép uống thuốc với ngụm nhỏ nước trong vòng 2 giờ trước phẫu thuật, thủ thuật chương trình.

Tóm tắt hướng dẫn nhịn ăn uống và cung cấp carbohydrate trước phẫu thuật chương trình



TÀI LIỆU THAM KHẢO

Tiếng Việt

1. Đỗ Nguyễn Trọng Nhân, Nguyễn Thị Thanh (2020), Đánh giá thể tích tồn lưu dạ dày của dung dịch maltodextrin 25% uống 2 giờ trước gây mê, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 24 (3):119-126.
2. Lý Huyền Hoà, Nguyễn Thị Quý (2020), Đánh giá thể tích tồn lưu dạ dày của dung dịch maltodextrin 12,5% uống 2 giờ trước gây mê, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 24(3).
3. Nguyễn Ngọc Mai, Nguyễn Văn Kiên, Lê Đình Mạnh và cộng sự (2022), Đánh giá hiệu quả cho người bệnh uống dung dịch maltodextrin 12,5% trước gây mê phẫu thuật 2 giờ, *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*, tập 17(8).
4. Bùi Thị Hạnh, Nguyễn Quốc Kính (2022) “Tác dụng của dịch trong kèm carbohydrate uống trước phẫu thuật tiêu hóa trên nội môi và làm rỗng dạ dày:.. Luận văn bác sỹ chuyên khoa II, ĐHY Hà nội.

Tiếng nước ngoài

5. Girish P Joshi et al, 2023 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Preoperative Fasting: Carbohydrate-containing Clear Liquids with or without Protein, Chewing Gum, and Pediatric Fasting Duration - a Modular Update of the 2017 American Society of Anesthesiologists Practice Guidelines for Preoperative Fasting., *Anesthesiology*, 2023, vol 138, 132-151.
6. Anderson H, Zaren B, Frykholm P (2015), Low incidence of pulmonary aspiration in children allowed intake of clear fluids until called to the operating theatre, *Pediatr Anesth*; 25:770-7.
7. Dongare3 P.A, Bhaskar S.B, Harsoor ;S.S et al (2020), Perioperative fasting and feeding in adults, obstetric, paediatric and bariatric population: Praticce Guidelines from the Indian Society of Anaesthesiologists, *Indian Journal of Anesthesia*, vol 64 (7): 14-42.
8. Koh Kwong Fah, Philip Tseng et al, Preoperaive Fasting Workgroup (2019), Practice guidelines, Preoperative fasting in patients undergoing elective surgery and procedures, *Preoperaive Fasting Workgroup, Singapore College of Anaesthesiologists*
9. Pogatschnik C, Steiger E (2015), Review of Preoperative Carbohydrate Loading, *Nutrition in Clinical Practice*, XX (X).
- 10.. University Hospitals of Leicester NHS (2014), Pre-operative Fasting Guidelines for the Adults and Children.