

## THỰC HÀNH CHẾ ĐỘ ĂN TẠI NHÀ CỦA NGƯỜI BỆNH SAU MỔ CẮT ĐOẠN DẠ DÀY TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2018

*Nguyễn Thanh Hà<sup>1</sup>; Trần Thu Ngân<sup>2</sup>; Nguyễn Trọng Hưng<sup>3</sup>*

### TÓM TẮT

Cắt đoạn dạ dày là phẫu thuật lấy đi một phần dạ dày nhằm điều trị ung thư dạ dày, u lành tính, loét dạ dày, thủng dạ dày hoặc béo phì. Sau phẫu thuật cắt dạ dày, người bệnh thường gặp các rối loạn về dinh dưỡng do thay đổi về chức năng và sinh lý của hệ thống tiêu hóa, vì vậy tuân thủ chế độ ăn đúng cách của người bệnh sau mổ rất quan trọng. *Mục tiêu:* mô tả thực hành về chế độ ăn ở gia đình của người bệnh sau mổ cắt đoạn dạ dày tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. *Đối tượng và phương pháp:* nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 96 người bệnh được mổ cắt dạ dày đã ra viện tại 3 khoa phẫu thuật tiêu hoá tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức từ tháng 11 - 2017 đến 7 - 2018. *Kết quả:* 78,1% người bệnh thực hành đạt các nguyên tắc của chế độ ăn sau mổ, thực hành đạt về lựa chọn thực phẩm chưa cao (40,6%), thực hành xử trí đúng cách các vấn đề xảy ra sau ăn rất thấp (26,8%). *Kết luận:* bệnh viện nên chú trọng đến công tác tư vấn và hướng dẫn cho người bệnh về chế độ ăn sau mổ cắt dạ dày để người bệnh có thể thực hành tốt tại gia đình sau ra viện.

\* Từ khoá: Chế độ ăn; Dinh dưỡng; Cắt dạ dày.

### ***Practice on Home Diet of the Gastrectomy Patients in Vietduc Friendship Hospital in 2018***

#### ***Summary***

*Gastrectomy is a partial removal of the stomach to treat stomach cancer, benign tumors, stomach ulcers, perforation or obesity. After gastrectomy, patients often experience nutritional status disorders due to changes in the function and physiology of the digestive system, so following the proper diet of patients after surgery is very important. Objectives: To describe the practice of the diet of patients after gastrectomy at Vietduc Friendship Hospital, which was discharged from the home. Subject and methods: A descriptive, cross-sectional study was conducted on 96 patients with gastrectomy in Vietduc Friendship Hospital from November 2017 to July 2018. Results: Practice of diet principles reached 78.1%, but the practice of food choices was low (40.6%), and the practice of correcting problems after eating was also very low, only 26.8%. Conclusion: Hospital should focus on counseling and guiding patients on the diet after gastrectomy, so that patients can practice well at home after being discharged.*

\* *Keywords: Diet; Nutrition; Gastrectomy.*

1. Trường Đại học Y tế Công cộng
2. Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
3. Viện Dinh dưỡng

**Người phản hồi (Corresponding): Nguyễn Thanh Hà (nth1@huph.edu.vn)**

**Ngày nhận bài: 03/04/2019; Ngày phản biện đánh giá bài báo: 16/05/2019**

**Ngày bài báo được đăng: 20/05/2019**

### ĐẶT VẤN ĐỀ

Vai trò của dinh dưỡng đối với người bị bệnh rất quan trọng, giúp người bệnh nhanh phục hồi và tăng hiệu quả điều trị. Cắt dạ dày là phẫu thuật lấy đi một phần hoặc toàn bộ dạ dày nhằm điều trị ung thư dạ dày, u lành tính, loét dạ dày, thủng dạ dày hoặc béo phì. Sau phẫu thuật cắt dạ dày, người bệnh thường gặp các rối loạn về tình trạng dinh dưỡng do thay đổi chức năng và sinh lý của hệ thống tiêu hóa. Việc phải thay đổi các thói quen về ăn uống và đáp ứng với thay đổi là một trong những trở ngại ảnh hưởng đến quá trình hồi phục của bệnh. Trong thời gian nằm viện, người bệnh mổ cắt dạ dày được hướng dẫn về chế độ dinh dưỡng và được hỗ trợ về dinh dưỡng (nuôi dưỡng bằng đường tĩnh mạch, kết hợp ăn đường miệng hoặc ăn qua sonde), nhưng khi người bệnh ra viện, trở lại với gia đình, việc có đủ kiến thức và thực hành về chế độ dinh dưỡng là cần thiết góp phần quan trọng vào quá trình phục hồi sức khỏe. Người bệnh sau mổ có thực hành chế độ ăn đúng cách sẽ giảm các biến chứng và tăng cường chất lượng cuộc sống [3, 4, 5, 6],

Trên thế giới và Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu về dinh dưỡng được tiến hành trên đối tượng bệnh nhân (BN) nói chung và BN sau mổ cắt dạ dày nói riêng, các nghiên cứu này chủ yếu tập trung vào đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước và sau mổ, nuôi dưỡng sớm sau mổ, chưa có nhiều nghiên cứu về kiến thức và thực hành chế độ ăn của

người bệnh sau mổ. Nghiên cứu của Hyunsun Kim và CS (2014) trên 56 người bệnh được mổ cắt đoạn dạ dày theo dõi việc tuân thủ quy trình hướng dẫn chế độ ăn, kết quả cho thấy các triệu chứng giảm cân cải thiện đáng kể ở người bệnh có tuân thủ dinh dưỡng tốt ( $p < 0,05$ ) [7]. Nghiên cứu của Tang Meng Lee và CS (2017) về kiến thức, thực hành dinh dưỡng trên 60 người bệnh sau phẫu thuật cho thấy 50% số người được hỏi có hiểu biết kém về dinh dưỡng sau mổ và 88,3% trong số họ có mức thực hành trung bình về dinh dưỡng sau mổ [8].

Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức là bệnh viện ngoại khoa hàng đầu của Việt Nam, hàng năm thực hiện trên 50.000 ca phẫu thuật, trong đó khoảng 1.000 ca phẫu thuật cắt dạ dày. Trong quá trình nằm viện, người bệnh được hướng dẫn về chế độ ăn trong và sau khi ra viện. Mặc dù thực hiện chế độ ăn đúng cách đối với người bệnh sau mổ cắt dạ dày rất quan trọng, tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào tìm hiểu thực hành chế độ ăn tại gia đình của người bệnh sau mổ. Bài báo này trích từ một nghiên cứu “Ảnh hưởng của tư vấn, giáo dục dinh dưỡng tới kiến thức và thực hành về chế độ ăn của người bệnh sau mổ cắt dạ dày khi đã ra viện tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2018” với mục tiêu: *Mô tả sự tuân thủ chế độ ăn của người bệnh ra viện sau mổ cắt dạ dày tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2018* nhằm cung cấp các bằng chứng khoa học góp phần cải thiện công tác dinh dưỡng bệnh viện trong thời gian tới.

**ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP  
NGHIÊN CỨU**

**1. Đối tượng nghiên cứu.**

- Bệnh nhân (BN) mổ cắt đoạn dạ dày đã ra viện và đến khám lại theo hẹn lần đầu 4 tuần sau mổ (ngày thứ 25 - 30 sau mổ) tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức.

\* *Tiêu chuẩn lựa chọn:* người bệnh từ 18 đến 75 tuổi, biết chữ, tỉnh táo, có thể giao tiếp được, đồng ý tham gia nghiên cứu.

\* *Tiêu chuẩn loại trừ:* BN có các bệnh mạn tính kèm theo phải điều trị kéo dài và tuân thủ chế độ dinh dưỡng bệnh lý khác (đái tháo đường, suy thận mạn, bệnh tim mạch...), BN sau mổ có biến chứng.

\* *Thời gian và địa điểm nghiên cứu:*

Nghiên cứu tiến hành tại 3 khoa thuộc chuyên khoa tiêu hóa có phẫu thuật cắt dạ dày gồm Khoa Phẫu thuật Tiêu hóa, Khoa Phẫu thuật Cấp cứu Tiêu hóa, Khoa Ung bướu của Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ tháng 11 - 2017 đến 7 - 2018.

**2. Phương pháp nghiên cứu.**

\* *Thiết kế nghiên cứu:* mô tả cắt ngang.

\* *Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:*

- Cỡ mẫu:

Tính theo công thức:

$$n = \frac{Z^2 \cdot \alpha \cdot p \cdot (1-p)}{d^2}$$

Trong đó, n: số đối tượng tham gia nghiên cứu.

p: tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thực hành đúng về chế độ ăn sau mổ cắt đoạn dạ dày, ước tính = 0,5 (chưa có nghiên cứu nào tương tự).

z: hệ số tin cậy, ứng với độ tin cậy 95%, z = 1,96.

d: sai số tuyệt đối chấp nhận, trong nghiên cứu này d = 0,1.

Thay vào công thức n = 96.

\* *Chọn mẫu:* nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu toàn bộ. Tổng số người bệnh được mổ cắt đoạn dạ dày tại 3 khoa năm 2017 là 606, trung bình 1 tháng có khoảng 40 - 50 BN tại các khoa này sau mổ đến khám lại. Vì vậy, để có 96 người bệnh tham gia nghiên cứu cần chọn toàn bộ BN đến khám lại trong khoảng 2,5 tháng. Thực tế đã thu thập số liệu bắt đầu từ ngày 18 - 4 - 2018 đến hết ngày 30 - 6 - 2018, nghiên cứu viên trực tại phòng khám và chọn tất cả BN đủ tiêu chuẩn nghiên cứu đến khám lại theo hẹn lần đầu vào ngày thứ 25 - 30 sau mổ và chọn được 96 người bệnh tham gia nghiên cứu.

\* *Phương pháp thu thập số liệu:*

- Công cụ thu thập số liệu: phiếu phỏng vấn người bệnh về kiến thức, thực hành dinh dưỡng về chế độ ăn của người bệnh ở giai đoạn đã ổn định sau mổ (từ ngày thứ 20 sau mổ, lúc này người bệnh đã trở về ăn lại chế độ ăn bình thường), phiếu hỏi được xây dựng dựa theo Hướng dẫn nội bộ của Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức về chế độ ăn trong phẫu thuật dạ dày và tài liệu dinh dưỡng điều trị của Viện Dinh dưỡng [7, 8].

- Kỹ thuật thu thập số liệu: xây dựng bộ câu hỏi, thử nghiệm và hoàn thiện trước khi tiến hành nghiên cứu chính thức. Điều tra viên trực tiếp phỏng vấn người bệnh đến khám lại sau mổ tại phòng

khám chuyên khoa sau khi bác sỹ khám bệnh và kê đơn thuốc hoặc phỏng vấn trong thời gian chờ kết quả xét nghiệm, chờ kết thúc khám.

*\* Phương pháp phân tích số liệu:*

Phiếu điều tra được làm sạch, nhập liệu bằng phần mềm Epi.Data 3.1. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 16.0 với các phép thống kê mô tả tần số, tỷ lệ.

*\* Các biến số nghiên cứu:*

- Thông tin chung về người bệnh: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

- Thực hành tuân thủ các nguyên tắc dinh dưỡng.

- Thực hành lựa chọn thực phẩm.

- Thực hành xử trí các vấn đề xảy ra sau ăn.

*\* Tiêu chuẩn đánh giá:*

Do chưa tìm thấy nghiên cứu tương tự, nên trong nghiên cứu này, thực hành đạt của người bệnh được định nghĩa như sau:

+ Thực hành của người bệnh về nguyên tắc chế độ ăn sau mổ:

Cách tính: tổng điểm: 11 điểm.

Đạt  $\geq 70\%$  = 8 điểm là đạt; đạt  $< 70\%$  = 8 điểm không đạt.

+ Thực hành lựa chọn các loại thực phẩm (tần suất sử dụng):

Cách tính: tổng điểm 36 điểm.

Đạt  $\geq 70\%$  = 27 điểm là đạt; đạt  $< 70\%$  = 27 điểm là không đạt.

+ Thực hành xử trí với các vấn đề xảy ra sau ăn: thực hành đúng cách: nếu không có hoặc thỉnh thoảng xảy ra, không cần xử trí gì; hoặc nếu các vấn đề xảy ra thường xuyên phải khám lại là đúng cách.

*\* Đạo đức trong nghiên cứu:*

Nghiên cứu được Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế Công cộng thông qua. Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban lãnh đạo Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các số liệu này chỉ nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích khác.

**KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu.**

*Bảng 1:*

Thông tin chung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	66	68,8
	Nữ	30	31,2
Tuổi trung bình: 58,6 ± 8,695			
Trình độ học vấn	Dưới phổ thông trung học	27	28,1
	Từ phổ thông trung học trở lên	69	71,9
	Tổng	96	100

Nghề nghiệp	Nông dân, công nhân	38	39,6
	Buôn bán, dịch vụ	11	11,5
	Cán bộ viên chức/văn phòng	12	12,5
	Nội trợ, nghỉ hưu	35	36,3
	Thất nghiệp	0	0
	Tổng	96	100
Bảo hiểm y tế	Có	92	95,8
	Không	4	4,2
Tổng		96	100

Trong số 96 người bệnh tham gia nghiên cứu 68,8% là nam và 31,2% nữ, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu  $58,6 \pm 8,695$ , số người bệnh tốt nghiệp phổ thông trung học trở lên chiếm 71,9%, người bệnh làm nội trợ, nghỉ hưu chiếm tỷ lệ cao nhất (36,3%). 95,8% người bệnh có bảo hiểm y tế.

## 2. Thực hành chế độ ăn của người bệnh sau mổ cắt đoạn dạ dày tại gia đình.

*Bảng 2:* Thực hành các nguyên tắc về chế độ ăn sau mổ cắt dạ dày (n = 96).

Nội dung	n	%
Số bữa ăn 6 - 8 bữa	67	54,5
Cách ăn (ăn chậm, nhai kỹ)	75	78,1
Không ăn/uống thức ăn quá nóng hoặc quá lạnh	79	82,3
Không ăn đồ gia vị chua, cay	92	95,8
Không uống đồ uống có gas	94	97,9
Không uống loại rượu, nhất là khi đói	94	97,9
Không hút thuốc lá	89	92,7
Ăn thức ăn lỏng	65	67,7
Thức ăn mềm, cắt nhỏ, ninh nhừ	80	83,3
Không uống nước trước và trong lúc ăn	50	52,1
Lượng thức ăn tăng dần	71	74,0
Thực hành đạt các nguyên tắc nêu trên	75	78,1 %

Theo định nghĩa sử dụng trong nghiên cứu này, thực hành đạt nguyên tắc về chế độ ăn sau mổ tức là người bệnh tuân thủ đủ  $\geq 70\%$  nguyên tắc. Kết quả cho thấy tỷ lệ người bệnh thực hành đạt là 78,1%. Trong tất cả các nguyên tắc cần thực hiện,

3 nguyên tắc có tỷ lệ thực hành đạt thấp nhất là không uống nước trước và trong lúc ăn (52,1%), chia nhỏ bữa (54,5%) và vẫn ăn thức ăn lỏng (67,7%), điều này có thể giải thích kiến thức của người bệnh về chế độ ăn còn hạn chế hoặc ý thức về sự thay đổi của cơ thể sau mổ chưa cao, dẫn đến thực hành chưa đúng về uống nước và chia nhỏ bữa, phù hợp với kết quả khảo sát nhận định của người bệnh về công tác tư vấn, giáo dục dinh dưỡng cho người bệnh tại bệnh viện còn hạn chế. Tỷ lệ người bệnh vẫn ăn thức ăn lỏng chiếm 67,7%, trong khi theo hướng dẫn từ ngày thứ 20 sau mổ, người bệnh bắt đầu có thể ăn cơm. Kết quả này cũng phù hợp với kết quả phỏng vấn sâu người bệnh và nhân viên y tế cho thấy người bệnh chưa làm theo hướng dẫn do sợ vết thương chưa ổn định, cho rằng ăn cháo tiện hơn và dễ ăn hơn, do vậy có những người bệnh đã ăn cháo cả tháng sau mổ, chế độ ăn này kéo dài có thể dẫn đến thiếu dinh dưỡng.

*Bảng 3: Thực hành về lựa chọn thực phẩm phù hợp (n = 96).*

Nội dung	Thường xuyên sử dụng	
	n	%
Các thực phẩm nên ăn		
Các loại thịt gia cầm (thịt trắng)	86	89,6
Các loại cá	45	46,9
Các sản phẩm từ đậu nành	43	44,8
Trứng	60	62,5
Sữa	77	80,2
Tôm, cua	64	66,7
Gạo	96	100
Miến, phở	39	40,6
Các loại khoai, củ	72	75
Các loại dầu	35	36,5
Rau xanh	89	92,7
Quả chín	93	96,9
Các loại đậu, đỗ	74	77,1
Rau mầm	58	60,4
Các loại bơ	33	34,4
Các món luộc, ninh, hấp	94	97,9
Thực hành đạt về thực phẩm nên ăn	39	40,6

Các thực phẩm hạn chế		
Đồ hộp	34	35,6
Thịt nguội	30	31,6
Thịt hun khói	28	29,2
Nước chè	33	34,4
Thịt nướng	19	19,8
Thịt quay	22	22,9
Các món xào, rán	27	28,1
Các món rán	17	17,7
Thực hành đạt về thực phẩm hạn chế ăn	61	63,6
Các thực phẩm không nên ăn		
Măng	2	2,1
Rau bí	55	57,3
Dưa muối	5	5,5
Rượu, bia	8	8,3
Thuốc lá	12	12,5
Đồ uống có gas, nước ngọt đóng chai	24	25
Thực hành đạt về thực phẩm không nên ăn	82	85,4

40,6% người bệnh thường xuyên sử dụng đạt các thực phẩm nên ăn, 63,6% người bệnh thường xuyên sử dụng đạt thực phẩm hạn chế ăn và tỷ lệ người bệnh sử dụng đạt các thực phẩm không nên ăn khá cao (85,4%). Việc thực hành không đúng này xuất phát từ nhiều nguyên nhân, nhiều BN nghe các BN khác cho rằng ăn thịt sẽ làm tăng tế bào ung thư nên họ đã giảm ăn thịt. Hoặc một số BN cho rằng uống nước chè xanh có tác dụng chống ung thư, nước chè là thức uống thông dụng của mọi vùng miền nên người bệnh đã uống nước trước bữa ăn mà không thực hiện theo hướng dẫn là giảm nước trước và trong bữa ăn.

Cũng theo khuyến cáo của chuyên gia dinh dưỡng, người bệnh sau mổ cắt dạ dày không nên ăn các chất xơ bã, khó tiêu, hạn chế và tránh ăn những thực phẩm

chế biến sẵn như thịt hun khói, thịt sấy khô..., nên ăn các loại thịt trắng (thịt gia cầm), các thực phẩm chứa hàm lượng sắt cao như thịt đỏ, gan, các loại cá, đậu nành lòng đỏ trứng, các loại rau xanh. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu cho thấy 63,5% tiêu thụ các thực phẩm hạn chế ăn và chỉ có 40,6% người bệnh thường xuyên dùng thực phẩm nên ăn. Với sự phát triển của các phương tiện truyền thông như sách, báo điện tử, mạng xã hội, người bệnh có thể có rất nhiều thông tin không chính thống và đã áp dụng chế độ ăn một cách không chọn lọc, chưa đúng cách. Ngoài ra, một số người bệnh còn cho rằng, thực hành của họ hạn chế là do trong quá trình nằm viện, nhân viên y tế tư vấn chung chung chưa cụ thể, không biết là mình nên ăn hay không nên ăn loại thực phẩm nào.

Bảng 4: Xử trí của người bệnh với các vấn đề xảy ra sau ăn.

Các vấn đề	(n)	Xử trí của người bệnh			
		Điều chỉnh chế độ ăn	Nhịn ăn/không ăn nữa	Đi khám	Tự uống thuốc
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Nôn, buồn nôn	14	4 (23,1)	6 (69,2)	3 (23,1)	1 (7,7)
Đau quặn bụng	8	1 (12,5)	1 (12,5)	5 (62,5)	1 (12,5)
Đau bụng âm ỉ	8	2 (25)	2 (25)	4 (50)	0
Đầy bụng, khó tiêu	25	5 (20)	11 (44)	7 (28)	2 (8)
Mất hoặc không có cảm giác đói	35	10 (28,6)	21 (60)	4 (11,4)	0
Tiêu chảy	7	4 (57,1)	0	3 (42,9)	0
Xử trí đúng, n (%)	97	26 (26,8 %)			

Người bệnh gặp một số vấn đề sau ăn. Nếu các vấn đề sau ăn thỉnh thoảng xảy ra thì thực hành đúng khi người bệnh điều chỉnh lại chế độ ăn và tiếp tục theo dõi các dấu hiệu này. Nếu các vấn đề sau ăn xuất hiện thường xuyên hoặc trầm trọng, dai dẳng thì xử lý đúng của người bệnh trong trường hợp này là người bệnh cần đến cơ sở y tế để khám. Với các tiêu chuẩn trên, kết quả bảng 4 cho thấy chỉ có 26,8% BN xử trí đúng với các vấn đề xảy ra sau ăn, 72,9% BN chọn cách xử trí chưa đúng là nhịn ăn, không ăn nữa hoặc tự uống thuốc. Lời khuyên của các chuyên gia dinh dưỡng là nếu vấn đề đó xảy ra thường xuyên thì nên đến cơ sở y tế để kiểm tra hoặc nếu các triệu chứng đó chỉ thỉnh thoảng xảy ra nên điều chỉnh chế độ ăn và theo dõi các triệu chứng. Tuy nhiên, theo kết quả nghiên cứu, vẫn còn một tỷ lệ người bệnh nhịn ăn hoặc tự mua thuốc về chữa. Khi được hỏi lý do vì

sao đã chọn cách xử trí như vậy, người bệnh cho rằng họ lo sợ vết mổ chưa ổn định hoặc lo có biến chứng nên đã nhịn ăn, hoặc ngại đi khám nên tự chữa. Điều này cho thấy nhận thức của người bệnh còn hạn chế, cần cung cấp thông tin và hướng dẫn đầy đủ.

*\* Hạn chế của nghiên cứu:*

Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang tại một thời điểm ngắn nên chưa nghiên cứu được đầy đủ thực hành của người bệnh sau mổ. Bên cạnh đó, nghiên cứu này chỉ đánh giá thực hành của người bệnh thông qua phỏng vấn/hỏi chứ chưa quan sát được thực tế khi họ thực hành. Cỡ mẫu nghiên cứu còn nhỏ, vì vậy chỉ có ý nghĩa phản ánh thực trạng tuân thủ chế độ ăn của nhóm đối tượng tham gia nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. Số lượng nghiên cứu tương tự về thực hành chế độ ăn của người bệnh sau mổ cắt dạ dày còn hạn chế nên



nghiên cứu này tự đặt ra các khái niệm về thực hành đạt sử dụng trong nghiên cứu, không có nhiều số liệu để so sánh cũng là một hạn chế của nghiên cứu.

### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu sự tuân thủ chế độ ăn của 96 người bệnh sau mổ cắt đoạn dạ dày tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức cho thấy thực hành về chế độ ăn của người bệnh sau mổ cắt đoạn dạ dày còn hạn chế, tỷ lệ người bệnh thực hành đạt về nguyên tắc dinh dưỡng cao nhất 78,1%, thực hành về lựa chọn thực phẩm đạt 40,6% và thực hành xử trí đúng cách các vấn đề xảy ra sau ăn chỉ đạt 26,8%.

### KHUYẾN NGHỊ

Bệnh viện cần quan tâm đến công tác tư vấn, hướng dẫn người bệnh về chế độ ăn sau khi ra viện, hướng dẫn người bệnh nắm vững các nguyên tắc dinh dưỡng sau mổ, biết lựa chọn thực phẩm phù hợp và xử trí đúng cách các vấn đề xảy ra sau ăn để phòng ngừa biến chứng và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh sau mổ.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. *Hướng dẫn chế độ dinh dưỡng cho người bệnh sau mổ dạ dày, thực quản.* Tài liệu Hướng dẫn nội bộ. Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức.
2. *Viện Dinh dưỡng.* Dinh dưỡng điều trị. 2016, tr.355-356.
3. *Cancer treatment Center of America.* Nutrition Therapy for Stomach Cancer. 2016.
4. *Academy of Nutrition and Dietetics.* Diet after an esophagectomy or gastrectomy. Handout for Patient Education. 2013.
5. *L. Kathleen Mahan, Sylvia Escott-Stump, Janice L.* Carcinoma of the stomach. 13 ed, ELSEVIER. 2012, pp.603- 609.
6. *Wanebo H.J, Kenedy B.J, Chmel J et al.* Cancer of the stomach, a patient care study. Ann Surg. 1993, Vol 218, pp.538-592.
7. *Hye Ok Lee, So Ra Han, Sung Il Choi.* Effects of intensive nutrition education on nutritional status and quality of life among postgastrectomy patients. Annals of Surgical Treatment and Research. 2015, pp.79-88.
8. *Tan Meng Lee và CS.* Knowledge, attitudes and practices of post-operative nutrition among adult with surgical experience in Penang. Health and the Environment Journal. 2017, 8 (1), pp.104-127.