7 DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI BỆNH TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO

7.1. DINH DƯỠNG DỰ PHÒNG NGUYÊN PHÁT



Người bệnh tiền sử TBMMN và có dấu hiệu suy dinh dưỡng cần tư vấn dinh dưỡng cá thể

- Giảm khẩu phần ăn muối dưới 5g/ngày.
- Khẩu phần ăn chú ý lượng rau, quả chín, ngũ cốc toàn phần bao gồm sữa giảm béo, gia cầm, cá, đậu đỗ, dầu oliu và các loại hạt.
- Hạn chế đường, đồ ngọt và các loại thịt đỏ.
- Kiểm soát HA, RL lipid máu, béo phì, phân bố mỡ trong cơ thể, đái tháo đường hút thuốc lá

7.2. DINH DƯỠNG DỰ PHÒNG THỨ PHÁT

Thay đổi lối sống (thể dục,vận động, chế độ ăn, ...)

- Khẩu phần ăn giảm natri và tăng khẩu phần kali, tăng rau xanh và quả chín để hạ huyết áp (chế độ ăn DASH, Địa Trung Hải...)
- Kiểm soát HA, RL lipid máu, béo phì, phân bố mỡ trong cơ thể, đái tháo đường hút thuốc lá

7.3. DINH DƯỠNG ĐIỀU TRỊ

Nguyên tắc

- Bổ sung dinh dưỡng đường miệng cho người bệnh đột quỵ có thể ăn được và có suy dinh dưỡng.
- Điều chỉnh độ sánh và dịch làm đặc sau khi đánh giá chức năng nuốt và đánh giá nguy cơ hít sặc từ chuyên gia.
- Cân nhắc dinh dưỡng hỗ trợ (đường tiêu hóa, đường tĩnh mạch) với bệnh nhân đột quỵ
- Khởi động nuôi ăn qua sonde bắt đầu từ 24-48 giờ đầu với bệnh nhân không thể ăn được.

Cụ thể

- Năng lượng phẩu phần: 25-35 kcal/kg/ngày
- Muối dưới 5g/ngày, nếu có thể dưới 4g/ngày.
- Cung cấp đủ dịch 30-35ml/kg.
- Giảm lượng chất béo động vật, acid béo no hạn chế <10% tổng năng lượng, cholesterol toàn phần <300mg/ngày.
- Tăng lượng acid béo ω -3 từ cá, hạn chế chất béo từ sữa, dùng dầu oliu, đậu tương hoặc dầu cải và hạt như hạt điều....

Lưu ý

- Chế biến cung cấp bữa ăn thay đổi độ đặc lỏng phù hợp với tình trạng nuốt khó.
- Súp đặc xay nhuyễn hoặc chế độ ăn mềm, có thể dùng thêm chất làm đặc.
- Bắt đầu ăn với lượng nhỏ.
- Với bệnh nhân nuốt khó, tránh thức ăn gây nghẹn hoặc quá cứng

