

UỐNG NƯỚC 2H TRƯỚC PHẪU THUẬT – TÍNH AN TOÀN

BS HOÀNG QUỐC THẮNG

ĐẶT VẤN ĐỀ

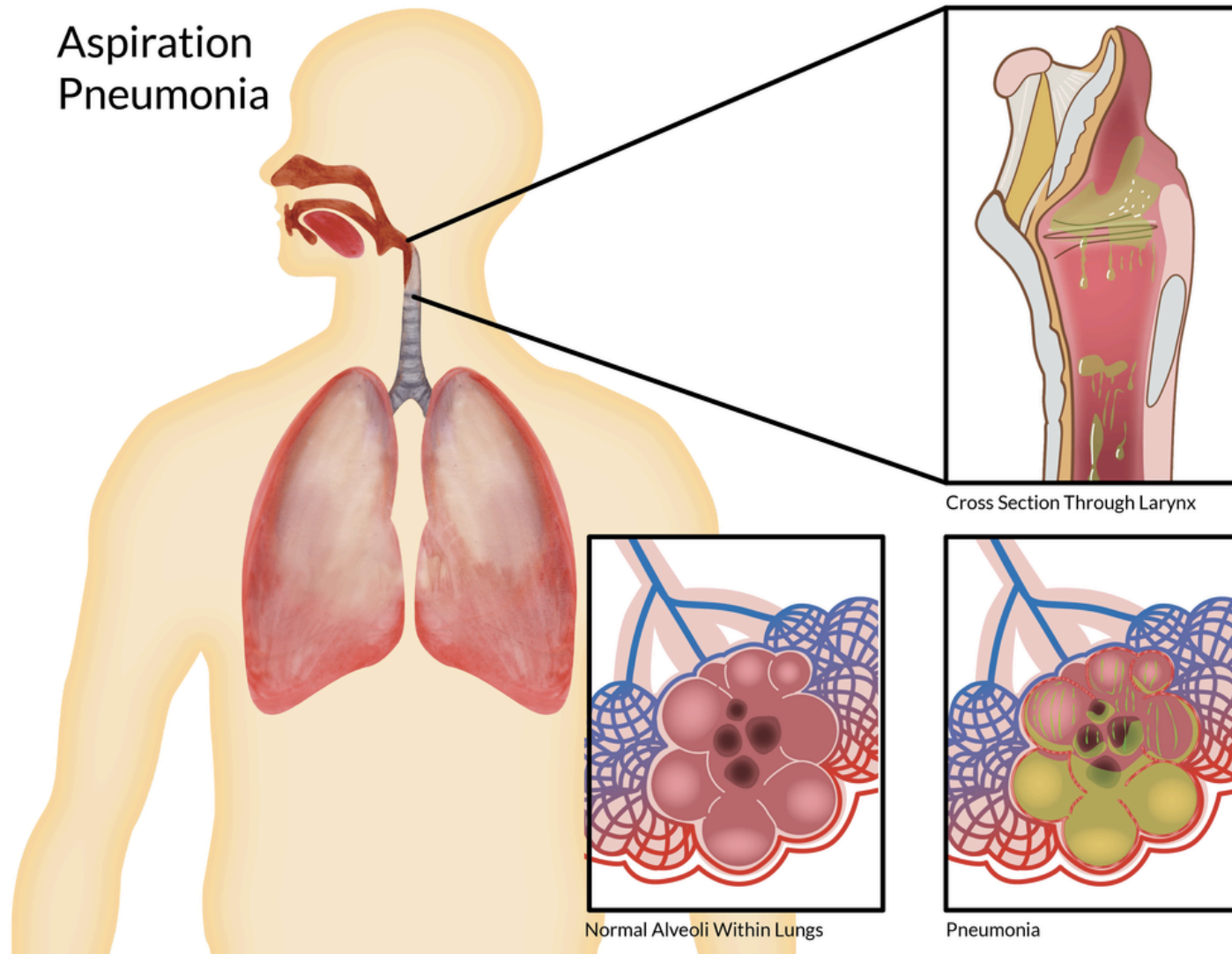
- Hít dịch dạ dày chu phẫu là biến chứng ít gặp nhưng rất nặng nề¹
- Viêm phổi hít = 9% nguyên nhân gây tử vong/GMHS²
- Tần suất khoảng 1/350.000 (1/45.000 – 1/240.000)³
- 8/16 trường hợp tử vong do gây mê tại Anh (Royal College of Anaesthetists 4th National Audit Project – NAP4) → Cao hơn đường thở khó³

Marik PE et al, *Curr Opin Pulm Med*, 2011

Lienhart A et al, *Anesthesiology*, 2006

Robinson M, *Cont Edu Anaesth Crit Care Pain*, 2014

VIÊM PHỔI HÍT



Ingram, K. S. (2018, March 01). Aspiration Pneumonia Graphic [Infographic].

VIÊM PHỔI HÍT

YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA VIÊM PHỔI HÍT – BỆNH NHÂN

- Dạ dày đầy (PT cấp cứu, nhịn ăn chưa đủ giờ, tắc nghẽn tiêu hóa)
- Thời gian làm trống dạ dày kéo dài
- RL chức năng cơ vòng thực quản
- Bệnh lý thực quản

VIÊM PHỔI HÍT

YẾU TỐ NGUY CƠ CỦA VIÊM PHỔI HÍT – PHẪU THUẬT VÀ GÂY MÊ

- PT tiêu hóa trên, nội soi ổ bụng
- Thời gian mổ lâu > 2 giờ
- Tư thế đầu thấp
- Độ mê không đủ sâu
- Phương tiện kiểm soát đường thở trên sụn nắp
- Thông khí áp lực dương
- Đường thở khó

VIÊM PHỔI HÍT

- Nhịn ăn uống trước mổ là 1 biện pháp phòng ngừa/PT chương trình
- Nhịn ăn uống 10 – 12 giờ trước mổ theo “truyền thống” (hiện nay)
- Vấn đề với nhịn ăn uống trước mổ???
- KHÔNG CÓ CƠ SỞ CHỨNG CỨ CHO VIỆC NHỊN ĂN UỐNG TOÀN BỘ QUA ĐÊM!!! → ĐỀ TÀI NGHIÊN CỨU RẤT RỘNG TRONG 2 THẬP KỶ QUA

NHỊN ĂN UỐNG TRƯỚC MỔ



Cochrane
Library

Cochrane Database of Systematic Reviews

Preoperative fasting for adults to prevent perioperative complications (Review)

Brady MC, Kinn S, Stuart P, Ness V

2003

NHỊN ĂN UỐNG TRƯỚC MỒ

Authors' conclusions

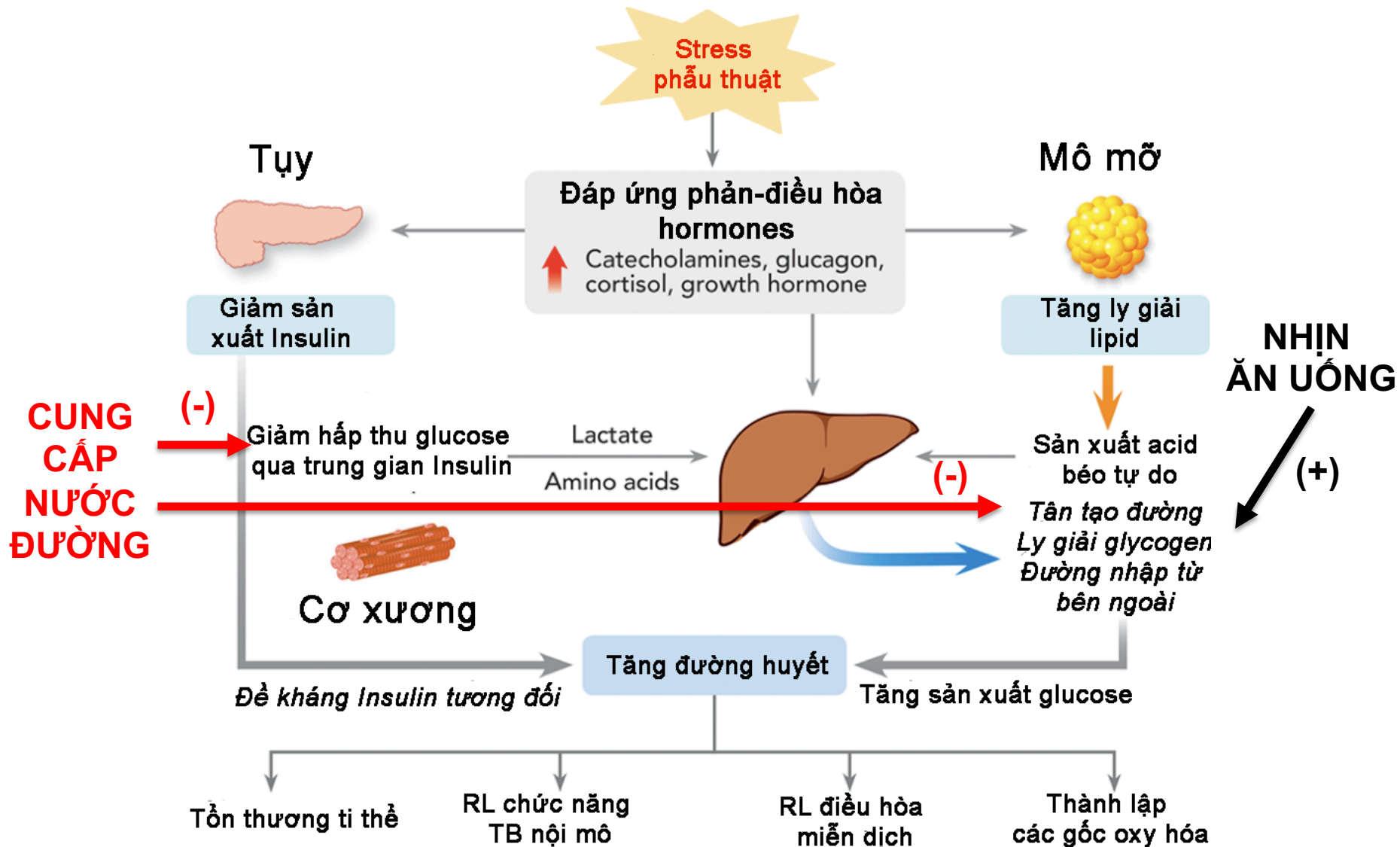
There was no evidence to suggest a shortened fluid fast results in an increased risk of aspiration, regurgitation or related morbidity compared with the standard 'nil by mouth from midnight' fasting policy. Permitting patients to drink water preoperatively resulted in significantly lower gastric volumes. Clinicians should be encouraged to appraise this evidence for themselves and when necessary adjust any remaining standard fasting policies (nil-by-mouth from midnight) for patients that are not considered 'at-risk' during anaesthesia.

- Nhiều nghiên cứu cho kết quả theo hướng ủng hộ cung cấp nước cho người bệnh trước mổ
- Thay đổi trong khuyến cáo và thực hành LS

NHỊN ĂN UỐNG TRƯỚC MỔ

- Nhịn ăn uống qua đêm có thể gây mất nước tùy theo thời gian nhịn
- Nhịn ăn uống gây đề kháng insuline, ảnh hưởng lên việc tăng đường huyết sau mổ
- Đề kháng Insuline nặng hơn với nhịn > 10 – 16 giờ

ĐỀ KHÁNG INS SAU MỒ



NHỊN ĂN UỐNG TRƯỚC MỔ

SCIENTIFIC REPORT

Influence of Fasting Duration on Body Fluid and Hemodynamics

Masanori Tsukamoto, DDS, PhD,* Takashi Hitosugi, DDS, PhD,† and Takeshi Yokoyama, DDS, PhD†

*Department of Dental Anesthesiology, Kyushu University Hospital, Fukuoka, Japan, and †Department of Dental Anesthesiology, Faculty of Dental Science, Kyushu University, Fukuoka, Japan

- 2 nhóm người bệnh: Mổ buổi sáng và mổ buổi chiều
- Cùng 1 nhóm PT răng miệng/gây mê toàn diện
- Khác biệt về thời gian nhịn ăn uống
- So sánh tổng lượng nước cơ thể, gian bào, ngoại bào (đo bằng kháng trở BioScan 920-II)
- Lượng dịch truyền, nước tiểu, thuốc vận mạch

NHỊN ĂN UỐNG TRƯỚC MỒ

	<i>AM Group (n = 15)</i>	<i>PM Group (n = 15)</i>	<i>P</i>
Preoperative fasting time (fluid), min	194.5 ± 63.6	216.5 ± 64.9	.005
Preoperative fasting time (solid), min	685.0 ± 107.0	832.1 ± 84.3	.005
Anesthesia time, min	229.6 ± 62.9	251.3 ± 82.4	.25
Urine volume, mL	568.6 ± 432.6	594.6 ± 369.4	.77
Transfusion, mL	1665.8 ± 448.0	1669.6 ± 439.0	.77
Vasopressor ephedrine/phenylephrine, No.	0/0	3/1	.01
Fentanyl, mcg	340.0 ± 84.0	390.0 ± 163.5	.45
Remifentanyl, mcg	1656.7 ± 668.2	1922.6 ± 808.2	.40
ASA-PS 1/2, No.	1/14	2/13	.46

- Cỡ mẫu nhỏ: 15 người bệnh/nhóm
- Tuy nhiên, PT ít gây biến động huyết động → Ít gây nhiễu

NƯỚC ĐƯỜNG TRƯỚC MỒ

Preoperative Oral Carbohydrate Administration to ASA III-IV Patients Undergoing Elective Cardiac Surgery

Jan-P. Breuer, MD*

Vera von Dossow, MD*

Christian von Heymann, MD*

Markus Griesbach, MD*

Michael von Schickfus, Cand
med*

Elise Mackh, Cand med*

Cornelia Hacker, Cand med*

Ulrike Elgeti, MD†

Wolfgang Konertz, MD†

Klaus-D. Wernecke, PhD‡

Claudia D. Spies, MD*

In this study we investigated the effects of preoperative oral carbohydrate administration on postoperative insulin resistance (PIR), gastric fluid volume, preoperative discomfort, and variables of organ dysfunction in ASA physical status III-IV patients undergoing elective cardiac surgery, including those with noninsulin-dependent Type-2 diabetes mellitus. Before surgery, 188 patients were randomized to receive a clear 12.5% carbohydrate drink (CHO), flavored water (placebo), or to fast overnight (control). CHO and placebo were treated in double-blind format and received 800 mL of the corresponding beverage in the evening and 400 mL 2 h before surgery. Patients were monitored from induction of general anesthesia until 24 h postoperatively. Exogenous insulin requirements to control blood glucose levels ≤ 10.0 mmol/L were used as a marker for PIR. Gastric fluid volume was measured by passive gastric reflux and preoperative discomfort using visual analog scales. Postoperative clinical and surgical data were recorded. Blood glucose levels and insulin requirements did not differ between groups. Patients receiving CHO and placebo were less thirsty compared with controls ($P < 0.01$ and $P = 0.06$, respectively). Ingested liquids did not cause increased gastric fluid volume or other adverse events. The CHO group required less intraoperative inotropic support after initiation of cardiopulmonary bypass weaning ($P < 0.05$). In conclusion, preoperative CHO administration before cardiac surgery does not affect PIR. Clear fluids reduce thirst and may be recommended as a safe procedure in ASA III-IV patients. Further research is indicated to investigate possible cardioprotective effects of preoperative CHO intake.

(Anesth Analg 2006;103:1099-108)

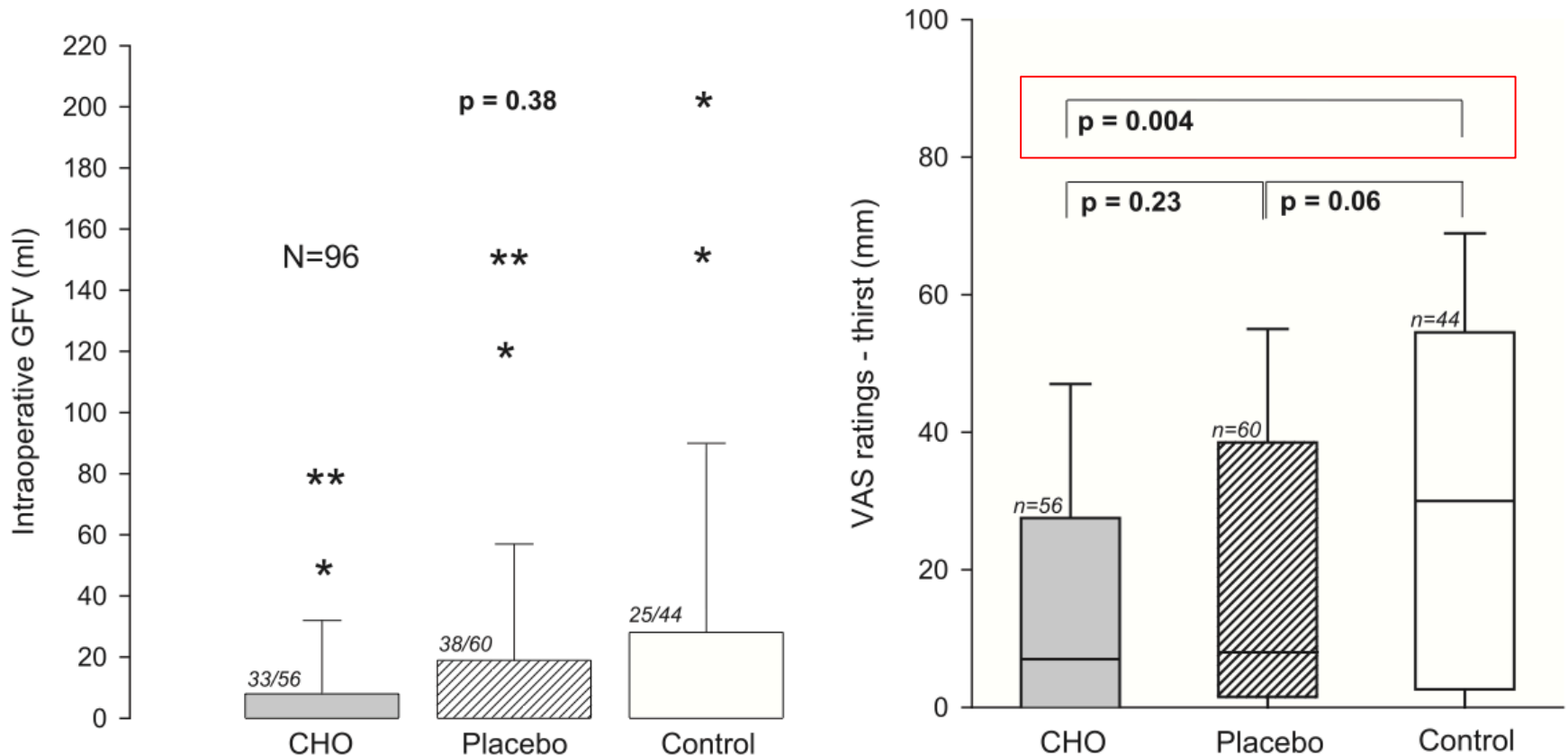
NƯỚC ĐƯỜNG TRƯỚC MỒ

Preoperative Oral Carbohydrate Administration to ASA III–IV Patients Undergoing Elective Cardiac Surgery

- 160 người bệnh
- 3 nhóm: chứng (nhịn qua đêm, n = 44), nước (placebo, n = 60), nước đường (n = 56)
- So sánh mức độ khát, đói, khô miệng, buồn nôn, lượng dịch dạ dày

NƯỚC ĐƯỜNG TRƯỚC MỒ

Preoperative Oral Carbohydrate Administration to ASA III-IV Patients Undergoing Elective Cardiac Surgery



NƯỚC ĐƯỜNG TRƯỚC MỒ

Randomized clinical trial

Randomized clinical trial to compare the effects of preoperative oral carbohydrate *versus* placebo on insulin resistance after colorectal surgery

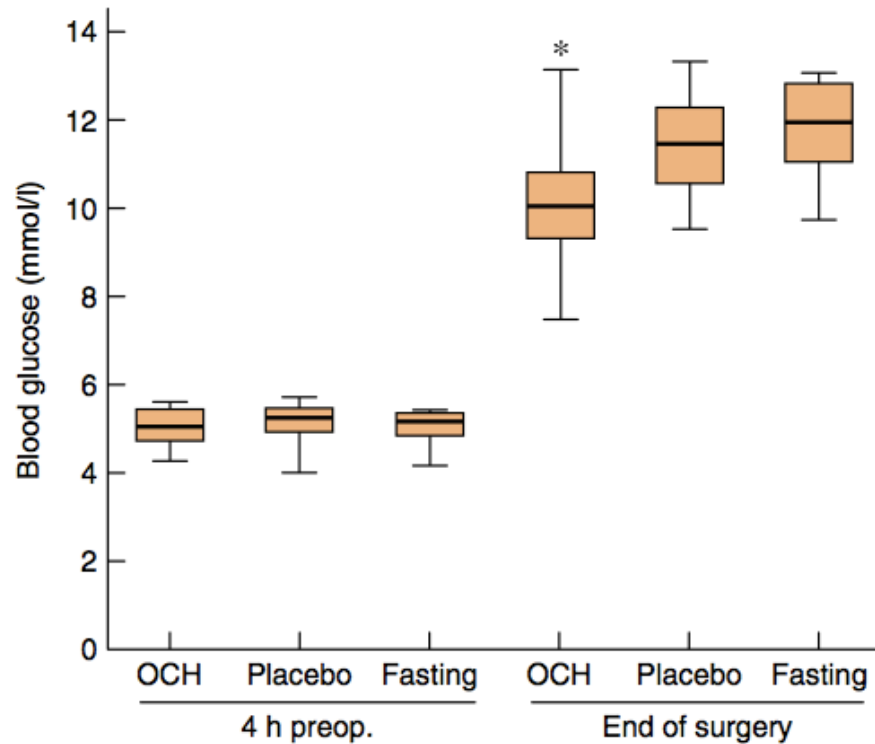
Z. G. Wang¹, Q. Wang¹, W. J. Wang¹ and H. L. Qin²

Departments of General Surgery, ¹Shanghai Chang Zheng Hospital, Second Military Medical University, and ²Shanghai Sixth People's Hospital, Shanghai Jiao Tong University, Shanghai, China

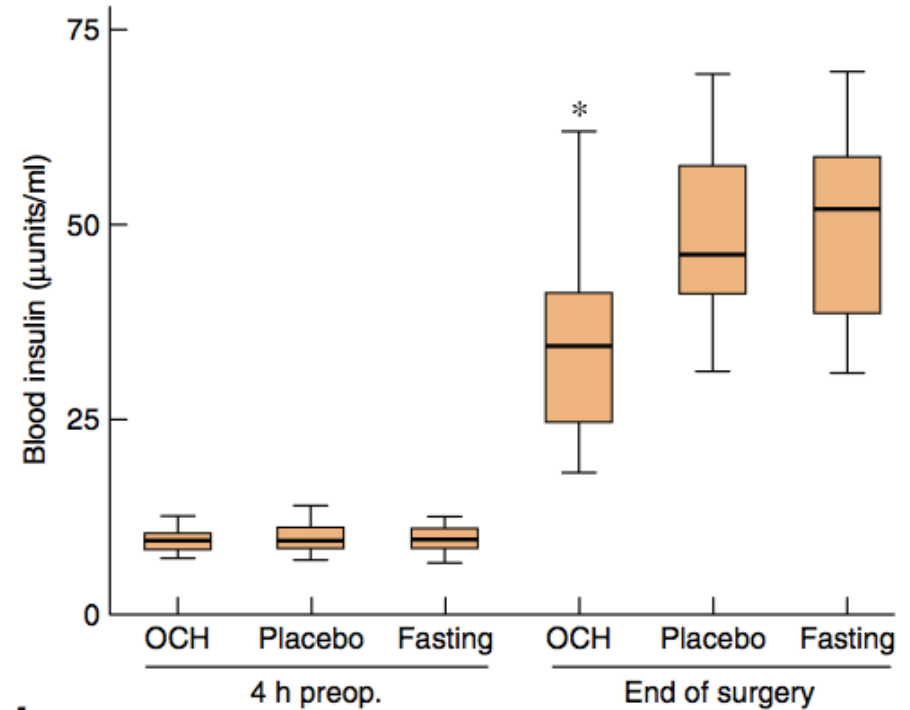
Correspondence to: Professor Q. Wang, Department of General Surgery, Shanghai Chang Zheng Hospital, Second Military Medical University, 415 Feng Yang Road, Shanghai 200003, China (e-mail: wang2929@hotmail.com)

- 48 người bệnh
- 3 nhóm: chứng (nhịn qua đêm, n = 16), nước (placebo, n = 16), nước đường (n = 16)
- So sánh đường huyết, nồng độ insulin máu, mức độ đề kháng insulin, chỉ số nhạy insulin (sinh học phân tử, Protein Tyrosine Kinase và GLUT4 của cơ thẳng bụng)

NƯỚC ĐƯỜNG TRƯỚC MỔ



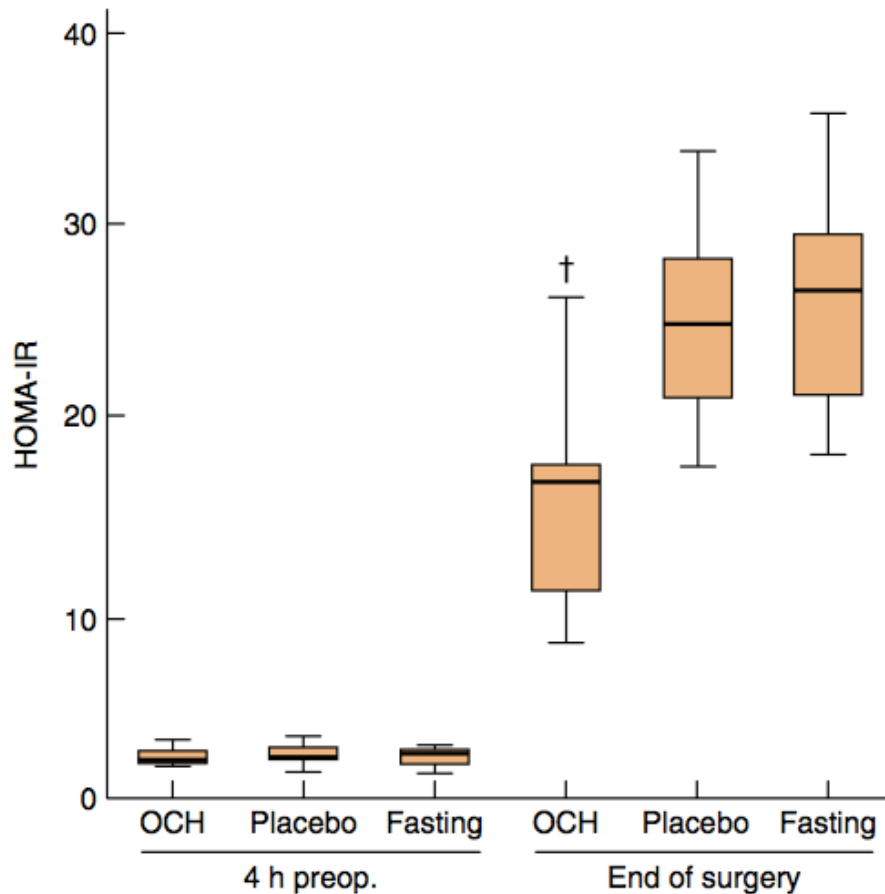
a Blood glucose



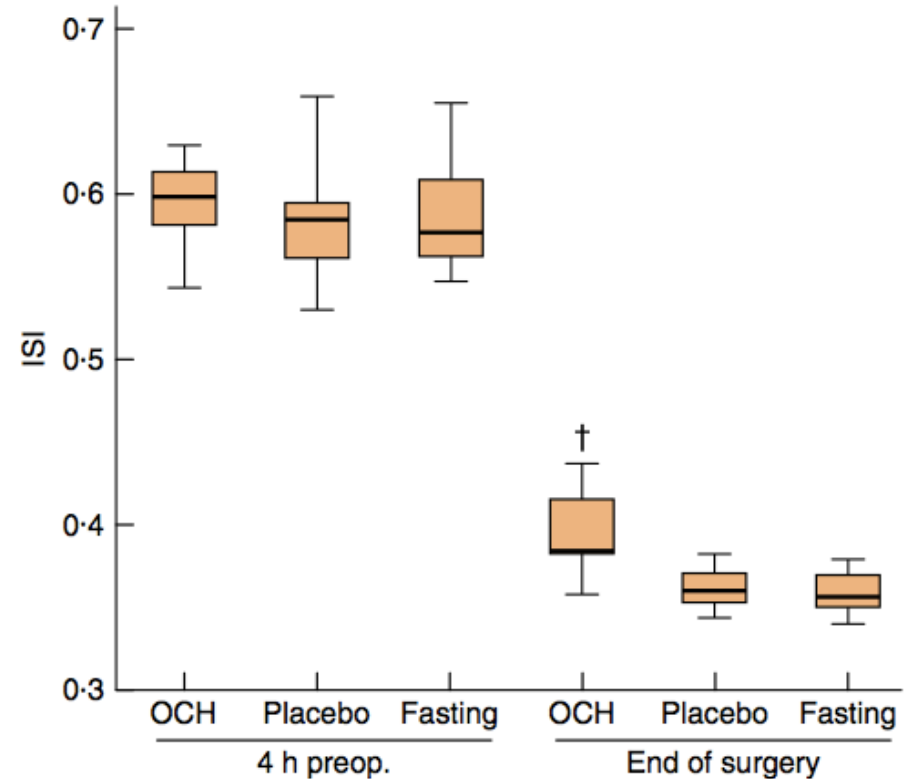
b Blood insulin

Đường huyết và Insulin máu sau mổ đều tăng, nhưng tăng ít nhất trên nhóm uống nước đường trước mổ

NƯỚC ĐƯỜNG TRƯỚC MỔ



c HOMA-IR



d ISI

Mức độ đề kháng Ins tăng sau mổ, tăng ít nhất trên nhóm uống nước đường trước mổ

Chỉ số nhạy cảm Ins giảm sau mổ, giảm ít nhất trên nhóm uống nước đường trước mổ

**NƯỚC ĐƯỜNG TRƯỚC MỒ
→ AN TOÀN KHÔNG???**

NƯỚC ĐƯỜNG TRƯỚC MỔ

- Nguy cơ hít dịch dạ dày khi pH dịch dạ dày $< 2,5$ và lượng dịch dạ dày $> 25\text{ml}^1$
- Tăng lượng dịch dạ dày khi uống nước đường trước mổ?
- Một số cách đo lượng dịch dạ dày trước mổ/NC: siêu âm, MRI^{2,3}

ĐÁNH GIÁ DỊCH DẠ DÀY

Clinical Nutrition 28 (2009) 636–641



Contents lists available at ScienceDirect

Clinical Nutrition

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/clnu>



Original Article

Gastric emptying of three liquid oral preoperative metabolic preconditioning regimens measured by magnetic resonance imaging in healthy adult volunteers: A randomised double-blind, crossover study

Dileep N. Lobo^{a,*}, Paul O. Hendry^b, Gabriel Rodrigues^a, Luca Marciani^c, John J. Totman^d, Jeff W. Wright^a, Tom Preston^e, Penny Gowland^f, Robin C. Spiller^c, Kenneth C.H. Fearon^b

^a Division of Gastrointestinal Surgery, Nottingham Digestive Diseases Centre Biomedical Research Unit, Nottingham University Hospitals, Queen's Medical Centre, Nottingham, UK

^b Department of Surgery, Edinburgh Royal Infirmary, Edinburgh, UK

^c Division of Gastroenterology, Nottingham Digestive Diseases Centre Biomedical Research Unit, Nottingham University Hospitals, Queen's Medical Centre, Nottingham, UK

^d Brain & Body Centre, University of Nottingham, University Park, Nottingham, UK

^e Scottish Universities Environmental Research Centre, East Kilbride, UK

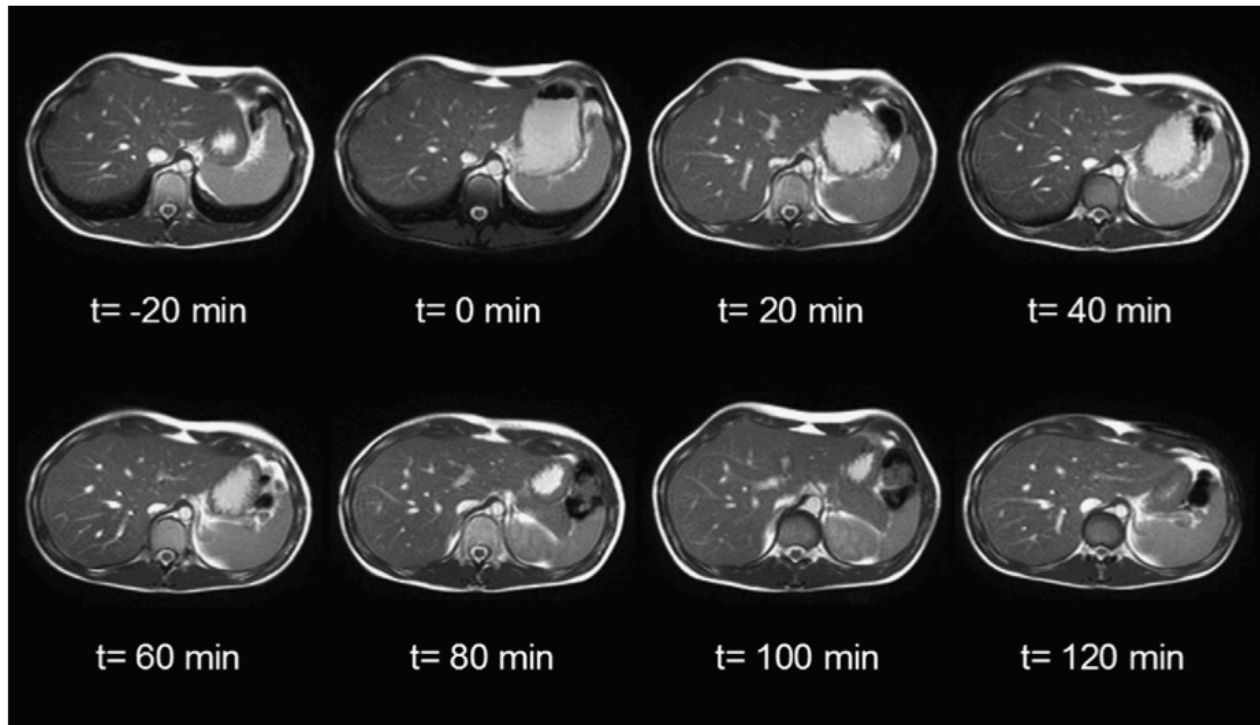
^f Sir Peter Mansfield Magnetic Resonance Centre, University of Nottingham, University Park, Nottingham, UK

- 20 người tình nguyện (10 nam, 10 nữ)
- Uống 400ml dung dịch chứa 50g đường, 400ml dung dịch chứa 50g đường + 15g glutamin và 300ml dung dịch chứa 50g đường và 15g glutamin

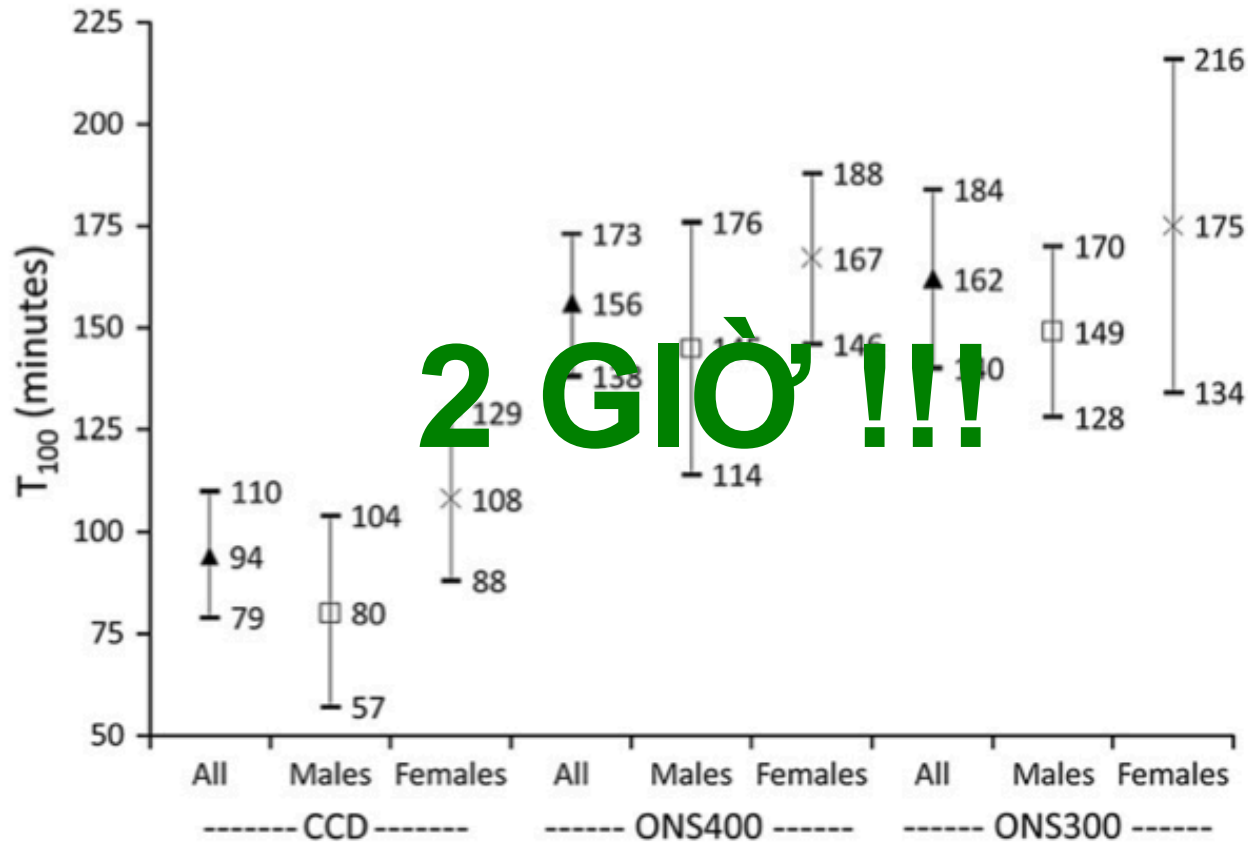
Lobo DN, *Clin Nutr*, 2009

NƯỚC ĐƯỜNG TRƯỚC MỖ

- Chụp cộng hưởng từ MRI để đánh giá dịch dạ dày
- Tính thời gian làm trống dạ dày (so với chưa uống)



NƯỚC ĐƯỜNG TRƯỚC MỒ



- Thời gian làm trống hoàn toàn dạ dày T₁₀₀ là 94, 156 và 162 phút
- Dịch tồn dư dạ dày trở về mức nền 120 phút sau 50g đường và 180 phút sau 50g đường + 15g glutamine

ĐÁNH GIÁ DỊCH DẠ DÀY

Validation of a Mathematical Model for Ultrasound Assessment of Gastric Volume by Gastroscopic Examination

Anahi Perlas, MD, FRCPC,* Nicholas Mitsakakis, M.Sc, PhD,† Louis Liu, MD, FRCPC,‡
Maria Cino, MD, FRCPC,‡ Nidhi Haldipur, BSc,† Liisa Davis, BSc, RDMS,† Javier Cubillos, MD,†
and Vincent Chan, MD, FRCPC, FRCA*

INTRODUCTION: Pulmonary aspiration of gastric contents is a serious perioperative complication. Previous models of ultrasound gastric volume assessment are preliminary and have not been validated by an external “gold standard.” In the present study we propose a more accurate model based on prospective data obtained from 108 patients undergoing bedside gastric sonography and upper gastrointestinal endoscopy (UGE).

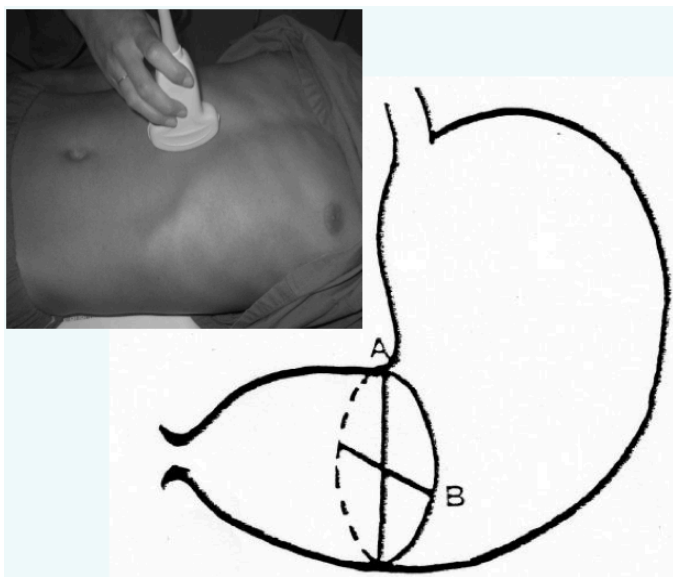
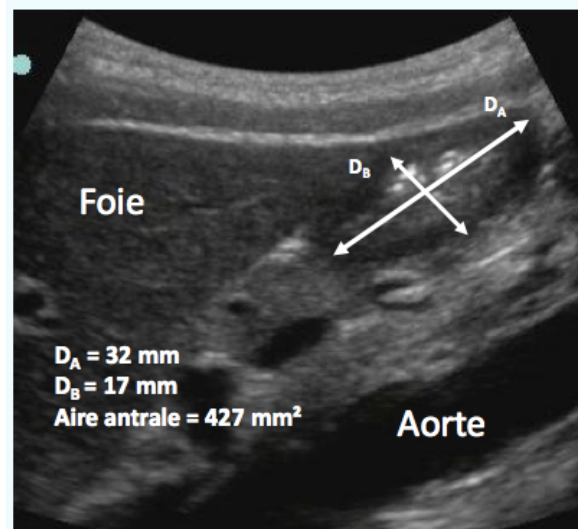
METHODS: Patients undergoing elective UGE were randomized to ingest one of 6 predetermined volumes of apple juice after an 8-hour fasting period. A cross-sectional area of the antrum in the right lateral decubitus position (Right lat CSA) was measured by a blinded sonographer following a standardized scanning protocol. Gastric fluid was subsequently suctioned under gastroscopic vision during UGE performed by a blinded gastroenterologist and measured to the nearest milliliter.

RESULTS: Data from 108 patients suggest that a previously reported model tends to overestimate gastric volume particularly at low volume states. A new best fit mathematical model to predict gastric fluid volume based on measurements of Right lat CSA is presented. This new model built on a more accurate gold standard can be used to estimate gastric volumes from 0 to 500 mL, in nonpregnant adults with body mass index < 40 kg/m².

CONCLUSIONS: We report a new prediction model to assess gastric fluid volume using standard 2-dimensional bedside ultrasound that has several advantages over previously reported models. (Anesth Analg 2013;116:357–63)

ĐÁNH GIÁ DỊCH DẠ DÀY

- Diện tích hang vị đo trên siêu âm: $S_{\text{hang vị}} = D1 \times D2 \times \pi/4$



ĐÁNH GIÁ DỊCH DẠ DÀY

- Lượng dịch dạ dày (ml) = $27 + 14,6 \times S_{\text{hang vị}} - 1,28 \times \text{tuổi}$
- Tính chất dịch dạ dày
- Phân loại lượng dịch dạ dày theo thể tích
 - Grade 1: Hang vị trống/ngửa và nghiêng phải
 - Grade 2: Hang vị khảo sát được/ngiêng phải
 - Grade 3: Hang vị khảo sát được/ngửa và nghiêng phải

ĐÁNH GIÁ DỊCH DẠ DÀY

Preoperative carbohydrate nutrition reduces postoperative nausea and vomiting compared to preoperative fasting

Neslihan Yilmaz¹, Nedim Çekmen², Ferruh Bilgin¹, Ela Erten¹, Mehmet Özgür Özhan³, Ahmet Coşar¹

¹Gülhane Medical Faculty, Departments of Anesthesiology and Reanimation, Ankara, ²Güven Hospital, Departments of Anesthesiology and Reanimation, Ankara, ³TDV 29 Mayıs Hospital, Departments of Anesthesiology and Reanimation, Ankara, Turkey

- PT cắt túi mật nội soi
- Nhóm chứng = nhịn ăn uống 8h
- Nhóm NC = uống 400ml nước đường vào 2h trước mổ
- So sánh lượng dịch tồn dư dạ dày, pH dịch dạ dày, buồn nôn/nôn ói sau mổ

ĐÁNH GIÁ DỊCH DẠ DÀY

Group Parameters	Preoperative fasting (n=20)	Carbohydrate drink (n=20)	P value
	<i>n_{dev}</i>	<i>n_{dev}</i>	
MAP (%)	0 (0)	3 (14.2)	0.04
HR (%)	0 (0)	10 (47.6)	0.106
Desaturation (%)	0 ^a (0 ^b)	0 (0)	
Complication (%)	0 (0)	0 (0)	
Preoperative anxiety score	24.38	16.62	0.035*
Gastric pH	19.15	21.85	0.47
Residual volume	21.05	19.95	0.77

n: Number of patients in the groups; *n_{dev}*: Patient numbers whose parameters was out of $\pm 20\%$ of baseline values; ^aThe number of patients whose SpO₂ < % 92; ^bThe ratio of *n_{dev}* to the number of all patients. **P* < 0.05 considered statistically significant. MAP=Mean arterial pressure; HR=Heart rate

- Không khác biệt về lượng dịch dạ dày và pH
- Giảm lo âu trên người bệnh uống nước đường → Uống nước đường giúp người bệnh thoải mái hơn

ĐÁNH GIÁ DỊCH DẠ DÀY

	Groups	<i>n</i>	<i>n_{dev}</i>	<i>P value</i>
VDS PACU	Fasting	20	23,82	0.07
	CHO drink	20	17,18	
VDS 24 h	Fasting	20	27,98	<0.001*
	CHO drink	20	13,02	
PACU drug	Fasting	20	23,00	0.18
	CHO drink	20	18,00	
Drug 24 h	Fasting	20	27,50	0.001*
	CHO drink	20	13,50	

- Giảm buồn nôn/nôn ói sau mổ
- Chỉ số đo đặc là VDS (Verbal Descriptive Scale) có thể chủ quan
- Một số NC khác không cho kết quả tương tự

NƯỚC ĐƯỜNG TRƯỚC MỒ

Journal of Clinical Anesthesia 49 (2018) 7–11



Contents lists available at ScienceDirect

Journal of Clinical Anesthesia

journal homepage: www.elsevier.com/locate/jclinane



The effect of oral hydration on the risk of aspiration and hemodynamic stability before the induction of anesthesia: A systematic review and meta-analysis

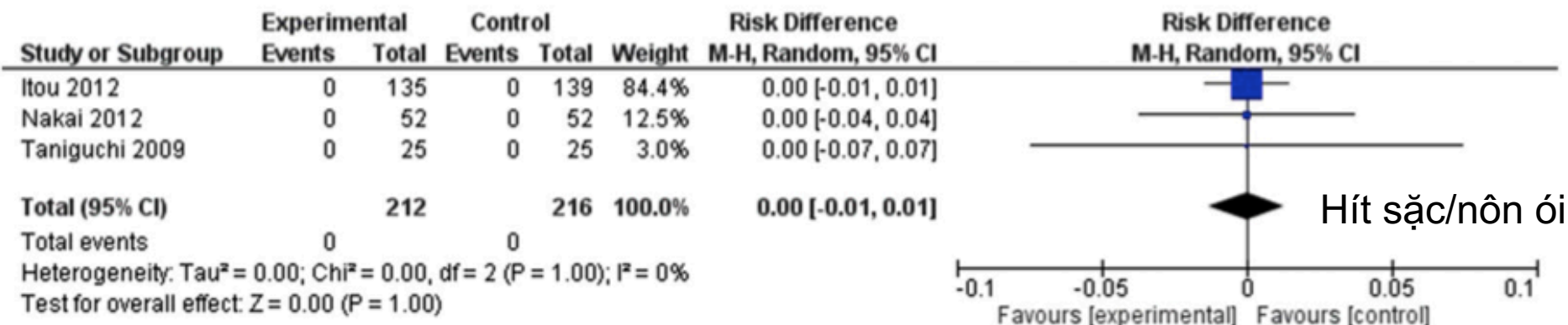
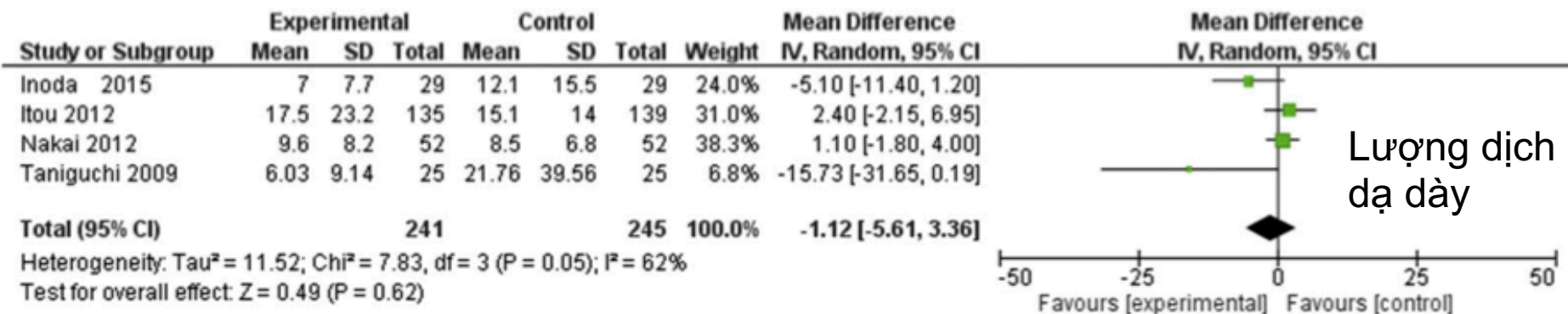
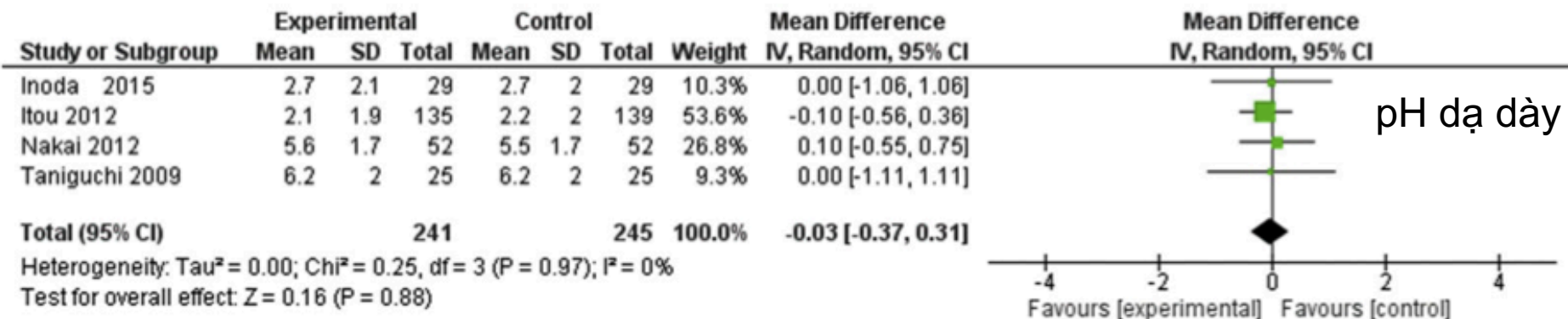


Shinji Oshima, MD^{a,*}, Yoshitaka Aoki, MD^b, Yohei Kawasaki, PhD^c, Junichiro Yokoyama, MD^b

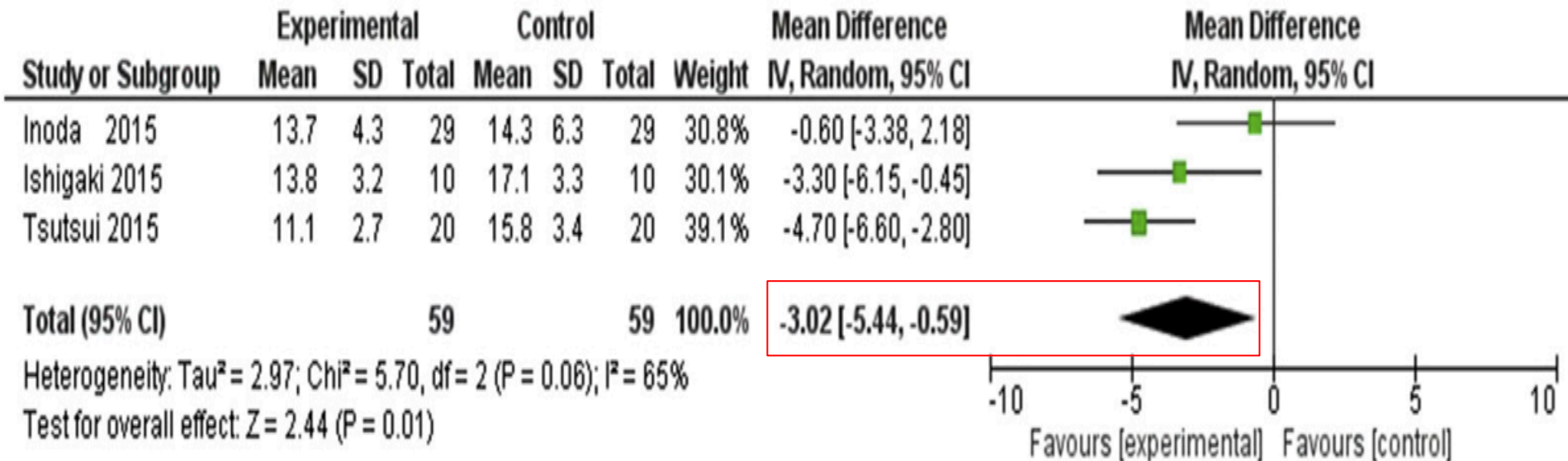
^a Department of Anesthesiology, Hamamatsu Medical Center, Hamamatsu, Shizuoka, Japan

^b Department of Anesthesiology, Shizuoka General Hospital, Shizuoka, Shizuoka, Japan

^c Clinical Research Center, Chiba University Hospital, Chiba, Japan



NƯỚC ĐƯỜNG TRƯỚC MỒ



Biến thiên của phân suất tổng máu → Ủng hộ cho uống nước đường trước mổ 2h

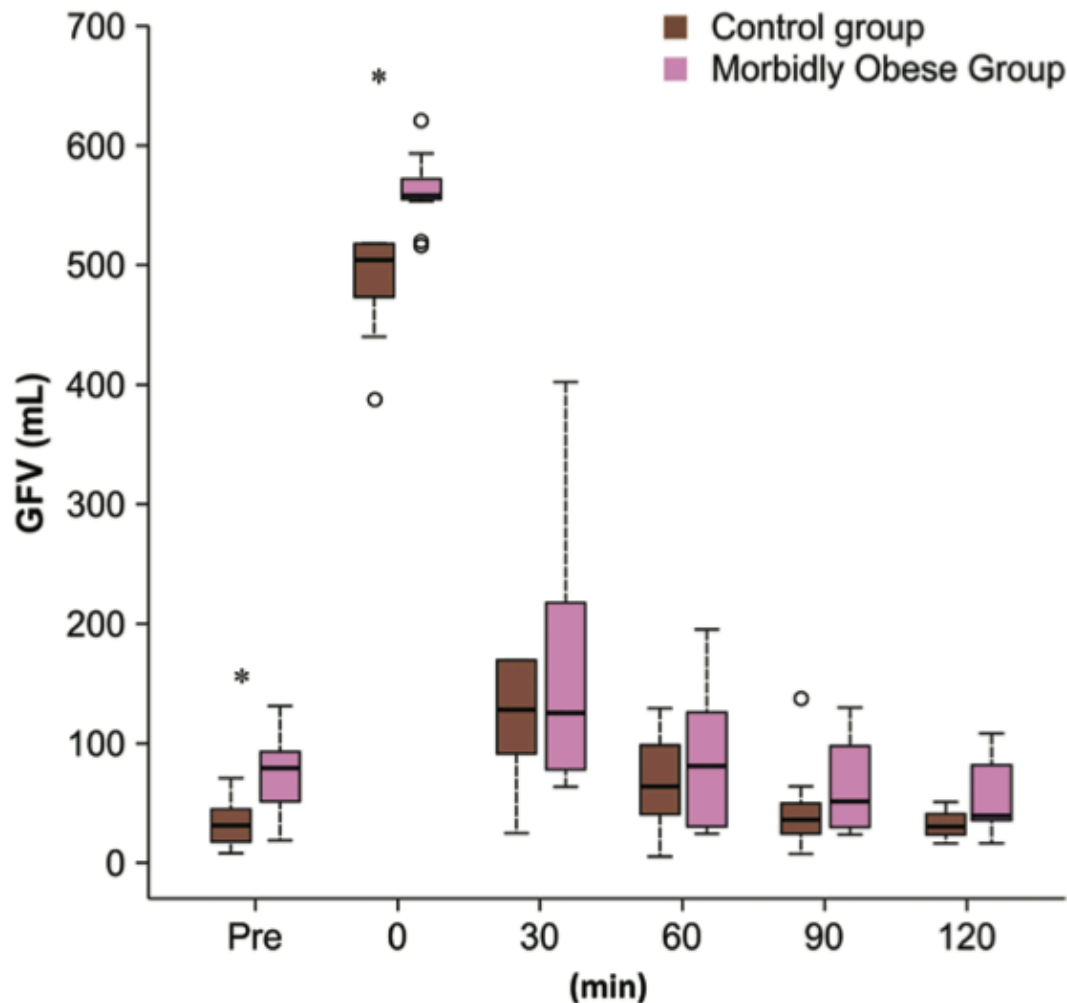
BÉO PHÌ???

Gastric Fluid Volume Change After Oral Rehydration Solution Intake in Morbidly Obese and Normal Controls: A Magnetic Resonance Imaging-Based Analysis

Toshie Shiraishi, MD, PhD,* Dai Kurosaki, MD, PhD,* Mitsuyo Nakamura, MD,* Taiji Yazaki, MD, PhD,* Satomi Kobinata, MD,* Yosuke Seki, MD, PhD,* Kazunori Kasama, MD,* and Hideki Taniguchi, MD, PhD†

- 10 người béo phì (BMI > 35) và 10 người BMI bình thường
- Nhịn ăn 9h
- Uống 500ml đường 2,5%
- MRI trước uống, ngay sau khi uống, và mỗi 30 phút cho đến 120 phút
- So sánh lượng dịch dạ dày

BÉO PHÌ???



- Nhóm béo phì có lượng dịch tồn dư tại dạ dày nhiều hơn sau 9h nhịn ăn
- Tuy nhiên, hấp thu nước đường là tương đương
- Lượng dịch dạ dày trở về mức nền sau 120 phút
- Cần thêm NC để xác nhận các giá trị có thể ứng dụng LS

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG???

*Acta Anaesthesiol Scand 2008; 52: 946–951
Printed in Singapore. All rights reserved*

© 2008 The Authors
Journal compilation © 2008 The Acta Anaesthesiologica Scandinavica Foundation

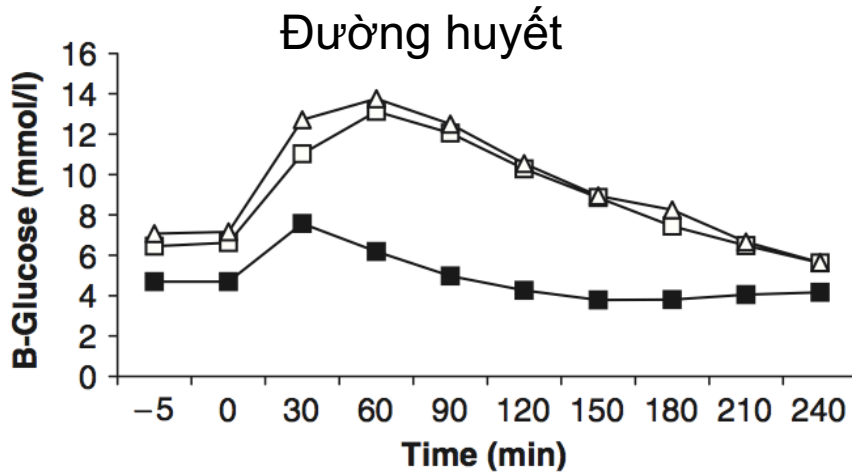
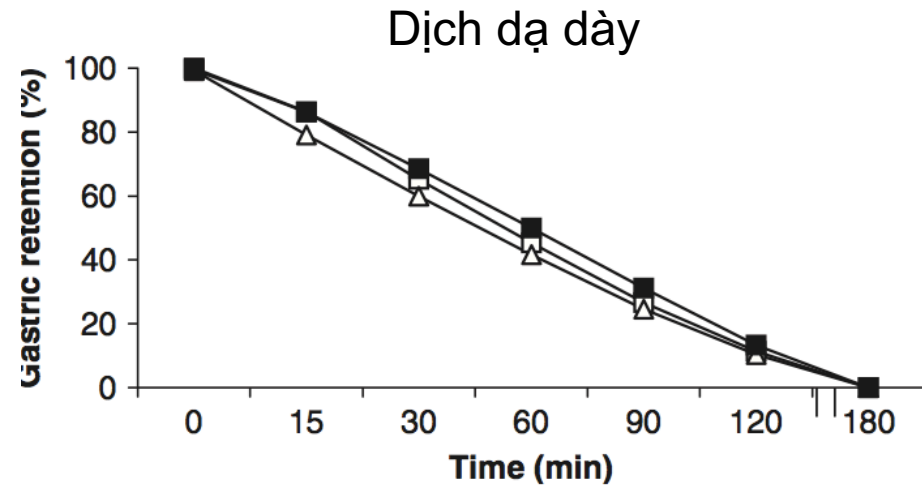
ACTA ANAESTHESIOLOGICA SCANDINAVICA
doi: 10.1111/j.1399-6576.2008.01599.x

Pre-operative carbohydrate loading may be used in type 2 diabetes patients

U. O. GUSTAFSSON¹, J. NYGREN¹, A. THORELL¹, M. SOOP¹, P. M. HELLSTRÖM², O. LJUNGQVIST¹ and E. HAGSTRÖM-TOFT^{1,3}
¹Department of Clinical Science, Intervention and Technology, Centre for Gastrointestinal Disease, Ersta Hospital, Karolinska Institutet, Stockholm, Sweden, ²Department of Medicine, Gastroenterology Unit, Karolinska University Hospital, Solna, Sweden and ³Department of Medicine, Karolinska Institutet, Karolinska University Hospital, Huddinge, Stockholm, Sweden

-
- 25 người bệnh ĐTĐ type 2 kiểm soát tốt + 10 người khỏe mạnh
 - 400ml đường 12,5%
 - Đánh giá làm trống dạ dày

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG???



- Đỉnh đường huyết cao và kéo dài hơn người bình thường
- Hấp thu qua dạ dày tương đương
- Thể tích dịch dạ dày trở về mức nền sau 120 phút
- Tác giả đề nghị có thể áp dụng cho người bệnh ĐTĐ type 2

ĐÁI THÁO ĐƯỜNG???

Anaesthesia 2015, 70, 1427–1440

doi:10.1111/anae.13233

Guidelines

Peri-operative management of the surgical patient with diabetes 2015

Association of Anaesthetists of Great Britain and Ireland

Membership of the Working Party: P. Barker, P. E. Creasey, K. Dhatariya,¹ N. Levy, A. Lipp,²
M. H. Nathanson (Chair), N. Penfold,³ B. Watson and T. Woodcock

- Lượng dung dịch đường có thể làm rối loạn kiểm soát đường huyết
- Không khuyến cáo cho người bệnh ĐTĐ nhịn ăn thời gian ngắn
- Không có lý do sử dụng nếu đang duy trì Ins TM để điều chỉnh đường huyết

KHUYẾN CÁO

- ASA Practice guideline 2016
 - ESPEN Guideline 2017
 - ESA Guideline 2011
 - ERAS phẫu thuật đại tràng 2009
- 200ml nước đường thời điểm 2h trước khi gây mê

Recommendations for Clear Liquids

- Clear liquids^{‡‡} may be ingested for up to 2 h before procedures requiring general anesthesia, regional anesthesia, or procedural sedation and analgesia.
 - These liquids should not include alcohol.

ASA 2016

KHUYẾN CÁO

- Không để bệnh nhân nhịn đói + khát kéo dài trước khi thực hiện phẫu thuật
- Luôn thực hiện đánh giá trước mổ (ASA 2016)
- Xây dựng phác đồ tại nơi thực hành + phương tiện thông tin cho người bệnh
- Lưu ý người bệnh dễ ứ trệ dạ dày (béo phì, đái tháo đường)
- Phối hợp liên chuyên khoa + hành chính + GDSK

jeûne pré-opératoire

VOUS AVEZ LE DROIT DE :

KHUYẾN CÁO

Manger



jusqu'à 6h

avant une chirurgie programmée



Boire des liquides clairs

(eau, jus de fruits sans pulpe, thé ou
café sans lait)

jusqu'à 2h

avant une chirurgie programmée

**Mâcher du chewing-gum
ou sucer un bonbon**



juste avant

une intervention

12 Art thou greater then our father Jacob, which gaue vs the well, and dranke thereof himselfe, and his children, and his cattell:

13 Iesus answered, and said vnto her, whosoever drinketh of this water, shall thirst againe:

14 But whosoever drinketh of the water that I shall giue him, shall neuer thirst: but the water that I shall giue him, shall be in him a well of water springing vp into euerlasting life.

15 The woman saith vnto him, Sir, giue me this water, that I thirst not, neither come hither to draw.

16 Iesus saith vnto her, Goe, call thy husband, and come hither.

17 The woman answered, and said, I haue no husband. Iesus said vnto her, Thou hast well said, I haue no husband:

18 For thou hast had five husbands, and he whom thou now hast, is not thy husband: In that saidest thou truely.

19 The woman saith vnto him, Sir, I perceiue that thou art a Prophet.

29 Come, see a man, which tolde me all things that euer I did: Is not this the Christ:

30 Then they went out of the citie, and came vnto him.

31 ¶ In the meane while his disciples prayed him, saying, Master, eate.

32 But hee said vnto them, I haue meate to eate that ye know not of.

33 Therefore said the disciples one to another, hath any man brought him ought to eate:

34 Iesus saith vnto them, My meate is, to doe the will of him that sent mee, and to finish his worke.

35 Say not ye, There are yet foure moneths, and then cometh harvest: Behold, I say vnto you, Lift vp your eyes, and looke on the fields: * for they are white already to harvest.

36 And hee that reapeth receiveth wages, and gathereth fruite vnto life eternall: that both he that soweth, and he that reapeth, may reioyce together.

37 And herein is that saying true: One soweth, and another reapeth.

38 I sent

*Mat. 9.37.

“But whoever drinks of water that I shall give him, shall never thirst...” (John 4:14)