

hướng dẫn điều trị và thực hành lâm sàng, cũng như thiếu chiến lược quản lý tốt để giúp người bệnh đạt mục tiêu kiểm soát glucose máu.

Nghiên cứu đã cho thấy kiểm soát tốt glucose máu góp phần làm giảm nhiều biến chứng vi mạch và mạch máu lớn. Do vậy kiểm soát glucose máu tốt sẽ góp phần là giảm tỉ lệ MAU (+) ở bệnh nhân đái tháo đường và giúp làm giảm tỉ lệ biến chứng thận ở bệnh nhân ĐTĐ. Khi đã có dấu hiệu MAU (+) thì vấn đề không chế glucose và huyết áp càng cần được quan tâm chặt chẽ hơn để hạn chế sự phát triển của biến chứng thận.

Một số yếu tố ảnh hưởng đến sự phát triển của bệnh thận bao gồm di truyền, kiểm soát lượng đường trong máu và huyết áp. Tác động của việc kiểm soát bệnh tiểu đường nghiêm ngặt đối với tiên lượng là rõ ràng nhất ở bệnh nhân có albumin niệu vi thể. Chúng tôi tìm thấy mối tương quan đáng kể giữa mức HbA1c cao và sự hiện diện của albumin niệu vi lượng. Điều này tương đồng với kết quả được trình bày trong nghiên cứu của Patel và cộng sự.

V. KẾT LUẬN

Có sự liên quan của microalbumin niệu ở bệnh nhân đái tháo đường được kiểm soát đường huyết tốt; tuy nhiên, tỷ lệ hiện mắc thấp, nhưng vẫn khả quan. Đái tháo đường không được kiểm soát có liên quan chặt chẽ với tỷ lệ microalbumin niệu. Sàng lọc microalbumin niệu và xét nghiệm HbA1c nên được thực hiện ở cả bệnh nhân đái tháo đường type 2 mới và đã được chẩn đoán như một dấu hiệu sớm của rối

loạn chức năng thận và kiểm soát đường huyết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Alam U, Asghar O, Azmi S, et al** (2014). General aspects of diabetes mellitus. In Handbook of clinical neurology, 126, 211-222.
2. **Olokoba AB, Obateru OA, Olokoba LB** (2012). Type 2 diabetes mellitus: a review of current trends. Oman medical journal 27 : 269.
3. **Coonrod BA, Ellis D, Becker DJ, et al** (1993). Predictors of microalbuminuria in individuals with IDDM: Pittsburgh Epidemiology of Diabetes Complications Study. Diabetes care 16 1376-1383.
4. **Pan CY, Ho LT, Soegondo S, et al** (2008). Prevalence of albuminuria and cardiovascular risk profile in a referred cohort of patients with type 2 diabetes: an Asian perspective. Diabetes technology and therapeutics, 10: 397-403.
5. **American Diabetes Association** (2020). Diagnosis and Classification of Diabetes Mellitus. . Diabetes Care, 27.
6. **Võ Xuân Sang Trương Quang Bình** (2010). Khảo sát microalbumin niệu ở bệnh nhân ĐTĐ typ 2. Tạp chí y học TP Hồ Chí Minh,, 14 (1), 1-5.
7. **Wild S, Roglic G, Green A, et al** (2004). Global prevalence of diabetes: estimates for the year 2000 and projections for 2030. Diabetes care 27: 1047-1053.
8. **Gerstein HC, Mann JF, Pogue J, et al** (2000). Prevalence and determinants of microalbuminuria in high-risk diabetic and nondiabetic patients in the Heart Outcomes Prevention Evaluation Study. Diabetes care 25 : B35-B35.
9. **Yokoyama H, Kawai K, Kobayashi M** (2007). Microalbuminuria is common in Japanese type 2 diabetic patients: a nationwide survey from the Japan Diabetes Clinical Data Management Study Group (JDDM 10). Diabetes care 30 : 989-992.
10. **Tạ Văn Bình** (2003). Dịch tễ học bệnh ĐTĐ, các yếu tố nguy cơ và các vấn đề liên quan đến quản lý bệnh ĐTĐ tại khu vực nội thành 4 thành phố lớn. Bộ Y tế, Bệnh viện nội tiết, Nhà xuất bản y học.

HIỆU QUẢ CAN THIỆP DINH DƯỠNG NUÔI ĂN QUA ỐNG THÔNG MŨI DẠ DÀY BẰNG SÚP XAY CÓ CHỈ SỐ ĐƯỜNG HUYẾT THẤP TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI KHOA THẦN KINH BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Đinh Trần Ngọc Mai¹, Trương Quang Hoàng¹, Lâm Vĩnh Niên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: đánh giá khả năng dung nạp, hiệu quả cải thiện tình trạng dinh dưỡng và khả năng kiểm soát đường huyết của súp xay có chỉ số đường huyết thấp khi nuôi ăn qua ống thông bệnh nhân đái tháo đường.

¹Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Vĩnh Niên

Email: nien.lv@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.6.2024

Ngày duyệt bài: 5.7.2024

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên được thực hiện trên 70 bệnh nhân chia thành 2 nhóm, 35 bệnh nhân được sử dụng sản phẩm súp xay có chỉ số đường huyết thấp (LGI) và 35 bệnh nhân sử dụng chế độ nuôi qua sonde thường quy dành cho bệnh nhân đái tháo đường (DS) cho bệnh nhân đái tháo đường của bệnh viện từ tháng 02/2023 đến tháng 09/2023. **Kết quả:** Trong tổng số 70 bệnh nhân, có 41% bệnh nhân suy dinh dưỡng nặng, 41% suy dinh dưỡng vừa và 18% không suy dinh dưỡng. Khi so sánh về các đặc điểm chung thì không có sự khác biệt về phân bố tuổi, trọng lượng, chiều cao và tình trạng

đinh dưỡng theo đánh giá SGA, NRS-2002 ở 2 nhóm nghiên cứu. Thời gian can thiệp dinh dưỡng trung bình là $10,06 \pm 3,92$ ngày. Đối với nhóm sử dụng chế độ DS của bệnh viện, sự thay đổi pre-albumin máu trước và sau thời gian nuôi ăn không có ý nghĩa thống kê. Trong khi đó, ở nhóm sử dụng sản phẩm súp xay LGI, pre-albumin máu tăng có ý nghĩa thống kê sau thời gian can thiệp. **Kết luận:** Sử dụng súp xay LGI nuôi ăn qua ống thông giúp cải thiện pre-albumin máu của bệnh nhân so với chế độ DS. **Từ khóa:** Dinh dưỡng, nuôi ăn qua ống thông mũi dạ dày, súp xay LGI

SUMMARY

EFFECTS OF CONSUMPTION OF A LOW GLYCAEMIC INDEX FORMULA IN TYPE 2 DIABETIC PATIENTS ON TUBE FEEDING AT NEUROLOGY DEPARTMENT IN UNIVERSITY MEDICAL CENTER, HO CHI MINH CITY

Objective: to evaluate the tolerability, effectiveness in improving nutritional status and ability to control blood sugar of ground soup with low glycemic index when feeding through tube in diabetic patients. **Methods:** Randomized controlled clinical trial conducted on 70 patients divided into 2 groups, 35 patients used ground soup products with low glycemic index (LGI) and 35 patients used routine tube feeding regimen for diabetic patients (DS) for diabetic patients of the hospital from February 2023 to September 2023. **Results:** Of the total 70 patients, 41% were severely malnourished, 41% were moderately malnourished and 18% were not malnourished. When comparing general characteristics, there are no differences in age distribution, weight, height and nutritional status according to SGA, NRS-2002 in 2 research groups. The average duration of nutritional intervention is 10.06 ± 3.92 days. For the group using the hospital's DS regimen, the change in blood pre-albumin before and after the feeding period was not statistically significant. Meanwhile, in the group using LGI ground soup products, blood pre-albumin increased with statistical significance after the intervention period. The change in albumin index was not statistically significant in both groups. **Conclusion:** Using LGI ground soup through tube feeding improves patients' blood pre-albumin compared to the DS regimen.

Keywords: Nutrition, nasogastric tube feeding, LGI pureed soup

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nuôi dưỡng qua ống thông là một phương pháp thường được sử dụng để hỗ trợ dinh dưỡng cho bệnh nhân nặng ở các bệnh viện, trong số đó có không ít bệnh nhân đái tháo đường. Vấn đề đặt ra khi nuôi dưỡng qua ống thông là lựa chọn sản phẩm nuôi dưỡng thích hợp, thoả mãn được tiêu chí về chất lượng, vệ sinh an toàn thực phẩm, năng lượng và độ lỏng phù hợp không làm tắc ống trong quá trình nuôi dưỡng. Đặc biệt trên nhóm bệnh nhân đái tháo

đường, chế phẩm dinh dưỡng cần đạt tiêu chuẩn về chỉ số đường huyết (GI) để kiểm soát tốt đường huyết. Sản phẩm súp xay có chỉ số đường huyết thấp (LGI) với GI = 33, được nghiên cứu lâm sàng tại Viện Dinh dưỡng Quốc gia đã được sử dụng để nuôi ăn qua ống thông cho bệnh nhân đái tháo đường ở nhiều bệnh viện. Việc sử dụng các chế độ dinh dưỡng dành riêng cho người bệnh đái tháo đường đã ghi nhận nhiều kết quả trong kiểm soát đường huyết, giảm nhu cầu insulin cũng như giảm nguy cơ nhiễm trùng ở bệnh nhân nhập viện [7]. Nghiên cứu của tác giả Nachum Vaisman kéo dài 12 tuần bằng sản phẩm giàu chất xơ từ đậu nành, kết quả nghiên cứu cho thấy HbA1c giảm ở nhóm bệnh nhân sử dụng chế độ ăn giàu chất xơ và không có sự thay đổi đáng kể về chỉ số đường huyết đói, albumin ở cả 2 nhóm bệnh nhân tham gia nghiên cứu. [6] Một nghiên cứu khác của tác giả Laksir trên 20 bệnh nhân đái tháo đường dùng chế độ dinh dưỡng chuyên biệt giàu năng lượng, giàu chất xơ và đạm giúp kiểm soát đường huyết tốt hơn so với nhóm chứng [5]. Tuy nhiên câu hỏi đặt ra liệu có sự khác biệt nào giữa sản phẩm súp xay LGI và chế độ nuôi qua sonde thường quy dành cho bệnh nhân đái tháo đường (DS) đang được sử dụng tại bệnh viện về vấn đề kiểm soát đường huyết và cải thiện tình trạng dinh dưỡng. Do đó mục tiêu của nghiên cứu này là:

1. *Đánh giá khả năng dung nạp (chướng bụng, dịch tồn lưu, trào ngược dạ dày thực quản, rối loạn đi tiêu, nôn ói, buồn nôn, hít sặc) khi nuôi ăn qua ống thông mũi dạ dày bằng sản phẩm súp xay LGI trên bệnh nhân đái tháo đường.*

2. *Đánh giá hiệu quả cải thiện tình trạng dinh dưỡng và khả năng kiểm soát đường huyết ổn định khi nuôi ăn qua ống thông mũi dạ dày bằng sản phẩm súp xay LGI trên bệnh nhân đái tháo đường.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu thử nghiệm lâm sàng đối chứng ngẫu nhiên

Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chí lựa chọn:

- 70 bệnh nhân tại khoa Thần kinh
- Người bệnh đang điều trị đái tháo đường bằng thuốc uống hoặc insulin
- Bệnh nhân được chỉ định nuôi ăn qua ống thông dạ dày
- Người bệnh/người nhà đồng thuận tham gia nghiên cứu
- Người bệnh/người nhà hiểu và hợp tác theo hướng dẫn

Tiêu chí loại trừ:

- Người bệnh/người nhà không đồng thuận tham gia nghiên cứu
- Người bệnh bị sốc hoặc đang dùng vận mạch
- Người bệnh có suy gan, suy thận, bệnh lý ở đường tiêu hoá (viêm tụy, viêm loét đại tràng, viêm ruột do AIDS...), liệt ruột
- Người bệnh được dinh dưỡng qua đường tĩnh mạch
- Người bệnh được nuôi ăn bằng các sản phẩm khác
- Người bệnh nuôi ăn có dịch tồn lưu trên 500 ml, tiêu lỏng > 350 g/ngày, chướng bụng, nôn ói trong quá trình nuôi ăn sản phẩm thì ngừng và thay đổi sản phẩm nuôi ăn khác.

Mẫu nghiên cứu: 70 bệnh nhân tại khoa Thần kinh Bệnh viện Đại học Y Dược TP. HCM trong thời gian từ tháng 02/2023 đến tháng 9/2023. Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được phân ngẫu nhiên vào 2 nhóm, 1 nhóm có 35 bệnh nhân được sử dụng sản phẩm súp xay LGI và 35 bệnh nhân nhóm còn lại sử dụng chế độ DS.

Quy trình nghiên cứu. Sau đó người bệnh được phân ngẫu nhiên vào 2 nhóm theo thứ tự ngẫu nhiên, một nhóm sử dụng sản phẩm súp xay LGI và nhóm còn lại sử dụng chế độ DS của bệnh viện.

Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn sẽ được nuôi ăn theo đúng chỉ định của bác sĩ điều trị tại khoa. Các chỉ định gồm: ngày bắt đầu nuôi ăn cho bệnh nhân, số bữa ăn trong một ngày, thể tích nuôi ăn (ml) cho từng bữa ăn, nhỏ giọt trọng lực theo cỡ (5 cỡ/ngày). Trong thời gian nghiên cứu, người bệnh sẽ được thăm khám và xét nghiệm đo đường huyết đói và đường huyết sau ăn 2 giờ vào buổi sáng vào ngày thứ 2, thứ 4 và thứ 6 kể từ lúc tham gia nghiên cứu. Albumin và pre-albumin được xét nghiệm vào thời điểm bắt đầu và kết thúc nuôi ăn qua ống thông.

Bệnh nhân sẽ được thăm khám về triệu chứng đường tiêu hoá mỗi ngày, trong trường hợp kém dung nạp chế độ súp xay bệnh lý kéo dài (trên 3 ngày) với các dấu hiệu như: chướng bụng kéo dài hay tiêu chảy (trên 3 lần đi tiêu, phân lỏng) thì người bệnh sẽ được ngưng tham gia nghiên cứu

Thành phần dinh dưỡng. Số cỡ súp nuôi qua sonde ở cả 2 nhóm bệnh nhân từ 4-6 cỡ/ngày tùy thuộc vào cân nặng, chiều cao, tình trạng dinh dưỡng và bệnh lý kèm theo của người bệnh.

Bảng 1: Thành phần dinh dưỡng của chế độ ăn

Thành phần	Chế độ nuôi qua sonde thường quy dành cho	Sản phẩm súp xay có chỉ số đường huyết
------------	---	--

	bệnh nhân đái tháo đường (DS)	thấp (LGI)
Đạm (g)	16	12,5
Carbohydrate (g)	34	32,5
Chất béo(g)	11	7,8
Năng lượng/cữ (kcal)	300	250
Thể tích (ml)	250	250
Natri (mg)	310	200
Chất xơ (g)	2,6	4,25
Nguyên liệu chính	Enaz Fiber, dầu thực vật, MCT, đường, muối, Diacerna	Gạo lứt, ức gà, đậu nành, đậu xanh, khoai lang, hạt sen, cải kale

Phân tích thống kê: Dữ liệu được trình bày dưới dạng tần suất, tỉ lệ phần trăm, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn. Các kiểm định được sử dụng Chi-square test cho biến định tính, T test được sử dụng để so sánh hai biến định lượng độc lập phân bố chuẩn và kiểm định phi tham số Mann-Whitney với phân bố không chuẩn.

Y đức: Nghiên cứu này đã được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học, Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh, số 51/GCN-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Có tất cả 70 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, trong đó có 35 bệnh nhân thuộc nhóm chứng dùng chế độ DS và nhóm can thiệp dùng sản phẩm súp xay LGI.

Bảng 2: Đặc điểm chung về tình trạng dinh dưỡng

Biến số	Nhóm chứng (n=35)	Nhóm can thiệp (n=35)	p
Tuổi	74,37±11,81	71,63±12,23	0,343
Chiều cao (cm)	160±7,33	160±8,46	0,986
Trọng lượng cơ thể (kg)	57,29±12,59	55,4±10,23	0,49
BMI (kg/m ²)	22,37±4,13	21,46±3,18	0,304
Điểm NRS-2002	2,4±1,67	2,49±1,76	0,839

* Kiểm định t-test

Bệnh nhân tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình là 74,37±11,81 ở nhóm chứng và 71,63±12,23 ở nhóm can thiệp. Không có sự khác biệt về tuổi, chiều cao, trọng lượng cơ thể, BMI, phân độ suy dinh dưỡng SGA và điểm số NRS-2002 giữa 2 nhóm nghiên cứu. (p>0,05).

Bảng 3: Phân bố tình trạng dinh theo SGA

Phân độ	Nhóm chứng	Nhóm can thiệp	Chung	p
---------	------------	----------------	-------	---

SGA	(n=35)		(n=35)				
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
A	5	14,3	7	20	12	17,1	0,818
B	15	42,9	14	40	29	41,4	
C	15	42,9	14	40	29	41,4	

* Phép kiểm Chi-square

Không có sự khác biệt về phân độ suy dinh dưỡng SGA giữa 2 nhóm nghiên cứu. (p>0,05).

3.2. Đặc điểm cung cấp dinh dưỡng

Bảng 4: Số ngày nuôi ăn trong nghiên cứu

Số ngày	Nhóm chứng (n=35)		Nhóm can thiệp (n=35)		Chung		p
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %	
≤7 ngày	9	25,7	12	34,3	2	30	0,524
8-14 ngày	21	60	21	60	42	60	
>14 ngày	5	14,3	2	5,7	7	10	

* Phép kiểm Chi-square

Số ngày nuôi ăn trung bình 10,06±3,92 ngày ở nhóm can thiệp và 8,97±3,14 ngày ở nhóm chứng. Thời gian nuôi qua ống thông ngắn nhất là 5 ngày và dài nhất là 20 ngày.

3.3. Kết quả can thiệp dinh dưỡng

Bảng 5: Sự thay đổi chung về dinh dưỡng

Biến số		Nhóm chứng (n=35)	Nhóm can thiệp (n=35)	p
Albumin (g/dL)	Trước can thiệp	32,26 ±5,1	34,08 ±5,21	0,088
	Sau can thiệp	33,35 ±5,11	33,61 ±5,23	0,565
Prealbumin (mg/dL)	Trước can thiệp	0,204 ±0,132	0,178 ±0,059	0,537
	Sau can thiệp	0,214 ±0,059	0,201 ±0,07	0,685

Xét nghiệm albumin, pre-albumin máu được lấy vào 2 thời điểm trước và sau khi kết thúc nuôi ăn. Không có sự khác biệt về albumin và pre-albumin trước can thiệp ở 2 nhóm.

Bảng 6: Biến thiên nồng độ albumin, pre-albumin máu

Biến số	Chứng	Can thiệp	p
Δalbumin	1,032±5,49	-0,468±3,84	0,381
Δpre-albumin	0,0095±0,136	0,0235±0,05	0,567

Nhóm sử dụng sản phẩm súp xay LGI, sự thay đổi pre-albumin máu trước và sau nuôi ăn có ý nghĩa thống kê (p=0,008) còn thay đổi albumin không có ý nghĩa thống kê.

3.4. Kết quả về sự dung nạp thức ăn.

Theo kết quả phân tích từ bảng 7, tần suất các triệu chứng và biến chứng xảy ra khi nuôi ăn là giống nhau giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng. Không có tình trạng hít sặc nào xảy ra.

Bảng 7: Biến chứng và triệu chứng khi nuôi ăn qua ống thông

Biến số	Nhóm chứng (n=35)	Nhóm can thiệp (n=35)	p
Chướng bụng	0,29	0,26	0,79
Trào ngược	0,09	0,11	0,692
Buồn nôn	0,06	0,06	1
Nôn	0,06	0,06	1
Hít sặc	0	0	1
Số lần đi tiêu	2,03	2,03	0,926
Chảy máu	0	0	1
Tắc ống	0,06	0,03	0,558
Tuột ống	0,11	0,11	1

3.5. Kết quả về kiểm soát đường huyết.

Người bệnh được đo đường huyết mỗi ngày 2 lần vào buổi sáng tại 2 thời điểm trước ăn sáng và sau ăn sáng 2 giờ vào ngày thứ 2, thứ 4 và thứ 6 kể từ khi tham gia nghiên cứu. Để so sánh khả năng kiểm soát đường huyết, so sánh trung bình đường huyết đói và đường huyết sau ăn ở 2 nhóm.

Bảng 8: Đường huyết đói trung bình và đường huyết sau ăn trung bình

Biến số	Nhóm chứng (n=35)	Nhóm can thiệp (n=35)	p
Đường huyết đói (mg/dL)	9,29 ± 2,3	9,18 ± 2,96	0,626
Đường huyết sau ăn (mg/dL)	11,02 ± 3,61	10,22 ± 4,38	0,171
Biến thiên đường huyết (mg/dL)	1,73 ± 2,84	1,04 ± 2,23	0,077

Không ghi nhận khác biệt ở giá trị đường huyết trung bình ở cả đường huyết đói và sau ăn. Bên cạnh đó, đánh giá thêm mức độ kiểm soát đường huyết dựa trên số lần đường huyết đói dưới 140 mg/dL và đường huyết sau ăn dưới 180 mg/dL.

Bảng 9: Mức độ kiểm soát đường huyết đói và sau ăn

Biến số	Nhóm chứng (n=35)	Nhóm can thiệp (n=35)	p
Số lần kiểm soát tốt đường huyết đói	0,91 ± 1,1	1,31 ± 1,3	0,184
Số lần kiểm soát tốt đường huyết sau ăn	1,29 ± 1,2	1,8 ± 1,3	0,084

So sánh 2 dữ kiện trên cũng không ghi nhận sự khác biệt nào. Cụ thể số lần kiểm soát đường huyết đói dưới 140 mg/dL ở nhóm chứng và nhóm can thiệp lần lượt là 0,91 và 1,31, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả ghi nhận tương tự với đường huyết sau ăn.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã thu thập được 70 bệnh nhân đái tháo đường nuôi ăn qua ống thông chia thành 2 nhóm sử dụng chế độ súp xay có chế độ đường huyết thấp và chế độ ăn chuẩn dành cho bệnh nhân đái tháo đường. Chỉ số BMI trung bình là $21,91 \pm 3,69$ tương đồng với kết quả BMI ($22,3 \pm 3,1$ kg/m²) trong nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân đái tháo đường của Nguyễn Thị Lan Hương và cộng sự tại bệnh viện Xanh Pôn.[1] Số ngày nuôi ăn trung bình $10,06 \pm 3,92$ ngày ở nhóm can thiệp và $8,97 \pm 3,14$ ngày ở nhóm chứng. Thời gian này tùy thuộc vào mức độ nặng của bệnh lý và đánh giá khả năng nuốt để cho ăn lại đường miệng, có khoảng 70% bệnh nhân đạt thời gian nuôi ăn từ 8 ngày trở lên.

Có sự tương đồng về phân độ suy dinh dưỡng, đặc điểm tuổi, chiều cao và cân nặng giữa 2 nhóm. Kết thúc thời gian can thiệp, nhóm sử dụng sản phẩm chuẩn của bệnh viện không có sự thay đổi albumin và pre-albumin máu trước và sau thời gian nuôi ăn. Tuy nhiên khi xét đến chỉ số albumin, pre-albumin máu ở nhóm sử dụng sản phẩm súp xay, sự thay đổi pre-albumin máu trước và sau nuôi ăn có ý nghĩa thống kê ($p=0,008$) còn thay đổi albumin không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nachum Vaisman và cộng sự thực hiện 12 tuần ở bệnh nhân đái tháo đường nuôi ăn qua ống ống thông.[6] Sau 12 tuần sử dụng chế độ nuôi ăn dành riêng cho người bệnh tiểu đường không ghi nhận sự thay đổi đáng kể về albumin máu, cũng như các chỉ số mỡ máu, đường huyết đói. Thời gian bán hủy của albumin là 12-18 ngày, trong khi đó thời gian bán hủy của pre-albumin là 2-3 ngày. Do đó, để có sự thay đổi rõ rệt hơn về albumin máu, cần có thời gian quan sát dài hơn nhằm đánh giá sự cải thiện của chỉ số này.

Các triệu chứng và biến chứng xảy ra khi nuôi ăn là giống nhau giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng. Không có tình trạng hít sặc nào xảy ra. Bệnh nhân tại khoa thần kinh khi đặt ống thông nuôi ăn đa số rối loạn ý thức do đó vẫn còn trường hợp bị tuột ống. Bên cạnh đó, bệnh nhân có nhiều bệnh lý nền về tiêu hoá, nhiễm trùng nên các triệu chứng ghi nhận không hoàn toàn do chế độ ăn gây nên.

Trong một nghiên cứu của Carolyn J. Alish và cộng sự năm 2010 so sánh chế độ ăn chuẩn và chế độ chỉ số đường huyết thấp cho thấy độ biến thiên đường huyết thấp hơn khi sử dụng liên tục công thức đặc hiệu cho bệnh đái tháo đường so với công thức tiêu chuẩn ($64,6 \pm 6,8$ mg/dL so với $110,6 \pm 15,3$ mg/dL, $p = 0,003$). [2] Ngoài ra, việc sử dụng công thức dành riêng

cho bệnh đái tháo đường dẫn đến nồng độ glucose trung bình trong khi cho ăn thấp hơn ($171,1 \pm 16,1$ so với $202,1 \pm 17,4$ mg/dL, $p = 0,024$) so với công thức chuẩn. Tuy nhiên trong nghiên cứu của chúng tôi nhóm chứng được sử dụng chế độ nuôi qua sonde thường quy dành cho bệnh nhân đái tháo đường cũng là sản phẩm chuyên biệt dành cho người bệnh đái tháo đường, do đó không ghi nhận sự khác biệt ở giá trị đường huyết trung bình, mức độ kiểm soát đường huyết ở cả đường huyết đói và sau ăn giữa 2 nhóm nghiên cứu. Để đánh giá cụ thể hơn về vấn đề cải thiện dinh dưỡng và hiệu quả kiểm soát đường huyết cần có thời gian nghiên cứu dài hơn nhằm khảo sát thêm về thay đổi các chỉ số albumin, HbA1c.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân đái tháo đường nuôi qua ống thông mũi dạ dày cần có chế độ ăn phù hợp giúp đạt mục tiêu kiểm soát đường huyết ổn định và duy trì, cải thiện tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân. Sử dụng súp xay LGI có chỉ số đường huyết thấp nuôi ăn qua ống thông giúp cải thiện pre-albumin máu của bệnh nhân so với công thức pha của bệnh viện. Trên khía cạnh kiểm soát đường huyết, với kết quả kiểm tra 3 lần chỉ số đường huyết đói và 3 lần đường huyết sau ăn 2 giờ ghi nhận nuôi ăn qua sonde ở nhóm sử dụng sản phẩm súp chỉ số đường huyết thấp hiệu quả kiểm soát tương đương với nhóm sử dụng chế độ nuôi qua sonde thường quy dành cho bệnh nhân đái tháo đường tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lan, N. T. H., Phương, Đỗ T. M., Huyền, N. T. K., Hiền, N. T., Thuý, P. M., & Hưng, N. T. (2021). Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần của người bệnh đái tháo đường type 2 tại Bệnh viện Đa khoa Xanh pôn năm 2019 - 2020. Tạp Chí Nghiên cứu Y học, 146(10), 130-139. <https://doi.org/10.52852/tcncyh.v146i10.334>
2. Alish, C. J., Garvey, W. T., Makí, K. C., Sacks, G. S., Hustead, D. S., Hegazi, R. A., & Mustad, V. A. (2010). A diabetes-specific enteral formula improves glycemic variability in patients with type 2 diabetes. *Diabetes Technology & Therapeutics*, 12(6), 419-425. <http://dx.doi.org/10.1089/dia.2009.0185> PMID:20470226.
3. Garber AJ, Handelsman Y, Grunberger G, Einhorn D, Abrahamson MJ, Barzilay JI, et al. Consensus statement by the american association of clinical endocrinologists and American college of endocrinology on the comprehensive type 2 diabetes management algorithm - 2020 executive summary. *Endocr Pract* (2020) 26(1):107–39. doi: 10.4158/CS-2019-0472

4. **International Diabetes Federation.** IDF Diabetes Atlas. 10th. Brussels, Belgium: (2021)
5. **Laksir H, Lansink M, Regueme SC,** de Vogel-van den Bosch J, Pfeiffer AFH, Bourdel-Marchasson I. Glycaemic response after intake of a high energy, high protein, diabetes-specific formula in older malnourished or at risk of malnutrition type 2 diabetes patients. Clin Nutr. 2018 Dec;37(6 Pt A):2084-2090. doi: 10.1016/j.clnu.2017.09.027. Epub 2017 Oct 6. PMID: 29050650.
6. **Nachum Vaisman, Mirian Lansink, Carlette H. Rouws, Katrien M. van Laere, R. Segal, Eva Niv, Tim E. Bowling, Dan L. Waitzberg, John E. Morley,** Tube feeding with a diabetes-specific feed for 12 weeks improves glycaemic control in type 2 diabetes patients. Clinical Nutrition. Volume 28, Issue 5, 2009, Pages 549-555, ISSN 0261-5614, <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2009.05.004>.
7. **Olveira-Fuster G, Gonzalo-Marín M (2005)** Fórmulas de nutrición enteral para personas con diabetes mellitus. Endocrinol Nutr 52: 516-524.

ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN LAO ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN LAO VÀ BỆNH PHỔI TỈNH KHÁNH HÒA

Trần Văn Trung¹, Nguyễn Thị Thanh Nhân^{2*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tuân thủ điều trị (TTĐT) được coi là yếu tố quan trọng và then chốt trong quản lý điều trị lao của người bệnh (NB). Đây vẫn đang là một thách thức lớn của chương trình chống lao (CTCL) đặc biệt là trong bối cảnh nguồn thuốc lao đang chuyển từ cấp miễn phí qua thanh toán thông qua Bảo hiểm y tế (BHYT). **Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ TTĐT và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến sự TTĐT bệnh lao điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Khánh Hòa năm 2022. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu cắt ngang. Chọn mẫu toàn bộ 322 NB để phỏng vấn bằng bộ câu hỏi có cấu trúc. Đánh giá TTĐT thông qua đánh giá tuân thủ sử dụng thuốc, tuân thủ tái khám và tuân thủ xét nghiệm định kỳ. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao ngoại trú là 51,9%. Các yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị bao gồm: giới tính nữ (OR = 2,08; KTC 95% 1,03-4,22); nhóm tuổi từ 45-60 (OR = 3,32; KTC 95% 1,59-6,94), nhóm tuổi trên 60 tuổi có khả năng TTĐT (OR = 4,48; KTC 95% 1,11-18,17); tôn giáo phật giáo (OR = 4,45; KTC 95% 1,15-17,19); bệnh có đáp ứng điều trị (OR = 14,86; KTC 95% 1,07-207,37); được giám sát từ NVYT (OR = 2,91; KTC 95% 1,51-5,61); được giám sát từ người nhà (OR = 3,21; KTC 95% 1,5-6,87). **Kết luận:** Tỷ lệ TTĐT của NB lao còn thấp, cần có các giải pháp tăng cường TTĐT từ đó cải thiện hiệu quả điều trị. **Từ khóa:** Tuân thủ điều trị, bệnh lao, bệnh nhân ngoại trú

SUMMARY

EVALUATING TREATMENT ADHERENCE AND SOME RELATED FACTORS IN OUTPATIENT TUBERCULOSIS PATIENTS AT

¹Bệnh viện Lao và bệnh Phổi tỉnh Khánh Hoà

²Trường Đại học Y – Dược, Đại học Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Nhân

Email: nttanhan@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 4.7.2024

THE TUBERCULOSIS AND LUNG DISEASE HOSPITAL OF KHANH HOA PROVINCIAL

Background: Treatment adherence is considered an important key factor in TB treatment management. This is a big challenge for the tuberculosis control program (CTCL), especially in the context that the source of tuberculosis drugs is shifting from free provision to payment through Health Insurance. **Objectives:** Determine the rate of Adherence to treatment tuberculosis and find out some factors related of Adherence to treatment at the Tuberculosis and Lung Disease Hospital of Khanh Hoa province in 2022. **Methods:** Cross-sectional study design. A total sample of 322 patients was interviewed by a structured questionnaire. Evaluate treatment adherence through assessment of medication adherence, follow-up visit compliance, and periodic testing compliance. **Results:** The results showed that the treatment compliance prevalence of tuberculosis outpatient was 51.9%. Factors related to treatment adherence include: female gender (OR = 2.08; 95% CI 1.03-4.22); Age group from 45-60 (OR = 3.32; 95% CI 1.59-6.94), age group over 60 years old is likely to have erectile dysfunction (OR = 4.48; 95% CI 1.11-18, 17); Buddhist religion (OR = 4.45; 95% CI 1.15-17.19); The disease responded to treatment (OR = 14.86; 95% CI 1.07-207.37); supervised by health care workers (OR = 2.91; 95% CI 1.51-5.61); supervised by family members (OR = 3.21; 95% CI 1.5-6.87). **Conclusion:** The treatment compliance rate of TB patients is low. It is necessary to have solutions to increase treatment adherence thereby improving treatment effectiveness. **Keywords:** Treatment adherence, Tuberculosis, out patients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh lao là một vấn đề lớn đối với sức khỏe toàn cầu, đặc biệt khi sự gia tăng tính đề kháng (kháng thuốc) của các chủng Mycobacterium tuberculosis đã cản trở sự thành công của các chương trình kiểm soát bệnh. Trong điều trị bệnh lao, yếu tố quan trọng hàng đầu để khỏi bệnh là