

KẾT QUẢ CAN THIỆP DINH DƯỠNG BẰNG PHƯƠNG PHÁP BỔ SUNG DINH DƯỠNG ĐƯỜNG UỐNG TRONG THỜI GIAN NẪM VIỆN Ở BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NỘI TIM MẠCH VÀ KHOA HÔ HẤP BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

Nguyễn Thị Thanh Nhân¹, Sơn Thị Oanh¹,
Đặng Ngọc Tường Vân¹, Lâm Vĩnh Niên¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu này đánh giá kết quả can thiệp dinh dưỡng bằng phương pháp bổ sung dinh dưỡng đường uống trong thời gian nằm viện ở bệnh nhân điều trị tại Khoa Nội Tim mạch và Khoa Hô hấp Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. Chúng tôi bổ sung sản phẩm dinh dưỡng đường uống với mức năng lượng 400-500 kcal và 16-20g đạm mỗi ngày cho 73 người bệnh tại Khoa Tim mạch, Khoa Hô hấp Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM. Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi thu thập và theo dõi số liệu nhân trắc, chỉ số cận lâm sàng của người bệnh tham gia nghiên cứu. Kết quả cho thấy nồng độ prealbumin máu của người bệnh tăng $3,1 \pm 5,2$ mg/dL. Tỷ lệ bệnh nhân đạt nhu cầu năng lượng khuyến nghị (≥ 25 kcal/kg/ngày) là 78,1% trong đó năng lượng và đạm tiêu thụ trung bình lần lượt là $30,8 \pm 8,6$ kcal/kg/ngày, $1,3 \pm 0,4$ g/kg/ngày. Bổ sung dinh dưỡng cho người bệnh nguy cơ suy dinh dưỡng trong thời gian nằm viện là một phương pháp khả thi giúp tăng khẩu phần năng lượng, đạm và giúp cải thiện kết quả xét nghiệm đạm của người bệnh.

Từ khóa: Can thiệp dinh dưỡng, bổ sung dinh dưỡng đường uống (ONS), suy dinh dưỡng

SUMMARY

RESULTS OF NUTRITIONAL INTERVENTION BY ORAL NUTRITIONAL SUPPLEMENTATION DURING HOSPITAL STAY IN PATIENTS TREATED AT THE DEPARTMENT OF CARDIOVASCULAR AND RESPIRATORY, UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

This study evaluates the efficacy of nutrition intervention by oral nutrition supplements (ONS) during hospital stay in the Cardiovascular and Respiratory Departments at University Medical Center Ho Chi Minh City. We provided ONS delivering 400-500 kcal and 16-20 g of protein daily to 73 inpatients. Throughout the study, we recorded and monitored patients' anthropometric measurements and paraclinical indices. Results showed an average increase in prealbumin levels of 3.1 ± 5.2 mg/dL. Additionally, 78.1% of patients met the recommended caloric intake of ≥ 25 kcal/kg/day, and the average

energy and protein intakes were 30.8 ± 8.6 kcal/kg/day and 1.3 ± 0.4 g/kg/day, respectively. The results indicate that ONS can effectively increase calorie and protein intake, and improve prealbumin levels in patients at risk of malnutrition during hospital stay. **Keywords:** Nutrition intervention, Oral nutrition supplements (ONS), malnutrition

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) ở bệnh nhân nằm viện là một vấn đề nghiêm trọng và vẫn còn bị xem nhẹ. Tình trạng SDD được cho là có ảnh hưởng đến kết cục điều trị ở bệnh nhân nằm viện như kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị, tăng nguy cơ tái nhập viện, tỉ lệ nhiễm trùng và tử vong, giảm sức khỏe thể chất lẫn tinh thần [2]. Các nghiên cứu cho thấy tình trạng SDD ở người bệnh nằm viện khá phổ biến dao động tùy công cụ đánh giá, độ nặng của bệnh, và nhóm tuổi. Tại bệnh viện tỉ lệ SDD là 64.7%, trong đó tỉ lệ SDD ở nhóm bệnh đường hô hấp và bệnh tim mạch lần lượt là 60.8% và 70.8% [3]. Do những hậu quả không mong muốn của tình trạng SDD, nên việc nhận biết sớm người bệnh nằm viện có nguy cơ này để đưa ra kế hoạch can thiệp cụ thể sẽ góp phần hạn chế được các biến chứng và cải thiện chất lượng điều trị.

Tại Việt Nam, còn ít nghiên cứu về hiệu quả can thiệp dinh dưỡng ở bệnh nhân nằm viện. Các phương pháp can thiệp dinh dưỡng chủ yếu bao gồm tư vấn dinh dưỡng, bổ sung dinh dưỡng đường uống (ONS), hỗ trợ dinh dưỡng qua ống thông và dinh dưỡng tĩnh mạch. Tại Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM (ĐHYD) những bệnh nhân nằm viện có tình trạng dinh dưỡng bình thường và có nguy cơ SDD được cung cấp chế độ ăn phù hợp với tình trạng bệnh lý và nhu cầu dinh dưỡng cần có. Tuy nhiên, trong thời gian nằm viện nhóm bệnh nhân nguy cơ SDD có thể không sử dụng hết khẩu phần ăn được chỉ định, đồng thời cũng gặp khó khăn khi tự chuẩn bị thêm những thực phẩm đa dạng, đủ dinh dưỡng theo tư vấn của bác sĩ điều trị. Bên cạnh đó bổ sung dinh dưỡng bằng đường uống đã được chứng minh là giúp cải thiện thời gian nằm viện, chi phí điều trị, tỉ lệ tái nhập viện ở bệnh nhân nội trú lớn tuổi có bệnh tim mạch,

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Vĩnh Niên

Email: nien.lv@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 20.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 24.10.2024

Ngày duyệt bài: 28.11.2024

viêm phổi, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính [1,2,4]. Do đó nghiên cứu của chúng tôi mong muốn áp dụng những kết quả này vào thực hành lâm sàng nhằm đánh giá kết quả can thiệp dinh dưỡng bằng phương pháp bổ sung dinh dưỡng đường uống trong thời gian nằm viện ở bệnh nhân điều trị tại Khoa Nội Tim mạch và Khoa Hô hấp Bệnh viện ĐHYD TP.HCM.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng: Người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch và Khoa Hô hấp Bệnh viện ĐHYD TP.HCM.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên nhập Khoa Nội Tim mạch và Khoa Hô hấp trong vòng 24-36 giờ, được đánh giá nguy cơ SDD với NRS = 1;

Có thể ăn uống qua đường miệng một cách an toàn;

Người bệnh có thể đứng để đo được chỉ số nhân trắc cân nặng, chiều cao;

Người bệnh không đặt máy tạo nhịp;

Người bệnh không dị ứng với bất kỳ thành phần nào của sản phẩm được cung cấp;

Người bệnh không được chẩn đoán đái tháo đường, suy thận từ độ 4 trở lên, suy gan child C, ung thư giai đoạn cuối; Người bệnh đồng thuận tham gia nghiên cứu; Người bệnh hiểu và hợp tác theo hướng dẫn.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh dự kiến nhập viện <5 ngày;

Người bệnh dự kiến cần được nuôi dưỡng tĩnh mạch hoặc nuôi ăn qua ống dạ dày;

Người bệnh nhập viện để phẫu thuật, cấy máy tạo nhịp;

Phụ nữ mang thai;

Người bệnh không dung nạp với sản phẩm được cung cấp.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: từ tháng 9/2023 đến tháng 5/2024 tại Khoa Nội Tim mạch và Khoa Hô hấp Bệnh viện ĐHYD TP,HCM.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu này là nghiên cứu lâm sàng can thiệp không nhóm chứng.

Cỡ mẫu: được ước tính thuận tiện là 70 mẫu (Dựa vào số liệu tổng kết trên phần mềm bệnh án điện tử để dự tính số lượng mẫu có thể thu thập được trong thời gian 5 tháng).

Chọn mẫu: Người bệnh nhập Khoa Nội Tim mạch và Khoa Hô hấp được tầm soát dinh dưỡng trong vòng 24 giờ - 36 giờ bằng công cụ NRS. Sau khi nghiên cứu viên đánh giá thỏa các tiêu chuẩn chọn mẫu và loại trừ, người bệnh sẽ được đưa vào mẫu nghiên cứu, việc chọn mẫu sẽ kéo dài liên tục cho đến khi đủ 70 mẫu.

Người bệnh được cung cấp sản phẩm bổ sung dinh dưỡng đường uống (ONS) theo chỉ định của dinh dưỡng viên có năng lượng từ 400-500kcal/ngày, hàm lượng đạm là 16-20g /ngày cho đến khi bệnh nhân xuất viện hoặc khi không đồng ý sử dụng sản phẩm. Sản phẩm dinh dưỡng cung cấp cho người bệnh là Varna Elite đã được Chi cục An toàn vệ sinh thực phẩm Sở Y tế Bình Dương cấp phép lưu hành. Người bệnh vẫn được bệnh viện cung cấp chế độ ăn hằng ngày theo chỉ định của bác sĩ điều trị bên cạnh các khẩu phần ONS giữa các bữa ăn. Trong thời gian cung cấp ONS để đánh giá sự tuân thủ điều trị nhân viên khoa Dinh dưỡng sẽ theo dõi bệnh nhân hằng ngày.

Kết quả chính sau can thiệp: cải thiện sức cơ nắm tay, cân nặng, thành phần cơ thể, albumin, prealbumin, kết quả phụ sau can thiệp tỉ lệ tuân thủ điều trị, cải thiện năng lượng và đạm trong chế độ ăn. Nghiên cứu viên sẽ thu thập các chỉ số dinh dưỡng vào ngày đầu tiên khi người bệnh được đưa vào nghiên cứu, và vào ngày thứ 7 sau đó hoặc ngày trước xuất viện. Chế độ ăn được thu thập vào ngày trước khi đưa vào nghiên cứu và mỗi 4 ngày cho đến khi xuất viện.

Nội dung nghiên cứu

- Nguy cơ SDD: Tầm soát dinh dưỡng bằng phiếu đánh giá NRS 2002. Kết quả sẽ được phân loại thành ba nhóm: không nguy cơ SDD < 3 điểm, nguy cơ SDD ≥ 3 điểm, nguy cơ SDD nặng ≥ 5 điểm.

- Các chỉ số nhân trắc học bao gồm chiều cao, cân nặng hiện tại, chỉ số khối cơ thể (BMI), tỉ lệ mỡ cơ thể, khối lượng nạc, khối lượng mỡ, sức cơ tay thuận.

- Sức cơ tay thuận là biến số định lượng liên tục được đo bằng máy Camry model EH101.

Các chỉ số xét nghiệm để đánh giá tình trạng dinh dưỡng: nồng độ albumin máu (g/L) và prealbumin máu (mg/dL) là biến số định lượng được thu thập trong hồ sơ bệnh án.

- Tổng năng lượng (kcal) và đạm (gam) của bệnh nhân là biến số định lượng được đánh giá dựa vào phương pháp khảo sát khẩu phần ăn 24 giờ.

- Nhu cầu năng lượng và đạm khuyến nghị cho bệnh nhân nằm viện mỗi ngày theo tài liệu "Hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện" của Bộ Y tế ban hành là 25-30kcal/kg, 1,0-1,5g/kg cân nặng dựa vào cân nặng thường có của bệnh nhân.

2.3. Phân tích số liệu: Sau khi thu thập số liệu chúng tôi nhập số liệu trên Excel 2013, và phân tích số liệu dựa trên phần mềm SPSS 20. Kết quả được trình bày theo tần suất, tỉ lệ phần trăm đối với biến số định tính, biến số định

lượng có phân phối chuẩn được trình bày theo trung bình, độ lệch chuẩn, biến số định lượng không có phân phối chuẩn được trình bày theo trung vị. Phép kiểm McNemar để tìm mối tương quan giữa các biến số định tính, phép kiểm T-test, Wilcoxon-test để kiểm tra mối tương quan giữa các biến số định lượng ($p < 0,05$).

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được xét duyệt đề cương tại Bệnh viện ĐHYD TP.HCM, và được chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện ĐHYD TP.HCM theo quyết định số 30/GCN-HĐĐĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 87 bệnh nhân được đưa vào nghiên cứu, sau khi loại 9 bệnh nhân xuất viện sớm < 5 ngày, 4 bệnh nhân không dung nạp sản phẩm sau khi dùng thử và 1 bệnh nhân được đặt ống nuôi ăn, còn 73 bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu đưa vào phân tích.

Bảng 1: Đặc điểm bệnh nhân

Biến số	Giá trị
Tuổi (năm), Trung vị (Khoảng tứ phân vị)	72 (65,81)
Tuần thủ can thiệp, n(%)	
Có	62 (84,9)
Không	11 (15,1)
Nguyên nhân không tuân thủ can thiệp, n(%)	
Không thích mùi vị/ngán	4 (36,4)
Tình trạng bệnh	1 (9,1)
Tiêu hóa	6 (54,5)
BMI (kg/m^2), TB \pm ĐLC	20,2 \pm 3,7
BMI (kg/m^2), n(%)	
< 18,5	23 (31,5)
18,5-<25	44 (60,3)
>25	6 (8,2)
NRS (điểm), n(%)	

Bảng 2: Kết quả can thiệp dinh dưỡng

	Trước can thiệp	Sau can thiệp 1 tuần	Khác biệt trung bình giữa trước và sau can thiệp	
			Khác biệt trung bình**	Giá trị p
Cân nặng (kg)*	50,3 \pm 10,2	50,2 \pm 10,3	-0,08 \pm 1,9	0,255
Khối lượng cơ (kg)*	37,5 \pm 7,2	37,2 \pm 7,4	-0,3 \pm 2,0	0,412
Khối lượng mỡ (kg)*	11,1 \pm 6,0	11,1 \pm 6,0	0,08 \pm 1,3	0,646
Sức cơ nắm tay (kg)*	17,0 \pm 7,4	17,7 \pm 8,3	0,7 \pm 3,5	0,123
Albumin (g/L)*	32,6 \pm 4,6	32,7 \pm 4,0	0,1 \pm 3,2	0,716
Prealbumin (mg/dL)*	17,1 \pm 6,8	20,2 \pm 6,9	3,1 \pm 5,2	<0,001
Năng lượng tiêu thụ/năm viện (kcal/kg/ngày)	22,3 \pm 7,9	30,8 \pm 8,6	8,5 \pm 2,1	<0,001
Đạm tiêu thụ/năm viện (g/kg/ngày)	0,9 \pm 0,4	1,3 \pm 0,4	0,4 \pm 0,1	<0,001
Tỷ lệ BN đạt nhu cầu khuyến nghị (≥ 25 kcal/kg/ngày), n(%)	25 (34,2)	57 (78,1)		<0,001
Tỷ lệ BN đạt nhu cầu đạm khuyến nghị (≥ 1 g/kg/ngày), n(%)	27 (37,0)	57 (78,1)		<0,001

<3	6 (8,2)
≥ 3	41 (56,1)
≥ 5	26 (35,6)
Năng lượng tiêu thụ khi nhập viện, TB\pmĐLC	
Năng lượng (kcal/ngày)	1005 \pm 417
Năng lượng (kcal/kg/ngày)	19 \pm 8,6
Đạm tiêu thụ khi nhập viện, TB\pmĐLC	
Đạm (gram/ngày)	42,7 \pm 19,2
Đạm (gram/kg/ngày)	0,8 \pm 0,4
Năng lượng tiêu thụ khi nằm viện, TB\pmĐLC	
Năng lượng (kcal/ngày)	1187 \pm 405
Năng lượng (kcal/kg/ngày)	22,4 \pm 7,9
Đạm tiêu thụ khi nằm viện, TB\pmĐLC	
Đạm (gram/ngày)	49,2 \pm 17,6
Đạm (gram/kg/ngày)	0,9 \pm 0,4

*Trung bình \pm Độ lệch chuẩn

Theo kết quả nghiên cứu cho thấy: tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là 72 tuổi và đa số trên 65 tuổi. Chỉ số khối cơ thể (BMI) trung bình trong nghiên cứu này là 20,2, trong đó 60,3% người bệnh có BMI nằm trong giới hạn bình thường, tỉ lệ người bệnh thiếu cân và thừa cân + béo phì lần lượt là 31,5% và 8,2%. Ngoài ra kết quả còn cho thấy người bệnh SDD với điểm số NRS ≥ 3 là 91,8% trong đó trên một phần 3 bệnh nhân SDD nặng với NRS ≥ 5 . Năng lượng và đạm trung bình của bệnh nhân khi nhập viện và trong thời gian nằm viện lần lượt là 19 \pm 8,6 - 22 \pm 7,9 kcal/kg/ngày, 0,8 \pm 0,4 - 0,9 \pm 0,4 g/kg/ngày từ khẩu phần ăn. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ sử dụng hết sản phẩm dinh dưỡng là 84,9% , trong số 11 bệnh nhân không tuân thủ có 6 bệnh nhân cảm giác khó chịu như đầy bụng, buồn nôn, tiêu phân lỏng nhẹ chiếm tỉ lệ trên 50%, 4 bệnh nhân không thích mùi vị hoặc do ngán, 1 bệnh nhân quá mệt nên không thể uống hết khẩu phần sữa.

** Khác biệt trung bình là hiệu số giữa giá trị trung bình sau can thiệp dinh dưỡng 1 tuần và giá trị trung bình trước can thiệp, trình bày dạng trung bình±Độ lệch chuẩn.

CN: cân nặng

Kết quả cho thấy: Cân nặng, khối lượng cơ, mỡ, nồng độ Albumin máu của bệnh nhân không có sự khác biệt lúc nhập viện và sau khi can thiệp, riêng nồng độ prealbumin máu lúc nhập viện và sau can thiệp cải thiện rõ từ $17,1 \pm 6,8$ mg/dL tăng $20,2 \pm 6,9$ mg/dL và sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Bệnh nhân được bổ sung dinh dưỡng đường uống đạt được mức năng lượng và đạm trung bình $30,8 \pm 8,6$ kcal/kg/ngày và $1,3 \pm 0,4$ g/kg/ngày so với mức năng lượng và đạm đạt được trong thời gian nằm viện nếu chỉ dựa vào khẩu phần ăn bệnh viện $22,3 \pm 7,9$ kcal/kg/ ngày; $0,9 \pm 0,4$ g/kg/ngày. Và gần 80% bệnh nhân đạt đủ nhu cầu năng lượng và đạm khuyến cáo (≥ 25 kcal/kg/ngày và ≥ 1 g/kg/ngày) khi được bổ sung dinh dưỡng, trong khi chỉ một phần ba bệnh nhân đạt được mức năng lượng và đạm khuyến cáo.

IV. BÀN LUẬN

Khi so sánh với các tài liệu y văn đánh giá hiệu quả phương pháp bổ sung dinh dưỡng đường uống, theo nghiên cứu của tác giả Cano-Torres và cộng sự nồng độ albumin máu trung bình của bệnh nhân tại thời điểm bắt đầu là $< 3,5$ g/L và không có sự cải thiện nồng độ albumin máu tại thời điểm người bệnh xuất viện [5], kết quả này tương tự như nghiên cứu của chúng tôi. Albumin máu là chỉ số sinh hóa có thời gian bán hủy từ 14-20 ngày, có thể do thời gian nằm viện ngắn nên albumin máu chưa thay đổi đáng kể. Trong khi đó tại thời điểm 6 tháng sau can thiệp tác giả Gariballa và cộng sự nhận thấy albumin máu cải thiện có ý nghĩa thống kê ở nhóm được bổ sung dinh dưỡng. Hiệu quả cải thiện cân nặng được ghi nhận ở một số nghiên cứu can thiệp ngẫu nhiên có nhóm chứng bổ sung dinh dưỡng đường uống dài ngày từ lúc nhập viện và duy trì cho đến khi xuất viện. Theo nghiên cứu của tác giả Claire Gazzotti và cộng sự, nhóm chứng sụt cân nhiều hơn ($-1,23 \pm 2,5$ kg; $P=0,01$) so với nhóm can thiệp ($0,28 \pm 3,8$ kg; NS) tại thời điểm sau 2 tháng từ lúc bắt đầu nghiên cứu [6]. Tác giả Floor Neelemaat và cộng sự cũng cho kết quả tương tự sau 3 tháng xuất viện, nhóm can thiệp tăng 3,7 kg (khác biệt 95% $0,6-8,1$) so với nhóm chứng [7]. Phân tích gộp của tác giả Filomena Gomes và cộng sự kết luận nhóm can thiệp tăng 0,73 kg (khác biệt 95%, $0,32-1,13$) [2]. Tại thời điểm xuất viện Tác giả

Cano-Torres và cộng sự không tìm thấy sự khác biệt cân nặng giữa nhóm can thiệp và nhóm chứng [5]. Khi phân tích sức cơ nắm tay và thành phần cơ thể chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê sau can thiệp. Kết quả này cũng tương tự với tác giả Floor Neelemaat và cộng sự [7]. Một số nghiên cứu can thiệp với thời gian bổ sung dài hơn từ lúc người bệnh nằm viện cho đến khi người bệnh xuất viện 1 tháng, 3 tháng, 6 tháng ghi nhận có sự cải thiện sức cơ nắm tay ở nhóm can thiệp [1,8]. Hỗ trợ dinh dưỡng đường uống cho bệnh nhân nguy cơ SDD khi nhập viện góp phần cải thiện năng lượng, đạm ở người bệnh nằm viện, theo một phân tích gộp của tác giả A.L. Cawood và cộng sự, nhóm được bổ sung đường uống giúp tăng năng lượng 314kcal (khoảng tin cậy 95% 146-482 kcal) và tăng 25 g đạm (khoảng tin cậy 95% 16-33 g) so với nhóm chứng [1]. Filomena Gomes và cộng sự tiến hành phân tích gộp 27 nghiên cứu đối chứng lâm sàng, kết quả cho thấy nhóm can thiệp tăng mức năng lượng tiêu thụ 365kcal (khoảng tin cậy 95% 272-458 kcal), tăng lượng đạm tiêu thụ 17,7 g (khoảng tin cậy 95% 13,1 – 23,3) [2]. Theo nghiên cứu của chúng tôi những bệnh nhân nằm viện được cung cấp ONS cũng tăng năng lượng và đạm tiêu thụ có ý nghĩa thống kê và đạt mức năng lượng và đạm là $30,8 \pm 8,6$ kcal/kg, $1,3 \pm 0,4$ g/kg. Nồng độ prealbumin máu có thời gian bán hủy 2 ngày được chứng minh là một chỉ số giúp tầm soát tình trạng SDD ở bệnh nhân nhập viện, bệnh nhân có prealbumin 13,7 - 15,9mg/dL được chuẩn đoán là SDD mức độ trung bình. Theo nghiên cứu của tác giả Murray A. Potter and Gillian Luxton, bệnh nhân SDD đạm được chẩn đoán bằng prealbumin máu có thời gian nằm viện dài hơn so với nhóm bệnh nhân không SDD. Do vấn đề y đức, thiết kế nghiên cứu của chúng tôi không đủ mạnh để đánh giá bổ sung dinh dưỡng đường uống có thật sự hiệu quả để cải thiện tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân nằm viện.

V. KẾT LUẬN

Chúng tôi nhận thấy bổ sung dinh dưỡng đường uống cho bệnh nhân nằm viện góp phần cải thiện mức năng lượng, đạm của người bệnh đạt được $30,8$ kcal/kg/ngày và $1,3$ g/kg/ngày và gần 80% phần trăm bệnh nhân đạt nhu cầu khuyến nghị ≥ 25 kcal/kg/ngày và $\geq 1,0$ g/kg/ngày trong thời gian nằm viện. Bên cạnh đó sử dụng ONS giúp cải thiện tổng hợp đạm ở người bệnh với mức tăng prealbumin trung bình là 3,1 mg/dL. Đa số bệnh nhân (chiếm tỉ lệ 84,9 %) tuân thủ sử dụng sản phẩm dinh dưỡng. Mùi vị

sản phẩm và tình trạng tiêu hóa của bệnh nhân ảnh hưởng đến sự tuân thủ với tỉ lệ lần lượt là 36,4%, 54,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cawood, M. Elia, R. Stratton.** Systematic review and meta-analysis of the effects of high protein oral nutritional supplements. Ageing research reviews. 2012; 11(2):278-296. doi: 10.1016/j.arr.2011.12.008.
2. **F. Gomes, A. Baumgartner, L. Bounoure, et al.** Association of nutritional support with clinical outcomes among medical inpatients who are malnourished or at nutritional risk: an updated systematic review and meta-analysis. JAMA network open. 2019; 2(11):e1915138-e1915138. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2019.15138
3. **N.V. Lam, S. Sulo, H.A. Nguyen, et al.** High prevalence and burden of adult malnutrition at a tertiary hospital: An opportunity to use nutrition-focused care to improve outcomes. Clinical Nutrition Open Science. 2021; 40:79-88. doi: 10.1016/j.nutos.2021.11.003.
4. **J. Thornton Snider, A. Jena, M. Linthicum.** Effect of hospital use of oral nutritional supplementation on length of stay, hospital cost, and 30-day readmissions among Medicare patients with COPD [published online ahead of print October 30, 2014]. Chest. 2015; 147(6): 1477-1484. doi: 10.1378/chest.14-1368Get.
5. **Cano-Torres EA, Simental-Mendia LE, Morales-Garza LA, et al.** Impact of Nutritional Intervention on Length of Hospital Stay and Mortality among Hospitalized Patients with Malnutrition: A Clinical Randomized Controlled Trial. J Am Coll Nutr. 2017;36(4):235-239. doi:10.1080/07315724.2016.1259595
6. **Gazzotti C, Arnaud-Battandier F, Parello M, et al.** Prevention of malnutrition in older people during and after hospitalisation: results from a randomised controlled clinical trial. Age Ageing. 2003; 32(3): 321-325. doi:10.1093/ageing/ 32.3.321
7. **Neelemaat F, Lips P, Bosmans JE, Thijs A, Seidell JC, van Bokhorst-de van der Schueren MA.** Short-term oral nutritional intervention with protein and vitamin D decreases falls in malnourished older adults. J Am Geriatr Soc. 2012;60(4): 691-699. doi:10.1111/j.1532-5415.2011.03888.x
8. **Matheson EM, Nelson JL, Baqqs GE, Luo M, Deutz NE.** Specialized oral nutritional supplement (ONS) improves handgrip strength in hospitalized, malnourished older patients with cardiovascular and pulmonary disease: A randomized clinical trial. Clin Nutr. 2021;40(3): 844-849. doi:10.1016/j.clnu.2020.08.035

KẾT QUẢ PHẪU THUẬT ĐIỀU TRỊ RÒ HẬU MÔN PHỨC TẠP TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Nguyễn Thế Sáng¹, Trần Đức Quý²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả phẫu thuật điều trị rò hậu môn phức tạp (RHMPPT) tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên giai đoạn 2018-2023. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang trên 67 bệnh nhân RHMPPT tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên. **Kết quả:** tuổi trung bình 43,15±18,07; nam chiếm 76,1%. Đường rò IIB chiếm 82,1%, đường rò IIC 17,9%. Phương pháp phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ đường rò và khâu bán phần cơ thắt là 82,1%; khoét bỏ đường rò và kết hợp Seton cho 12 bệnh nhân (chiếm 17,9%). Biến chứng chảy máu là 49,3%; tự chủ hậu môn ở mức độ 0 là 98,5%; đau hậu môn sau phẫu thuật mức độ nhẹ 97,0%. Thời gian nằm viện trung bình 6,82 ± 3,63 ngày. Liên sẹo sau phẫu thuật 3 tháng 100,0%; thời gian liền sẹo trung bình 9,66 ± 9,84 tuần. Hẹp hậu môn sau phẫu thuật 4,5%; rò tái phát 9,0%. Kết quả phẫu thuật: loại tốt 89,6%; trung bình 10,4%. **Kết luận:** kết quả phẫu thuật điều trị

RHMPPT tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên giai đoạn 2018-2023 đạt tỷ lệ thành công cao. **Từ khóa:** rò hậu môn phức tạp, phẫu thuật, điều trị

SUMMARY

RESULTS OF SURGICAL TREATMENT FOR COMPLEX ANAL FISTULA AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Objective: To evaluate the results of surgical treatment for complex anal fistula (CAF) at Thai Nguyen National Hospital from 2018 to 2023. **Methodology:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 67 patients with CAF at Thai Nguyen National Hospital. **Results:** The average age was 43.15 ± 18.07 years; 76.1% were male. Type IIB fistulas accounted for 82.1%, and type IIC fistulas was 17.9%. The surgical method of complete fistula excision and partial sphincterorrhaphy was 82.1%; while fistula excision combined with Seton placement was 17.9%. Postoperative bleeding complications was 49.3%; 98.5% had anal continence at level 0; 97.0% reported mild postoperative anal pain. The average hospital admission time was 6.82 ± 3.63 days. The rate of fistula closure after three- month postoperative was 100%; average time to closure was 9.66 ± 9.84 weeks. Anal stenosis occurred was 4.5%; fistula recurrence was 9.0%. Surgical result at good level was 89.6%; moderate level 10.4%. **Conclusion:** The

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thế Sáng

Email: drsangngoai1979@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.9.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.10.2024

Ngày duyệt bài: 28.11.2024