

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN TẠI THÁI BÌNH

Lê Thị Thanh Phương*, Trần Khánh Thu**, Trần Mạnh Hà***

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy thận mạn tại Thái Bình (bệnh viện Đa khoa tỉnh và Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe tỉnh Thái Bình). **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân suy thận mạn chưa có chỉ định lọc máu chu kỳ tại địa bàn nghiên cứu. **Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng đánh giá bằng chỉ số BMI là 39,7%, đánh giá bằng thang điểm SGA chiếm 56,6% (trong đó có 8,3% suy dinh dưỡng nặng), không có sự khác biệt về suy dinh dưỡng giữa nam và nữ theo các thang phân loại khác nhau. Năng lượng khẩu phần trung bình của bệnh nhân là 1302Kcal/Ngày, trong đó giá trị Protid là 40,3 g chiếm 12,2%, Lipid là 22,5g chiếm 15,6%, Glucid chiếm 72,2%. Chỉ có 4,0% bệnh nhân có năng lượng khẩu phần đạt nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị, 6,9% bệnh nhân đạt trên 75 % nhu cầu khuyến nghị, 47,7% bệnh nhân đạt dưới 50% nhu cầu khuyến nghị. Tỷ lệ bệnh nhân đạt nhu cầu khuyến nghị về Calci là 39,1%, sắt là 36,8%, tỷ lệ đạt nhu cầu các Vitamin đều dưới 20%.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng; Suy thận mạn; Thái Bình; Khẩu phần

SUMMARY

CURRENT NUTRITIONAL SITUATION OF PATIENTS WITH CHRONIC RENAL FAILURE TREATED IN THAIBINH PROVINCE

Objectives: To evaluate the nutritional status of patients with chronic renal failure treated at Thaibinh Province. **Study subjects:** Patients with chronic renal failure have no indication for dialysis cycle in the study area. **Research Methodology:** Descriptive epidemiologic study by cross-sectional survey. **Research results:** The prevalence of patients with malnutrition assessed by BMI was 39.7%, while the prevalence of patients with malnutrition assessed by an SGA score was 56.6% (including 8.3% of severe malnutrition). There are no differences in malnutrition between males and females according to different classification scales. The average dietary intake of patients was 1302 kcal/day, with Protid values of 40.3g, accounting for 12.2%, lipid values of 22.5g, accounting for 15.6%, and glucid value was 72.2%. Only 4% of patients with dietary energy attained the recommended nutritional

requirements, 6.9% patients achieved more than 75% of recommended energy demand, 45.6% of patients achieved less than 50% of recommended energy demand. The proportion of patients who met the recommended energy demand for Calcium was 39.1%, iron was 36.8%, the proportion of those meeting the recommended demand of vitamin was all below 20%.

Keywords: Nutritional status, chronic renal failure; Thaibinh; Dietary intake

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng là một trong những vấn đề quan trọng, ảnh hưởng lớn đến chất lượng điều trị và diễn biến bệnh ở người bệnh nhân thận mạn tính. Bởi do đặc trưng của bệnh, người bệnh không những phải ăn kiêng chặt chẽ nên khẩu phần thường hạn chế mà người bệnh còn đối mặt với tình trạng tăng dị hóa nên dễ dẫn đến hội chứng suy mòn protein năng lượng [5]. Nghiên cứu của Trần Văn Vũ đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh suy thận mạn chưa có chỉ định lọc máu cho thấy, với các giai đoạn bệnh và phương pháp đánh giá khác nhau tỷ lệ suy dinh dưỡng chiếm khoảng 20-70% [3]. Một số nghiên cứu khác cũng cho kết quả tương tự. SDD ở bệnh nhân thận để lại hậu quả rất lớn. Nó không những làm nặng nề và tăng nhanh mức độ suy thận mà nó còn gây ra tình trạng viêm, gia tăng các biến chứng ngoài thận như các rối loạn chuyển hóa, biến chứng về tim mạch. Hậu quả làm tăng số lần nhập viện, số ngày nằm viện, giảm chất lượng cuộc sống và cuối cùng dẫn đến gia tăng tỷ lệ tử vong. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy thận mạn đang điều trị tại hai cơ sở y tế là bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình và ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Thái Bình.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân suy thận mạn tuổi từ 18 trở lên, chưa có chỉ định lọc máu chu kỳ tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình và ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Thái Bình.

*Tiêu chuẩn loại trừ

- Protein niệu 24 h > 3g, ferritin huyết thanh < 15 ng/ml
- Bệnh nhân đang dùng các thuốc

*Ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe cán bộ tỉnh Thái Bình,

**Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình,

***Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Thanh Phương

Email: dr.phuangle@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.8.2021

Ngày phản biện khoa học: 6.10.2021

Ngày duyệt bài: 15.10.2021

aminodarone, oestrogens và các loại thuốc ngừa thai đường uống, corticosteroid, androgens, kháng viêm non-steroid, cường tuyến thượng thận, bệnh Hodgkin, bệnh cường giáp, bệnh gan nặng.

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu
- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ 1/2020 - 12/2020.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp dịch tễ học mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

a/ Cỡ mẫu. Chọn toàn bộ bệnh nhân nhập viện điều trị tại khoa nội thận xương khớp bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình và ban bảo vệ chăm sóc sức khỏe tỉnh Thái Bình. Mỗi bệnh nhân trong năm nên nhập viện nhiều lần thì chỉ chọn lần nhập viện đầu tiên trong năm.

2.3. Kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu

**Nhân trắc:*

- Cân nặng: Đối tượng được cân vào buổi sáng, sau khi đã đi vệ sinh và chưa ăn sáng. Khi cân chỉ mặc quần áo gọn nhất và trừ bớt cân nặng trung bình của quần áo khi tính kết quả. Đối tượng đứng giữa bàn cân, không cử động, mắt nhìn thẳng, trọng lượng phân bố đều cả 2 chân. Cân được đặt ở vị trí ổn định và bằng phẳng.

+ Đo chiều cao đứng bằng thước gỗ 3 mảnh, đối tượng bỏ guốc dép, đi chân không, đứng quay lưng vào thước đo. Gót chân, mông, vai, cằm theo một đường thẳng áp sát vào thước đo, mắt nhìn thẳng, hai tay bỏ thõng theo hai bên mình. Kéo chặn đầu của thước từ trên xuống đến khi áp sát đỉnh đầu, nhìn vào thước để đọc kết quả.

**Đánh giá tình trạng dinh dưỡng*

- Chỉ số khối cơ thể: BMI = thể trọng (kg)/(chiều cao)² (m²)

Dựa theo phân loại của WHO: xác định là suy dinh dưỡng khi chỉ số BMI < 18,5; suy dinh

dưỡng nhẹ khi BMI từ 17 – 18,49; suy dinh dưỡng trung bình khi BMI từ 16 – 16,99, suy dinh dưỡng nặng khi BMI < 16

- Sử dụng công cụ SGA để đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo 2 mục:

+ Tiền sử bệnh: bao gồm 5 tiêu chí đánh giá (thay đổi trọng lượng trong 6 tháng và 2 tuần qua; sự thay đổi trong chế độ ăn uống; sự hiện diện của triệu chứng dạ dày- ruột như là chán ăn, buồn nôn, nôn, tiêu chảy; sự thay đổi hoạt động chức năng cơ thể; các bệnh lý và nhu cầu dinh dưỡng liên quan).

+ Thăm khám lâm sàng: Đánh giá việc mất lớp mỡ dưới da tại cơ tam đầu, cơ nhị đầu và lớp mỡ dưới mắt. Đánh giá tình trạng teo cơ tại thái dương, xương đòn, vai, xương bả vai, cơ giữa các xương, đầu gối, cơ tứ đầu đùi và bắp chân.

Công cụ SGA được phân chia theo 3 mức độ: SGA loại A dinh dưỡng tốt có điểm số từ 0 - 7, SGA loại B suy dinh dưỡng nhẹ đến vừa có điểm số từ 8 – 14, SGA loại C suy dinh dưỡng nặng có điểm số từ 15 - 21. Xác định suy dinh dưỡng khi số điểm SGA ghi nhận được lớn hơn 7

*Khám lâm sàng: phát hiện các triệu chứng liên quan của bệnh, các bệnh lý loại trừ, các dấu hiệu liên quan đến dinh dưỡng.

*Đánh giá khẩu phần bằng phương pháp hỏi ghi 24 giờ qua. Từ đó xác định mức tiêu thụ lương thực, thực phẩm, năng lượng khẩu phần, cơ cấu và tính cân đối khẩu phần, giá trị các chất dinh dưỡng thông qua bảng thành phần thực phẩm Việt Nam năm 2007. Dựa vào nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị để xác định mức độ đáp ứng khẩu phần thực tế của đối tượng.

2.4. Xử lý số liệu. Làm sạch số liệu từ phiếu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi-Data. Các số liệu thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS 13.0. Số liệu khẩu phần được nhập và phân tích bằng phần mềm Access.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin về bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu

Thông tin		Nam (n=162)		Nữ (n=186)		Chung (n=348)	
		SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %
Nghề nghiệp	Nông dân	48	29,6	56	30,1	104	29,9
	Công nhân, viên chức	18	11,1	22	11,8	40	11,5
	Hưu trí	36	22,2	38	20,4	74	21,3
	Buôn bán	18	11,1	20	10,8	38	10,9
	Khác	42	25,9	50	26,9	92	26,4
Chung		162	46,6	186	53,4	348	100,0

Kết quả bảng 1 cho thấy bệnh nhân là nông dân chiếm tỷ lệ 29,9%, các nhóm còn lại chiếm tỷ lệ thấp hơn. Tỷ lệ BN nam là 46,6%, nữ là 53,4%. Không có sự khác biệt về phân bố nghề nghiệp giữa bệnh nhân nam và bệnh nhân nữ.

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân theo chỉ số BMI

Tình trạng dinh dưỡng	Nam (n=162)		Nữ (n=186)		Chung (n=348)		PP
	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	SL	Tỷ lệ %	
Thiếu năng lượng trường diễn	62	38,3	76	40,9	138	39,7	>0,05
Bình thường	84	51,9	94	50,5	178	51,1	
Thừa cân, béo phì	16	9,8	16	8,6	32	9,2	

Kết quả bảng 2 cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng bệnh nhân nằm viện là 39,7%, trong đó tỷ lệ suy dinh dưỡng bệnh nhân nam là 38,3% thấp hơn so với bệnh nhân nữ là 40,9%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ thừa cân, béo phì là 9,2%, tỷ lệ thừa cân nam là 9,8% cao hơn nữ là 8,6%.

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân theo thang phân loại SGA

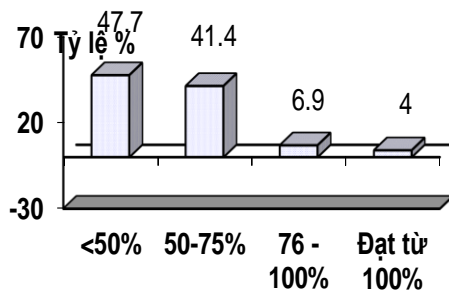
TTDD	Giới		Giới		Chung (n=348)		P
	Nam (n=162)	Nữ (n=186)	Nam (n=162)	Nữ (n=186)	SL	%	
Bình thường	80	49,4	91	48,9	171	49,1	>0,05
Suy dinh dưỡng nhẹ	88	54,3	80	43,0	168	48,3	
Suy dinh dưỡng nặng	14	8,6	15	8,1	29	8,3	

Kết quả bảng 3 cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng nặng theo thang phân loại SGA là 8,3%, suy dinh dưỡng nhẹ là 48,3%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ suy dinh dưỡng theo thang phân loại SGA giữa 2 nhóm bệnh nhân nam và nữ

Bảng 4. Giá trị và tính cân đối của các chất sinh năng lượng trong khẩu phần của bệnh nhân

Chất sinh năng lượng	Giá trị trung bình (X)	Độ lệch chuẩn (SD)
Năng lượng(Kcal)	1302	147,6
Protid (g)	40,3	12,8
Lipid (g)	22,5	15,3
Tỷ lệ P:L:G	12,2:15,6:72,2	

Kết quả bảng 4 cho thấy năng lượng khẩu phần trung bình của bệnh nhân là 1302Kcal/ Ngày, trong đó hàm lượng Protid là 40,3g chiếm 12,2%, Lipid là 22,5 g chiếm 15,6%, Glucid chiếm 72,2%.

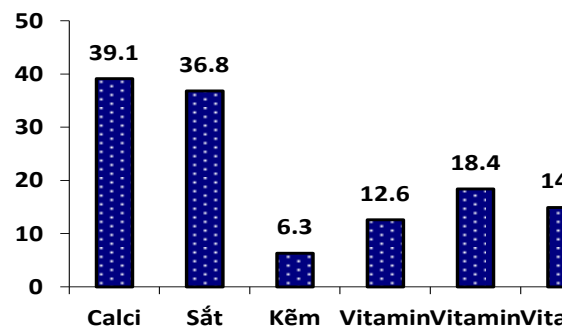
**Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh nhân đạt được nhu cầu khuyến nghị về năng lượng**

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy chỉ có 4% số bệnh nhân có năng lượng khẩu phần đạt nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị, 6,9% bệnh nhân đạt từ trên 75% nhu cầu khuyến nghị, 47,7% bệnh nhân đạt dưới 50% nhu cầu khuyến nghị.

Bảng 5. Hàm lượng một số chất khoáng và vitamin trong khẩu phần bệnh nhân tại**bệnh viện**

Các chất khoáng, Vitamin	Giá trị trung bình (X)	Độ lệch chuẩn(SD)
Calci (mg)	299,5	182,7
Phospho (mg)	496,1	184,8
Sắt (mg)	8,1	3,4
Kẽm (mg)	5,9	1,9
Retinol (µg)	112,5	107,9
Caroten	1082,2	502,6
Vitamin B1	0,7	0,4
Vitamin B2	0,41	0,35
Vitamin PP	5,8	0,4

Hàm lượng Calci khẩu phần trung bình của bệnh nhân 299,5mg/ngày, hàm lượng Phospho trung bình là 496,1mg/ngày, Hàm lượng sắt khẩu phần trung bình là 8,1mg/ngày, hàm lượng kẽm là 5,9 mg/ngày. Hàm lượng Retinol khẩu phần của bệnh nhân là 112,5µg/ngày, Vitamin B1 là 0,7 mg/ngày, Vitamin B2 là 0,41mg/ngày, Vitamin PP là 5,8 mg/ngày,

**Biểu đồ 2. Tỷ lệ bệnh nhân đạt được nhu cầu khuyến nghị về Vitamin và khoáng chất**

Kết quả biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân đạt nhu cầu khuyến nghị về Calci là 39,1%, 36,8% bệnh nhân đạt nhu cầu về sắt. Tỷ lệ bệnh nhân đạt nhu cầu Vitamin còn rất thấp (dưới 20%).

IV. BÀN LUẬN

Bình thường suy dinh dưỡng bệnh nhân nằm viện đã là một vấn đề phổ biến ở tất cả các quốc gia trên thế giới. Trong bối cảnh đại dịch Covid-19 gần đây, suy dinh dưỡng ở bệnh nhân lại càng trở nên trầm trọng hơn. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân nằm viện đặc biệt tăng cao ở một số nhóm đối tượng như bệnh nhân cao tuổi, bệnh nhân đang được chăm sóc tích cực, bệnh nhân mắc bệnh lý đường tiêu hóa, ung thư, mắc bệnh mạn tính như bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, suy thận mạn, bệnh nhân đại phẫu [1]. Nghiên cứu của chúng tôi đã thực hiện đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho nhóm đối tượng suy thận mạn. Kết quả cho thấy bệnh nhân là nông dân chiếm (29,9%).

Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng bệnh nhân nằm viện theo chỉ số BMI là 39,7%, trong đó tỷ lệ mắc ở nam thấp hơn so với nữ nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê (38,3% và 40,9%). Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo thang phân loại SGA cho thấy có 8,3% SDD nặng và 48,3% suy dinh dưỡng nhẹ. Không có sự khác biệt về nguy cơ dinh dưỡng giữa 2 nhóm bệnh nhân nam và nữ. Như vậy, có thể thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá theo thang phân loại SGA cao hơn so với đánh giá theo chỉ số BMI. Điều này cũng hoàn toàn phù hợp với kết quả nghiên cứu của một số tác giả khác [2],[6]. Tuy nhiên, tỷ lệ suy dinh dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi theo chỉ số BMI cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của Trần Văn Vũ nhưng đánh giá theo thang SGA thì 2 nghiên cứu tương tự nhau. Tác giả cho biết có 18,2% bệnh nhân thận mạn tính suy dinh dưỡng nhưng có tới 26,3% có thừa cân béo phì. Điều này có thể giải thích là do đối tượng nghiên cứu của tác giả Trần Văn Vũ là ở thành phố lớn, bệnh nhân có tình trạng thừa cân béo phì cao từ trước khi bị bệnh [4].

Kết quả nghiên cứu này cho thấy tình trạng dinh dưỡng kém, chủ yếu là suy dinh dưỡng mức độ nhẹ (gần một nửa số bệnh nhân) là do có liên quan nhiều đến chế độ ăn. Năng lượng khẩu phần trung bình của bệnh nhân chỉ đạt 1302Kcal/Ngày, trong đó giá trị Protid là 40,3g chiếm 12,2%, Lipid là 22,5g chiếm 15,6%, Glucid chiếm 72,2%. Chỉ có 4,0% số bệnh nhân có năng lượng khẩu phần đạt nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị, 6,9% bệnh nhân đạt được trên 75% nhu cầu khuyến nghị, 47,7% bệnh nhân đạt dưới 50% nhu cầu khuyến nghị.

Như vậy, có thể nói ở bệnh nhân thận mạn tính tại Thái Bình hiện nay, suy dinh dưỡng là

một trong những vấn đề thường gặp liên quan đến sự thiếu hụt khẩu phần hàng ngày. Đây thực sự là một gánh nặng đối với cơ sở chăm sóc y tế. Suy dinh dưỡng làm gia tăng mức độ trầm trọng và làm hạn chế kết quả điều trị bệnh. Vấn đề này tạo thành vòng xoắn bệnh lý luẩn quẩn. Tình trạng bệnh nặng lên lại ảnh hưởng tiêu cực tới tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. Người bệnh suy dinh dưỡng có tỉ lệ biến chứng cao hơn, cần sử dụng nhiều thuốc điều trị hơn, mất nhiều công chăm sóc điều dưỡng hơn và thời gian nằm viện lâu hơn.... Do đó, vấn đề chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân thận mạn tính nói riêng và bệnh nhân khác nói chung cần được quan tâm hơn nữa để giảm gánh nặng bệnh tật và chi phí y tế.

V. KẾT LUẬN

Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng với tất cả mọi người. Đối với người bệnh, vấn đề dinh dưỡng càng quan trọng hơn, đặc biệt là đối với những bệnh nhân mắc các bệnh mạn tính điều trị lâu dài như suy thận mạn. Suy dinh dưỡng làm gia tăng mức độ trầm trọng và giảm hiệu quả điều trị bệnh, tăng gánh nặng chi phí điều trị. Chính vì vậy nghiên cứu về chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân nói chung và bệnh nhân suy thận mạn nói riêng là vấn đề có ý nghĩa sâu sắc, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn An Giang, Lê Việt Thắng và Nguyễn Quang Huy (2013), "Khảo sát tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân suy thận mạn tính bằng thang điểm đánh giá toàn diện", Y học thực hành, 870(5), pp. 159-161.
2. Trần Khánh Thu (2018), Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình và kết quả can thiệp dinh dưỡng cho người bệnh thận nhân tạo chu kỳ, Luận án tiến sĩ, Hà Nội, Trường Đại học Y Hà Nội.
3. Trần Văn Vũ, Trần Thị Bích Hương (2011), "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối chưa lọc máu", tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 15, số 4, trang 53-59.
4. Trần Văn Vũ, Trần Thị Bích Hương (2012), "Vai trò của chỉ số khối cơ thể và bảng phân loại SGA trong việc đánh giá dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh thận mạn có hay không có đái tháo đường", tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, tập 16, số 3, trang 349-357.
5. Włodarek D, Głowska D and J. Rojek-Trebicka (2014), "Assessment of diet in chronic kidney disease female predialysis patients", Annals of Agricultural and Environmental Medicine, 21(4), pp. 829-834.
6. Yan Zha and Qi Qian (2017), "Protein Nutrition and Malnutrition in CKD and ESRD", Nutrients, 9(208).