Acid uric máu ở bệnh nhân sau ghép thận là một yếu tố quan trọng góp phần giữ chức năng thận ghép ổn định lâu dài.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Haririan A, Metireddy M, Cangro C, et al.** Association of Serum Uric Acid With Graft Survival After Kidney Transplantation: A Time-Varying Analysis: Uric Acid and Kidney Transplantation. American Journal of Transplantation. 2011; 11(9):1943-1950.
2. **Isakov O, Patibandla BK, Shwartz D, Mor E, Christopher KB, Hod T.** Can uric acid blood levels in renal transplant recipients predict allograft outcome? Renal Failure. 2021; 43 (1):1240-1249.
3. **Special Issue:** KDIGO Clinical Practice Guideline for the Care of Kidney Transplant Recipients. American Journal of Transplantation. 2009; 9(s3):S1-S155.
4. **James PA, Oparil S, Carter BL, et al.** 2014 evidence-based guideline for the management of high blood pressure in adults: report from the panel members appointed to the Eighth Joint National Committee (JNC 8). JAMA. 2014; 311(5):507-520.
5. **American Diabetes Association.** 2. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes-2020. Diabetes Care. 2020; 43(Suppl 1):S14-S31.
6. **Fedder DO, Koro CE, L'Italien GJ.** New National Cholesterol Education Program III guidelines for primary prevention lipid-lowering drug therapy: projected impact on the size, sex, and age distribution of the treatment-eligible population. Circulation. 2002; 105(2):152-156.
7. **KDIGO Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease Guideline Summary.** Accessed March 18, 2022. https: //www.guidelinecentral.com/guideline/25092/
8. **Lê Việt Thắng, Nguyễn Đức Lộc, Đào Bùi Quý Quyền.** Khảo sát yếu tố độc lập tiên lượng tăng nồng độ CRP-hs và Acid uric huyết tương ở bệnh nhân sau ghép thận. Tạp chí Nội khoa Việt Nam. 2020:18:38-43.
9. **Min SI, Yun IJ, Kang JM, et al.** Moderate-to-severe early-onset hyperuricaemia: a prognostic marker of long-term kidney transplant outcome. Nephrology Dialysis Transplantation. 2009; 24 (8):2584-2590.
10. **Stamp LK, Day RO, Yun J.** Allopurinol hypersensitivity: investigating the cause and minimizing the risk. Nat Rev Rheumatol. 2016; 12(4):235-242.

TỈ LỆ SUY DINH DƯỠNG Ở TRẺ EM DƯỚI 5 TUỔI DÂN TỘC S'TIÊNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI XÃ NGHĨA BÌNH, HUYỆN BÙ ĐĂNG, TỈNH BÌNH PHƯỚC NĂM 2022

Phạm Thị Vân Phương[1], Trần Văn Nhì[1], Nguyễn Duy Phong[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ suy dinh dưỡng (SDD) và các yếu tố liên quan ở trẻ dưới 5 tuổi dân tộc S'Tiêng xã Nghĩa Bình, huyện Bù Đăng, tỉnh Bình Phước năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 283 trẻ em dưới 5 tuổi dân tộc S'Tiêng tại xã Nghĩa Bình, huyện Bù Đăng, tỉnh Bình Phước năm 2022. Dữ liệu được thu thập bằng phỏng vấn trực tiếp dựa vào bộ câu hỏi soạn sẵn bao gồm các thông tin về đặc điểm nhân trắc của trẻ, đặc điểm của mẹ và thực hành chăm sóc trẻ của mẹ. **Kết quả**: Tỉ lệ SDD thể nhẹ cân là 21,7%, SDD thể thấp còi chiếm 24,7% và SDD thể gầy còm là 37,5%. Các yếu tố có liên quan đến SDD ở trẻ là tháng tuổi của trẻ, tuổi của mẹ, học vấn của mẹ, thu nhập gia đình, thời điểm ăn dặm, số bữa ăn dặm, thực phẩm ăn dặm, bú mẹ trong giờ đầu, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, uống vitamin A, xổ giun định kì (p<0,05). **Kết luận**: Tỉ lệ SDD của trẻ dưới 5 tuổi dân tộc S'Tiêng là khá cao. Thực hành nuôi con bằng sữa mẹ và chăm sóc dinh dưỡng cho trẻ của bà mẹ là những yếu tố cần được quan tâm can thiệp nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng ở trẻ.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, trẻ em dưới 5 tuổi, dân tộc S'Tiêng

[1]*Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh*
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Vân Phương
Email: phamphuong@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 25.4.2023
Ngày duyệt bài: 18.5.2023

SUMMARY

MALNUTRITION RATE IN CHILDREN UNDER 5 YEARS OLD S'TIENG ETHNIC GROUP AND RELATED FACTORS IN NGHIA BINH COMMUNE, BU DANG DISTRICT, BINH PHUOC PROVINCE IN 2022

Objectives: To determine the prevalence of malnutrition and related factors in children under 5 years old of the S'Tieng ethnic group in Nghia Binh commune, Bu Dang district, Binh Phuoc province in 2022. **Subjects and methods**: A cross-sectional study was conducted on 283 children under 5 years old of the S'Tieng ethnic group in Nghia Binh commune, Bu Dang district, Binh Phuoc province in 2022. Data were collected by face-to-face interviews based on a set of prepared questionnaires including information on the child's anthropometric characteristics, mother's characteristics and mother's child care practices. **Results:** The rate of underweight

malnutrition was 21.7%, stunting malnutrition was 24.7% and emaciation malnutrition was 37.5%. Factors related to malnutrition in children are the child's age, mother's age, mother's education, family income, time of weaning, number of weaning meals, weaning food, breastfeeding in the first hour, exclusive breastfeeding for the first 6 months, vitamin A intake, periodic deworming (p<0.05). **Conclusion**: The rate of malnutrition among children under 5 years old of the S'Tieng ethnic group is quite high. Breastfeeding practices and nutritional care for children of mothers are factors that need attention and intervention to improve nutritional status in children. ***Keywords:*** Malnutrition, children under 5 years old, S'Tieng ethnic group

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) ở trẻ em dưới 5 tuổi có thể ảnh hưởng đến cả sức khoẻ thể chất và tinh thần của trẻ, nghiêm trọng hơn có thể dẫn tới chậm phát triển và tử vong. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, ước tính khoảng 45% trẻ em dưới 5 tuổi tử vong do SDD, tình trạng này diễn ra chủ yếu ở các nước có thu nhập thấp và trung bình [12]. Theo Quỹ Nhi đồng Liên Hợp Quốc, Việt Nam là một trong số 34 quốc gia trên toàn cầu phải đối mặt với gánh nặng SDD cao nhất. Trẻ em thuộc vùng Tây Nguyên, Trung du và miền núi phía Bắc nơi có nhiều người dân tộc thiểu số là khu vực có tỉ lệ cao nhất [9]. Theo thống kê của Viện dinh dưỡng, tỉ lệ SDD thể nhẹ cân và thấp còi của tỉnh Bình Phước năm 2016 lần lượt là 14,2% và 27,6%, cao hơn so với tỉ lệ chung của toàn quốc (13,8% và 24,3% tương ứng) [6]. Xã Nghĩa Bình, huyện Bù Đăng, tỉnh Bình Phước là địa phương tập trung nhiều dân tộc thiểu số khác nhau, trong đó dân tộc S'tiêng chiếm hơn 19,6% trên tổng dân số tỉnh Bình Phước năm 2016 [3]. Với thực trạng khác biệt về SDD ở trẻ em dưới 5 tuổi giữa các khu vực thành thị, nông thôn, đồng bằng, miền núi, và sự khác biệt về quan điểm chăm sóc trẻ, điều kiện sống, thu nhập, trình độ học vấn, nên việc khảo sát về tình trạng dinh dưỡng của trẻ em dân tộc thiểu số dưới 5 tuổi là thực sự cần thiết. Đó cũng là lý do chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm có cơ sở khoa học để ngành y tế và các ban ngành có liên quan đề ra các biện pháp can thiệp nhằm cải thiện và nâng cao tình trạng dinh dưỡng ở trẻ em dân tộc thiểu số dưới 5 tuổi tại đây.

Mục tiêu nghiên cứu:

1. Xác định tỉ lệ SDD của trẻ dưới 5 tuổi dân tộc S'Tiêng tại xã Nghĩa Bình, huyện Bù Đăng tỉnh Bình Phước năm 2022.

2. Xác định mối liên quan giữa tỉ lệ SDD ở trẻ dưới 5 tuổi dân tộc S'Tiêng với đặc điểm dân số của trẻ, đặc điểm dân số của mẹ, thực hành chăm sóc trẻ của mẹ.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa bàn và đối tượng nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là trẻ em dưới 5 tuổi và Mẹ dân tộc S'Tiêng sinh sống tại xã Nghĩa Bình, huyện Bù Đăng, tỉnh Bình Phước.

Tiêu chí loại trừ bao gồm trẻ đang mắc các bệnh cấp hoặc mãn tính, hoặc dị tật bẩm sinh ảnh hưởng các chỉ số nhân trắc; trẻ không sống cùng mẹ**;** mẹ không có khả năng nghe và hiểu câu hỏi phỏng vấn.

Sử dụng công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu cắt ngang ước tính một tỉ lệ với mức ý nghĩa thống kê α = 0,05, sai số tuyệt đối d = 0,05, tỉ lệ SDD ước tính p = 0,244 tham khảo từ kết quả nghiên cứu trước [4], tính được cỡ mẫu 283 trẻ.

Theo danh sách quản lý tại Trạm y tế xã Nghĩa Bình hiện có 291 trẻ dân tộc S'Tiêng trên địa bàn xã, gần bằng với cỡ mẫu ước tính, do đó chúng tôi quyết định lấy mẫu toàn bộ trẻ theo danh sách.

2.2 Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu cắt ngang, kỹ thuật chọn mẫu toàn bộ. Dữ liệu được thu thập dựa vào phỏng vấn trực tiếp mẹ của trẻ bằng bộ câu hỏi soạn sẵn. Phép kiểm chi bình phương hoặc Fisher được dùng để xác định mối liên quan với ngưỡng ý nghĩa p-value<0,05. Khi mối liên quan có ý nghĩa thống kê thì tỉ số tỉ lệ hiện mắc (PR) với khoảng tin cậy 95% được sử dụng để lượng hóa mối liên quan. Số liệu được phân tích bằng phần mềm STATA 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm dân số - xã hội của mẫu nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm dân số - xã hội của trẻ (n=291)

Đặc điểm		Số lượng (Tỉ lệ %)
Tháng tuổi	<12 tháng	65 (22,4)
	12 – <24 tháng	56 (19,2)
	24 – <36 tháng	62 (21,3)
	≥ 36 tháng	105 (37,1)
Giới	Nam	166 (57,0)
	Nữ	125 (43,0)
Cân nặng lúc sinh	Nhẹ cân (<2500 gr)	8 (2,8)
	Đủ cân (≥2500 gr)	283 (97,2)
Tuổi thai lúc sinh	Đủ tháng	271 (93,1)
	Thiếu tháng	13 (4,5)
	Không nhớ	7 (2,4)

Nhận xét: Trẻ trên 36 tháng tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất với 37,1%. Trẻ nam chiếm tỉ lệ cao hơn

nữ (nam chiếm 57%). Hầu hết các trẻ lúc sinh đều đủ cân (97,2%) và đủ tháng (93,1%).

Bảng 2. Đặc điểm dân số của mẹ (n=291)

Đặc điểm		Số lượng (Tỉ lệ %)
Nhóm tuổi	< 25 tuổi	75 (25,8)
	25 – <35 tuổi	175 (60,1)
	≥35 tuổi	41 (14,1)
Số con	1 con	113 (38,8)
	2 con	137 (47,1)
	≥3 con	41 (14,1)
Học vấn	≤ Cấp 1	79 (27,1)
	Cấp 2	101 (34,7)
	Cấp 3	91 (31,3)
	Trên cấp 3	20 (6,9)
Nghề nghiệp	Nông dân	222 (76,3)
	Khác	69 (23,7)
Thu nhập trung bình (triệu đồng/tháng)		7 [5-10]*

** trung vị - khoảng tứ phân vị*

Nhận xét: Bà mẹ có độ tuổi từ 25 đến 35 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (60,1%). Đa số các bà mẹ có 1 và 2 con chiếm tỉ lệ lần lượt là 38,8% và 47,1%. Các bà mẹ có học vấn chủ yếu là cấp 2 và cấp 3 (34,7% và 31,3% tương ứng). Phần lớn nghề nghiệp chính của các bà mẹ là nông dân với 76,3%. Thu nhập của gia đình có trung vị là 7 triệu đồng/tháng với mức thu nhập thấp nhất là 1 triệu đồng và cao nhất là 30 triệu đồng trong 1 tháng.

3.2. Tỉ lệ SDD ở trẻ <5 tuổi dân tộc S'Tiêng

Bảng 3. Tỉ lệ SDD ở trẻ dưới 5 tuổi (n=291)

Thể suy dinh dưỡng	Số lượng (Tỉ lệ %)	KTC 95%
SDD thể nhẹ cân	63 (21,7)	17,1-27,0
SDD thể thấp còi	72 (24,7)	20,0-30,2
SDD thể gầy còm	109 (37,5)	31,9-43,3

Nhận xét: Trẻ <5 tuổi dân tộc S'Tiêng trong nghiên cứu có SDD thể gầy còm chiếm tỷ lệ cao nhất với 37,5%, tiếp theo là SDD thể thấp còi có 24,7%, thấp nhất là thể nhẹ cân với 21,7%.

3.3. Thực hành chăm sóc trẻ của bà mẹ

Bảng 4. Thực hành chăm sóc trẻ của bà mẹ (n=291)

Thực hành		Số lượng (Tỉ lệ %)
Bú mẹ trong 1 giờ đầu	Có	214 (73,5)
	Không	45 (15,5)
	Không nhớ	32 (11,0)
Bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu (n=276)	Có	144 (52,2)
	Không	132 (47,8)
Thời điểm ăn dặm (n=276)	Đúng	149 (54,0)
	Chưa đúng	127 (46,0)
Số bữa ăn dặm (n=276)	Đúng	184 (66,7)
	Chưa đúng	92 (33,3)
Thời điểm cai sữa (n=144)	Đúng	16 (11,1)
	Chưa đúng	128 (88,9)
Thực phẩm ăn dặm (n=276)	Đủ	107 (38,8)
	Chưa đủ	169 (61,2)
Xổ giun, sán (n=170)	Có	125 (73,5)
	Không	45 (26,5)
Uống Vitamin A (n=276)	Có	217 (78,6)
	Không	59 (21,4)

Nhận xét: Có 73,5% bà mẹ cho con bú trong 1 giờ đầu sau sinh và 52,2% các bà mẹ cho con bú hoàn toàn trong 6 tháng đầu. Một nửa mẫu nghiên cứu (54,0%) các bà mẹ cho con bắt đầu ăn dặm từ 6 tháng và tỉ lệ các bà mẹ cho con ăn đúng số bữa ăn dặm trong một ngày là 66,7%. Chỉ có 11,1% bà mẹ có thời điểm cai sữa cho con đúng và hơn một nửa các bà mẹ chưa cho con ăn đủ các nhóm thực phẩm ăn dặm (61,2%). Có 73,5% đứa trẻ được xổ giun trong 6 tháng gần đây và 78,6% trẻ có uống Vitamin A định kì.

3.4. Các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở trẻ

Bảng 5. Các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thể nhẹ cân (n=291)

Đặc điểm		SDD nhẹ cân n (%)	p	PR (KTC 95%)
Tháng tuổi	< 12 tháng	24 (36,9)		1
	12–<24 tháng	7 (12,5)	**0,005**	0,34 (0,16-0,73)
	24–<36 tháng	15 (24,2)	0,128	0,66 (0,38-1,13)
	≥ 36 tháng	17 (15,7)	**0,002**	0,43 (0,25-0,73)
Thu nhập gia đình			**0,008***	0,91 (0,85-0,98)
Bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu	Có	21 (14,6)		1
	Không	38 (28,8)	**0,004**	1,97 (1,22-3,18)
Thời điểm ăn dặm (n=276)	Đúng	21 (14,1)		1
	Chưa đúng	38 (29,9)	**0,001**	2,12 (1,31-3,42)
Uống Vitamin A (n=276)	Có	40 (18,4)		1
	Không	19 (32,2)	**0,022**	1,74 (1,09-2,77)

Nhận xét: Trẻ từ 12 đến 24 tháng và trẻ từ 36 tháng trở lên có tỉ lệ SDD nhẹ cân bằng 0,34 lần và 0,43 lần so với trẻ dưới 12 tháng tuổi (p<0,05). Trẻ có thu nhập gia đình càng cao thì tỉ lệ SDD nhẹ cân càng giảm (p=0,008). Trẻ không được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu có tỉ lệ SDD nhẹ cân gấp 1,97 lần trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (p=0,004). Trẻ có thời điểm ăn dặm chưa đúng có tỉ lệ SDD nhẹ cân cao gấp 2,12 lần trẻ có thời điểm ăn dặm đúng (p=0,001). Trẻ không được uống bổ sung vitamin A định kì có tỉ lệ SDD nhẹ cân cao gấp 1,74 lần trẻ được uống vitamin định kì (p=0,022).

** Kiểm định chi bình phương khuynh hướng*

Bảng 6. Các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thể thấp còi (n=291)

Đặc điểm		SDD thấp còi n (%)	p	PR (KTC 95%)
Tháng tuổi	< 12 tháng	24 (36,9)		1
	12–<24 tháng	26 (46,4)	0,291	1,25 (0,82-1,92)
	24–<36 tháng	16 (25,8)	0,185	0,70 (0,41-1,18)
	≥ 36 tháng	6 (5,6)	**<0,001**	0,15 (0,06-0,35)
Bú mẹ 1 giờ đầu	Có	41 (19,2)		1
	Không	31 (40,3)	**0,001**	2,10 (1,42-3,09)
Số bữa ăn dặm (n=276)	Đúng	36 (19,6)		1
	Chưa đúng	30 (32,6)	**0,017**	1,66 (1,10-2,55)
Xổ giun, sán (n=170)	Có	12 (9,6)		1
	Không	10 (22,2)	**0,031**	2,31 (1,07-4,98)

Nhận xét: Trẻ từ 36 tháng tuổi trở lên có tỉ lệ SDD thấp còi bằng 0,15 lần so với trẻ dưới 12 tháng (p<0,001). Trẻ không được bú mẹ trong 1 giờ đầu có tỉ lệ SDD thấp còi cáo gấp 2,1 lần trẻ được bú mẹ trong giờ đầu (p=0,001). Trẻ có số bữa ăn dặm chưa đúng có tỉ lệ SDD thấp còi cao gấp 1,66 lần trẻ có số bữa ăn dặm đúng (p=0,017). Trẻ chưa được xổ giun sán trong 6 tháng gần đây có tỉ lệ SDD thấp còi cao gấp 2,31 trẻ được xổ giun sán (p=0,031).

Bảng 7. Các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thể gầy còm (n=291)

Đặc điểm		SDD gầy còm n (%)	p	PR (KTC 95%)
Tuổi của mẹ	<25 tuổi	36 (48,0)	**0,049***	1
	25-<35 tuổi	60 (34,3)		0,78 (0,61-0,99)
	≥35 tuổi	13 (31,7)		0,61 (0,37-0,98)
Học vấn của mẹ	≤ Cấp 1	42 (53,2)		1
	Cấp 2	32 (31,7)	**0,004**	0,59 (0,41-0,84)
	Cấp 3	27 (29,7)	**0,003**	0,56 (0,38-0,81)
	Trên cấp 3	8 (40,0)	0,33	0,75 (0,42-1,33)
Thu nhập gia đình			**0,006***	0,92 (0,87-0,98)
Bú mẹ hoàn toàn 6 tháng đầu	Có	42 (29,2)		1
	Không	61 (46,2)	**0,003**	1,58 (1,15-2,16)
Thời điểm ăn dặm (n=276)	Đúng	42 (28,2)		1
	Chưa đúng	61 (48,0)	**<0,001**	1,70 (1,24-2,33)
Thực phẩm ăn dặm (n=276)	Đủ	23 (21,5)		1
	Chưa đủ	80 (47,3)	**<0,001**	2,20 (1,48-3,27)

** Kiểm định chi bình phương khuynh hướng*

Nhận xét: Mẹ có độ tuổi càng tăng thì tỉ lệ SDD gầy còm của trẻ càng giảm (p=0,049). Mẹ có trình độ học vấn cấp 2 và 3 thì trẻ có tỉ lệ SDD gầy còm thấp hơn trẻ có mẹ trình độ học vấn từ cấp 1 trở xuống (p<0,05). Thu nhập gia đình càng tăng thì tỉ lệ SDD gầy còm của trẻ càng giảm (p=0,006). Trẻ không được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu có tỉ lệ SDD gầy còm cao gấp 1,58 lần trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu (p=0,003). Trẻ được ăn dặm chưa đúng thời điểm và thực phẩm ăn dặm chưa đúng có tỉ lệ SDD gầy còm cao gấp 1,7 lần và 2,2 lần tương ứng so với trẻ được thực hành ăn dặm đúng (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

Trẻ dưới 5 tuổi dân tộc S'Tiêng trong mẫu nghiên cứu có tỉ lệ SDD thể gầy còm khá cao với 37,5%, tiếp theo là SDD thể thấp còi có 24,7%,

thấp nhất là thể nhẹ cân với 21,7%. So với nghiên cứu ở trẻ em dân tộc Churu tại xã Tà Hine, tỉnh Lâm Đồng thì kết quả tương đương với SDD thể thấp còi là 24,4%, tuy nhiên SDD thể nhẹ cân và thể gầy còm ở nghiên cứu này thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi (lần lượt là 11,7% và 8,8% tương ứng) [4]. Nghiên cứu của Võ Văn Thuận tại tỉnh Bình Định cũng có tỉ lệ thấp hơn nghiên cứu chúng tôi với tỉ lệ SDD thể gầy còm là 13,8% và thể nhẹ cân là 20,5% [7]. Theo Viện Dinh dưỡng quốc gia, có sự khác biệt về SDD các thể giữa các vùng miền, cao nhất là khu vực Tây Nguyên, tiếp đến là vùng trung du và miền núi phía Bắc [2].

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm trẻ từ 36 tháng tuổi có SDD thể nhẹ cân và thể thấp còi thấp hơn nhóm trẻ dưới 12 tháng tuổi. Nhóm trẻ <12 tháng tuổi là khoảng tuổi mà trẻ cần có nhu cầu dinh dưỡng cao, đang tập thích ứng với môi trường và rất nhạy cảm với bệnh tật. Do đó, nếu không được chăm sóc và cung cấp dinh dưỡng phù hợp, trẻ ở nhóm tuổi này có khả năng SDD cao hơn so với các nhóm còn lại [1].

Yếu tố kinh tế gia đình phản ánh sự đáp ứng đầy đủ hay không đủ nhu cầu dinh dưỡng của trẻ và các nhu cầu khác. Kết quả nghiên cứu cho thấy thu nhập gia đình càng tăng thì SDD các thể ở trẻ càng giảm, tương đồng với nghiên cứu của Endris N. (2017) tại vùng nông thông Ethiopia cũng cho thấy trẻ em dưới 5 tuổi thuộc hộ nghèo có nguy cơ bị SDD cao hơn so với trẻ em thuộc hộ gia đình giàu có [8].

Nghiên cứu cho thấy tuổi mẹ càng tăng thì tỉ lệ SDD thể gầy còm càng giảm. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu tại Ghana của Wemakor A. và cộng sự ghi nhận SDD các thể ở trẻ em của các bà mẹ trẻ còn cao [10]. Ngoài ra, kiến thức và trình độ học vấn của các bà mẹ có vai trò quan trọng trong việc nuôi dưỡng trẻ. Các bà mẹ có học vấn cao sẽ có ý thức hơn về sức khoẻ của con cái họ và có xu hướng chăm sóc con trẻ tốt hơn [8]. Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng những bà mẹ có trình độ học vấn cấp 2 và cấp 3 thì trẻ có tỉ lệ SDD thể gầy còm thấp hơn bà mẹ có trình độ học vấn từ cấp 1 trở xuống.

Sữa mẹ có vai trò vô cùng quan trọng đối với sự phát triển toàn diện của trẻ. Nuôi con bằng sữa mẹ mang lại lợi ích thiết thực cho cả mẹ và bé. Sữa mẹ có đủ năng lượng và chất dinh dưỡng cần thiết như đạm, đường, mỡ, vitamin và muối khoáng với tỉ lệ thích hợp cho sự hấp thụ và phát triển cơ thể trẻ giúp trẻ sẽ lớn nhanh, phòng được SDD [11]. Nghiên cứu chúng tôi cho thấy nhóm trẻ không được bú mẹ trong một giờ đầu có tỉ lệ SDD thấp còi cao gấp 2,1 lần nhóm trẻ được bú mẹ trong 1 giờ đầu. Trẻ không được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu có tỉ lệ SDD gầy còm cao gấp 1,58 trẻ được bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu.

Trẻ sơ sinh từ 6 đến 23 tháng tuổi cần nhiều dinh dưỡng và năng lượng để tăng trưởng và phát triển hơn bất kỳ thời điểm nào trong đời. Do vậy, việc cho trẻ ăn dặm đúng thời điểm và đầy đủ chất dinh dưỡng giúp giảm nguy cơ SDD ở trẻ sau thời gian cai sữa và đáp ứng sự phát triển toàn diện [11]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy nhóm trẻ ăn dặm chưa đúng thời điểm có tỉ lệ SDD nhẹ cân và gầy còm cao hơn gấp 2,12 lần và 1,7 lần tương ứng so với nhóm trẻ ăn dặm đúng thời điểm. Trẻ có số bữa ăn dặm chưa đúng có tỉ lệ SDD thấp còi cao gấp 1,66 so với trẻ có số bữa ăn dặm đúng. Trẻ có thực phẩm ăn dặm chưa đủ 4 nhóm thực phẩm có tỉ lệ SDD gầy còm cao gấp 2,2 lần so với trẻ được cung cấp thực phẩm ăn dặm đủ.

Việc kết hợp bổ sung vitamin A và tẩy giun cho trẻ giúp phòng chống nguy cơ SDD, cải thiện và nâng cao sức đề kháng, miễn dịch của trẻ [5]. Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng trẻ không được bổ sung vitamin A định kì có tỉ lệ SDD nhẹ cân cao gấp 1,74 lần trẻ được bộ sung vitamin A. Trẻ không được xổ giun sán trong 6 tháng gần đây có tỉ lệ SDD thấp còi gấp 2,31 lần trẻ được xổ giun định kì.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ SDD ở trẻ dưới 5 tuổi dân tộc S'Tiêng khá cao, trong đó tỉ lệ SDD thể gầy còm là 37,5%, SDD thể thấp còi 24,7% và SDD thể nhẹ cân là 21,7%. Các yếu tố liên quan với SDD ở trẻ được tìm thấy là tháng tuổi của trẻ, tuổi của mẹ, kinh tế gia đình, bú mẹ trong giờ đầu, bú mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, thời điểm dăn dặm, số bữa ăn dặm, thực phẩm ăn dặm, xổ giun sán và uống vitamin A định kì.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế**. Suy dinh dưỡng - Nguyên nhân và hậu quả. https://mch.moh.gov.vn/pages/news/17191/Suy-dinh-duong---Nguyen-nhan-va-hau-qua.html, truy cập ngày 10/03/2022.
2. **Bộ Y tế.** Bộ Y tế công bố kết quả Tổng điều tra Dinh dưỡng năm 2019-2020. https://moh.gov.vn/tin-noi-bat/-/asset_publisher/3Yst7YhbkA5j/content/bo-y-te-cong-bo-ket-qua-tong-ieu-tra-dinh-duong-nam-2019-2020, truy cập ngày 03/03/2022.
3. **Cổng thông tin điện tử tỉnh Bình Phước**. Chiến lược dinh dưỡng giai đoạn 2022 - 2025 trên

địa bàn tỉnh. https://binhphuoc.gov.vn/vi/news/tin-tuc-su-kien-421/chien-luoc-dinh-duong-giai-doan-2022-2025-tren-dia-ban-tinh-27556.html, truy cập ngày 03/07/2022.
4. **Ma Dương**. Tỉ lệ suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở dân tộc Churu dưới 5 tuổi tại xã Tà Hine, huyện Đức Trọng, tỉnh Lâm Đồng năm 2018. Khóa luận Tốt nghiệp Bác sỹ Y học Dự phòng, Khoa y tế công cộng, Đại học y dược Tp.HCM, 2018, 65.
5. **Trần Thị Lan**. Hiệu quả của bổ sung đa vi chất dinh dưỡng và tẩy giun ở trẻ em 12-36 tháng tuổi suy dinh dưỡng thấp còi, người dân tộc Vân Kiều và Pakoh huyện Đakrông, tỉnh Quảng Trị. Luận án tiến sỹ dinh dưỡng, Viện Dinh Dưỡng, 2022.
6. **Viện dinh dưỡng**. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trẻ <5 tuổi năm 2016. http://chuyentrang.viendinhduong.vn/FileUpload/Documents/Dinh%20duong%20tre%20em/TL%20SDD%20tre%20em%20duoi%205%20tuoi%20nam%202016.doc.pdf. Truy cập ngày 24/2/2022.
7. **Võ Văn Thuận.** Tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em dưới 5 tuổi tại xã Cát Hải, huyện Phù Cát, tỉnh Bình Định năm 2017. Khóa luận Tốt nghiệp Bác sỹ Y học Dự phòng, Khoa Y tế công cộng, Đại học Y dược TP.HCM, 2017, 96.
8. **Endris N., Asefa H., Dube L**. Prevalence of Malnutrition and Associated Factors among Children in Rural Ethiopia. Biomed Res Int, 2017, 6587853.
9. **UNICEF**. Malnutrition, A major cause of death in children. https://www.unicef.org/wca/malnutrition, access on 02/08/2022.
10. **Wemakor A., Garti H., Azongo T., Garti H., Atosona A.** Young maternal age is a risk factor for child undernutrition in Tamale Metropolis, Ghana. BMC Res Notes, 11, (1), 2018, 877.

ĐÁNH GIÁ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG CỦA NGƯỜI BỆNH SAU TÁN SỎI NIỆU QUẢN NỘI SOI NGƯỢC DÒNG CÓ ĐẶT SONDE JJ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Đỗ Thu Tình[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh sau tán sỏi niệu quản nội soi ngược dòng có đặt sonde JJ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 102 người bệnh sau tán sỏi niệu quản nội soi ngược dòng có đặt sonde JJ. Bộ câu hỏi USSQ (Ureteral Stent Symptom Questionnaire) được sử dụng để đánh giá chất lượng cuộc sống của người bệnh trong 4 tuần sau khi người bệnh đặt sonde JJ. **Kết quả**: Điểm chất lượng cuộc sống trong lĩnh vực triệu chứng tiết niệu 28,62 ± 5,87 (tổng 54 điểm), đau thực thể 18,36 ± 3,44 (tổng 27 điểm), hiệu suất làm việc 7,18 ± 2,18 (tổng 15 điểm), vấn đề tình dục 3,94 ± 0,93 (tổng 10 điểm), chất lượng cuộc sống nói chung 5,09 ± 0,81 (tổng 7 điểm). **Kết luận:** Sonde JJ sau tán sỏi niệu quản nội soi ngược dòng là nguyên nhân của nhiều tác dụng không mong muốn, nó ảnh hưởng tiêu cực đến tình trạng chung và chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Từ khóa: sonde JJ, tán sỏi niệu quản nội soi ngược dòng.

SUMMARY

EVALUATION OF QUALITY OF LIFE OF PATIENTS AFTER UPSTREAM ENDOSCOPIC URETEREL LITHOLYSIS WITH DOUBLE-J STENT AT NAM DINH GENERAL HOSPITAL

Objective of the study: Evaluation of quality of life of patients after after upstream endoscopic ureteral litholysis with double-J stent. **Subjects and research methods**: A cross-sectional descriptive studies were performed on 102 patients after retrograde endoscopic ureteral lithotripsy with double-J stent. The USSQ (Ureteral Stent Symptom Questionnaire) questionnaire was used to assess the patient's quality of life at 4 weeks after a double-J stent. **Results:** The quality of life score for urinary symptoms 28.62 ± 5.87(total 54 points), average physical pain score 18.36 ± 3.44 (total 27 points), work performance 7,18 ± 2,18 (total 15 points), sexual problems 3.94 ± 0.93 (total 10 points), overall quality of life 5.09 ± 0.81 (total 7 points). **Conclusions**: Double-J stent after retrograde endoscopic ureterolysis is the cause of many undesirable effects, which negatively affect the general condition and quality of life of the patient.

Keywords: double-J stent, upstream endoscopic ureteral litholysis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sỏi tiết niệu là bệnh lý khá phổ biến trên thế giới cũng như ở Việt Nam, trong đó sỏi niệu quản chiếm 28% [1]. Sỏi niệu quản thường gây ra các biến chứng làm tắc đường niệu, nhiễm khuẩn, gây biến chứng rất nhanh và nặng đến thận.

Các phương pháp can thiệp ít sang chấn trong điều trị sỏi tiết niệu ngày như: tán sỏi ngoài cơ thể, tán sỏi nội soi ngược dòng, lấy sỏi

[1]*Đại học Điều dưỡng Nam Định*
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thu Tình
Email: tinhngoai85@gmail.com
Ngày nhận bài: 15.3.2023
Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023
Ngày duyệt bài: 25.5.2023