

với NBT có trình độ dưới đại học được; và tăng cường tập huấn cho NBT về quy định bán thuốc kê đơn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Kính (2010). "Phân tích thực trạng sử dụng kháng sinh và kháng kháng sinh ở Việt Nam". Global Antibiotic Resistance Partnership. 2010:3-4.
2. Yamane, T. (1967). Statistics: An introductory analysis (2nd ed.). New York: Harper and Row.
3. S. Zawahir, A. Lekamwasam, P. Aslani (2019). "A cross-sectional national survey of community pharmacy staff: Knowledge and antibiotic provision". PloS one. 14(4):e0215484.
4. M. R. Sarwar, A. Saqib, S. Iftikhar, T. Sadiq (2018). "Knowledge of community pharmacists about antibiotics, and their perceptions and practices regarding antimicrobial stewardship: a cross-sectional study in Punjab, Pakistan". Infect Drug Resist.11:133-145.
5. Z. Al-Faham, G. Habboub, F. Takriti (2011). "The sale of antibiotics without prescription in pharmacies in Damascus, Syria". J Infect Dev Ctries. 5(5):396-399.
6. S. Del Fiol Fde, S. Barberato-Filho, L. C. Lopes, C. Bergamaschi Cda, R. Boscarol (2015). "Assessment of Brazilian pharmacists' knowledge about antimicrobial resistance". J Infect Dev Ctries. 9(3):239-243.
7. S. S. Kim, S. Moon, E. J. Kim (2011). "Public knowledge and attitudes regarding antibiotic use in South Korea". J Korean Acad Nurs. 41(6):742-749.
8. M. A. Hadi, N. A. Karami, A. S. Al-Muwalid, et al (2016). "Community pharmacists' knowledge, attitude, and practices towards dispensing antibiotics without prescription (DAWP): a cross-sectional survey in Makkah Province", Saudi Arabia. Int J Infect Dis. 47:95-100.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG TRƯỚC, SAU PHẪU THUẬT CỦA NGƯỜI BỆNH CẮT THANH QUẢN TOÀN PHẦN DO UNG THƯ TẠI BỆNH VIỆN TAI MŨI HỌNG TRUNG ƯƠNG NĂM 2022

Phạm Thị Hồng Chiên¹, Phạm Thành Linh¹

LARYNGECTOMY DUE TO CANCER IN THE NATIONAL OTORHINORARYNOLOGY HOSPITAL OF VIETNAM IN 2022

Objectives: To assess the nutritional status of patients before and after total laryngectomy due to cancer in the National Otorhinorarynology Hospital of Vietnam in 2022. **Methods:** A cross-sectional study on 82 patients before and after total laryngectomy due to cancer at the Oncology Department of the National Otorhinorarynology Hospital of Vietnam. **Results:** The percentage of malnutrition of patients with total laryngectomy due to cancer before surgery was quite high (19.5%) and after surgery it was increased significantly up to 25.5% according to BMI and also to 25.6% according to PG-SGA. After surgery, nearly 70% of patients lost weight; in which, 32.9% of patients lost less than 5% of their weight and concentrated in the group under 60 years old and also 23.5% of patients over 60 years old lost $\geq 10\%$ of their weight. **Conclusion:** Evaluation of nutrition status of patients before and after total laryngectomy due to cancer is a necessary activity. Should be paid attention to patients aged 60 years and older because this is a group at high risk of malnutrition after surgery.

Keywords: cancer, pharynx, nutritional status.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư thanh quản là loại ung thư hay gặp ở vùng đầu cổ, nếu trong phạm vi vùng tai mũi họng (TMH) thì ung thư thanh quản (UTSQ) đứng vào hàng thứ 4 sau ung thư vòm, ung thư mũi xoang và ung thư hạ họng [1]. Bệnh chiếm khoảng 1,1% tổng số các loại ung thư nói chung

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước và sau phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần do ung thư tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2022. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 82 người bệnh trước và sau phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần do ung thư tại Khoa Ung bướu Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. **Kết quả:** Tỷ lệ SDD của người bệnh cắt thanh quản toàn phần do ung thư ngay trước phẫu thuật đã khá cao (19,5%) sau phẫu thuật tăng đáng kể lên tới 25,5% theo BMI và cũng tới 25,6% theo PG-SGA. Sau phẫu thuật gần 70% người bệnh bị giảm cân; trong đó, 32,9% người bệnh giảm dưới 5% cân nặng và tập trung nhiều ở nhóm dưới 60 tuổi và cũng có tới 23,5% người bệnh trên 60 tuổi giảm $\geq 10\%$ cân nặng sau phẫu thuật. **Kết luận:** Đánh giá TTDD cả trước/sau phẫu thuật là một hoạt động cần thiết đối với người bệnh phẫu thuật thanh quản toàn phần do ung thư. Chú ý chăm sóc dinh dưỡng đối với người bệnh từ 60 tuổi trở lên vì đây là nhóm có nguy cơ SDD cao sau phẫu thuật.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS BEFORE AND AFTER TOTAL

¹Bệnh viện Tai Mũi họng TW

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hồng Chiên

Email: phamhongchien.tdnb@gmail.com

Ngày nhận bài: 13.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 10.5.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

[2]. Thống kê năm 2012 toàn thế giới có khoảng 157.000 người mắc và khoảng 83.400 người tử vong vì UTTQ [3]. Điều trị UTTQ chủ yếu là phẫu thuật, còn hoá xạ trị có thể được sử dụng để hỗ trợ cho phẫu thuật [4].

Vấn đề suy dinh dưỡng (SDD) ở người bệnh UTTQ là khá thường gặp, tỷ lệ có thể lên tới 30-80% ở những người bệnh ung thư tiến triển. Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng ở người bệnh nuôi dưỡng kém trước phẫu thuật có tỷ lệ nhiễm khuẩn tăng, tỷ lệ tử vong tăng và gặp nhiều biến chứng hơn so với những người bệnh được nuôi dưỡng tốt [5], [6]. Bên cạnh đó những ảnh hưởng của phẫu thuật điều trị tới tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của người bệnh ở các khía cạnh như: rối loạn ruột, giảm khả năng ăn uống, giảm khả năng vị giác, khó thở, ho, ... [4]. Ăn uống khó có thể do khô miệng, tia xạ, do đó cần can thiệp chế độ dinh dưỡng để người bệnh dễ ăn và dễ hấp thu hơn. SDD ở người bệnh ung thư nói chung và ung thư thanh quản nói riêng được coi là một yếu tố tiên lượng liên quan đến giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh so với những người bệnh có tình trạng dinh dưỡng bình thường khác [5].

Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương là tuyến chuyên khoa đầu ngành về tai mũi họng. Tại khoa Ung bướu mỗi ngày có khoảng 2 – 3 người bệnh nhập viện và trung bình có từ 10 – 15 người bệnh thường xuyên điều trị UTTQ tại khoa nhưng còn rất ít nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng của đối tượng này. Nghiên cứu này được tiến hành với mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước và sau phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần do ung thư tại Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên. Được chẩn đoán xác định UTTQ và có chỉ định phẫu thuật cắt thanh quản toàn phần, có hồ sơ đầy đủ và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: 82 người bệnh được chọn theo phương pháp thuận tiện thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn, tiêu chuẩn loại trừ

Các biến số, chỉ số nghiên cứu: Tuổi, giới, tiền sử tiếp xúc với các chất độc hại, chiều cao, cân nặng, chỉ số khối cơ thể (BMI), tình trạng dinh dưỡng theo PG-SGA.

Quy trình tiến hành nghiên cứu: Người

bệnh nhập viện đủ tiêu chuẩn, được lựa chọn tham gia nghiên cứu:

- Phòng vấn thu thập thông tin của đối tượng nghiên cứu

- Đo các chỉ số nhân trắc.

Xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm EpiData 3.1, được mã hóa, xử lý và phân tích bằng phần mềm STATA 17.0

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu đã được sự đồng ý của Hội đồng đạo đức Bệnh viện Tai mũi họng Trung ương. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		n	%
Tuổi	Trung bình	56,3 ± 8,9	
	Trung bình (thấp nhất – cao nhất)	26 – 74	
Giới	Nam	78	94,8
	Nữ	4	5,2
Nghề nghiệp	Nông dân	32	41,4
	Công nhân, viên chức	24	31,0
	Khác (Tự do, nội trợ...)	26	27,6

Trong số 82 người bệnh ung thư thanh quản đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu, độ tuổi trung bình 56,3 ± 8,9 (thấp nhất là 26 tuổi và cao nhất là 74 tuổi; người bệnh nam chiếm đa số với 94,8%. Về nghề nghiệp, các người bệnh chủ yếu là nông dân (41,4%).

Bảng 2. Đặc điểm tiền sử

Đặc điểm tiền sử	n		%
Tiếp xúc hóa chất độc hại	Có	48	58,5
	Không	34	41,5
Tiền sử hút thuốc	Có	70	85,4
	Không	12	14,6
Tiền sử uống rượu	Có	69	84,1
	Không	13	15,9
Bệnh nền	Có	30	36,6
	Không	52	63,4
Trào ngược	Có	26	31,7
	Không	56	68,3

Có 58,5% người bệnh có tiếp xúc với các hóa chất độc hại. 85,4% người bệnh có tiền sử hút thuốc, 84,1% người bệnh có tiền sử uống rượu. 36,6% người bệnh có mắc thêm một số bệnh khác như: loét dạ dày, đái tháo đường, THA...

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật theo BMI (%)

Phân loại BMI (kg/m ²)	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật

SDD	<16,0	2 (2,4)	2 (2,4)
	16,0-16,99	1 (1,2)	2 (2,4)
	17,0-18,49	13 (15,9)	17 (20,7)
Bình thường	18,5-24,99	63 (76,8)	57 (69,5)
Thừa cân	≥ 25	3 (3,7)	4 (4,9)

Xét theo phân loại tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư theo chỉ số BMI, trước phẫu thuật có 19,5% người bệnh bị SDD. 76,8% người bệnh có tình trạng dinh dưỡng bình thường. Sau phẫu thuật, có 25,5% người bệnh bị SDD và 69,5% người bệnh có tình trạng dinh dưỡng bình thường. Chỉ có 3,7% người bệnh thừa cân trước phẫu thuật và 4,9% người bệnh sau phẫu thuật có tình trạng thừa cân.

Bảng 4. BMI và cân nặng của người bệnh trước và sau phẫu thuật

Các chỉ số	Trước phẫu thuật	Sau phẫu thuật	p (T-test)
	X±SD	X±SD	
Cân nặng (kg)	55,06±7,16	53,70±6,75	<0,05
BMI (kg/m ²)	20,56±2,33	20,05±2,20	<0,05

Bảng 5. Tỷ lệ người bệnh thay đổi cân nặng sau phẫu thuật (%)

Các chỉ số		Tình trạng thay đổi cân nặng			
		Tăng cân Không đổi	Giảm cân		
			<5%	5-10%	≥ 10%
Nhóm tuổi (n=82)	18-59	18 (37,5)	18 (37,5)	9 (18,8)	3 (6,2)
	≥60	9 (26,5)	9 (26,5)	8 (23,5)	8 (23,5)
Tổng		27 (32,9)	27 (32,9)	17 (20,7)	11 (12,2)

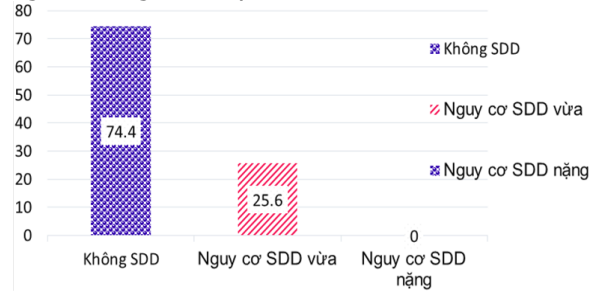
Sau phẫu thuật gần 70% người bệnh bị giảm cân. Trong đó, 32,9% người bệnh giảm dưới 5% cân nặng và tập trung nhiều ở nhóm dưới 60 tuổi và cũng có tới 23,5% người bệnh trên 60 tuổi giảm ≥10% cân nặng sau phẫu thuật.

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy tuổi độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 56,3 ± 8,9 trong đó nam giới chiếm đa số (94,8%). Đa số người bệnh có nghề nghiệp chủ yếu là nông dân (41,4%), công nhân, viên chức (31%) và hầu hết đều có tiền sử hút thuốc và uống rượu (85,4% và 84,1%). Có 58,5% người bệnh tiếp xúc thường xuyên với các chất độc hại khác như bụi amiang, thuốc trừ sâu, thuốc diệt cỏ,... 36,6% người bệnh mắc bệnh nền đi kèm như THA, ĐTĐ,... và 31,7% người bệnh mắc trào ngược dạ dày – thực quản.

Giá trị BMI trung bình của người bệnh trước phẫu thuật là 20,56 ± 2,33kg/m². Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh (20,0kg/m²), tuy nhiên, chỉ số này thấp hơn so với nghiên cứu ở Đài Loan (24,4 kg/m²)

Cân nặng trung bình của người bệnh sau phẫu thuật là 53,7 ± 6,75 thấp hơn so với trước phẫu thuật là 55,1 ± 7,2 có ý nghĩa thống kê với p<0,05. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo BMI sau phẫu thuật là 20,05 ± 2,2 thấp hơn so với trước phẫu thuật là 20,56 ± 2,33 có ý nghĩa thống kê với p<0,05.



Hình 1. Tình trạng dinh dưỡng theo PG-SGA trước phẫu thuật

Hình trên cho thấy theo PG-SGA, số người bệnh có nguy cơ bị suy dinh dưỡng mức độ vừa tới 25,6% nhưng chưa có người bệnh nào có nguy cơ bị suy dinh dưỡng mức độ nặng.

Giá trị BMI trung bình sau phẫu thuật bị giảm xuống (20,05 ± 2,20) điều này xảy ra hoàn toàn tương đồng với nghiên cứu của Lopes và nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh [8][9].

Tỷ lệ SDD của người bệnh theo BMI trước phẫu thuật tỷ lệ là 19,5%, sau phẫu thuật tăng lên là 25,5%, cao hơn so với tỷ lệ SDD nhóm đầu mặt cổ trong nghiên cứu của Đào Thị Thu Hoài (23,1%) [10]. Tỷ lệ SDD ở người bệnh UTĐTT theo nghiên cứu của Tu và cs tại Đài Loan chỉ chiếm 4,4%, thấp hơn nghiên cứu của chúng tôi, trong khi tỉ lệ thừa cân béo phì cao hơn nghiên cứu của chúng tôi gấp gần 12 lần lên tới 46,6% [7]. Có sự khác biệt như vậy do mức đánh giá thừa cân béo phì tại Đài Loan hạ xuống mức 24 kg/m².

Kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp PG - SGA cho thấy 25,6% người bệnh bị SDD mức độ vừa, không có người bệnh nào bị SDD nặng. Thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Khánh Huyền trên người bệnh ung thư đầu mặt cổ là 54% hay của Nguyễn Thị Thanh có tỷ lệ người bệnh UTĐTT mắc SDD là 33,9% cao hơn nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi, có thể do vị trí UT và vị trí PT tại đường tiêu hóa

sẽ ảnh hưởng đến sự hấp thu dinh dưỡng vào cơ thể nhiều hơn dẫn đến ảnh hưởng đến kết quả đánh giá PG – SGA [8].

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD của người bệnh cắt thanh quản toàn phần do ung thư ngay trước phẫu thuật đã khá cao (19,5%) sau phẫu thuật tăng đáng kể lên tới 25,5% theo BMI và cũng tới 25,6% theo PG-SGA. Sau phẫu thuật gần 70% người bệnh bị giảm cân; trong đó, 32,9% người bệnh giảm dưới 5% cân nặng và tập trung nhiều ở nhóm dưới 60 tuổi và cũng có tới 23,5% người bệnh trên 60 tuổi giảm $\geq 10\%$ cân nặng sau phẫu thuật.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Đánh giá TTDD cả trước/sau phẫu thuật là một hoạt động cần thiết đối với người bệnh phẫu thuật thanh quản toàn phần do ung thư để đưa ra chế độ can thiệp dinh dưỡng hợp lý và cần được tiến hành thường quy. Chú ý chăm sóc dinh dưỡng với nhóm có nguy cơ SDD cao sau phẫu thuật là người cao tuổi. Cần tăng cường hướng dẫn thực hành dinh dưỡng cho người bệnh và người chăm sóc để giảm thiểu SDD trong thời gian điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Hữu Tuấn** (2003), Bách Khoa Thư Bệnh Học Tập 3, Nhà Xuất Bản Y Học, Hà Nội.
2. **Forastiere AA, Zhang Q, Weber RS, et al.** Long-term results of RTOG 91-11: a comparison of three nonsurgical treatment strategies to preserve the larynx in patients with locally advanced larynx cancer. *J Clin Oncol.* 2013;31(7):845-852.

3. **Gupta B, Johnson NW, Kumar N.** Global Epidemiology of Head and Neck Cancers: A Continuing Challenge. *Oncology.* 2016;91(1):13-23.
4. **Koufman JA.** The otolaryngologic manifestations of gastroesophageal reflux disease (GERD): a clinical investigation of 225 patients using ambulatory 24-hour pH monitoring and an experimental investigation of the role of acid and pepsin in the development of laryngeal injury. *Laryngoscope.* 1991;101(4 Pt 2 Suppl 53):1-78.
5. **Gupta D, Lis CG, Granick J, Grutsch JF, Vashi PG, Lammersfeld CA.** Malnutrition was associated with poor quality of life in colorectal cancer: a retrospective analysis. *J Clin Epidemiol.* 2006; 59(7):704-709.
6. **Mignini EV, Scarpellini E, Rinninella E, et al.** Impact of patient nutritional status on major surgery outcome. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2018;22(11):3524-3533.
7. **Robertson SM, Yeo JCL, Dunnet C, Young D, Mackenzie K.** Voice, swallowing, and quality of life after total laryngectomy: results of the west of Scotland laryngectomy audit. *Head Neck.* 2012;34(1):59-65.
8. **Nguyễn Thị Thanh** (2017), "Thực trạng dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật của người bệnh ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Bạch Mai và bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016- 2017", Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú Đại học Y Hà Nội.
9. **Lopes JP, de Castro Cardoso Pereira PM, dos Reis Baltazar Vicente AF, Bernardo A, de Mesquita MF.** Nutritional status assessment in colorectal cancer patients. *Nutr Hosp.* 2013;28(2):412-418.
10. **Đào Thị Thu Hoài** (2016), Tình trạng DD và khẩu phần ăn của người bệnh ung thư tại trung tâm Y học hạt nhân và Ung bướu bệnh viện Bạch Mai năm 2016., Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường ĐHY Hà Nội.

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TUÂN THỦ DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐƯỢC ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ BẰNG METFORMIN TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Nguyễn Ngọc Duy¹, Nguyễn Thị Hoài Thu¹, Đỗ Văn Chiến³

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tuân thủ dinh dưỡng ở người bệnh đái tháo đường type 2 được điều trị ngoại trú bằng Metformin tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và**

phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang phỏng vấn trực tiếp trên 460 người bệnh đái tháo đường type 2 được điều trị ngoại trú bằng Metformin từ tháng 8/2022 đến tháng 11/2022. **Kết quả:** Các yếu tố làm tăng khả năng tuân thủ dinh dưỡng của người bệnh bao gồm: trình độ học vấn sau trung học phổ thông (OR=1,7; 95%CI: 1,1-2,6), người bệnh rất hài lòng/hài lòng với thái độ của nhân viên y tế (OR=2,8; 95%CI: 1,7-4,5), thường xuyên nhận được thông tin nhắc nhở tuân thủ dinh dưỡng (OR=3,5; 95%CI:1,9-2,6), thời gian chờ khám bệnh thường/nhanh chóng (OR=1,7; 95%CI: 1,1-2,7), người bệnh hài lòng/rất hài lòng với thông tin hướng dẫn tuân thủ điều trị (OR=2,5; 95%CI: 1,6-4,1), không gặp biến chứng đái tháo đường (OR=4,0; 95%CI: 1,9-8,3). **Kết luận:** kết quả nghiên cứu là cơ

¹Trường đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Duy

Email: nguyenduy25296@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.5.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023