

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT VÙNG BỤNG CÓ CHUẨN BỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ

Phan Kim Huệ¹, Lê Thị Hương², Lê Thị Kim Định³

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tình trạng dinh dưỡng là một trong những yếu tố quyết định sự thành công của phẫu thuật và việc sàng lọc dinh dưỡng trước phẫu thuật giúp phát hiện bệnh nhân có nguy cơ về dinh dưỡng trước phẫu thuật. **Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng có chuẩn bị tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên 92 bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng có chuẩn bị, thời gian nằm viện ≥ 2 ngày, từ tháng 08/2019 đến 12/2019 tại bệnh viện ĐKTW Cần Thơ. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá bằng chỉ số khối cơ thể (BMI), SGA và các chỉ số hóa sinh như Albumin và Pre-albumin. **Kết quả:** theo phân loại của SGA có 63% bệnh nhân suy dinh dưỡng; 22,5% bệnh nhân suy dinh dưỡng phân loại theo BMI. Nghiên cứu ghi nhận 3 yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng là tuổi, nơi sinh sống và người chăm sóc. **Kết luận:** Công cụ SGA cần được sử dụng đánh giá tình trạng dinh dưỡng để phát hiện sớm tình trạng suy dinh dưỡng và cần quan tâm bệnh nhân là người cao tuổi, sống ở vùng nông thôn và những bệnh nhân không có người thân gia đình chăm sóc.

Từ khóa: SGA, suy dinh dưỡng chu phẫu, tình trạng dinh dưỡng

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS UNDERGOING PERITONEAL SURGERY AT THE DEPARTMENT OF GENERAL SURGERY IN CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL

Background: Nutritional status is one of the factors determining the success of surgery and preoperative nutritional screening helps identify patients at risk of malnutrition. **Objectives:** Evaluation of nutritional status and some related factors of patients undergoing peritoneal surgery with preparation at the General Surgery Department of Can Tho Central General Hospital. **Methods:** A cross-sectional study was conducted on 92 in-patients undergoing elective peritoneal surgery are hospitalized ≥ 2 days in Can Tho Central General Hospital from August to December 2019. Nutrition status was defined by body weight index (BMI), compare with SGA and bio-chemical index, such as Albumin and Pre-

albumin. **Results:** the prevalence of malnutrition by SGA in patients with prepared-peritoneal surgery was 63%, meanwhile there is only 22,5% patients with malnutrition according to BMI classification. Associated factors related to nutritional status in patients with peritoneal surgery are age, place of residence and caregivers. **Conclusions:** The SGA method should be use for accessing patients at risk of malnutrition to classify early the nutritional status of the patient. Therefore, all hospitalized patients should have their nutritional status assessed for early detection of malnutrition. It should be taken care of elderly patients, living in rural areas, and unaccompanied patients. **Keywords:** SGA, perioperative malnutrition, Nutritional status

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ở Việt Nam theo các nghiên cứu trong nước, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở các bệnh nhân nặng là rất cao (40-60%), nhưng dinh dưỡng lâm sàng ở nước ta vẫn chưa được quan tâm đúng mức. Vấn đề về dinh dưỡng có liên quan mật thiết với tình trạng nằm viện của bệnh nhân với tỷ lệ nghi ngờ suy dinh dưỡng hoặc suy dinh dưỡng nặng chiếm từ 20-50% [1], [2]. Nghiên cứu của TS. Phạm Văn Năng tại khoa Y trường đại học Y Dược Cần Thơ cho thấy 77,7% bệnh nhân phẫu thuật ngoại tổng quát có tình trạng suy dinh dưỡng trước mổ và tỉ lệ xảy ra biến chứng nhiễm trùng sau phẫu thuật bụng ở nhóm bệnh nhân suy dinh dưỡng cao hơn nhóm bệnh nhân không có suy dinh dưỡng [8]. Tuy nhiên, tại Việt Nam do tình trạng quá tải bệnh viện nên các bác sĩ phẫu thuật thường cho bệnh nhân nhập viện trước phẫu thuật một ngày và việc chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân sau phẫu thuật chưa được thực hiện tốt.

Từ những thực tế trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng có chuẩn bị tại bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng có chuẩn bị tại bệnh viện ĐKTW Cần Thơ.

- **Tiêu chuẩn chọn vào:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, nhập viện để chuẩn bị phẫu thuật và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

Thời gian nằm viện < 2 ngày.

¹Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện ĐKTW Cần Thơ

³Bệnh viện Phụ Sản TP. Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Phan Kim Huệ

Email: pkhue@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.6.2023

Ngày phản biện khoa học: 19.7.2023

Ngày duyệt bài: 8.8.2023

Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu:** 92 bệnh nhân

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** tại bệnh viện ĐKTW Cần Thơ từ tháng 8/2019 đến 12/2019.

- **Phương pháp chọn mẫu:** chọn mẫu toàn bộ, người bệnh thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không nằm trong tiêu chuẩn loại trừ.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung: Tuổi, nghề nghiệp, nơi sinh sống, tình trạng kinh tế, người chăm sóc...

+ Đánh giá tình trạng dinh dưỡng (ĐGTTDD): BMI, công cụ SGA và một số chỉ số sinh hoá: Albumin, Pre-Albumin.

- **Phương pháp thu thập và đánh giá số liệu:**

+ Bệnh nhân được thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi về các đặc điểm chung, các số đo cân nặng, chiều cao, bộ câu hỏi đánh giá SGA thực hiện vào ngày trước phẫu thuật.

+ Đánh giá nồng độ albumin và prealbumin máu: Xét nghiệm nồng độ albumin cùng với các xét nghiệm sinh hóa khác đối với bệnh nhân ngày trước và sau phẫu thuật, xét nghiệm nồng độ prealbumin máu vào ngày thứ 3 sau phẫu thuật.

+ Số liệu được nhập bằng máy tính và phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Thống kê mô tả kết quả với tần số (n), tỷ lệ phần trăm (%), giá trị trung bình (TB) và độ lệch chuẩn (ĐLC). Kiểm định Chi-bình phương so sánh các tỷ lệ và hồi qui logistic đa biến phân tích các yếu tố liên quan với mức ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

- **Đạo đức trong nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả, không can thiệp đến kết quả điều trị, có sự thống nhất giữa nhóm nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm nhân khẩu học của bệnh nhân

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi		
18 – 30 tuổi	4	4,3
31 – 40 tuổi	11	12,0

Bảng 4. Liên quan giữa SDD theo SGA và một số yếu tố khảo sát

	SDD		Bình thường		OR KTC 95%	p
	n	%	n	%		
Giới tính						
Nam	33	68,8	15	31,3	1,672	0,236

41 – 60 tuổi	40	43,5
> 60 tuổi	37	40,2
Dân tộc		
Kinh	85	92,4
Hoa	1	1,1
Khmer	6	6,5
Giới		
Nam	48	52,2
Nữ	44	47,8
Cư trú		
Thành thị	24	26,1
Nông thôn	68	73,9

Nhận xét: Nhóm tuổi chủ yếu từ 41 tuổi trở lên, trong đó, 41-60 tuổi chiếm 43,5%; >60 tuổi chiếm 40,2%; Tuổi trung bình là $57,3 \pm 14,7$. Đối tượng nghiên cứu đa số là dân tộc Kinh (92,4%); nam giới (52,2%) và sống ở nông thôn (73,9%).

3.2. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng có chuẩn bị

Bảng 2. Phân loại TTDD theo SGA

BMI	Phân loại theo SGA		Tổng n (%)
	Suy dinh dưỡng n (%)	Không SDD n (%)	
<18,5	21 (100,0)	0 (0)	21 (22,8)
$\geq 18,5$	37 (52,1)	34 (47,9)	71 (77,2)
Tổng	58 (63,0)	34 (37,0)	92

Nhận xét: 63% bệnh nhân SDD theo phân loại của SGA; 22,8% SDD theo BMI; độ nhạy của phân loại chỉ dựa vào BMI là 36,2%

Bảng 3. Tình trạng giảm Albumin/Prealbumin

Albumin	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
< 3,5 g/dl	32	34,8
$\geq 3,5$ g/dl	60	65,2
Phân loại SDD theo Prealbumin		
SDD nghiêm trọng	8	8,7
Nguy cơ trung bình	22	23,9
Nhẹ	19	20,7
Bình thường	43	46,7

Nhận xét: Phân loại nguy cơ SDD bằng Prealbumin cho thấy có 53,3% BN có nguy cơ SDD, trong đó 8,7% BN SDD nghiêm trọng, 23,9% có nguy cơ trung bình, 20,7% có nguy cơ nhẹ.

3.3. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng theo SGA của bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng có chuẩn bị

Nữ	25	56,8	19	43,2	(0,712-3,925)	
Tổng	58	63,0	34	37,0		
Tuổi						
> 60 tuổi	30	81,1	7	18,9	4,133 (1,554-10,988)	0,003
≤ 60 tuổi	28	50,9	27	49,1		
Tổng	58	63,0	34	37,0		
Kinh tế						
Nghèo	1	50,0	1	50,0	0,579 (0,035-9,566)	0,999
Không nghèo	57	63,3	33	36,7		
Tổng	58	63,0	34	37,0		
Địa dư						
Nông thôn	47	69,1	21	30,9	2,645 (1,019-6,864)	0,042
Thành thị	11	45,8	13	54,2		
Tổng	58	63,0	34	37,0		
Người chăm sóc						
Khác	47	72,3	18	27,87	3,798 (1,483-9,727)	0,008
Vợ/chồng/con	11	40,7	16	59,3		
Tổng	58	63,0	34	37,0		

Nhận xét: Bệnh nhân trên 60 tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn nhóm còn lại 4,133 lần, với p=0,003. Bệnh nhân sống ở nông thôn có nguy cơ SDD cao hơn thành thị 2,645 lần, với p=0,042; được vợ/chồng/con chăm sóc có nguy cơ SDD thấp hơn nhóm còn lại 3,798 lần, với p=0,008.

Bảng 5. Liên quan giữa SDD theo SGA và đặc điểm phẫu thuật

	SDD		Bình thường		OR KTC 95%	p
	n	%	n	%		
Loại phẫu thuật						
Mổ mở	36	65,5	19	34,5	1,292 (0,547-3,053)	0,559
Nội soi	22	59,5	15	40,5		
Tổng	58	63,0	34	37,0		
Tiền sử bệnh						
Có	45	68,2	21	31,8	2,143 (0,848-5,415)	0,104
Không	13	50,0	13	50,0		
Tổng	58	63,0	34	37,0		
Lần nhập viện						
≥ 2 lần	3	50,0	3	50,0	0,565 (0,107-2,964)	0,666
<2 lần	55	64,0	31	36,0		
Tổng	58	63,0	34	37,0		

Nhận xét: Nghiên cứu chưa ghi nhận mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng và các đặc điểm về loại phẫu thuật, tiền sử bệnh và số lần nhập viện ở bệnh nhân.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Đặc điểm về nhóm tuổi, giới của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi chủ yếu từ 41 tuổi trở lên, tuổi trung bình là 57,3 ± 14,7. Tỷ lệ nam cao hơn nữ, lần lượt 52,2% và 47,8%. Độ tuổi trung bình của chúng tôi tương tự so với nghiên cứu trên người bệnh phẫu thuật ổ bụng - đường tiêu hóa của Phạm Thị Thu Hương (56,7 ± 14,3) [2]. Kết quả cũng phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Duy Hiếu tại bệnh viện Bạch Mai, độ tuổi trung bình là 57,5 ± 12,1 với 79 bệnh nhân nam

và 45 bệnh nhân nữ [1].

Đặc điểm về bệnh phẫu thuật: Bệnh phẫu thuật chủ yếu liên quan đến ruột (50%), 13% do dạ dày. Tỷ lệ này gần giống với kết quả nghiên cứu của Trần Thị Giáng Hương và cộng sự: chủ yếu các loại phẫu thuật liên quan đến ruột là 36,5% phẫu thuật đại- trực tràng và 17,4% là phẫu thuật khác (thực quản, ruột non) [3].

4.2. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng có chuẩn bị

Đánh giá TTDD theo BMI và SGA:

Phương pháp đánh giá tổng thể chủ quan (SGA) là phương pháp thuận tiện, dễ dàng đánh giá tình trạng dinh dưỡng, được nhiều nước trên thế giới sử dụng. Nghiên cứu ghi nhận 63% bệnh nhân SDD theo phân loại của SGA; 22,8% SDD theo BMI; độ nhạy của phân loại chỉ dựa vào BMI là 36,2%. Tỷ lệ SDD theo SGA trong nghiên

cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu Phạm Văn Năng (2006) đánh giá tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân phẫu thuật tại bệnh viện Cần Thơ với tỷ lệ SDD ở bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng - tiêu hóa là 77,7% [8]. Năm 2010, Garth AK và cs thực hiện nghiên cứu trên 95 bệnh nhân mổ chương trình đường tiêu hóa trên và ung thư đại trực tràng tại Úc. Trong số này có 25 bệnh nhân được khảo sát thêm về dinh dưỡng. Bằng phương pháp SGA, tỷ lệ SDD mức độ trung bình là 32%, mức độ nặng là 16% [5].

Nồng độ albumin huyết thanh trước mổ không chỉ dùng đánh giá tình trạng dinh dưỡng, độ nặng của bệnh mà còn là yếu tố có ý nghĩa trong tiên lượng biến chứng và tử vong sau phẫu thuật. Nồng độ albumin huyết thanh càng giảm thì nguy cơ biến chứng, tử vong càng cao sau phẫu thuật [3]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phân loại Albumin chủ yếu từ 3,5 g/dl trở lên, chiếm 65,2%. Tương tự của Phạm Thị Thu Hương năm 2012 nghiên cứu trên người bệnh ung thư đại - trực tràng điều trị hóa chất tại Bệnh viện Bạch Mai (tỷ lệ người bệnh có Albumin < 35 g/l là 31,1%) và nghiên cứu của Lưu Ngân Tâm là 32,0% [2], [5].

Prealbumin là một dấu ấn được sử dụng để đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân nặng hơn so với albumin [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, phân loại Prealbumin cho thấy có 8,7% bệnh nhân SDD nghiêm trọng, 23,9% có nguy cơ trung bình, 20,7% có nguy cơ nhẹ; 46,7% là bình thường (không có nguy cơ ≥ 20 mg/dl). Như vậy, nghiên cứu chúng tôi cho thấy có 53% bệnh nhân có SDD theo phân loại của prealbumin, gần bằng nghiên cứu của Đặng Trần Khiêm, theo Đặng Trần Khiêm cho kết quả tỷ lệ bệnh nhân có prealbumin huyết thanh < 20 mg/dL là: 50,5% [4]. Nồng độ prealbumin phản ánh chế độ ăn uống gần đây hơn là tình trạng dinh dưỡng tổng thể. Nồng độ prealbumin được cho là một dấu hiệu hữu ích về tình trạng dinh dưỡng và có thể được chỉ định để đánh giá tình trạng dinh dưỡng, giúp phát hiện và chẩn đoán suy dinh dưỡng, thiếu dinh dưỡng cũng như theo dõi sự tiếp nhận dinh dưỡng [6].

4.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng theo SGA của bệnh nhân phẫu thuật Ổ bụng có chuẩn bị. Nghiên cứu ghi nhận 3 yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng là tuổi, nơi sinh sống và người chăm sóc. Tương tự nghiên cứu của P. Santori và E.V. Mignini, tuổi cũng là một trong những yếu tố liên quan đến

TTDD của BN [10]. Trong nghiên cứu này cũng ghi nhận yếu tố giới tính có liên quan đến TTDD, sự khác biệt này có thể do khác nhau về quần thể nghiên cứu.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp SGA có giá trị cao hơn BMI trong việc tầm soát và chẩn đoán SDD. Chỉ số Prealbumin có giá trị tiên lượng và theo dõi TTDD cho bệnh nhân. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng là tuổi, nơi sinh sống và người chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Duy Hiếu (2016), Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng bệnh nhân phẫu thuật đường tiêu hóa tại khoa Ngoại bệnh viện Bạch Mai, Luận văn Thạc sỹ y học trường đại học Y Hà Nội
2. Phạm Thị Thu Hương và Cao Thị Thu Hương (2012), "Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần của bệnh nhân ung thư đại - trực tràng điều trị hóa chất tại Bệnh viện Bạch Mai", Y học Việt Nam, 430(2), 104-108.
3. Trần Thị Giáng Hương và Nguyễn Thùy Linh (2016), "Tình trạng dinh dưỡng trước, sau phẫu thuật và một số yếu tố liên quan đến biến chứng sau phẫu thuật trên 39 bệnh nhân tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2015". Tạp chí Y Dược Thực hành 175, 5(1), 85-92.
4. Đặng Trần Khiêm (2013), "Tình trạng dinh dưỡng chu phẫu và kết quả sớm sau mổ các bệnh gan mật tụy.", Tạp chí Y Học Thành phố Hồ Chí Minh, tr. 328-334.
5. Lưu Ngân Tâm, Nguyễn Thị Quỳnh Hoa (2009), "Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân lúc nhập viện tại bệnh viện Chợ Rẫy". Tạp chí Y học, Đại học Y Dược TP.HCM, 13: 305-312. (5)
6. Devoto G và các cộng sự (2006), "Prealbumin serum concentrations as a useful tool in the assessment of malnutrition in hospitalized patients", Clinical chemistry. 52, tr. 2281-2285. (6)
7. Garth AK và Newsome CM (2010), "Nutritional status, nutrition practices and post-operative complications in patients with gastrointestinal cancer", Journal of human nutrition and dietetics. 23, tr. 393-401. (7)
8. Phạm Văn Năng, Cox-Reijven P L M, Greve J W, Soeters P B (2006), "Application of subjective global assessment as a screening tool for malnutrition in surgical patients in Vietnam". Clinical Nutrition) 25: 102-108. (8)
9. Raguso CA, Dupertuis YM và Pichard C (2003), "The role of visceral proteins in the nutritional assessment of intensive care unit patients", Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 6, tr. 211-216. (9)
10. Rasetti, Santori (2018), "Impact of patients nutritional status on major surgery outcome", Eur Rev Med Pharmacol Sci, Vol. 22 - N. 11, tr. 3524-3533.