

- Among Elderly in Hai Duong Province, Vietnam. 2022; Available from: <https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT05351723>.
7. **Vancampfort, D., et al.**, Prevalence and predictors of treatment dropout from physical activity interventions in schizophrenia: a meta-analysis. *General hospital psychiatry*, 2016. **39**: p. 15-23.
 8. **Castagna, A., et al.**, The CITIRIVAD study: CITicoline plus RIVAstigmine in elderly patients affected with dementia study. *Clinical drug investigation*, 2016. **36**: p. 1059-1065.
 9. **Juniarti, N., et al.**, The Effect of Exercise and Learning Therapy on Cognitive Functions and Physical Activity of Older People with Dementia in Indonesia. *J Aging Res*, 2021. **2021**: p. 6647029.
 10. **Cheng, A., et al.**, Mitochondrial SIRT3 mediates adaptive responses of neurons to exercise and metabolic and excitatory challenges. *Cell metabolism*, 2016. **23**(1): p. 128-142.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG TRƯỚC PHẪU THUẬT CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA NGOẠI TIÊU HÓA BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2020

Vũ Thị Quyển¹, Đinh Thị Diệu Hằng¹, Lê Đức Thuận¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật của người bệnh tại khoa Ngoại tiêu hóa bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2020. **Phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp lấy mẫu thuận tiện, cỡ mẫu 115 người bệnh. **Kết quả:** Theo BMI, đa số người bệnh có BMI ≥ 18.5 (n=78; 67.8%) và có 37 người bệnh có BMI < 18.5 (tương đương 32.2%) trước phẫu thuật tiêu hóa. Theo đánh giá SGA có 64.3% người bệnh có tình trạng dinh dưỡng tốt (SGA-A) và 35.7% người bệnh suy dinh dưỡng (SGA-B,C). Trong khi có 47.8% người bệnh có chỉ số Albumin trong giới hạn bình thường (Albumin $\geq 35g/l$) và có 52.2% người bệnh suy dinh dưỡng (SDD) từ nhẹ đến nặng (Albumin $< 35g/l$). **Kết luận:** Nghiên cứu chỉ ra rằng tỷ lệ người bệnh SDD trước phẫu thuật tiêu hóa theo BMI và SGA là tương đương, trong khi theo nồng độ albumin tỷ lệ SDD cao hơn. **Kiến nghị:** Tất cả người bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa nên được đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng công cụ SGA để sàng lọc nguy cơ suy dinh dưỡng từ đó có kế hoạch can thiệp về dinh dưỡng sớm, hiệu quả giúp người bệnh được chăm sóc và điều trị đạt kết quả tốt nhất. **Từ khóa:** tình trạng dinh dưỡng, phẫu thuật tiêu hóa

SUMMARY

ASSESSMENT THE NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS BEFORE SURGERY AT THE DEPARTMENT OF GASTROENTEROLOGY IN HAI DUONG GENERAL HOSPITAL IN 2020

Objective: To evaluate the nutritional status of patients before surgery at the Department of Gastroenterology, Hai Duong General Hospital in 2020. **Methods:** cross-sectional descriptive study with a

convenient sampling method, sample size was 115 patients. **Results:** According to BMI, the majority of patients had BMI ≥ 18.5 (n=78; 67.8%) and 37 patients had BMI < 18.5 (equivalent to 32.2%) before digestive surgery. According to SGA assessment, 64.3% of patients had good nutritional status (SGA-A) and 35.7% of patients were malnourished (SGA-B, C). While 47.8% of the patients had an Albumin index within the normal range (Albumin $\geq 35g/l$) and 52.2% of the patients had mild to severe malnutrition (Albumin $< 35g/l$). **Conclusion:** The study showed that the percentage of patients of digestive preoperative malnutrition according to BMI and SGA is similar, while the percentage of patients of digestive preoperative malnutrition according to albumin index is higher. **Recommendations:** All patients before gastrointestinal surgery should have their nutritional status assessed using the SGA tool to screen for the risk of malnutrition so that an early and effective nutritional intervention plan, to help the patient recover best care and treatment.

Keywords: nutritional status, digestive surgery

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng có vai trò vô cùng quan trọng đối với sức khỏe và hoạt động sống của con người. Dinh dưỡng giúp duy trì và phát triển sự sống, hoạt động của cơ thể, tạo điều kiện thuận lợi để cơ thể có sức khỏe tốt. Trong điều trị một số bệnh lý ngoại khoa thì dinh dưỡng càng đặc biệt quan trọng vì người bệnh ngoại khoa phải trải qua phẫu thuật, mất máu, thể dịch, stress... và họ cần đủ sức để vượt qua, để khôi phục tốt sức khỏe, giảm thời gian điều trị, giảm biến chứng, rút ngắn thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị, giảm tỉ lệ tử vong. Đối với người bệnh phẫu thuật ổ bụng – tiêu hóa, dinh dưỡng càng có vai trò cấp thiết vì họ phải trải qua chế độ dinh dưỡng kém cả trước và sau phẫu thuật.

Suy dinh dưỡng (SDD) đang là hiện tượng phổ biến của người bệnh nằm viện [1],[2]. Suy

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Thị Quyển

Email: quyenvt@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2024

Ngày duyệt bài: 6.3.2024

dinh dưỡng bệnh viện làm tăng biến chứng sau mổ, kéo dài thời gian nằm viện và tăng chi phí điều trị [3]. Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng người bệnh ngoại khoa đã chỉ ra rằng người bệnh phẫu thuật ổ bụng - tiêu hóa có nguy cơ SDD cao hơn bệnh nhân khác. Tỷ lệ SDD của người bệnh phẫu thuật đường tiêu hóa ở các nước trên thế giới khoảng 20 - 55% [4],[5],[6]. Ở Việt Nam, theo nghiên cứu của tác giả Đoàn Duy Tân (2017) về tình trạng dinh dưỡng trước mổ ở người bệnh khoa ngoại tiêu hóa cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng cao được xác định bằng phương pháp đánh giá tổng thể chủ quan (SGA), tỷ lệ suy dinh dưỡng là 55.2%, trong đó 32.3% là suy dinh dưỡng nhẹ hoặc vừa, 22.9% là suy dinh dưỡng nặng [7]. Tuy nhiên hiện nay chưa có nghiên cứu nào được tiến hành để đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật của người bệnh tại khoa Ngoại tiêu hóa bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật của người bệnh ngoại khoa tiêu hóa tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2020."

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh trước phẫu thuật có chuẩn bị (mổ phien) tại khoa Ngoại 3 – Ngoại tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 10/2020 đến tháng 12/2020.

- Tiêu chuẩn chọn người bệnh:

+ Người bệnh trước mổ phien tại khoa ngoại 3 – Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương

+ Người bệnh được chẩn đoán bệnh liên quan đến tiêu hóa

+ Người bệnh là người trưởng thành ≥ 18 tuổi, có sức khỏe tâm thần bình thường, tỉnh táo, có khả năng giao tiếp, đối thoại trực tiếp

+ Người bệnh tự nguyện, hợp tác tham gia nghiên cứu

- Tiêu chuẩn loại trừ người bệnh:

+ Người bệnh đang trong tình trạng cấp cứu
+ Người bệnh không có khả năng trả lời câu hỏi trong bộ thu thập thông tin hoặc khi được phỏng vấn: hôn mê, rối loạn tinh thần

+ Người bệnh không tự đứng dậy được, gù vẹo cột sống

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

-Thời gian: từ tháng 10 năm 2020 đến hết tháng 12 năm 2020.

- Địa điểm: Khoa Ngoại 3 – Ngoại tiêu hóa Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương

2.3. Phương pháp nghiên cứu

2.3.1. Cỡ mẫu và chọn mẫu:

- Cỡ mẫu: Có 115 người bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa đủ tiêu chuẩn lựa chọn mẫu của nghiên cứu này, đang điều trị nội trú tại khoa Ngoại 3 Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương trong thời gian từ 10/2020 đến 12/2020

- Chọn mẫu: Phương pháp lấy mẫu thuận tiện có mục đích sử dụng

2.3.2. Thiết kế nghiên cứu:

- Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3.3. Kỹ thuật thu thập số liệu: Sau khi được sự đồng ý của lãnh đạo bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. Nhóm nghiên cứu chọn những người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong nghiên cứu này, giải thích mục tiêu của nghiên cứu cho người bệnh, người bệnh tự nguyện tham gia vào nghiên cứu này đã được người nghiên cứu kiểm tra hồ sơ bệnh án, sau đó người nghiên cứu tiến hành phỏng vấn bằng bộ câu hỏi và đo đặc chỉ số cần thiết trước ngày phẫu thuật 1-2 ngày.

2.3.4. Bộ câu hỏi nghiên cứu: Bộ câu hỏi về nhân khẩu học và bộ công cụ đánh giá dinh dưỡng theo chỉ số khối cơ thể (BMI), đánh giá dinh dưỡng tổng thể chủ quan (SGA) và chỉ số Albumin

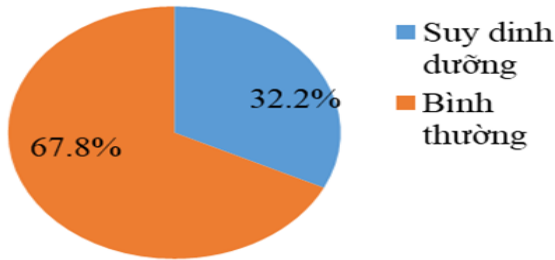
2.3.5. Phân tích số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu có 115 người bệnh tham gia và tỷ lệ người bệnh là nữ chiếm 53%. Tuổi trung bình của người bệnh là 61.14 ± 16.34 trong đó độ tuổi dưới 65 chiếm 61.7% và đa số sống ở thành phố 53%. Trình độ học vấn chủ yếu là trung học phổ thông chiếm 52.2%, rất ít trình độ đại học/sau đại học 3.5% và người bệnh mù chữ 2.6%. Nhóm đối tượng tham gia có sự phân bố ngành nghề rất đa dạng, trong đó nông dân là nghề nghiệp chủ yếu chiếm 52.2% và học sinh/sinh viên chiếm tỷ lệ ít nhất 4.3%. Đa số người bệnh có bệnh lý liên quan đến gan – mật – tụy chiếm 45.2%, thấp nhất là nhóm người bệnh có bệnh lý dạ dày – ruột non 11.3% và có 65.2% người bệnh có bệnh lý khác kèm theo, 27% người bệnh có tiền sử hút thuốc lá và nghiện rượu.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa

3.2.1. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo BMI



Biểu đồ 3.1: Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo BMI (n=115)

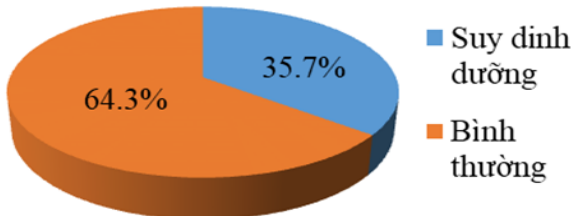
Nhận xét: Đa số người bệnh có BMI ≥ 18.5 (n=78; 67.8%) và có 37 người bệnh có BMI < 18.5 (tương đương 32.2%) trước phẫu thuật tiêu hóa.

3.2.2. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo SGA

Bảng 3.1. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa theo SGA (n=115)

Tình trạng dinh dưỡng	n	%
SGA	A	74,3
	B	25,2
	C	10,5

Nhận xét: Theo SGA, 64.3% người bệnh có SGA-A (dinh dưỡng tốt; n=74); 25.2% người bệnh có SGA-B (suy dinh dưỡng (SDD) nhẹ và trung bình; n=29) và 10.5% người bệnh có SGA-C (SDD nặng; n=12) trước phẫu thuật tiêu hóa.



Biểu đồ 3.2: Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo SGA (n=115)

Nhận xét: Tỷ lệ SDD từ nhẹ đến nặng ở người bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa chiếm 35.7% (n=41) và có 64.3% người bệnh có tình trạng dinh dưỡng bình thường (n=74).

3.2.3. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo Albumin

Bảng 3.2. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa theo chỉ số Albumin (n=115)

Tình trạng dinh dưỡng	Số lượng người bệnh (n)	Tỷ lệ (%)
≥ 35 g/l (bình thường)	55	47,8
28 - < 35 g/l (SDD nhẹ)	46	40,0
21 - < 28 g/l (SDD vừa)	8	7,0
< 21 g/l (SDD nặng)	6	5,2
Trung bình	$33,8 \pm 5,24$	

Nhận xét: Theo chỉ số Albumin, 47.8% người bệnh có chỉ số Albumin ≥ 35 g/l (DD bình thường, n=55); 40% người bệnh có chỉ số Albumin từ 28 - < 35 g/l (SDD nhẹ, n=46); 7% người bệnh có chỉ số Albumin từ 21 - < 28 g/l (SDD vừa, n=8); và có 5.2% người bệnh có chỉ số Albumin từ < 21 g/l (SDD nặng). Tỷ lệ SDD theo chỉ số Albumin từ nhẹ đến nặng là 52.2% (n=60). Albumin trung bình là 33.8 ± 5.24 g/l.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa theo BMI.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số BMI là phương pháp rất đơn giản, dễ thực hiện. BMI liên quan chặt chẽ với khối lượng mỡ và cơ. Đây là một chỉ số được WHO khuyến nghị đánh giá mức độ béo, gầy. Trong nghiên cứu này, biểu đồ 3.1 chỉ ra rằng: trước phẫu thuật có 32.2% người bệnh có chỉ số BMI < 18.5 (SDD). Điều này hoàn toàn có thể giải thích được do người bệnh mắc bệnh lý về đường tiêu hóa nên thường gặp khó khăn trong vấn đề ăn uống, có cảm giác chán ăn, sợ ăn và nhiều người phải nhịn ăn theo chỉ định của bác sĩ trước phẫu thuật. Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn trước phẫu thuật trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu của Phạm Thị Hương Len (2018) tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội trên người bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa cho tỷ lệ 16,5% người bệnh có BMI < 18,5 [8]. Điều này có thể là do cỡ mẫu trong các nghiên cứu tại các địa bàn khác nhau còn nhỏ nên cũng không nói lên được nhiều về sự khác biệt.

4.2. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa theo 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. SGA là một công cụ sàng lọc dinh dưỡng tốt đối với người bệnh nằm viện đặc biệt là đối với người bệnh phẫu thuật trong đó có phẫu thuật ống tiêu hóa.

Bảng 3.1 và biểu đồ 3.2 cho thấy: tỷ lệ SDD theo SGA trong nghiên cứu của chúng tôi là 35.7% trong đó SDD mức độ nhẹ đến vừa (SGA-B) là 25.2%, nguy cơ SDD mức độ nặng (SGA-C) là 10.5%. Tỷ lệ SDD theo SGA trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hương Len năm (2018) nghiên cứu trên người bệnh phẫu thuật ổ bụng - tiêu hóa tại khoa Ngoại bệnh viện Đại học Y Hà Nội (có mức độ SDD là 38.6%) [8] và tác giả Đoàn Duy Tân (2017) đánh giá tình trạng dinh dưỡng người

bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương với tỷ lệ SDD ở bệnh nhân phẫu thuật ổ bụng - tiêu hóa là 55.2% [7]. Sự khác biệt này có thể phần nào do đánh giá chủ quan cũng như tình trạng dinh dưỡng khác nhau của người bệnh mỗi thời điểm. Xét chung tình trạng bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng, nghiên cứu này tỷ lệ người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng theo SGA là 35.7% cao hơn so với đánh giá bằng BMI (32.2%) nhưng gần như tương đồng nhau, khác với kết quả của Phạm Thị Hương Len đánh giá nguy cơ suy dinh dưỡng theo SGA cao gấp 2,5 lần so với đánh giá BMI [8]. Có thể thấy phương pháp đánh giá SGA là công cụ tầm soát đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng tương đối tốt do có thể phân loại sớm tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ngay khi người bệnh có vấn đề về dinh dưỡng (chán ăn, nôn, buồn nôn) mà chưa có sự thay đổi về cân nặng.

4.3. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa theo nồng độ Albumin. 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. Kết quả bảng 3.2 trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận (55/115) người bệnh (chiếm 47.8%) có albumin huyết thanh $\geq 35\text{g/l}$, (60/115) người bệnh (chiếm 52.2%) có albumin huyết thanh từ dưới 35g/l , kết quả này cao hơn của Phạm Thị Hương Len năm 2018 nghiên cứu trên người bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (tỷ lệ người bệnh có Albumin $< 35\text{g/l}$ là 35.8%) [8]. Người bệnh có Albumin $< 35\text{g/l}$ (chiếm 52.2%) là những người có khẩu phần không đáp ứng đủ năng lượng và protein trong một thời gian dài trước phẫu thuật (ít nhất là khoảng 2 tuần trước phẫu thuật).

V. KẾT LUẬN

Các phương pháp đánh giá dinh dưỡng khác nhau cho kết quả tỷ lệ SDD không giống nhau.

- Theo phương pháp đánh giá BMI có 67.8% người bệnh trong giới hạn bình thường và 32.2% người bệnh suy dinh dưỡng trước phẫu thuật.

- Theo phương pháp đánh giá SGA có 64.3% người bệnh trong giới hạn bình thường (SGA-A) và 35.7% người bệnh suy dinh dưỡng, trong đó có 25.2% người bệnh SDD nhẹ/vừa (SGA-B) và có 10.5% SDD nặng (SGA-C).

- Theo phương pháp đánh giá chỉ số Albumin có 47.8% người bệnh trong giới hạn bình thường

(albumin $\geq 35\text{g/l}$) và có 52.2% người bệnh suy dinh dưỡng từ nhẹ đến nặng, trong đó có 40% người bệnh có chỉ số Albumin từ $28 - < 35\text{g/l}$ (SDD nhẹ), 7% người bệnh có chỉ số Albumin từ $21 - < 28\text{g/l}$ (SDD vừa) và có 5.2% người bệnh có chỉ số Albumin $< 21\text{g/l}$ (SDD nặng).

VI. KIẾN NGHỊ

Tất cả người bệnh trước phẫu thuật tiêu hóa nên được đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng công cụ SGA để sàng lọc nguy cơ suy dinh dưỡng từ đó có kế hoạch can thiệp về dinh dưỡng sớm, hiệu quả, tác động tăng cường dinh dưỡng cho người bệnh có phẫu thuật tiêu hóa, giúp dự phòng suy dinh dưỡng, nâng cao chất lượng chăm sóc và điều trị cho người bệnh trước và sau phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Diego F. Wyszynski, Mario Perman, Andriana Crivelli** (2003). "Prevalence of hospital Malnutrition in Argentina: Preliminary result of population-based study", *Nutrition*, No.19, pp.115-118.
2. **Berry C, Hill C, McKenzie C et al** (2000). "Prevalence of malnutrition on admission to four hospitals in England", *Clinical nutrition*, No.19, pp.191-195.
3. **Goiburu M E, Jure Goiburu M M, Bianco H, Ruiz Díaz J, Alderete F, Palacios M C, et al.** (2006), "The impact of malnutrition on morbidity, mortality and length of hospital stay in trauma patients", *Nutrición Hospitalaria*, No.21(5), pp.604-610
4. **Aylin Erdim, Ahmet Özdemir Aktan** (2017). "Evaluation of perioperative nutritional status with subjective global assessment method in patients undergoing gastrointestinal cancer surgery", *Turk J Surg*, No.33, pp.253-257.
5. **Sunqurtekin H, Sunqurtekin U, Balci C et al** (2004). "The Influence of nutritional status on complications after major intraabdominal surgery", *J Am Coll Nutr*, No.23(3), pp.227-232.
6. **Braga M, Gianotti L, Gentilini S et al** (2002). "Feeding the gut early after digestive surgery: results of a nine-year experience", *Clinical Nutrition*, No.21, pp.59-65.
7. **Đoàn Duy Tân** (2017), "Tình trạng dinh dưỡng trước mổ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân khoa ngoại bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2016". Hội nghị khoa học kỹ thuật lần thứ 34, Trường đại học y dược TP Hồ Chí Minh ngày 10/3/2017, pp.42-43.
8. **Phạm Thị Hương Len** (2018), "Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng bệnh nhân phẫu thuật đường tiêu hóa tại khoa ngoại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016 – 2017". Luận văn tốt nghiệp thạc sỹ dinh dưỡng, Đại học Y Hà Nội, TP Hà Nội.