3. **Behforouz A, Dastgheib SA, Abbasi H, et al.** Association of MMP-2, MMP-3, and MMP-9 Polymorphisms with Susceptibility to Recurrent Pregnancy Loss. Fetal Pediatr Pathol. 2021; 40(5):378-386.
4. **Gremlich S, Nguyen D, Reymondin D, Hohlfeld P, Vial Y, Witkin SS, Gerber S.** Fetal MMP2/MMP9 polymorphisms and intrauterine growth restriction risk. J Reprod Immunol. 2007 Jun;74(1-2):143-51.
5. **Maeda PM, Bicudo APSL, Watanabe RTM, et al.** Study of the polymorphism rs3025058 of the MMP-3 gene and risk of pelvic organ prolapse in Brazilian women. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology: X. 2019;3:100031.
6. **Palei ACT, Sandrim VC, Duarte G, Cavalli RC, Gerlach RF, Tanus-Santos JE.** Matrix metalloproteinase (MMP)-9 genotypes and haplotypes in preeclampsia and gestational hypertension. Clin Chim Acta. 2010;411(11-12): 874-877.
7. **Rahimi Z, Rahimi Z, Shahsavandi MO, Bidoki K, Rezaei M.** MMP-9 (-1562 C:T) polymorphism as a biomarker of susceptibility to severe pre-eclampsia. Biomark Med. 2013;7(1):93-98.
8. **Sun C, Zhang Q, Hu B, Zhang K.** Investigation of the association between matrix metalloproteinase-9 genetic polymorphisms and development of pre-eclampsia in Chinese pregnant women. Genet Mol Res. 2016;15(3).

CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG SAU PHẪU THUẬT CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐẠI TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2023

La Văn Phú[1], Trần Minh Thiện[1], Đoàn Anh Vũ[2]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Chế độ dinh dưỡng khoa học sau phẫu thuật sẽ giúp bệnh nhân nhanh chóng phục hồi sức khỏe. **Mục tiêu:** Đánh giá chế độ dinh dưỡng sau phẫu thuật và các yếu tố liên quan của bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang trên tổng 54 bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng có thời gian hậu phẫu 7 ngày tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, năm 2023. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình 65,61± 12,88, từ 29 đến 89. Tỷ lệ nam/nữ: 37/17. Các đối tượng nghiên cứu ở nông thôn chiếm (79,6%). 5,6% suy dinh dưỡng sau phẫu thuật, 18.5% bệnh nhân sụt cân, 72,2% bệnh nhân hồi phục tốt, 3,7% sụt cân >5% cân nặng. 66,7% bệnh nhân ăn đủ 75% nhu cầu năng lượng. Các yếu tố liên quan là: lo lắng về tình trạng bệnh (53,7%), mất ngủ và tiêu chảy (42,6%). Biến chứng: viêm phổi (18,5%), thiếu máu (7,4%), nhiễm trùng (11,1%). 100% người bệnh được giáo dục sức khỏe. Thời gian nằm viện trung bình là 31,26±5,6 ngày. **Kết luận:** Có mối liên quan giữa chế độ dinh dưỡng, BMI với biến chứng sau phẫu thuật. ***Từ khóa:*** Chế độ dinh dưỡng, sụt cân, sau phẫu thuật.

SUMMARY

POST-SURGERY NUTRITION OF COLORECTAL CANCER PATIENTS AT CAN THO CITY GENERAL HOSPITAL IN 2023

Background: Scientific nutrition after surgery will help patients quickly recover health. **Objective:** Evaluate post-operative nutrition and related factors of colorectal cancer patients at Can Tho General Hospital in 2023. **Materials and methods**: cross-sectional description on a total of 54 patients after colorectal cancer surgery with a postoperative period of 7 days at Can Tho General Hospital, 2023. **Results:** Average age 65.61± 12.88, from 29 to 89. Male/female ratio: 37/17. The research subjects were in rural areas (79.6%). 5.6% were malnourished after surgery, 18.5% of patients lost weight, 72.2% of patients recovered well, 3.7% lost >5% of their weight. 66.7% of patients ate 75% of their energy needs. Related factors were: worry about the condition (53.7%), insomnia and diarrhea (42.6%). Complications: pneumonia (18.5%), anemia (7.4%), infection (11.1%). 100% of patients receive health education. The average hospital stay was 31.26±5.6 days. **Conclusions:** There was a relationship between nutrition, BMI and complications after surgery.

Keywords: Nutrition, weight loss, after surgery.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một bệnh mạn tính, ảnh hưởng đến cơ quan khởi phát bệnh và có thể di căn đến các vị trí khác, gây ra một loạt các biến chứng, trong đó có tác động đến tình trạng dinh dưỡng. Nếu chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư kém cũng sẽ ảnh hưởng đến việc đáp ứng điều trị và sức khỏe của người bệnh. Bệnh nhân ung thư được phẫu thuật, xạ trị, hóa trị… rất cần chế độ dinh dưỡng chuyên biệt để bồi bổ cơ thể. Chế độ dinh dưỡng tốt giúp người bệnh tăng sức

[1]*Bệnh viện Đa khoa Thành Phố Cần Thơ*
[2]*Trường Đại học Y Dược Cần Thơ*
Chịu trách nhiệm chính: La Văn Phú
Email: lvphu@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.3.2024
Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024
Ngày duyệt bài: 15.5.2024

"chiến đấu", hồi phục tình trạng suy kiệt, giúp ngăn ngừa các biến chứng và giảm nguy cơ tử vong từ ung thư. Sau phẫu thuật bệnh nhân thường mất rất nhiều sức và cảm thấy đau đớn. Còn với bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa như ung thư dạ dày hay đại trực tràng thì cần thời gian để tập ăn trở lại. Chế độ dinh dưỡng khoa học sau phẫu thuật sẽ giúp bệnh nhân nhanh chóng phục hồi sức khỏe. Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ khoa ngoại tổng hợp thường xuyên tiếp nhận và phẫu thuật nhiều ca bệnh ung thư đại trực tràng, tuy nhiên việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật còn hạn chế và chưa được quan tâm đúng mức. Do đó, nhóm chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá chế độ dinh dưỡng sau phẫu thuật và các yếu tố liên quan của bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ, năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: tất cả bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng có thời gian hậu phẫu 7 ngày tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ từ tháng 3/2023 đến tháng 9/2023.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: tất cả bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại khoa ngoại tổng hợp bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2023 đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: người bệnh có thai; mắc các bệnh lý nội khoa nặng: suy gan, suy thận, suy tim ở mức độ nặng…

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu - mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu: từ tháng 3/2023 đến tháng 9/2023 có tổng 54 bệnh nhân phẫu thuật ung thư đại trực tràng tại bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ tham gia nghiên cứu.

Nội dung nghiên cứu: Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới tính, thu nhập, trình độ văn hóa.

Đánh giá chế độ dinh dưỡng sau phẫu thuật của bệnh nhân ung thư đại trực tràng.

Tìm mối liên quan đến chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân hậu phẫu thuật.

Phương pháp xử lí và phân tích số liệu: Số liệu sau khi thu thập được làm sạch, mã hoá, nhập máy, xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu này thực hiện trên 54 BN thoả tiêu chí chọn bệnh trong khoảng thời gian 3/2023-9/2023.

Đặc điểm tuổi và giới tính: độ tuổi trung bình là 65,61± 12,88, từ 29 đến 89 tuổi. Tỉ lệ nam/nữ là 37/17.

Thu nhập kinh tế gia đình: đa số bệnh nhân có thu nhập thấp (<5 triệu/ tháng) chiếm tỉ lệ cao thường tập trung nhiều ở đối tượng sống lệ thuộc gia đình.

Trình độ học vấn: những đối tượng nghiên cứu có trình độ văn hóa thấp (cấp 1, cấp 2) và mù chữ.

Thời gian nằm viện: thời gian nằm viện trung bình từ 31,26±5,6 ngày.

Tư vấn giáo dục sức khoẻ: 100% bệnh nhân đều được tư vấn giáo dục sức khỏe trong quá trình nằm viện.

3.2. Đánh giá chế độ dinh dưỡng sau phẫu thuật của bệnh nhân

- Tình trạng dinh dưỡng và sụt cân bệnh nhân sau phẫu thuật

Bảng 1. Tình trạng dinh dưỡng và sụt cân bệnh nhân sau phẫu thuật

Tình trạng dinh dưỡng	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Suy dinh dưỡng	3	5,6
Sụt cân	10	18,5
Sụt cân >5% cân nặng thường ngày	2	3,7
Không sụt cân	39	72,2
Không sụt cân	54	100

Nhận xét: Bệnh nhân sụt cân chiếm tỉ lệ 18,5%, suy dinh dưỡng chiếm 5,6% và sụt cân >5% cân nặng thường ngày chiếm tỉ lệ thấp nhất là 3,7%.

- Các đường nuôi dưỡng bệnh nhân sau phẫu thuật

Bảng 2. Các đường nuôi dưỡng bệnh nhân sau phẫu thuật

Các đường nuôi dưỡng	Tĩnh mạch (kcal)	Đường miệng (kcal)	Đường miệng, tĩnh mạch (kcal)
Ngày 1	814±134	0	814±134
Ngày 4	814±134	333±84	1147±218
Ngày 7	0	1233±209	1596±27

Nhận xét: Ngày thứ nhất đạt 814±134 kcal/bệnh nhân (đường tĩnh mạch), ngày thứ 4 đạt 1147±218 kcal/bệnh nhân (đường tĩnh mạch và đường miệng), ngày thứ 7 đạt 1233±209 kcal/bệnh nhân (đường miệng)

- Những vấn đề liên quan đến dinh dưỡng và biến chứng sau phẫu thuật

Bảng 3. Các vấn đề liên quan đến dinh dưỡng và biến chứng sau phẫu thuật

Đặc điểm	Tần	Tỉ lệ

		số (n)	(%)
Chế độ dinh dưỡng	75,1 - 100%	36	66,7
	50,1- 75%	18	33,3
	It hơn 50%	0	0
	Tổng	54	100
Những vấn đề liên quan đến dinh dưỡng	Đau	20	37
	Mất ngủ	23	42,6
	Chán ăn	19	35,2
	Nôn	18	33,3
	Tiêu chảy	23	42,6
	Lo âu	29	53,7
	Táo bón	5	9,3
	Khó thở	16	29,6
Biến chứng sau phẫu thuật	Viêm phổi	10	18,5
	Nhiễm trùng nặng	0	0
	Nhiễm trùng vết mổ	6	11,1
	Thiếu máu	4	7,4
	Không biến chứng	34	63

Nhận xét: 66,7% bệnh nhân đáp ứng 75-100% nhu cầu năng lượng, 33,3 bệnh nhân đáp ứng 50-75% nhu cầu năng lượng, không có trường hợp nào đạt ít hơn 50%**.**

Lo âu chiếm tỉ lệ cao nhất (53,7%), kế đến là mất ngủ và tiêu chảy (42,6%), thấp nhất là táo bón (9,3%).

Biến chứng: viêm phổi chiếm tỉ lệ cao nhất (18,5%), thấp nhất là thiếu máu (7,4%).

3.3. Tìm mối liên quan đến chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân hậu phẫu thuật

3.3.1. Liên quan giữa chế độ dinh dưỡng và các biến chứng sau phẫu thuật

Bảng 4. Liên quan giữa chế độ dinh dưỡng và các biến chứng sau phẫu thuật

Chế độ dinh dưỡng	**Biến chứng sau phẫu thuật**				**χ^2 p**
	Có biến chứng		**Không biến chứng**		
	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	
Nhóm 1 (75,1 - 100%)	2	3,7	34	63	χ^2=45,900 p=0,000
Nhóm 2 (50,1- 75%)	18	33,3	0	0	

Nhận xét: Nhóm 1 có 3,7% trường hợp gặp biến chứng, nhóm 2 có 33,3% trường hợp gặp biến chứng. Kết quả này có mối liên quan giữa chế độ dinh dưỡng với biến chứng sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

3.3.2. Liên quan giữa BMI trước mổ và biến chứng sau phẫu thuật

Bảng 5. Liên quan giữa BMI trước mổ và biến chứng sau phẫu thuật

BMI trước mổ	**Biến chứng sau phẫu thuật**				**χ^2 p**
	Có		**Không**		
	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)	
Nhóm A (BMI <18,5)	5	9,3	0	0	χ^2=20,864 p=0,000
Nhóm B (18,5 ≤ BMI < 25)	10	18,4	34	63	
Nhóm C (BMI ≥ 25)	5	9,3	0	0	

Nhận xét: Nhóm A và C 100% gặp biến chứng sau phẫu thuật (5/5), nhóm B 22,7% gặp biến chứng sau phẫu thuật (10/44). Liên quan giữa BMI trước mổ và biến chứng sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu ghi nhận độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân là 65,61± 12,88 (nhỏ nhất là 29, lớn nhất là 89). Có thể giải thích rằng vì tuổi của đối tượng nghiên cứu sẽ phản ánh thời gian tiếp xúc với các tác nhân gây bệnh; tuổi càng cao, thời gian tiếp xúc sẽ càng dài, càng tăng khả năng mắc bệnh. Về giới tính, có 37 bệnh nhân là nam và 17 bệnh nhân là nữ. Như vậy bệnh có thể gặp ở cả nam giới và nữ giới, tuy nhiên tỷ lệ nam cao hơn nữ khá nhiều. Kết quả này phù hợp với y văn, ung thư đại trực tràng thường gặp ở nam nhiều hơn nữ. Ngoài ra khi xét về nơi cư trú, đa số bệnh nhân tập trung ở nông thôn (79,6%) nhiều hơn thành thị (20,4%).

Thời gian trung bình người bệnh nằm viện tương đối dài: 31,26±5,6 ngày. Tương quan với tỉ lệ gặp biến chứng, có thể kết luận rằng chế độ dinh dưỡng chưa thật sự hiệu quả, ảnh hưởng đến khả năng hồi phục của bệnh nhân. Thời gian nhập viện càng dài, khả năng gặp biến chứng tương càng cao.

Kết quả nghiên cứu cho thấy mặc dù 100% người bệnh đều được giáo dục sức khỏe nhưng đa số người bệnh ở tỉnh, trình độ học vấn thấp, và thu nhập thấp. Do đó kiến thức về bệnh còn cứng nhắc, máy móc và chưa thực sự hiểu sâu cũng như việc quan tâm đến sức khỏe của mình còn lơ là hơn. Nên việc tư vấn cho người bệnh về tình hình bệnh và những vấn đề điều dưỡng là rất quan trọng để người bệnh hiểu và an tâm tin tưởng điều trị, giúp cho việc điều trị hiệu quả hơn.

4.2. Đánh giá chế độ dinh dưỡng sau phẫu thuật của bệnh nhân

- Tình trạng dinh dưỡng và sụt cân bệnh nhân sau phẫu thuật. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ suy dinh dưỡng sau phẫu thuật chiếm 5,6%, bệnh nhân sụt cân 18,5%, bệnh nhân hồi phục tốt không có dấu hiệu suy dinh dưỡng hay sụt cân 72,2%, có 2 trường hợp nào

sụt cân >5% cân nặng thường ngày chiếm 3,7%. Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Hương Len**,** sau phẫu thuật đường tiêu hóa tại khoa ngoại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có 79,8% bệnh nhân sụt cân <5% cân nặng [1]. Theo nghiên cứu của tác giả Trần Thị Anh Tường**,** bệnh nhân sụt cân <5% cân nặng chiếm tỉ lệ 61,2% [3]. Điều này hoàn toàn có thể giải thích được do sau phẫu thuật người bệnh được nuôi ăn hoàn toàn qua đường tĩnh mạch trong khoảng 3 ngày đầu nhưng nhu cầu năng lượng không đáp ứng đủ và bệnh nhân thường có cảm giác chán ăn, sợ ăn hoặc phải nhịn ăn một vài ngày theo chỉ định của bác sĩ.

- Các đường nuôi dưỡng bệnh nhân sau phẫu thuật. Theo ESPEN dinh dưỡng ngày thứ 1 sau phẫu thuật đạt từ 20-25kcal/kg/ngày, ngày thứ thứ 4 đạt đến 30 kcal/kg/ngày, ngày thứ 7 đạt 35-40kcal/ngày. Trong trường hợp này tôi ghi nhận ngày 1 đạt 814±134 kcal (khoảng 15,4 kcal/kg/ngày), ngày thứ 4 đạt 1147±218 kcal (khoảng 21,6 kcal/kg/ngày), ngày thứ 7 đạt 1233±209 kcal (khoảng 23 kcal/kg/ngày). Từ kết quả này cho thấy trong 7 ngày hậu phẫu tại bệnh viện, nhu cầu năng lượng của bệnh nhân đều chưa được đảm bảo. Theo nghiên cứu của tác giả Lê Thị Thành, giá trị năng lượng từ các đường nuôi dưỡng sau phẫu thuật của bệnh nhân ngày 1 là 814,6±53,4, ngày 4 là 998,7±40,3, ngày 7 là 1585,6±290,9. Kết quả không tương đồng có thể do sự khác biệt về cỡ mẫu, đặc điểm bệnh lý, giai đoạn bệnh cũng như địa điểm thực hiện nghiên cứu [2],[12].

- Những vấn đề liên quan đến dinh dưỡng và biến chứng sau phẫu thuật. So với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Anh Tường và Phạm Thị Hương Len (54,6%), chúng tôi nhận thấy rằng tỉ lệ bệnh nhân ăn đủ 75% nhu cầu năng lượng có phần cao hơn (66,7%) nhưng vẫn chưa thực sự cao so với kì vọng [1], [3]. Mức năng lượng trung bình thu nạp được tính là khoảng 1300 kcal. Trong khi đó mức năng lượng cần đạt được mỗi ngày tính theo công thức 30 kcal/ kg/ ngày là 1675 kcal. Có những trường hợp thu nạp năng lượng ít hơn 500kcal/ ngày. Nguyên nhân có thể là do người bệnh cảm thấy chán ăn hoặc ăn đồ ăn chưa đầy đủ các chất như các bữa cơm từ thiện. Hoặc là chỉ ăn với tâm lý cho no bụng đơn thuần.

Về những yếu tố liên quan, bảng 3 cho thấy rằng những nguyên nhân như lo âu (53,7%), mất ngủ (42,6%), tiêu chảy (42,6%), nôn (33,3%), chán ăn (35,2%) chiếm tỉ lệ khá lớn. So với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Anh Tường thì cũng cho thấy kết quả tương tự: đau (36%), chán ăn (33%), nôn (30%), mất ngủ, kiêng ăn, mệt (34%) [3]. Điều đó cho thấy rằng những nguyên nhân kể trên thật sự ảnh hưởng rất nhiều đến quá trình ăn uống và hồi phục của bệnh nhân. Xét lại về các đặc điểm chung của các đối tượng nghiên cứu, đa số là người có thu nhập thấp và trình độ văn hóa chưa cao. Vì vậy họ vẫn chưa thật sự để tâm và hiểu rõ về việc ăn uống đủ chất. Mặt khác, những ảnh hưởng do tác dụng phụ của thuốc mê và những vấn đề sau phẫu thuật như đau, mất ngủ, mệt mỏi,... cũng ảnh hưởng phần lớn đến vấn đề dinh dưỡng của người bệnh.

Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có biến chứng viêm phổi chiếm tỉ lệ cao nhất 18,5% (thường rơi vào những người lớn tuổi, thể trạng gầy và nằm lâu, ít xoay trở vận động trong quá trình điều trị). Bệnh nhân thiếu máu chiếm tỉ lệ 7,4% và nhiễm trùng vết mổ chiếm tỉ lệ 11,1%.

Nghiên cứu của Phạm Văn Năng cho thấy người bệnh phẫu thuật ở đường tiêu hóa có tình trạng suy dinh dưỡng trước mổ là 77,7% và tỉ lệ xảy ra biến chứng nhiễm trùng sau phẫu thuật ở nhóm người bệnh suy dinh dưỡng cao hơn nhóm người bệnh không có suy dinh dưỡng.Kết quả không tương đồng có thể do sự khác biệt về cỡ mẫu, đặc điểm bệnh lý, giai đoạn bệnh cũng như địa điểm thực hiện nghiên cứu

4.3. Tìm mối liên quan đến chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân hậu phẫu

- Liên quan chế độ dinh dưỡng với biến chứng sau phẫu thuật. Qua nghiên cứu 54 trường hợp kết quả cho thấy chế độ dinh dưỡng bệnh nhân đạt từ 75,1 - 100% có 2 trường hợp biến chứng chiếm 3,7%, trong khi đó chế độ dinh dưỡng bệnh nhân đạt từ 50,1- 75% có tỉ lệ biến chứng sau phẫu thuật cao hơn chiếm 33,3%. Kết quả này có mối liên quan giữa chế độ dinh dưỡng với biến chứng sau phẫu thuật, có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Trong nghiên cứu thấy rằng chế độ dinh dưỡng của người bệnh thiếu hụt sẽ làm tăng nguy cơ xảy ra các biến chứng sau phẫu thuật. Qua kết quả này, chúng tôi nhận thấy rằng bệnh nhân sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng cần được đánh giá tình trạng dinh dưỡng và bổ sung đủ năng lượng sau phẫu thuật để phát hiện nguy cơ về dinh dưỡng, qua đó có thể can thiệp kịp thời về dinh dưỡng và làm giảm nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật.

*- **Liên quan giữa chỉ số BMI trước mổ với biến chứng sau phẫu thuật.*** Kết quả nghiên cứu cho thấy bệnh nhân có chỉ số BMI <18,5,BMI

≥ 25 biến chứng sau phẫu thuật (9,3%), bệnh nhân có chỉ số BMI trong giới hạn bình thường có biến chứng sau phẫu thuật (18,4% có biến chứng và 63% không biến chứng). Liên quan giữa BMI trước mổ và biến chứng sau phẫu thuật có ý nghĩa thống kê với p<0,001.

Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước phẫu thuật đánh giá theo chỉ số khối cơ thể (BMI) trong giới hạn bình thường (BMI từ 18,5 đến dưới 25) chiếm tỷ lệ 81,4%, người bệnh bị suy dinh dưỡng (BMI dưới 18,5) là 9,3%. Việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng để giúp phát hiện nguy cơ về dinh dưỡng, qua đó có thể được can thiệp kịp thời về dinh dưỡng. Nhóm người bệnh có BMI <18,5,BMI ≥ 25 thì nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật cao hơn nhóm có chỉ số BMI bình thường.

V. KẾT LUẬN

Qua bài nghiên cứu trên, chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân sau phẫu thuật vẫn chưa hoàn toàn đảm bảo do nhiều yếu tố chủ quan và khách quan. Chế độ dinh dưỡng có vai trò đảm bảo cho thể trọng, cân nặng của bệnh nhân. Với thống kê về chỉ số BMI của bệnh nhân, ta thấy được rằng thể trạng của bệnh nhân ở tình trạng bình thường sẽ làm giảm khả năng gặp các biến chứng; thiếu cân hay thừa cân đều sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe của bệnh nhân, tăng khả năng gặp biến chứng. Nghiên cứu chỉ ra cần có 1 phương án hiệu quả giúp đảm bảo trọng lượng cơ thể bệnh nhân, giảm tỉ lệ gặp biến chứng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **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. Tạp chí dinh dưỡng thực phẩm, 14(4), 86-93.
2. **Lê Thị Thành** (2020). Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân phẫu thuật đường tiêu hóa tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hòa Bình năm 2020.
3. **Trần Thị Anh Tường** (2017). Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện ung bướu thành phố Hồ Chí Minh năm 2017. TC. DD & TP, 14 (4), 7-14
4. **Bộ Y tế.** Bảng tra cứu nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị (Ban hành theo Quyết định số 2615/ QĐ- BYT ngày 16 tháng 6 năm 2016). 2016
5. **Phạm Thị Tuyết Chinh,** Nguyễn Thuỳ Linh, Tạ Thanh Nga và cs. (2019). Tình trạng dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống của người bệnh ung thư đường tiêu hoá sau 2 tháng điều trị hoá chất tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Tạp chí nghiên cứu y học, 120(4), 1–8.
6. **Nguyễn Kiến Dụ** (2017). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và đột biến gen kras, braf ở bệnh nhân ung thư đại trực tràng, Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. **Bùi Thị Duyên** (2021). Tình trạng dinh dưỡng trước và sau phẫu thuật của người bệnh phẫu thuật đường tiêu hóa tại Bệnh viện Quân y 175 năm 2020, tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm, 17 (2), 35-45.
8. **Nguyễn Văn Hiếu** (2015), Ung thư học, Nhà xuất bản Y học.

TỈ LỆ MẮC CÁC BỆNH KHÔNG LÂY NHIỄM Ở BỆNH NHÂN HIV ĐANG ĐIỀU TRỊ ARV TẠI PHÒNG KHÁM NGOẠI TRÚ THUỘC TRUNG TÂM Y TẾ THỊ XÃ BẾN CÁT TỈNH BÌNH DƯƠNG NĂM 2023

Nguyễn Hồng Chương[1], Lê Quang Đức[1], Huỳnh Minh Chín[1], Lê Nguyễn Đăng Khoa[1], Nguyễn Hữu Hoà[1]

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: HIV là vấn đề luôn được các ban ngành đoàn thể quan tâm hàng đầu, việc cải thiện chất lượng cuộc sống của bệnh nhân HIV luôn được chú trọng. Vì vậy để nâng cao chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân HIV thì việc tầm soát các bệnh không lây nhiễm là cần thiết. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỉ lệ mắc rối loạn lipid máu, đái tháo đường, tăng huyết áp ở bệnh nhân HIV đang điều trị ARV tại Trung tâm Y tế thị xã Bến Cát và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 758 bệnh nhân HIV đang quản lý, điều trị tại TTYT thị xã Bến Cát. **Kết quả:** Qua kết quả nghiên cứu 758 bệnh nhân HIV thì tỉ lệ tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, đái tháo đường ở bệnh nhân nhiễm HIV lần lượt là 7,3%; 43,4% và 7,8%. Một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp: nhóm tuổi (p<0,001), sử dụng thuốc lá (p=0,001), tình trạng dinh dưỡng (p<0,001). Một số yếu tố liên quan đến RLLPM: nhóm tuổi (p<0,001), sử dụng thuốc lá (p=0,001), lạm dụng rượu bia (p=0,002), tình trạng dinh dưỡng (p<0,001). Một số yếu tố liên quan đến đái tháo đường gồm: nhóm tuổi (p=0,008), lạm dụng rượu bia (p=0,043), tình trạng dinh dưỡng (p=0,012). **Kết luận:** Tỉ lệ RLLPM ở bệnh nhân HIV khá cao, tỉ lệ mắc tăng huyết áp và đái tháo đường ở mức trung bình. Nhóm tuổi >40 tuổi, nhóm

[1]*Sở Y tế tỉnh Bình Dương*
Chịu trách nhiệm chính: Huỳnh Minh Chín
Email: bschinkhnv.bvdt@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2024
Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024
Ngày duyệt bài: 10.5.2024