

KHẨU PHẦN THỰC TẾ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG THÁI NGUYÊN

Phạm Diệu Quỳnh^{1,✉}, Trương Thị Thuý Dương², Lê Thị Hương³

¹Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Thái Nguyên

³Trường Đại học Y Hà Nội

Tăng huyết áp (THA) là bệnh lý mãn tính không lây phổ biến thế giới với tốc độ gia tăng nhanh. Người bệnh THA có thể kiểm soát tốt huyết áp và phòng ngừa biến chứng bằng một chế độ ăn hợp lý. Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm mục đích đánh giá khẩu phần thực tế trên 90 người bệnh tăng huyết áp điều trị nội trú tại khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên năm 2023 - 2024. Kết quả: Năng lượng khẩu phần trung bình của người bệnh là $1391,78 \pm 389,65$ kcal/ngày, với 88,9% người bệnh không đạt nhu cầu khuyến nghị (NCKN), tỷ lệ các chất sinh năng lượng P : L : G chưa cân đối (17,9 : 28,0 : 54,1). Lượng chất xơ trong khẩu phần thấp ($6,51 \pm 2,99$ g/ngày). Lượng Natri tiêu thụ trung bình là $1381,41 \pm 523,2$ mg/ngày. Không có người bệnh nào đạt khuyến nghị về kali, canxi, vitamin D. Tần suất tiêu thụ một số loại thực phẩm chưa hợp lý. Vì vậy, cần tích cực truyền thông giáo dục dinh dưỡng cho người bệnh tăng huyết áp nội trú.

Từ khoá: Tăng huyết áp, người bệnh nội trú, khẩu phần thực tế, Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, tăng huyết áp là một trong những bệnh mạn tính không lây phổ biến nhất trên thế giới, là mối đe dọa cho cộng đồng do tỷ lệ mắc ngày càng tăng nhưng tỷ lệ nhận thức, điều trị và kiểm soát tốt huyết áp lại thấp. Trên thế giới, tỉ lệ mắc THA tăng từ 594 triệu người vào năm 1975 lên 1,13 tỉ người năm 2015, tập trung chủ yếu ở các nước thu nhập thấp và trung bình.¹ Theo Tổ chức Y tế thế giới, mỗi năm có 17,5 triệu người chết về các bệnh tim mạch, trong đó hơn 7 triệu người tử vong vì tăng huyết áp và biến chứng của nó.² Tại Việt Nam, tỷ lệ tăng huyết áp đã tăng đáng kể từ 18,9% năm 2015 lên 26,2% năm 2021 (khoảng 1,39 lần) tức là cứ

4 người trưởng thành thì có 1 người mắc THA, khoảng 40,2% số ca THA được phát hiện tính đến năm 2021.³ Từ lâu, đã có rất nhiều khuyến nghị về chế độ ăn uống và lối sống giúp kiểm soát tốt huyết áp và hỗ trợ điều trị bệnh THA là: đảm bảo cân bằng các chất sinh năng lượng, hoạt động thể chất, duy trì cân nặng lý tưởng, chế độ ăn nhiều rau xanh trái cây và các sản phẩm từ sữa ít béo, giảm lượng muối ăn vào, hạn chế rượu bia, chất kích thích.⁴ Hầu hết các nghiên cứu trong và ngoài nước đều cho kết quả khẩu phần ăn của người bệnh chưa đáp ứng được nhu cầu khuyến nghị. Nghiên cứu của Julita Regula năm 2014 trên 55 người bệnh THA ở độ tuổi 45-70, cho kết quả khẩu phần ăn hàng ngày chưa cân đối, năng lượng từ chất béo rất cao trong khi carbohydrate và chất xơ thấp, PUFA và folate thấp.⁵ Nghiên cứu của Phạm Thị Kim Anh (2021) cho kết quả năng lượng khẩu phần trung bình của người bệnh THA là 1437,9

Tác giả liên hệ: Phạm Diệu Quỳnh
Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên
Email: dieuquynhytn@gmail.com
Ngày nhận: 02/10/2024
Ngày được chấp nhận: 23/10/2024

kcal/ngày, tỉ lệ không đạt nhu cầu khuyến nghị về năng lượng, protein, lipid, glucid lần lượt là 74,1%, 40,4%, 82,9%, 60,1%, tất cả người bệnh đều không ăn đủ lượng chất xơ, ít ăn quả chín, đậu đỗ, trứng, sữa.⁶ Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên là bệnh viện tuyến cao nhất trong khu vực miền núi phía Đông Bắc, mỗi tháng tiếp nhận điều trị hàng trăm bệnh nhân cao huyết áp. Bên cạnh đó, rất ít nghiên cứu về khẩu phần ăn của người bệnh THA tại đây. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục tiêu đánh giá khẩu phần thực tế của người bệnh tăng huyết áp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người bệnh được chẩn đoán xác định tăng huyết áp nhập viện điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch - Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, có hồ sơ bệnh án lưu trữ đầy đủ tại khoa, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người mắc bệnh đái tháo đường, suy thận. Phụ nữ mang thai cho con bú. Người bệnh nặng, yếu không có khả năng trả lời trực tiếp hoặc rối loạn trí nhớ. Người bệnh có bệnh nhiễm trùng cấp tính hoặc bệnh lý ngoại khoa kèm theo.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 9/2023 đến tháng 1/2024.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên.

Cỡ mẫu: Trong thời gian nghiên cứu từ tháng 9/2023 đến tháng 1/2024 có 90 người bệnh được chẩn đoán THA nằm viện điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch thỏa mãn tiêu chuẩn lấy nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện tất cả người bệnh đủ tiêu chuẩn.

Biến số và chỉ số nghiên cứu

Đặc điểm chung của đối tượng: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh. Đặc điểm khẩu phần thực tế của đối tượng: tần suất sử dụng một số thực phẩm, năng lượng khẩu phần, hàm lượng các chất sinh năng lượng, chất xơ, cholesterol, natri, kali, tỷ lệ các chất sinh năng lượng, tỷ lệ Ca/P, hàm lượng một số vitamin và chất khoáng.

Phương pháp thu thập số liệu

Phòng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn: thông tin chung (tuổi, giới, nghề nghiệp, thời gian mắc bệnh).

Điều tra tần suất sử dụng thực phẩm: Hỏi đối tượng tần suất tiêu thụ từng loại thực phẩm theo tuần, tháng với các mức độ: hàng ngày, 4 - 6 lần/tuần, 1 - 3 lần/tuần, 1 - 3 lần/tháng, thỉnh thoảng, không ăn.

Điều tra khẩu phần ăn người bệnh trong thời gian nằm viện bằng phương pháp hỏi ghi khẩu phần 24 giờ (tất cả các thực phẩm bao gồm cả đồ uống được đối tượng tiêu thụ trong 24 giờ kể từ lúc được phỏng vấn trở về trước hoặc trong 1 ngày hôm trước kể từ khi ngủ dậy buổi sáng cho tới lúc đi ngủ buổi tối, không phải bữa tối, liên hoan...), sử dụng quyển ảnh điều tra khẩu phần trẻ em 2 - 5 tuổi của Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Từ số liệu thực phẩm chín, quy đổi ra thực phẩm sống sạch dựa vào hệ số sống chín và bảng chuyển đổi trọng lượng của Viện Dinh dưỡng.

Đánh giá khẩu phần ăn dựa vào nhu cầu khuyến nghị cho bệnh THA theo hướng dẫn của Bộ Y tế 2006: năng lượng 30 kcal/cân nặng lý tưởng/ngày (cân nặng lý tưởng được tính bằng $22 \times \text{chiều cao}^2$ (mét) ở nam giới và $21 \times \text{chiều cao}^2$ (mét) ở nữ giới), protein 45 - 60g, lipid 25 - 37g, glucid 255 - 300g, chất xơ 20 - 25g, cholesterol < 200mg, natri < 2000mg/ngày, kali 4000 - 5000mg, nhu cầu một số yếu tố vi lượng khác dựa vào bảng nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người trưởng thành Việt Nam

năm 2016.^{7,8}

Phương pháp xử lý số liệu

Các phiếu điều tra được làm sạch sau đó xử lý thô và mã hoá. Số liệu khẩu phần ăn được quy đổi ra thức ăn sống sạch dựa vào quyển ảnh điều tra khẩu phần của Viện Dinh dưỡng quốc gia, sử dụng phần mềm Access để nhập và tính giá trị dinh dưỡng khẩu phần 24h (tính toán dựa vào bảng thành phần các thực phẩm Việt Nam năm 2007). Số liệu được nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 20.0, sử dụng test thống kê phù hợp.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng tham gia được giải thích rõ ràng về mục đích và ý nghĩa của nghiên cứu, hoàn

toàn tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và có quyền từ chối tham gia bất kì lúc nào. Các thông tin của đối tượng được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, nghiên cứu không làm ảnh hưởng tới sức khoẻ người bệnh. Nghiên cứu tiến hành sau khi được thông qua tại Hội đồng bảo vệ đề cương thạc sĩ của Trường Đại học Y Hà Nội và được Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên phê duyệt (Quyết định số 301/QĐ-BV ngày 19 tháng 3 năm 2024 của Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên).

III. KẾT QUẢ

1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 90)

	Đặc điểm	n	%
Tuổi	< 40 tuổi	3	3,3
	40 - 60 tuổi	28	31,1
	≥ 60 tuổi	59	65,6
Tuổi trung bình ($\bar{x} \pm SD$)		63 ± 11,2	
Giới	Nam	44	48,9
	Nữ	46	51,1
Thời gian phát hiện bệnh	< 1 năm	20	22,2
	1 - 5 năm	20	22,2
	≥ 5 năm	50	55,6

Độ tuổi trung bình của người bệnh THA là 63 ± 11,2 tuổi, trong đó nhóm trên 60 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (65,6%), thấp nhất là nhóm dưới 40 tuổi (3,3%). Tỷ lệ nam giới là 48,9% và nữ giới là 51,1%. Đa số người bệnh THA được phát hiện bệnh trên 5 năm chiếm 55,6%.

2. Đặc điểm khẩu phần thực tế của đối tượng

Hầu hết, người bệnh đều sử dụng thịt, rau củ và dầu mỡ hàng ngày. Có khoảng 36,7% người

bệnh ăn trái cây hàng ngày, rất ít người bệnh sử dụng sữa và các loại hạt lạc vừng đậu đỗ hàng ngày (13,3% và 8,9%). Có 64,4% người bệnh THA tiêu thụ cá từ 1 - 3 lần/tuần. Chủ yếu người bệnh đều ăn các món chế biến xào rán hàng ngày (72,2%), có đến 41,1% ăn các món kho mặn từ 1 - 3 lần/tuần, số người bệnh THA ăn các món kho mặn và đồ nướng quay từ 1 - 3 lần/tháng khá cao (47,8% và 26,7%).

Bảng 2. Tần suất tiêu thụ các loại thực phẩm của đối tượng (n = 90)

Loại thực phẩm	Hàng ngày (n, %)	4 - 6 lần/ tuần (n, %)	1 - 3 lần/ tuần (n, %)	1 - 3 lần/ tháng (n, %)	Thỉnh thoảng/ theo mùa	Không ăn (n, %)
Thịt và chế phẩm từ thịt	88 (97,8)	2 (2,2)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Cá và các chế phẩm từ cá	0 (0)	4 (4,4)	58 (64,4)	22 (24,4)	2 (2,2)	4 (4,4)
Trứng và các chế phẩm từ trứng	1 (1,1)	7 (7,8)	54 (60,0)	18 (20,0)	6 (6,7)	4 (4,4)
Sữa và các chế phẩm sữa	12 (13,3)	12 (13,3)	16 (17,8)	14 (15,6)	11 (12,2)	25 (27,8)
Các loại hạt đậu đỗ, vừng, lạc,...	8 (8,9)	16 (17,8)	32 (35,6)	29 (32,2)	4 (4,4)	1 (1,1)
Bánh, kẹo, đường	0 (0)	2 (2,2)	9 (10,0)	9 (10,0)	27 (30,0)	43 (47,8)
Dầu, bơ, mỡ động vật	90 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Các loại rau củ	90 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
Các loại quả	33 (36,7)	18 (20,0)	25 (27,8)	9 (10,0)	4 (4,4)	1 (1,1)
Các loại phủ tạng động vật	1 (1,1)	0 (0)	5 (5,6)	13 (14,4)	33 (36,7)	38 (42,2)
Ăn các loại thực phẩm xào, rán	65 (72,2)	17 (18,9)	7 (7,8)	0 (0)	1 (1,1)	0 (0)
Ăn các món kho mặn	2 (2,2)	2 (2,2)	37 (41,1)	43 (47,8)	3 (3,3)	3 (3,3)
Ăn đồ nướng, quay	0 (0)	0 (0)	4 (4,4)	24 (26,7)	39 (43,3)	23 (25,6)

Bảng 3. Đặc điểm khẩu phần theo nhu cầu khuyến nghị cho người bệnh tăng huyết áp

Cơ cấu khẩu phần	Khẩu phần thực tế ($\bar{x} \pm SD$)	Nhu cầu khuyến nghị	Đạt NCKN (%)	Không đạt NCKN (%)
Năng lượng (kcal/ngày)	1391,78 ± 389,65	1500 - 1700	11,1	88,9
Glucid (g)	187,0 ± 52,21	255 - 300	11,1	88,9

Cơ cấu khẩu phần	Khẩu phần thực tế ($\bar{x} \pm SD$)	Nhu cầu khuyến nghị	Đạt NCKN (%)	Không đạt NCKN (%)
Protein (g)	61,83 ± 17,78	45 - 60	43,3	56,7
Lipid (g)	44,01 ± 18,4	25 - 37	30	70
Chất xơ (g)	6,51 ± 2,99	20 - 25	0	100
Cholesterol (mg)	170,81 ± 155,57	< 200	75,6	24,4
Natri (mg)	1381,41 ± 523,2	< 2000	97,8	2,2
Kali (mg)	1698,44 ± 449,01	4000 - 5000	0	100

Năng lượng khẩu phần trung bình của đối tượng là 1391,78 ± 389,65 kcal/ngày. Tỷ lệ người bệnh không đạt nhu cầu về năng lượng, lipid, glucid khá cao, lần lượt là 88,9%, 70%, 88,9%. Không có người bệnh nào đạt NCKN về chất xơ, lượng chất xơ trong khẩu phần thấp 6,51 ± 2,99

g/ngày. Lượng cholesterol tiêu thụ trung bình là 170,81 ± 155,57 mg/ngày, có 24,4% người bệnh không đạt khuyến nghị. Lượng natri khẩu phần là 1381,41 ± 523,2 mg/ngày với 2,2% không đạt NCKN. Không có người bệnh nào đạt NCKN về lượng kali trong khẩu phần.

Bảng 4. Tính cân đối khẩu phần của người bệnh tăng huyết áp

Cơ cấu khẩu phần	Khẩu phần ($\bar{x} \pm SD$)	Nhu cầu khuyến nghị	Đạt NCKN (%)	Không đạt NCKN (%)
Tỷ lệ % Glucid	54,06 ± 6,42	60 - 65	16,7	83,3
Tỷ lệ % protein	17,91 ± 2,55	15 - 20	66,7	33,3
Tỷ lệ Pđv/ts (%)	58,02 ± 9,6	30 - 35	100	0
Tỷ lệ % Lipid	28,01 ± 5,95	20 - 25	21,1	78,9
Tỷ lệ Ltv/ts (%)	54,38 ± 15,2	> 50	54,4	45,6
Tỉ lệ Ca/P	0,51 ± 0,23	> 0,8	11,1	88,9

Tỷ lệ Protein : Lipid : Glucid là 17,91 : 28,01 : 54,06. Có 100% người bệnh không đạt NCKN về tỷ lệ protein động vật/tổng số, 45,6% người bệnh

không đạt tỷ lệ lipid thực vật/tổng số theo NCKN. Tỉ lệ Ca/P trung bình là 0,51 ± 0,23 với tỉ lệ người bệnh không đạt NCKN khá cao là 88,9%.

Bảng 5. Đặc điểm một số chất khoáng và vitamin trong khẩu phần của người bệnh tăng huyết áp theo nhu cầu khuyến nghị của người Việt Nam 2016

Chất khoáng và vitamin	Khẩu phần ($\bar{x} \pm SD$)	Nhu cầu khuyến nghị	Đạt NCKN (%)	Không đạt NCKN (%)
Canxi (mg)	373,73 ± 168,53	800 - 1000	0	100
Magie (mg)	170,03 ± 67,35	270 - 370	7,8	92,2

Chất khoáng và vitamin	Khẩu phần ($\bar{x} \pm SD$)	Nhu cầu khuyến nghị	Đạt NCKN (%)	Không đạt NCKN (%)
Phospho (mg)	746,85 ± 210,51	700	48,9	51,1
Vitamin A (µg)	169,59 ± 254,79	650 - 900	1,1	98,9
Vitamin C (mg)	143,87 ± 98,59	100	41,1	58,9
Vitamin D (µg)	0,82 ± 1,08	15 - 20	0	100
Vitamin B1 (mg/1000kcal)	1,04 ± 0,3	0,5	98,9	1,1
Vitamin B2 (mg/1000kcal)	0,56 ± 0,24	0,6	25,6	74,4
Vitamin PP (mg)	13,78 ± 4,77	14 - 16	12,2	87,8
Vitamin B12 (mg)	1,39 ± 0,97	2,4	88,9	11,1
Folate (µg)	244,86 ± 141,78	400	86,7	13,3

Không có người bệnh nào đạt nhu cầu khuyến nghị về canxi và vitamin D. Tỷ lệ người bệnh không đạt NCKN về magie, vitamin A, B2, PP khá cao: magie 92,2%, vitamin A là 98,9%, vitamin PP 87,8%, vitamin B2 74,4%. Hầu hết người bệnh đều đạt nhu cầu về vitamin B1 chiếm 98,9%.

IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 90 người bệnh THA tham gia nghiên cứu, tỷ lệ nữ giới không chênh lệch nhiều so với nam giới (51,1% so với 48,9%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Nguyễn Năng Để (2019) với tỷ lệ nữ giới và nam giới là 50,4% và 49,6%.⁹ Độ tuổi trung bình của đối tượng là 61,3 ± 10,97, tỷ lệ người bệnh THA thấp nhất ở nhóm dưới 40 tuổi (2,3%) và cao nhất ở nhóm từ 60 tuổi trở lên (63,6%). Dữ liệu năm 2001 - 2002 chỉ ra cứ tăng thêm 10 tuổi thì nguy cơ mắc THA tăng lên 2,14 lần ($p < 0,001$).¹⁰ Thời gian phát hiện bệnh của đối tượng nghiên cứu chủ yếu trên 5 năm (55,6%), tiếp theo là từ 1 - 5 năm và mới phát hiện có tỷ lệ tương đương nhau (22,2%). Kết quả này tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Kim Anh (2021) với tỷ lệ người bệnh phát hiện bệnh từ 6 - 10 năm và trên 10 năm chiếm đa số (51,8%

và 31,6%).⁶ Điều này có thể lý giải do đối tượng trong nghiên cứu đa số là người lớn tuổi phải nhập viện điều trị nội trú nên đã mắc bệnh khá lâu năm.

Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả hầu hết người bệnh đều tiêu thụ thịt hàng ngày (98,9%), có 64,4% tiêu thụ cá và 60% tiêu thụ trứng từ 1 - 3 lần/tuần. Tỷ lệ tiêu thụ các loại đậu đỗ, lạc vừng và sữa hàng ngày rất thấp (8,9% và 13,3%). Nghiên cứu của Đỗ Bích Thủy (2019) cho kết quả tương tự, 90,2% sử dụng thịt hàng ngày, tỉ lệ khá cao người bệnh hiếm khi sử dụng cá (65,4%), đậu đỗ, lạc vừng tiêu thụ hàng ngày chiếm tỉ lệ rất thấp lần lượt là 4,6%, 2,6%, có 34% người bệnh không bao giờ sử dụng sữa cao hơn nghiên cứu của tôi (27,8%).¹¹ Người bệnh tiêu thụ rau xanh hàng ngày đạt 100%, tần suất tiêu thụ quả chín hàng ngày thấp (36,7%). Tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Kim Anh (2021), 95,3% người bệnh tiêu thụ rau hàng ngày và chỉ 29,5% tiêu thụ quả chín hàng ngày.⁶ Đa số người bệnh đều có ý thức ăn rau thường xuyên nhưng lại chưa chú trọng đến việc ăn trái cây. 100% người bệnh sử dụng dầu mỡ hàng ngày. Có 72,2% người bệnh ăn các món chế biến xào rán hàng ngày, các món kho mặn khá thường xuyên với 41,1%

sử dụng 1 - 3 lần/tuần và 47,8% sử dụng 1 - 3 lần/tháng, 26,7% ăn đồ nướng quay từ 1 - 3 lần/tháng. Với những người bệnh kiểm soát huyết áp không tốt thì việc chế biến món ăn ra sao cũng rất cần quan tâm để khống chế được lượng muối và dầu mỡ ở nhiệt độ cao trong chế biến.

Năng lượng khẩu phần trung bình trong nghiên cứu này là $1391,78 \pm 389,65$ kcal/ngày, tỷ lệ người bệnh không đạt so với nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho bệnh THA của Viện Dinh dưỡng năm 2019 là 88,9%, glucid là 88,9%, lipid là 70%, protein là 56,7%. Nghiên cứu trên người bệnh THA tại TTYT Quận Thanh Khê Đà Nẵng năm 2021 cho kết quả năng lượng khẩu phần trung bình là $1437,9$ kcal với tỷ lệ người bệnh không đạt là 74,1%.⁶

Lượng protein, lipid, glucid trung bình lần lượt là $61,83 \pm 17,78$ g, $44,01 \pm 18,4$ g, $187 \pm 52,21$ g tương ứng với tỷ lệ là 17,91 : 28,01 : 54,06 chưa cân đối, năng lượng từ lipid cao hơn so với khuyến nghị còn năng lượng từ glucid thấp hơn so với khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng Quốc gia. Tỷ lệ protein động vật/tổng số trung bình trong khẩu phần là 58% cao hơn nhiều so với NCKN (30 - 35%) và không có người bệnh nào đạt. Tỷ lệ Ca/P trung bình là $0,51 \pm 0,23$ thấp hơn tỷ lệ khuyến nghị là trên 0,8, tỷ lệ người bệnh không đạt NCKN khá cao là 88,9%. Người bệnh THA cần có một khẩu phần ăn cân đối hợp lý.

Chất xơ trong chế độ ăn có thể làm giảm hấp thu cholesterol, cải thiện độ đàn hồi của thành mạch máu giảm sức cản của mạch máu và kiểm soát huyết áp. Lượng chất xơ trung bình trong khẩu phần là $6,51 \pm 2,99$ g/ngày, thấp hơn rất nhiều so với khuyến nghị là 20 - 22 g/ngày, không có người bệnh nào đạt NCKN. Một số nghiên cứu khác cũng đưa ra kết quả tương tự nghiên cứu của Phạm Thị Kim Anh là $7,2 \pm 2,6$ g/ngày với 100% không đạt, một lượng chất xơ

rất thấp cũng được thấy trong nghiên cứu của O S Ijarotimi và O O Keshinro (2008) là 5,6g.^{6,12} Việc truyền thông giáo dục cho người bệnh về vai trò của chất xơ trong hỗ trợ điều trị THA và tăng cường các thực phẩm giàu chất xơ trong khẩu phần là rất cần thiết.

Việc tăng cường bổ sung một số vi chất dinh dưỡng đặc biệt là K^+ , Mg^{2+} , Zn^{2+} và vitamin C, D, B6, B12 đồng thời giảm lượng Na^+ ăn vào có thể điều chỉnh tích cực mức huyết áp và do đó hạ thấp huyết áp.¹³

Nghiên cứu tổng quan năm 2013 cho kết quả giảm sử dụng 4,4g muối/ngày kéo dài bốn tuần làm giảm 4,18mmHg với huyết áp tâm thu và 2,06mmHg đối với huyết áp tâm trương ($p < 0,001$). Và việc giảm tiêu thụ Natri trong khẩu phần ăn còn làm giảm huyết áp ở cả người THA và người có HA bình thường bất kể giới tính và dân tộc.¹⁴ Lượng natri trung bình trong khẩu phần là $1381,41 \pm 523,2$ mg/ngày, có 2,2% người bệnh không đạt khuyến nghị natri dưới 2 gram/ngày. Nghiên cứu của chúng tôi có hạn chế là không định lượng được chính xác lượng muối có trong gia vị được cho thêm trong quá trình chế biến thức ăn để đánh giá lượng muối hấp thu của người bệnh THA trong nghiên cứu có vượt quá khuyến nghị hay không. Kết quả này thấp hơn lượng natri khẩu phần trong nghiên cứu của Phạm Thị Kim Anh ($2777,1 \pm 151,9$ mg) nhưng cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Hường ($551,17$ mg).^{6,15} Một số nghiên cứu chỉ ra rằng việc bổ sung kali có tác dụng hạ huyết áp đạt hiệu quả mạnh hơn ở những người bị THA và có mức tiêu thụ natri cao.^{16,17} Chế độ ăn giàu kali 4000 - 5000 mg/ngày được khuyến cáo trong chế độ ăn của người bệnh THA.¹⁸ Nghiên cứu của chúng tôi không có người bệnh nào đạt NCKN về lượng kali trong khẩu phần. Tỷ lệ người bệnh không đạt NCKN về canxi, magie, vitamin A, D, B2, PP khá cao, trong đó 100% người bệnh không đạt

về canxi và vitamin D, ngược lại hầu hết người bệnh đều đạt nhu cầu về vitamin B1 chiếm 98,9%. Nhìn chung, không có thành phần dinh dưỡng cũng như vi chất nào mà có 100% người bệnh đạt được nhu cầu khuyến nghị.

V. KẾT LUẬN

Người bệnh tăng huyết áp điều trị nội trú thường gặp ở người lớn tuổi và có tiền sử mắc bệnh lâu năm. Khẩu phần ăn của người bệnh tăng huyết áp nội trú chưa cân đối hợp lý, năng lượng khẩu phần và chất xơ thấp, một số vi chất dinh dưỡng cần thiết như kali, canxi không đạt nhu cầu khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng năm 2019. Tần suất tiêu thụ một số loại thực phẩm chưa hợp lý: thường xuyên ăn thịt, ít sử dụng cá, các loại đậu đỗ và sữa, có ăn rau hàng ngày nhưng ít ăn trái cây, ăn các món ăn mặn và nhiều dầu mỡ khá thường xuyên.

VI. KHUYẾN NGHỊ

Cần tích cực truyền thông giáo dục dinh dưỡng cho người bệnh tăng huyết áp nội trú và khuyến khích tuân thủ chế độ ăn bệnh lý trong Bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bin Zhou, James Bentham, Mariachiara Di Cesare, et al. Worldwide trends in blood pressure from 1975 to 2015: a pooled analysis of 1479 population-based measurement studies with 19.1 million participants. *The Lancet*. 2017;389(10064):37-55.
2. Bộ Y tế. Thực trạng đáng báo động về bệnh Tăng huyết áp tại Việt Nam. Cổng thông tin điện tử Bộ Y tế. May 18, 2017.
3. Bộ Y tế Việt Nam, WHO. Điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam, 2021.
4. Alice H Lichtenstein, Lawrence J Appel, Michael Brands, et al. Diet and Lifestyle Recommendations Revision 2006. *Circulation*.

2006;114(1):82-96.

5. Julita Reguła, Angelika Śmidowicz, Joanna Suliburska, et al. Evaluation of diet and nutritional status in patients aged 45+ with diagnosed, pharmacologically treated arterial hypertension. *Przegląd Menopauzalny Menopause Rev*. 2014;13(2):109-114.

6. Phạm Thị Kim Anh. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh tăng huyết áp điều trị tại trung tâm y tế quận thanh Khê, thành phố Đà Nẵng năm 2021. Trường Đại học Y Hà Nội; 2021.

7. Bộ Y tế. Hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện (Ban hành theo Quyết định số 2879/QĐ-BYT ngày 10 tháng 8 năm 2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế). Published online 2006.

8. Viện Dinh dưỡng - Bộ Y tế. *Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam (ban hành kèm theo quyết định số 2615/QĐ-BYT ngày 16 tháng 6 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*. Nhà xuất bản Y học; 2016.

9. Nguyễn Năng Để. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại khoa Nội tim mạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2019;15(3):46-50.

10. Phạm Gia Khải, Nguyễn Lân Việt, Phạm Thái Sơn, và cs. Tần số tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ ở các tỉnh phía Bắc Việt Nam năm 2001 - 2002. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*. 2002;33:9-15.

11. Đỗ Bích Thủy. Tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần thực tế của người bệnh suy tim tại bệnh viện tim hà nội năm 2018. Trường Đại học Y Hà Nội; 2019.

12. O S Ijarotimi, O O Keshinro. Nutritional knowledge, nutrients intake and nutritional status of hypertensive patients in Ondo State, Nigeria. *Tanzan J Health Res*. 2008;10(2):59-67.

13. Hui-Fang Chiu, Kamesh

Venkatakrishnan, Oksana Golovinskaia, et al. Impact of Micronutrients on Hypertension: Evidence from Clinical Trials with a Special Focus on Meta-Analysis. *Nutrients*. 2021;13(2).

14. He FJ, Li J, MacGregor GA. Effect of longer term modest salt reduction on blood pressure: Cochrane systematic review and meta-analysis of randomised trials. *BMJ*. 2013;346:f1325. doi:10.1136/bmj.f1325

15. Nguyễn Thị Thanh Hương, Trần Thu Hiền, Đỗ Thị Hoà. Thực trạng khẩu phần ăn và thói quen ăn uống của người bệnh tại khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. *Tạp Chí Học Việt Nam*. 2023;528(2):264-269.

16. Aristeia Binia, Jonathan Jaeger, Youyou Hu, et al. Daily potassium intake and sodium-to-potassium ratio in the reduction of blood pressure: a meta-analysis of randomized controlled trials. *J Hypertens*. 2015;33(8):1509.

17. Tommaso Filippini, Androniki Naska, Maria-Iosifina Kasdagli, et al. Potassium Intake and Blood Pressure: A Dose-Response Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *J Am Heart Assoc Cardiovasc Cerebrovasc Dis*. 2020;9(12):e015719.

18. Viện Dinh dưỡng - Bộ Y tế. Dinh dưỡng điều trị bệnh tăng huyết áp. In: *Dinh dưỡng Lâm sàng*. Nhà xuất bản Y học; 2019:138.

Summary

DIETARY INTAKE IN HYPERTENSIVE INPATIENTS AT THAI NGUYEN NATIONAL HOSPITAL

Hypertension (THA) - the most common chronic non-communicable disease in the world, is on the rise rapidly. Hypertensive patients can have an effective treatment and can prevent complications with a controlled diet. This cross-sectional study aims to assess the dietary intake of 90 hypertensive inpatients at the Department of Cardiology, Thai Nguyen National Hospital in 2023 - 2024. The research results show that the average energy intake of patients was 1391.78 ± 389.65 kcal per day; 88.9% of patients did not meet the Recommended Dietary Allowance (RDA), with imbalance proportions of protein : lipid : carbohydrate (17.9 : 28.0 : 54.1). The amount of fiber in the diet was low (6.51 ± 2.99 g/day). The average sodium intake was 1381.41 ± 523.2 mg/day. No patient met the RDA recommendation for potassium, calcium, and vitamin D. Hence, it is necessary to actively communicate nutrition education to inpatients to improve their diet.

Keywords: Hypertension, inpatient, dietary intake, the Department of Cardiology, Thai Nguyen National Hospital.