

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH SUY THẬN MẠN CHƯA LỌC MÁU ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2018

Nguyễn Công Thành^{1,✉}, Nguyễn Thị Hương Lan^{1,2}, Nguyễn Huy Bình²,
Nguyễn Thu Hà³, Phạm Minh Thúy¹

¹Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Trường Đại học Y tế Công cộng

Nghiên cứu này nhằm khảo sát tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh suy thận mạn điều trị nội trú chưa lọc máu tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Thiết kế mô tả cắt ngang trên 138 người bệnh và kết hợp phỏng vấn sâu có chủ đích 02 bác sỹ, 08 người bệnh. Kết quả cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng của người bệnh suy thận mạn đánh giá theo phương pháp SGA ở nhóm đối tượng này là 76,1%, kết quả này là khá cao và cao hơn nhiều so với đánh giá bằng các phương pháp chỉ số khối cơ thể (tỷ lệ suy dinh dưỡng 34,0%) và theo chỉ số xét nghiệm Albumin huyết thanh (tỷ lệ suy dinh dưỡng 48,6%). Những người bệnh trên 60 tuổi có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao gấp 3,29 lần những người dưới 60 tuổi. Nhóm người có thời gian mắc bệnh từ 2 năm trở lên có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao hơn gấp 3,68 lần ở nhóm có thời gian mắc bệnh dưới 2 năm ($p < 0,05$). Những người bệnh có thực hành dinh dưỡng không đạt có nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp 4,83 lần người bệnh thực hành đạt về dinh dưỡng. Tuy nhiên kiến thức và thực hành dinh dưỡng của người bệnh trong nghiên cứu được chỉ ra còn hạn chế cần được cải thiện đặc biệt truyền thông về thực hành dinh dưỡng cần đảm bảo tính trực quan. Người bệnh không được nhân viên y tế tư vấn về chế độ ăn có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn gấp 4 lần người bệnh được nhân viên y tế tư vấn về chế độ ăn. Người nhà người bệnh được chỉ ra có ảnh hưởng lớn đến thực hành dinh dưỡng của người bệnh (theo hướng động viên nhắc nhở người bệnh tuân thủ và chuẩn bị chế độ ăn đúng). Các can thiệp truyền thông về dinh dưỡng cần quan tâm đến đối tượng này.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, Suy thận mạn, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thận mạn tính (STM) là giai đoạn tiến triển cuối cùng của bệnh thận mạn tính - là một trong những vấn đề sức khỏe đáng lo ngại đối với toàn xã hội bởi tốc độ gia tăng nhanh, ngày càng trẻ hóa và tỷ lệ tử vong cao. Tại Việt Nam, suy thận mạn được xếp là một trong 42 bệnh hiểm nghèo được nhà nước hỗ trợ và được xét giảm thuế thu nhập cá nhân.¹ Suy dinh dưỡng

(SDD) và tình trạng bệnh suy thận mạn là mối quan hệ hai chiều. Suy dinh dưỡng làm gia tăng sự tiến triển của bệnh lý thận (làm giảm độ lọc cầu thận và lưu lượng máu đến thận) đồng thời phối hợp với tình trạng viêm và các bệnh lý tim mạch làm gia tăng tỷ lệ tử vong.

Tuy nhiên, đa số người bệnh suy thận mạn có sự hiểu biết hạn chế về dinh dưỡng, nên phần lớn người bệnh chỉ tập trung vào điều trị bằng thuốc mà ít chú ý đến chế độ dinh dưỡng của mình một cách đúng đắn, góp phần làm ảnh hưởng xấu đến tình trạng dinh dưỡng (TTDD) và khả năng tự hồi phục sức khỏe, làm tăng nhanh diễn biến của suy thận mạn và tăng

Tác giả liên hệ: Nguyễn Công Thành

Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

Email: nguyencongthanh1710@gmail.com

Ngày nhận: 02/04/2021

Ngày được chấp nhận: 22/07/2021

mức độ suy thận trở nên trầm trọng hơn. Theo nghiên cứu của tác giả Trần Văn Vũ (2015) đưa ra tỷ lệ suy dinh dưỡng xác định bằng phương pháp SGA tại thời điểm trước khi bắt đầu liệu pháp thay thế thận là 39 - 48%.² Một nghiên cứu tại Úc cho thấy những người bệnh suy dinh dưỡng có nguy cơ tử vong hoặc khởi đầu điều trị lọc máu cao gấp 3 lần so với nhóm người bệnh dinh dưỡng tốt với cùng chức năng thận.²

Bệnh viện Đa khoa (BVĐK) Xanh Pôn là bệnh viện hạng I trực thuộc Sở Y tế, thành phố Hà Nội. Hàng năm, bệnh viện tiếp nhận và điều trị cho khoảng 350 - 400 người bệnh nội trú suy thận mạn chưa lọc máu. Kiểm soát tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh suy thận mạn càng sớm giúp ngăn chặn các biến chứng và làm chậm bước tiến của suy thận mạn. Những bằng chứng chi tiết về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đóng vai trò quan trọng góp phần hỗ trợ cho nhân viên y tế (NVYT) đánh giá hiệu quả điều trị cũng như cải thiện hiệu quả điều trị cho người bệnh. Bên cạnh đó, những thông tin về các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh cũng vô cùng cần thiết, hỗ trợ cho nhân viên y tế có thể đánh giá nhanh được tình trạng dinh dưỡng của người bệnh và đặc biệt để có những can thiệp phù hợp nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người bệnh mắc bệnh suy thận mạn chưa lọc máu điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

2. Phương pháp

Thời gian

Từ tháng 04/2018 đến tháng 11/2018.

Địa điểm

Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang có phân tích, kết hợp định lượng và định tính.

Cỡ mẫu

- Nghiên cứu định lượng: dùng công thức ước lượng 1 tỷ lệ để tính cỡ mẫu.

Trên thế giới cũng như tại Việt Nam, chưa tìm thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh suy thận mạn chưa tiến hành lọc máu ở cả 5 giai đoạn. Vì vậy, trước khi xác định cỡ mẫu của nghiên cứu này, tôi dựa theo kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng SGA của 20 người bệnh suy thận mạn đang điều trị nội trú tại bệnh viện (tiến hành chọn ngẫu nhiên) và nhận thấy rằng có 2 người bệnh mắc suy thận mạn gặp tình trạng suy dinh dưỡng và 18 người bệnh chưa có dấu hiệu suy dinh dưỡng ($p = 0.1$). Nghiên cứu sử dụng độ nhạy trong khảo sát này để tính cỡ mẫu với khoảng tin cậy 5%.

Cỡ mẫu được tính theo công thức:

$$n = Z^2 \cdot \frac{p \cdot (1 - p)}{d^2}$$

Với $Z = 1,96$; Độ nhạy ($p = 0,1$); khoảng tin cậy ($d = 0,05$).

Tiến hành thu thập cho đến khi đủ cỡ mẫu cho nghiên cứu là 138 người bệnh điều trị nội trú suy thận mạn chưa lọc máu.

- Nghiên cứu định tính

Chọn mẫu có chủ đích trên nhân viên y tế: mời 01 bác sỹ đang điều trị cho những người bệnh suy thận mạn chưa lọc máu tại khoa Nội 2, 01 bác sỹ làm việc tại khoa Dinh dưỡng, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn tham gia PVS.

Chọn mẫu có chủ đích trên người bệnh: 08 người bệnh suy thận mạn chưa lọc máu đang điều trị tại khoa Nội 2, Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. Người được chọn là người đã tham gia nghiên cứu định lượng và đồng ý PVS. Chọn 04 người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng ($SGA \geq 15$ điểm), 04 người bệnh

không có nguy cơ suy dinh dưỡng (SGA < 15 điểm) đảm bảo có các đặc điểm đa dạng về tuổi, giới tính, nghề nghiệp. Cách lựa chọn đối tượng như vậy để so sánh thông tin giữa các đối tượng và có cái nhìn đa chiều hơn về các yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.

Phương pháp thu thập số liệu và đánh giá

- Công cụ thu thập số liệu định lượng:

Xây dựng bộ Bảng kiểm đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA: Phỏng vấn và khám lâm sàng.

Bộ câu hỏi điều tra tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh suy thận mạn: Thu thập thông tin từ hồ sơ bệnh án (HSBA) và phỏng vấn người bệnh.

Thực hiện thu thập số liệu sau 48 giờ người bệnh nhập viện (đã hoàn thiện đầy đủ hồ sơ bệnh án và các xét nghiệm cận lâm sàng theo quy định). Sau khi người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn và đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Bộ công cụ thu thập số liệu định tính:

Xây dựng bộ Hướng dẫn phỏng vấn sâu nhân viên y tế

Xây dựng bộ Hướng dẫn phỏng vấn sâu người bệnh suy thận mạn

Nghiên cứu viên là người thực hiện các cuộc phỏng vấn sâu. Các cuộc phỏng vấn sâu đều được ghi chép và có ghi âm.

3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích trên máy

tính bằng phần mềm SPSS 20.0. Áp dụng các phương pháp thống kê mô tả: tính tần số và tỷ lệ phần trăm thể thể hiện phân bố của một số biến số.

4. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được cung cấp đầy đủ thông tin về nghiên cứu. Đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện.

III. KẾT QUẢ

Trong 138 người bệnh tham gia vào nghiên cứu, tỷ lệ nam giới cao gấp đôi nữ giới. Có gần một phần hai là người cao tuổi ≥ 60 tuổi, độ tuổi trung bình của người bệnh là khoảng 59 tuổi, người trẻ tuổi nhất là 18 tuổi và người lớn tuổi nhất là 87 tuổi. Đa phần người bệnh có trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên (86,2%), Hầu hết người bệnh có gia đình (89,1%), chỉ có số ít chưa lập gia đình (7,2%) và đã ly dị (3,7%). Kết quả cho thấy có 100% người bệnh mong muốn nhận được tài liệu và thông tin về chế độ dinh dưỡng. Tuy nhiên, chỉ có số ít người bệnh là nhận được tài liệu truyền thông tại bệnh viện (23,2%). Về hoạt động tư vấn trực tiếp chỉ có gần một nửa số người bệnh đã nhận được tư vấn về chế độ dinh dưỡng từ nhân viên y tế của bệnh viện. Với cách đánh giá kiến thức của người bệnh về dinh dưỡng đã được đề cập của nghiên cứu, kết quả cho thấy đa số người bệnh có kiến thức dinh dưỡng đạt (70,3%). Tuy nhiên, vẫn còn tới 60,1% người bệnh không sợ ăn đạm và 55,8% người bệnh có chế độ dinh dưỡng không đảm bảo.

Bảng 1. Chỉ số BMI và Albumin của người bệnh

Nội dung	Nam	Nữ	Chung
Chỉ số BMI			
Gầy độ 1	15 (16,3%)	5 (10,9%)	20 (14,5%)

Nội dung	Nam	Nữ	Chung
Gầy độ 2	5 (5,4%)	5 (10,9%)	10 (7,2%)
Gầy độ 3	13 (14,1%)	4 (8,7%)	17 (12,3%)
Bình thường	49 (53,3%)	32 (69,6%)	81 (58,7%)
Thừa cân	10 (10,9%)	0 (0%)	10 (7,3%)
Tổng	92 (100,0%)	46 (100,0%)	138 (100,0%)

$$\chi^2 = 8,9; p = 0,061$$

Chỉ số Albumin

Bình thường (35 - 48 g/l)	51 (55,4%)	20 (43,5%)	71 (51,4%)
SDD mức độ nhẹ (28 - 34g/l)	10 (10,9%)	5 (10,9%)	15 (10,9%)
SDD mức độ vừa (21 - 27g/l)	31 (33,7%)	17 (37,0%)	48 (34,8%)
SDD mức độ nặng (< 21g/l)	0 (0,0%)	4 (8,6%)	4 (2,9%)
Tổng	92 (100,0%)	46 (100,0%)	138 (100,0%)

$$\chi^2 = 8,9; p = 0,003$$

Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo BMI và Albumin được trình bày trong Bảng 1. Chỉ số BMI cho thấy có tới 34,0% người bệnh thiếu năng lượng trường diễn (tính chung thiếu năng lượng trường diễn độ 1,2 và 3); hơn một nửa người bệnh có chỉ số BMI trong giới hạn bình thường (58,7%), chỉ có phần nhỏ người bệnh có chỉ số BMI ở mức thừa cân (tiền béo phì) (7,3%) theo phân loại của WHO. Hơn một

phần hai người bệnh có nồng độ Al huyết thanh ở mức độ bình thường 35 - 48 g/l (51,4%); Có tới 48,6% người bệnh suy dinh dưỡng ở các mức độ khác nhau, trong đó suy dinh dưỡng ở mức độ vừa (21 - 27g/l) chiếm nhiều nhất (34,8%), tiếp đến là người bệnh suy dinh dưỡng mức độ nhẹ (28 - 34g/l) (10,9%) và chỉ có số ít người bệnh SDD ở mức độ nặng (< 21g/l). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo SGA

Phân loại dinh dưỡng theo phương pháp SGA	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Dinh dưỡng tốt (1 - 14 điểm)	33	23,9
Suy dinh dưỡng nhẹ (15 - 35 điểm)	64	46,4
Suy dinh dưỡng nặng (36 - 49 điểm)	41	29,7

Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo SGA được trình bày trong Bảng 2. Theo phương pháp này, có tới 76,1% người bệnh suy dinh dưỡng, trong đó suy dinh dưỡng nhẹ chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 46,4% và suy dinh dưỡng nặng là 29,7%. Chỉ có 23,9% người bệnh có tình trạng dinh dưỡng bình thường. Trong 6 tháng qua có hơn một nửa người bệnh giảm cân so với trọng lượng cơ thể dưới 5% (52,2%) và 25,4% người bệnh giảm cân trong vòng 2 tuần gần đây. Có 15,9% người bệnh thay đổi khẩu phần ăn, không ăn được bình thường phải chuyển sang chế độ dinh dưỡng đường miệng dưới mức tối ưu hay các dạng dinh dưỡng như cháo, dịch lỏng hoặc nhịn đói. Có gần ba phần tư người bệnh có các triệu chứng dạ dày - ruột, trong đó biểu hiện lâm sàng hay gặp nhất là chán ăn (54,3%), tiếp đến là ỉa chảy (42,8%), buồn nôn (39,1%) và nôn (25,4%). Theo đó, hơn một nửa người bệnh có sự thay đổi về vận động nhưng không nặng (đi lại được), có 14,5% người bệnh giảm chức năng vận động nhiều hoặc nặng (nằm tại giường) và chỉ có khoảng một phần ba người bệnh là không có sự thay đổi về chức năng vận động. Về tình trạng mất lớp mỡ dưới da: Có hơn một nửa người bệnh chưa có biểu hiện lâm sàng (55,8%), có 37,0% ở mức độ nhẹ đến vừa và 7,2% ở mức độ nặng. Về giảm khối cơ (cơ tứ đầu hoặc cơ denta): Có 59,4% người bệnh không bị giảm khối cơ, 37,7% người bệnh giảm khối cơ ở mức độ nhẹ đến vừa và chỉ có 2,9% ở mức độ nặng. Về tình trạng phù,

giữ nước: Có 58,7% người bệnh không bị phù, giữ nước, 37,7% người bệnh bị phù, giữ nước ở mức độ nhẹ đến vừa và có 3,6% người bệnh ở mức độ nặng. Về tình trạng cổ chướng: Phần lớn người bệnh không có dấu hiệu cổ chướng (89,9%), chỉ có 10,1% có dấu hiệu cổ chướng ở mức độ nhẹ đến vừa. Không có người bệnh ở mức độ nặng.

Qua tìm hiểu sâu hơn, cho thấy tại bệnh viện chưa thực hiện thường xuyên phương pháp SGA để đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh STM, người bệnh suy thận mạn chưa lọc máu đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn được đánh giá tình trạng dinh dưỡng chủ yếu dựa vào chỉ số BMI, xét nghiệm sinh hóa máu albumin, protein niệu và dấu hiệu thực thể lâm sàng:

“Cái này thì đánh giá trên lâm sàng thứ nhất là dựa vào cân nặng, thứ hai là người bệnh tình trạng có phù hay không, tính điểm BMI, xem các xét nghiệm ví dụ albumin máu, protein niệu, protein máu có đạt ở mức bình thường hay không hay là thấp. Chủ yếu là hỏi chế độ dinh dưỡng hàng ngày của người ta thế nào, chỉ số BMI như thế nào, có bị phù hay không vì phù gây ảnh hưởng đến BMI. Khi bị phù thì BMI không còn chính xác nữa”

(PVS nhân viên y tế 1)

“Người bệnh sẽ được đánh giá bằng các chỉ số xét nghiệm máu, albumin máu, protein cộng thêm với cả theo dõi cân nặng và đánh giá BMI”

(PVS nhân viên y tế 2)

Bảng 3. Mối liên quan giữa một số đặc điểm cá nhân NB và tình trạng SDD

Yếu tố	Tình trạng suy dinh dưỡng				χ^2	OR (95%CI)	p
	Có	%	Không	%			
Giới							
Nữ	36	78,3%	10	21,7%	0,05	1,20 (0,52 - 2,79)	0,83
Nam	69	75,0%	23	25,0%			
Nhóm tuổi							
Từ 60 tuổi trở lên	58	86,6%	9	13,4%	6,78	3,29 (1,39 - 7,76)	0,01
Dưới 60 tuổi	47	66,2%	24	33,8%			
Trình độ học vấn							
Từ Cao đẳng trở lên	20	80,0%	5	20,0%	0,06	1,32 (0,45-3,84)	0,80
THPT, TC	85	75,2%	28	24,8%			
Tình trạng hôn nhân							
Có gia đình	90	79,6%	23	20,4%	3,33	2,61 (1,04 - 6,56)	0,07
Độc thân hoặc ly dị	15	60,0%	10	40,0%			
Thời gian mắc bệnh							
Từ 2 năm trở lên	68	86,1%	11	13,9%	8,89	3,68 (1,61 - 8,41)	0,003
Dưới 2 năm	37	62,7%	22	37,3%			
Mức độ suy thận							
Suy thận độ IIIa, IIIb và IV	72	68,6%	18	54,5%	2,18	1,82 (0,82 - 4,05)	0,14
Suy thận độ I, độ II	33	31,4%	15	45,5%			

Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của người bệnh suy thận mạn được trình bày tại Bảng 3. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm người bệnh từ 60 tuổi trở lên có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao gấp 3,29 lần những người dưới 60 tuổi. Nhóm người có thời gian mắc bệnh từ hai năm trở lên có nguy cơ bị suy dinh dưỡng

cao hơn gấp 3,68 lần ở nhóm có thời gian mắc bệnh dưới 2 năm ($p < 0,05$). Kết quả phỏng vấn sâu cho thấy ở người cao tuổi chịu ảnh hưởng bởi các vấn đề răng miệng, nhai kém, giảm sự thèm ăn nên cũng ảnh hưởng đến ăn uống của người bệnh. Phân tích sâu hơn, với người bệnh mới mắc thì chưa bị ảnh hưởng nhiều bởi thuốc

và bệnh nên dễ kiểm soát tình trạng dinh dưỡng hơn những người bệnh mắc lâu năm. Bên cạnh đó, theo chia sẻ của người bệnh thì ở những

năm mới mắc liền kề họ ít quan tâm đến chế độ dinh dưỡng.

Bảng 4. Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về dinh dưỡng của NB và tình trạng SDD

Nội dung	Tình trạng suy dinh dưỡng				χ^2	OR (95%CI)	P
	Có	%	Không	%			
Đánh giá chung về kiến thức							
Không đạt	36	87,8%	5	12,2%	3,53	2,92 (1,04 - 8,21)	0,06
Đạt	69	71,1%	28	28,9%			
Đánh giá chung về thực hành							
Đạt	42	91,3%	4	8,7%	7,57	4,83 (1,58 - 14,75)	0,006
Không đạt	63	68,5%	29	31,5%			

Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về dinh dưỡng của người bệnh và tình trạng suy dinh dưỡng được trình bày ở Bảng 4. Kết quả cho thấy người bệnh có thực hành về dinh dưỡng không đạt có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao gấp 4,83 lần người bệnh thực hành đạt về dinh dưỡng ($p < 0,05$). Hiện nay, thực hành về dinh dưỡng của người bệnh còn nhiều hạn chế. Hiện nay, thực hành về dinh dưỡng của người bệnh còn nhiều hạn chế. Kết quả phỏng vấn sâu của người bệnh cho thấy mặc dù biết chế độ dinh dưỡng uống tốt cho người bệnh suy thận mạn nhưng ông vẫn không làm theo được

hay một người bệnh khác cũng đã thực hành ăn theo chế độ cho người bệnh suy thận mạn rồi nhưng chỉ thực hiện được một phần:

“Tốt thì cũng tốt nhưng mình không ăn theo được. Khó lắm... bắt ăn nhạt nhưng mà ăn nhạt đâu có chịu được” (PVS Bệnh nhân 3)

“mình xem trên mạng rồi bạn bè cũng tư vấn thì mình quá rành quá hiểu rồi nhưng mà không ăn được ví dụ như ăn gạo lứt với muối vừng thì không ăn được. Gạo lứt nó nhạt không ăn được, có kiêng nhưng không kiêng hết theo được” (PVS bệnh nhân 5).

Bảng 5. Mối liên quan giữa hỗ trợ y tế (truyền thông, tư vấn) cho NB và TTDD

Nội dung	Tình trạng SDD				χ^2	OR (95%CI)	P
	Có	%	Không	%			
NVYT tư vấn về chế độ dinh dưỡng							
Không	63	87,5%	9	12,5%	9,51	4 (1,69-9,45)	0,002
Có	42	63,6%	24	36,4%			

Nội dung	Tình trạng SDD				χ^2	OR (95%CI)	P
	Có	%	Không	%			
Nhận được tài liệu truyền thông về chế độ suy dinh dưỡng tại bệnh viện							
Không	82	77,4%	24	22,6%	0,16	1,34 (0,55 - 3,27)	0,69
Có	23	71,9%	9	28,1%			

Mối liên quan giữa hỗ trợ y tế (truyền thông, tư vấn) cho người bệnh và tình trạng dinh dưỡng được trình bày ở Bảng 5. Người bệnh không được nhân viên y tế tư vấn về chế độ dinh dưỡng có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn gấp 4 lần người bệnh được nhân viên y tế tư vấn về chế độ dinh dưỡng ($p < 0,05$). Kết quả nghiên cứu định tính cho thấy bác sĩ đã tư vấn, nhắc nhở người bệnh về việc ăn uống đúng cách, tuy nhiên người bệnh và bác sĩ cho rằng thời gian tư vấn cho người bệnh còn hạn chế. Ngoài ra, người bệnh cũng đã phải chủ động tìm kiếm thông tin trên mạng về chế độ dinh dưỡng: “*minh bị cái là mình lên mạng*

nghiên cứu như là ăn gạo lứt, ăn muối vừng, ăn ít đạm đi, tăng rau lên...” (PVS bệnh nhân 3).

Một chia sẻ của nhân viên y tế cho thấy, sự hỗ trợ của bảo hiểm y tế (BHYT) chi trả trong điều trị đặc biệt là về vấn đề dinh dưỡng cho người bệnh còn hạn chế, những thuốc hỗ trợ như “*đạm thận*” cho người bệnh cũng không có: “*Bệnh viện, bảo hiểm y tế cần nâng cấp những gói bảo hiểm cần có thuốc hỗ trợ người bệnh chứ ở đây hầu như không có gì về dinh dưỡng cho người bệnh. Có 1 đợt có thôi còn lâu lắm rồi hai đến ba năm nay rồi không có, những cái đạm thận hỗ trợ cho người bệnh đều không có*” (PVS nhân viên y tế 2)

Bảng 6. Mối liên quan giữa hỗ trợ của gia đình và tình trạng dinh dưỡng

Nhận được sự hỗ trợ của gia đình trong thực hành dinh dưỡng	Tình trạng suy dinh dưỡng				χ^2	OR (95%CI)	P
	Có	%	Không	%			
Không	21	80,8%	5	19,2%	0,13	1,40 (0,48-4,06)	0,71
Có	84	75,0%	28	25,0%			

Mối liên quan giữa hỗ trợ của gia đình và tình trạng dinh dưỡng được trình bày ở Bảng 6. Người bệnh suy thận mạn không nhận được sự hỗ trợ của gia đình trong việc thực hiện chế độ dinh dưỡng có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn 1,4 lần so với người bệnh suy thận mạn nhận được sự hỗ trợ của gia đình. Qua phỏng vấn sâu nhân viên y tế cho thấy sự hỗ trợ từ gia đình là yếu tố tác động hai chiều nếu người

bệnh nhận được sự giúp đỡ quan tâm của gia đình thì dinh dưỡng của người bệnh tốt hơn và ngược lại gia đình cũng có thể là yếu tố cản trở nếu hỗ trợ sai cách. Theo nhận định của người bệnh do người thân trong gia đình chưa có kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh điều trị suy thận mạn nên cũng không hỗ trợ được họ trong ăn uống hàng ngày: “*Vợ con nó có biết gì đâu mà hỗ trợ*” (PVS Bệnh nhân 3)

“Gia đình tôi cũng chưa biết bà phải kiêng gì để giữ cho bà” (PVS Bệnh nhân 4).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng theo phương pháp SGA trên người bệnh suy thận mạn tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn là khá cao lên tới 76,1%, cao hơn nghiên cứu của Trần Văn Vũ (2011),³ nhưng thấp hơn kết quả nghiên cứu của Trần Văn Nhưông (2012).⁴ Mặc dù tất cả các nghiên cứu trên đều đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo phương pháp SGA nhưng có sự khác nhau giữa các kết quả do sự khác nhau cơ bản trong ĐTNC của các nghiên cứu. Tuy nhiên, qua kết quả này cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh suy thận mạn chưa lọc máu là cao hơn so với những nhóm đối tượng khác do đó cần có những biện pháp phù hợp để cải thiện dinh dưỡng cho người bệnh suy thận mạn và việc can thiệp dinh dưỡng trong điều trị lâm sàng là thật sự cần thiết. Ngoài ra, nghiên cứu của chúng tôi còn sử dụng chỉ số BMI và kết quả xét nghiệm Albumin để có cái nhìn bao quát về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh tại thời điểm điều tra. Với phương pháp nhân trắc kết quả chỉ số khối cơ thể BMI cho thấy có 34,0% người bệnh thiếu năng lượng trường diễn (tính chung thiếu năng lượng trường diễn độ 1,2 và 3).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy nhóm người bệnh từ trên 60 tuổi có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao gấp 3,29 lần những người dưới 60 tuổi, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (với $p < 0,05$). Lý do cho sự việc này, người cao tuổi có khả năng hấp thụ kém và suy giảm chức năng của các tế bào, sự lão hóa kéo theo suy giảm tri giác, giảm vị giác, khứu giác và làm giảm sự thèm ăn, cộng với tuổi cao kéo theo các vấn đề về răng miệng kém, khó nhai... chưa kể đến sự cộng hưởng của yếu tố bệnh lý suy thận mạn. Bên cạnh đó, nhu cầu năng

lượng ở người 60 tuổi giảm 20%, ở người trên 70 tuổi giảm 30% so với người 25 tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi đưa ra kết quả nhóm người có thời gian mắc bệnh từ năm thứ 2 có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao hơn gấp 3,68 lần ở nhóm có thời gian mắc bệnh dưới 2 năm. Kết quả nghiên cứu định tính đã chỉ ra rằng với người bệnh mới mắc thì chưa bị ảnh hưởng nhiều bởi thuốc và bệnh nên dễ kiểm soát tình trạng dinh dưỡng hơn những người bệnh mắc lâu năm do đó ở những người mới mắc họ cũng chủ quan về chế độ dinh dưỡng. Bệnh viện cần chú trọng đến tư vấn sớm, xây dựng kế hoạch tư vấn và can thiệp về dinh dưỡng cho người bệnh suy thận mạn ngay khi họ mới được phát hiện và điều trị bệnh sẽ tốt hơn. Kết quả nghiên cứu chỉ ra rằng người bệnh suy thận mạn thực hành dinh dưỡng không đạt có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao gấp 4,83 người bệnh có thực hành đạt về dinh dưỡng ($p < 0,05$). Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt về tình trạng suy dinh dưỡng giữa nhóm người bệnh có kiến thức đạt và không đạt ($p > 0,05$).

Kết quả nghiên cứu cho thấy chỉ có khoảng một phần năm người bệnh là nhận được thông tin về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh suy thận mạn tại bệnh viện (23,2%). Trong đó, phần lớn nhận được từ người thân, bạn bè (53,1%). Có gần một nửa số người bệnh đã nhận được tư vấn về chế độ dinh dưỡng từ nhân viên y tế của bệnh viện (47,8%). Thấp hơn kết quả nghiên cứu Trần Khánh Thu (2017).⁵ Qua phỏng vấn sâu người bệnh chia sẻ rằng nội dung tư vấn của nhân viên y tế là dễ hiểu tuy nhiên thời gian còn hạn chế nên người bệnh mong muốn được tư vấn nhiều hơn. Với đặc thù của bệnh viện, khối lượng công việc lớn, tập trung vào điều trị lâm sàng nên vấn đề tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh còn hạn chế, chia sẻ của các bác sỹ cũng cho thấy chỉ tư vấn cho người bệnh trong lúc đi buồng bệnh thăm khám đầu giờ. Qua nhiều nghiên cứu và tài liệu

đã chứng minh việc cung cấp dinh dưỡng đầy đủ, hợp lý đã giúp tăng cường miễn dịch, giảm biến chứng, rút ngắn thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị, giảm tỉ lệ tử vong, đặc biệt là đối với những người bệnh suy thận mạn.

Sự tương tác của người bệnh với gia đình là yếu tố quan trọng trong thực hành dinh dưỡng, tác động gián tiếp tới tình trạng dinh dưỡng. Kết quả cho thấy 81,2% người bệnh nhận được sự hỗ trợ của gia đình trong thực hiện chế độ dinh dưỡng. Trong đó hai hình thức hỗ trợ từ người thân trong gia đình là nhắc nhở việc thực hiện các bữa ăn (41,1%) và chuẩn bị các bữa ăn theo đúng chế độ (58,9%) có tỷ lệ tương đối như nhau. Mặc dù kết quả phân tích đơn biến chưa chỉ ra được sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa sự hỗ trợ của gia đình trong việc thực hiện chế độ dinh dưỡng ở người bệnh với tình trạng suy dinh dưỡng ($p > 0,05$). Nhưng qua kết quả nghiên cứu định tính cho thấy, sự hỗ trợ của gia đình là yếu tố tác động hai chiều, nếu người bệnh nhận được sự giúp đỡ quan tâm của gia đình thì dinh dưỡng của người bệnh tốt hơn và ngược lại gia đình cũng có thể là yếu tố cản trở nếu hỗ trợ sai cách hoặc không giúp đỡ người bệnh trong quá trình điều trị.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh suy thận mạn đánh giá theo phương pháp SGA cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm đối tượng khá cao và cao hơn nhiều so với đánh giá bằng các phương pháp chỉ số khối cơ thể và theo chỉ số xét nghiệm Albumin huyết thanh.

Những người bệnh trên 60 tuổi có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao gấp 3,29 lần những người dưới 60 tuổi. Cần thực hiện can thiệp dinh dưỡng phù hợp với từng nhóm đối tượng trong đó đặc biệt lưu ý đến nhóm đối tượng là người cao tuổi; tiến tới xây dựng các tài liệu tư vấn dinh dưỡng phù hợp với từng lứa tuổi.

Nhóm người có thời gian mắc bệnh từ 2 năm trở lên có nguy cơ bị suy dinh dưỡng cao hơn gấp 3,68 lần ở nhóm có thời gian mắc bệnh dưới 2 năm. Can thiệp dinh dưỡng của bệnh viện cần chú trọng vào người bệnh ngay từ khi bắt đầu điều trị suy thận mạn để thiết lập thực hành dinh dưỡng đúng và củng cố tình trạng dinh dưỡng trong thời gian tiếp theo. Tư vấn dinh dưỡng cụ thể, thực hiện ngay từ khi người bệnh được phát hiện suy thận mạn, bắt đầu điều trị ngoại trú tại bệnh viện (trước khi cần điều trị nội trú) và đảm bảo theo dõi định kỳ.

Những người bệnh có thực hành dinh dưỡng không đạt có nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp 4,83 lần người bệnh thực hành đạt về dinh dưỡng ($p < 0,05$). Tuy nhiên kiến thức và thực hành dinh dưỡng của người bệnh trong nghiên cứu được chỉ ra còn hạn chế cần được cải thiện đặc biệt truyền thông về thực hành dinh dưỡng cần đảm bảo tính trực quan.

Tỷ lệ người bệnh tại bệnh viện nhận được thông tin về chế độ ăn còn thấp. Do đó, bệnh viện cần cải thiện hoạt động dinh dưỡng lâm sàng cũng như dịch vụ chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh nội trú và đa dạng hóa các phương pháp truyền thông về dinh dưỡng cho người bệnh suy thận mạn.

Người nhà người bệnh được chỉ ra có ảnh hưởng lớn đến thực hành dinh dưỡng của người bệnh (theo hướng động viên nhắc nhở người bệnh tuân thủ và chuẩn bị chế độ ăn đúng chế độ cho người bệnh). Các can thiệp truyền thông về dinh dưỡng cần quan tâm đến đối tượng này.

Đối với nhóm đối tượng người bệnh cần chủ động tìm hiểu chế độ dinh dưỡng để tự ý thức cho bản thân tuân thủ thực hành dinh dưỡng, chủ động hỏi bác sĩ điều trị hoặc bác sĩ dinh dưỡng khi có những thắc mắc, chủ động yêu cầu người nhà hỗ trợ trong việc thực hiện chế độ dinh dưỡng đúng cách.

Đối với nhóm đối tượng người nhà người bệnh cần tham gia các buổi tư vấn dinh dưỡng cùng người bệnh. Tìm hiểu, tham gia tập huấn về tình trạng dinh dưỡng và các chế độ dinh dưỡng phù hợp cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Công văn số 6383/BTC-TCT ngày 18/5/2015 của Bộ Tài chính về việc xác định cá nhân mắc bệnh hiểm nghèo được xét giảm thuế TNCN.

2. Trần Văn Vũ (2015), *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh thận mạn*, Luận án tiến sĩ y học Thành phố Hồ Chí Minh.

3. Nguyễn Đỗ Huy và Nguyễn Nhật Minh (2012), “Thực trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên năm 2012”, *Tạp chí Y học thực hành*. 6(874), tr. 3-6.

4. Đào Thị Nguyên Hương (2016), *Thực trạng và một số yếu tố ảnh hưởng đến quản lý bệnh nhân tăng huyết áp tại xã Minh Quang, huyện Tam Đảo, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2016*, Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Đại học Y tế Công Cộng, Hà Nội.

5. Nguyễn Đỗ Huy (2009), “Các chỉ số liên

quan tới dinh dưỡng của bệnh nhân theo tình trạng dinh dưỡng tại Bệnh viện tỉnh Hải Dương”, *Tạp chí Y tế Công cộng*. 28(28), tr. 40-45.

6. Lương Ngọc Khuê, Hoàng Văn Thành và Hà Thanh Sơn (2015), *Thực trạng công tác dinh dưỡng tiết chế tại Bệnh viện đa khoa tỉnh*, *Báo cáo hội nghị dinh dưỡng lâm sàng toàn quốc*.

7. Lý Hoàng Phương và cộng sự (2011), Khảo sát sự hiểu biết của bệnh nhân, thân nhân bệnh thận mạn về chế độ ăn bệnh lý, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 15(4), tr. 233-239.

8. Nguyễn Thị Vân Anh (2010), *Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy thận mạn tính có lọc máu chu kỳ và các yếu tố liên quan tại khoa thận nhân tạo Bệnh viện Bạch Mai*, Khóa luận tốt nghiệp cử nhân Y Tế Công Cộng, Đại học Y Hà Nội.

9. Nguyễn Văn Xang và cộng sự (2000), *Suy thận mạn – chế độ dinh dưỡng để điều trị suy thận mạn*, Hướng dẫn thực hành điều trị, Tập 1, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

10. Coresh, J., et al. (2007), “Prevalence of chronic kidney disease in the United States”, *Jama*. 298(17), pp. 2038-47.

Summary

NUTRITION STATUS AND RELATED FACTORS OF PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE INPATIENT TREATMENT WITHOUT DIALYSIS AT SAINT PAUL GENERAL HOSPITAL IN 2018

This study aims to examine the nutritional status and its related factors among inpatients with chronic renal failure without dialysis at the Saint Paul General Hospital. A mixed methods study design was applied. A cross-sectional analysis of 138 patients and intentional in-depth interviews with 2 doctors and 8 patients were conducted. Malnutrition status was assessed by three separate measures: SGA score, BMI, and serum Albumin test index. The prevalence of malnutrition rate among the participants was 76.1% by SGA score, 34.0% by BMI, and 48.6% by serum Albumin test index. Participants over 60 years old, with disease period of 2 years or more, and with poor nutrition practices were significantly more likely to have malnutrition. Levels of knowledge and practice of nutrition among the participants were low and need to be improved. Additionally, communication regarding nutrition practice needs to be intuitive. Participants who did not receive dietary advice from medical staff were four times more likely to be malnourished than those who did. The participants' families have been shown to have a great influence on their nutritional practice by encouraging and reminding the participants to adhere to and prepare the proper diet. Interventions on nutrition communication need to pay more attention to this group of population.

Keywords: Malnutrition, CKD, Saint Paul General Hospital.