

NHU CẦU TƯ VẤN DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH RUNG NHĨ ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ THUỐC CHỐNG ĐÔNG KHÁNG VITAMIN K TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2021

Khổng Kim Chung¹, Đặng Việt Đức¹, Nguyễn Bá Tâm³
Nguyễn Thanh Chờ², Phạm Ngọc Châu² và Nguyễn Thị Thanh Luyến^{2,✉}

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

³Trường Đại học Phenikaa

Nghiên cứu mô tả cắt ngang tìm hiểu thực trạng và nhu cầu tư vấn dinh dưỡng trên 80 người bệnh rung nhĩ điều trị ngoại trú thuốc chống đông kháng vitamin K tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2021 cho thấy tỷ lệ người bệnh đã được tư vấn dinh dưỡng trong quá trình điều trị còn thấp với 57,5%. Trong khi đó người bệnh có nhu cầu cần tư vấn dinh dưỡng là khá cao với 83,8%. Lý do đưa ra chủ yếu là thiếu kiến thức dinh dưỡng. Người bệnh có quan tâm đến dinh dưỡng và người bệnh chưa được tư vấn dinh dưỡng khi điều trị có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng cao hơn so với các nhóm còn lại với $p < 0,05$. Bệnh viện nên tìm hiểu nguyên nhân làm tỷ lệ người bệnh điều trị ngoại trú được tư vấn dinh dưỡng còn thấp và nghiên cứu các giải pháp khắc phục nhằm đáp ứng nhu cầu thực tế của người bệnh góp phần nâng cao hiệu quả điều trị.

Từ khóa: nhu cầu tư vấn dinh dưỡng, rung nhĩ không do bệnh van tim, thuốc chống đông kháng vitamin K.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rung nhĩ là rối loạn nhịp tim thường gặp chiếm từ 1% đến 2% dân số chung và là nguyên nhân gây đột quỵ, suy tim và tử vong do các bệnh lý tim mạch.^{1,2} Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc rung nhĩ chiếm khoảng 0,3% trong cộng đồng và gia tăng theo tuổi.³ Việc điều trị bệnh rung nhĩ còn nhiều khó khăn. Mục tiêu điều trị chính trên bệnh nhân rung nhĩ bao gồm: kiểm soát tần số thất, chuyển rung nhĩ về nhịp xoang và dùng thuốc chống đông phòng ngừa huyết khối.³

Thuốc chống đông kháng vitamin K là thuốc đầu tiên được sử dụng điều trị dự phòng huyết

khối ở bệnh nhân rung nhĩ.⁴ Trong thực hành lâm sàng, việc đánh giá hiệu quả của các thuốc này phải dựa vào xét nghiệm đông máu thông qua chỉ số INR (International normalized ratio). Khi sử dụng thuốc chống đông kháng vitamin K thì INR là một trong những chỉ số để đưa ra liều thuốc khởi đầu, theo dõi hiệu quả của thuốc cũng như điều chỉnh liều thuốc cho phù hợp.⁵ Tuy nhiên, hiệu quả của các thuốc chống đông kháng vitamin K có thể bị ảnh hưởng bởi hàm lượng vitamin K có trong chế độ ăn hằng ngày của người bệnh. Do vậy, các khuyến cáo gần đây đã nhấn mạnh việc duy trì tính ổn định của hàm lượng vitamin K trong khẩu phần ăn sẽ giúp duy trì chỉ số INR mục tiêu ở những người bệnh rung nhĩ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K.⁶ Vì vậy, trong quá trình điều trị dự phòng huyết khối bệnh rung nhĩ bằng các thuốc chống đông kháng vitamin K người bệnh cần

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thanh Luyến

Trường Đại học Kinh doanh và Công nghệ Hà Nội

Email: dr.thanhluyen91hmu@gmail.com

Ngày nhận: 10/02/2022

Ngày được chấp nhận: 29/03/2022

được tư vấn thêm về dinh dưỡng, đặc biệt là tư vấn người bệnh cách lựa chọn thực phẩm phù hợp để ổn định hàm lượng vitamin K trong khẩu phần ăn hàng ngày để đạt được hiệu quả điều trị tốt nhất.

Tại khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 số lượng người bệnh đến khám và điều trị bởi bệnh rung nhĩ ngày gia tăng. Nhằm nâng cao hiệu quả và chất lượng điều trị cũng như sự hài lòng của người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu mô tả thực trạng, nhu cầu tư vấn dinh dưỡng của người bệnh rung nhĩ điều trị ngoại trú điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và xác định một số yếu tố liên quan đến nhu cầu tư vấn dinh dưỡng ở người bệnh.

I. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh từ 18 tuổi trở lên được chuẩn đoán rung nhĩ không do bệnh van tim theo Khuyến cáo của Hội Tim mạch Việt Nam về chẩn đoán và điều trị rung nhĩ năm 2016.⁵

Đang điều trị ngoại trú thuốc chống đông kháng vitamin K tối thiểu 12 tháng.

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh có rối loạn đông máu.

Chống chỉ định dùng thuốc chống đông.

Đang mắc các bệnh lý cấp tính, ác tính, tâm thần.

Không có khả năng giao tiếp.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 11/2020 đến tháng 9/2021.

Thời gian thu thập số liệu: Từ tháng 03/2021 đến tháng 6/2021.

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Trung

ương Quân đội 108.

Cỡ mẫu: Toàn bộ người bệnh có đủ tiêu chuẩn lựa chọn tham gia trong thời gian thu thập số liệu. Thực tế chúng tôi đã thu thập dữ liệu nghiên cứu trên tất cả 80 người bệnh.

Phương pháp chọn mẫu: Chọn thuận tiện tất cả người bệnh có đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian thu thập số liệu.

Nội dung/chỉ số của nghiên cứu

Một số đặc điểm của người bệnh: tuổi, giới, thời gian mắc bệnh.

Kết quả theo dõi xét nghiệm IRN nhằm theo dõi kết quả điều trị ở người bệnh sử dụng thuốc chống đông kháng vitamin K đã đạt mục tiêu điều trị hay chưa. Kết quả xét nghiệm được lấy ở thời điểm gần nhất. Đánh giá kết quả xét nghiệm theo hướng dẫn của ACC/AHA (2006) được lấy tại thời điểm gần nhất.⁷

+ Đạt mục tiêu điều trị: khi IRN nằm trong khoảng 2 - 3.

+ Chưa đạt mục tiêu điều trị: khi IRN < 2 hoặc IRN > 3.

Thực trạng được tư vấn dinh dưỡng ở người bệnh.

Nhu cầu tư vấn dinh dưỡng của người bệnh: tỷ lệ có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng, lý do muốn tư vấn, nội dung muốn tư vấn.

Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu tư vấn dinh dưỡng của người bệnh.

Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

Phương pháp thu thập số liệu: phỏng vấn trực tiếp hoặc gián tiếp người bệnh qua điện thoại theo bộ câu hỏi phỏng vấn được thiết kế sẵn theo mục tiêu nghiên cứu.

Công cụ thu thập số liệu

Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn người bệnh được xây dựng dựa trên tổng quan các tài liệu về nhu cầu tư vấn dinh dưỡng của người bệnh. Bộ câu hỏi đã được chỉnh sửa cho phù hợp với đối tượng nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 và mục tiêu nghiên cứu.

Xét nghiệm IRN được thực hiện trên máy Máy xét nghiệm tự động ACL TOP 500 của hãng Headquarters, U.S.A tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Quy trình nghiên cứu

Bước 1: Lập danh sách người bệnh rung nhĩ đang điều trị ngoại trú thuốc chống đông kháng vitamin K đang được theo quản lý, theo dõi tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

Bước 2: Lọc những đối tượng nghiên cứu đủ tiêu chuẩn lựa chọn.

Bước 3: Liên hệ đối tượng nghiên cứu để giới thiệu mục đích, nội dung nghiên cứu và mời đối tượng tham gia nghiên cứu.

Bước 4: Đặt lịch hẹn phỏng vấn với người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Bước 3: Tiến hành phỏng vấn trực tiếp khi người bệnh đến lấy khám định kỳ hoặc phỏng vấn gián tiếp qua điện thoại theo bộ câu hỏi có sẵn.

Thành phần tham gia thu thập số liệu: 2 cử nhân điều dưỡng và 1 thạc sĩ y tế công cộng

trực tiếp thu thập số liệu.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu nghiên cứu được nhập và quản lý, làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Thống kê mô tả bao gồm trung bình, trung vị, độ lệch chuẩn cho biến định lượng và tỷ lệ phần trăm cho biến định tính được áp dụng. Kiểm định khi bình phương được sử dụng để xác định sự khác biệt giữa các nhóm. Mức ý nghĩa thống kê với giá trị $\alpha = 0,05$.

Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu chỉ nhằm mục đích nâng cao sức khỏe cộng đồng và giảm gánh nặng bệnh tật, đảm bảo quyền tự nguyện tham gia nghiên cứu của các đối tượng, không gây bất kì xâm lấn, nguy cơ bất lợi nào đối với người tham gia. Đề cương nghiên cứu đã được Hội đồng Đạo đức Trường Đại học Phenikaa thông qua và được sự chấp thuận của Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trước khi tiến hành thu thập số liệu.

III. KẾT QUẢ

1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 80)

	Thông tin	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Nhóm tuổi	< 60 tuổi	20	25,0
	≥ 60 tuổi	60	75,0
Giới	Nam	66	82,5
	Nữ	14	17,5
Thời gian bị rung nhĩ	< 5 năm	28	35,0
	≥ 5 năm	52	65,0
	Trung bình ± Độ lệch chuẩn	9,7 ± 10,3 (năm)	
Xét nghiệm IRN	Đạt mục tiêu điều trị	16	20,0
	Chưa đạt mục tiêu điều trị	64	60,0

Đa số người bệnh nằm trong độ tuổi từ 60 tuổi trở lên với 45,0%. Tỷ lệ nam giới chiếm chủ yếu với 82,5%. Thời gian người bệnh bị bệnh trung bình là $9,7 \pm 10,3$ năm. Tỷ lệ người bệnh có xét nghiệm INR đạt mục tiêu điều trị là 20,0%

2. Thực trạng và nhu cầu tư vấn dinh dưỡng ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Thực trạng người bệnh được tư vấn dinh dưỡng trong quá trình điều trị bệnh rung nhĩ và nhu cầu tư vấn dinh dưỡng của người bệnh (n = 80)

Thực trạng người bệnh được tư vấn dinh dưỡng		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Đã được tư vấn về dinh dưỡng	Không	34	42,5
	Có	46	57,5
Người tư vấn dinh dưỡng	Bác sĩ điều trị	40	50,0
	Điều dưỡng viên	5	6,3
	Cán bộ dinh dưỡng	1	1,2
	Khác	0	0
Nhu cầu tư vấn dinh dưỡng	Có	67	83,8
	Không	13	16,2

Có 57,5% người bệnh có được tư vấn dinh dưỡng trong quá trình điều trị bệnh. Người tư vấn dinh dưỡng cho chủ yếu là bác sĩ điều trị với tỷ lệ 50% trên tổng số người bệnh. Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu khám và tư vấn dinh dưỡng chiếm 83,8%.

Bảng 3. Lý do người bệnh có nhu cầu và không có nhu cầu khám, tư vấn dinh dưỡng (n = 80)

Lý do mong muốn khám, tư vấn dinh dưỡng (n = 67)	n	%
Vì hiện tại chưa nắm chắc được các kiến thức về dinh dưỡng để thực hành khi điều trị bệnh	60	89,6
Vì thấy bệnh chưa tiến triển hiệu quả như mong đợi	7	10,4
Lý do không mong muốn khám, tư vấn dinh dưỡng (n = 13)		
Người bệnh nghĩ rằng không cần thiết	9	69,2
Người bệnh nghĩ rằng đã có đủ thông tin về dinh dưỡng để thực hành khi điều trị bệnh	4	30,8
Người bệnh không có thời gian đi khám	0	0
Người bệnh không có tiền	0	0

Lý do người bệnh có nhu cầu khám và tư vấn dinh dưỡng chủ yếu là do hiện tại chưa nắm chắc được các kiến thức về dinh dưỡng để thực hành khi điều trị bệnh với tỷ lệ 89,6%, trong khi đó lý do người bệnh không có nhu cầu khám và tư vấn dinh dưỡng chủ yếu là do nghĩ rằng không cần thiết với tỷ lệ 30,8%.

Bảng 4. Nội dung người bệnh có nhu cầu tư vấn về dinh dưỡng (n = 80)

Nội dung mong muốn tư vấn	(n)	(%)
Cân nặng	64	81,0
Chiều cao	58	72,5
Tình trạng dinh dưỡng	63	78,8
Khẩu phần ăn trong ngày	66	82,5
Thực phẩm nên dùng	67	83,8
Thực phẩm không nên dùng	67	83,8
Thực phẩm hạn chế dùng	67	83,8
Tương tác của thuốc điều trị với thực phẩm	66	82,5
Nguồn thông tin tin cậy để tìm hiểu về dinh dưỡng	67	83,8
Sản phẩm dinh dưỡng hỗ trợ trong quá trình điều trị bệnh	67	83,8

Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu tư vấn cao với trên 80% về các nội dung: cân nặng, khẩu phần ăn hàng ngày, thực phẩm nên dùng, thực phẩm không nên dùng, thực phẩm hạn chế dùng, tương tác thuốc điều trị với thực phẩm, nguồn thông tin cậy để tìm hiểu về dinh dưỡng và các sản phẩm dinh dưỡng hỗ trợ trong quá trình điều trị.

3. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu tư vấn dinh dưỡng ở người bệnh

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến nhu cầu tư vấn dinh dưỡng ở người bệnh (n = 80).

Yếu tố liên quan	Nhu cầu tư vấn		OR (95%CI)	P	
	Có (n,%)	Không (n,%)			
Tuổi	< 60 tuổi	16 (80,0)	4 (20,0)	1	0,601
	≥ 60 tuổi	51 (85,0)	9 (15,0)		
Giới	Nam	53 (80,3)	13 (19,7)	-	
	Nữ	14 (100)	0 (0)	-	
Thời gian mắc bệnh	< 5 năm	24 (85,7)	4 (14,3)	1	0,727
	≥ 5 năm	43 (82,7)	9 (17,3)	0,8 (0,2 - 2,9)	
Xét nghiệm IRN	Đạt MTĐT	14 (87,5)	2 (12,5)	1	0,651
	Chưa đạt MTĐT	53 (82,8)	11 (17,2)	0,7 (0,1 - 3,5)	
Quan tâm đến dinh dưỡng	Không	18 (62,1)	11 (37,9)	1	0,00
	Có	49 (93,5)	2 (3,9)	15,0 (3,0 - 74,2)	
Đã được tư vấn về dinh dưỡng	Có	43 (93,5)	3 (6,5)	1	0,006
	Không	27 (70,6)	10 (29,4)	6,0 (1,5 - 23,8)	

Chưa thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, giới, thời gian mắc bệnh, xét nghiệm IRN với nhu cầu tư vấn dinh dưỡng ở người bệnh. Người bệnh có quan tâm đến chế độ dinh dưỡng thì có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng cao hơn so với người bệnh không quan tâm đến dinh dưỡng với $OR = 15,0$. Người bệnh chưa được tư vấn về dinh dưỡng trong thời gian điều trị bệnh rung nhĩ có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng cao hơn so với người bệnh đã được tư vấn về dinh dưỡng với $OR = 6,0$. Các mối liên quan này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành trên tất cả 80 người bệnh rung nhĩ không do bệnh van tim đang được khám, điều trị ngoại trú thuốc chống đông kháng vitamin K có tuổi trung bình là $67,4 \pm 10,6$ tuổi. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của Bùi Thúc Quang (2015) trên 127 người bệnh rung nhĩ không do bệnh van tim với tuổi trung bình là $65,8 \pm 10,0$ tuổi.⁸ Tuổi cao là một yếu tố nguy cơ của rung nhĩ do tái cấu trúc nhĩ trái, đồng thời, tuổi càng cao thì các yếu tố nguy cơ tim mạch càng nhiều đặc biệt là tăng huyết áp, bệnh mạch vành, suy tim... điều này càng làm tăng tỷ lệ rung nhĩ ở người cao tuổi. Tỷ lệ mắc rung trong quần thể chung được biết là 0,4%; tăng lên 1% ở những người 60 tuổi và 6% ở những người trên 80 tuổi.⁹

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy phần lớn người bệnh là nam giới. Kết quả nghiên cứu này cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của tác giả Bùi Thúc Quang (76,4%).⁸ Tỷ lệ nam giới mắc rung nhĩ không do bệnh van tim cao hơn nữ giới có thể được giải thích là do nam giới có nhiều cơ hội tiếp xúc với các yếu tố nguy cơ của rung nhĩ hơn nữ giới như hút thuốc, uống rượu, lối sống không lành mạnh... Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ nam giới cao hơn nữ

giới, ngoài lý do trên, còn có thể là do đặc thù về người bệnh của chúng tôi phần lớn là quân nhân do vậy có tỷ lệ giới tính nam cao hơn so với nữ giới.

Thời gian mắc bệnh trung bình của người bệnh trong nghiên cứu là $9,7 \pm 10,3$ tuổi. Kết quả nghiên cứu này của chúng tôi đang cao hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hải Yến (2018) với thời gian mắc bệnh trung bình là $3,0 \pm 2,2$ năm.¹⁰ Sự khác biệt trên có thể là sự khác biệt về thời gian thu thập số liệu nghiên cứu. Quá trình thu thập số liệu trong nghiên cứu của chúng tôi diễn ra trong thời điểm đất nước đang thực hiện giãn cách xã hội do diễn biến phức tạp của dịch bệnh Covid-19, do vậy, đã có sự thay đổi liên quan đến quá trình khám bệnh thông thường, người bệnh sẽ chỉ đến viện trong trường hợp thật sự cần thiết. Do vậy, trong nghiên cứu của chúng tôi, thời gian mắc bệnh trung bình của người bệnh cao hơn so với các tác giả khác có thể là do những trường hợp này đã mắc bệnh lâu, tình hình bệnh chưa được kiểm soát, buộc phải đến viện khám lại định kỳ để tiến hành thực hiện được các xét nghiệm theo dõi, đánh giá cũng như nhận được lời khuyên của bác sĩ điều trị. Thực tế, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra phần lớn người bệnh trong nghiên cứu chưa đạt được mục tiêu điều trị bệnh với tỷ lệ 80,0%.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có 57,5% người bệnh đã được tư vấn về dinh dưỡng trong quá trình điều trị bệnh. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn kết quả của Nguyễn Thị Đình (2020) cho thấy tỷ lệ người bệnh đã được tư vấn về chế độ dinh dưỡng trong quá trình điều trị bệnh chiếm 64,6%, nghiên cứu của Đỗ Thị Lan là 60,4%.^{11,12} Sự khác biệt trên có thể là do sự khác biệt về đặc điểm lựa chọn người bệnh tham gia nghiên cứu, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên những người bệnh ngoại

trú, do vậy, nhân viên y tế có ít thời gian để thực hiện tư vấn cho người bệnh hơn so với những người bệnh điều trị nội trú trong nghiên cứu của 2 tác giả trên.

Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 83,8%. Có rất ít các đề tài thực hiện đánh giá nhu cầu tư vấn dinh dưỡng trên người bệnh rung nhĩ, tuy nhiên, kết quả nghiên cứu này của chúng tôi cũng tương tự như kết quả nghiên cứu của nhiều tác giả khác tại Việt Nam trên các đối tượng người bệnh với các bệnh lý khác nhau đều cho thấy người bệnh có nhu cầu cao cần khám và tư vấn dinh dưỡng. Tỷ lệ người bệnh có nhu cầu tư vấn trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Đính và cộng sự (2019) là 90,3%, của tác giả Nguyễn Thị Thanh Luyến và cộng sự (2020) là 79,3%.^{11,13} Nghiên cứu của Phùng Trọng Nghị và cộng sự (2017) trên 300 người bệnh ung thư và 300 người nhà người bệnh cho thấy tỷ lệ người bệnh và người nhà người bệnh có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng lần lượt là 93,7% và 83,0%.¹⁴

Kết quả nghiên cứu sâu hơn về lý do người bệnh có hoặc không có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 89,6% trong số người bệnh có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng là do hiện tại người bệnh cảm thấy mình chưa nắm chắc được các kiến thức về dinh dưỡng khi điều trị bệnh. Việc thiếu kiến thức về dinh dưỡng có thể dẫn đến hành vi thực hành dinh dưỡng không hợp lý, điều này có thể ảnh hưởng đến quá trình điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K ở người bệnh rung nhĩ. Ngoài ra, thực hành dinh dưỡng không hợp lý cũng sẽ có thể dẫn đến việc thừa hoặc thiếu các chất dinh dưỡng có thể dẫn đến những kết quả bất lợi trong quá trình điều trị bệnh rung nhĩ. Niềm tin phổ biến trước đây là lượng vitamin K trong chế độ ăn uống có thể chống lại tác dụng chống đông máu kháng

vitamin K. Vì vậy, trong nhiều năm, người bệnh được điều trị bằng thuốc chống đông kháng vitamin K đã được khuyên nên giảm hàm lượng vitamin K trong chế độ ăn để tránh tương tác giữa thức ăn và thuốc ảnh hưởng đến sự ổn định của kháng đông.¹⁵ Tuy nhiên đã chưa có một chế độ ăn phù hợp nhất được đề xuất cho người bệnh rung nhĩ điều trị thuốc chống đông kháng vitamin K.¹⁵ Phân tích kết quả của các nghiên cứu trong thời gian gần đây cho thấy những mâu thuẫn về ảnh hưởng của chế độ ăn uống bổ sung vitamin K đối với phản ứng đông máu. Do vậy, gần đây nhất Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ (AHA/ACC/HRS) (2016) đã đưa ra một số khuyến cáo về chế độ ăn uống của người bệnh sử dụng thuốc chống đông kháng vitamin K cần chú ý đến việc nhất quán trong chế độ ăn uống, đặc biệt là với các chế độ ăn uống bổ sung vitamin K, nên duy trì một chế độ ăn ổn định và tránh bất kỳ sự thay đổi lớn nào trong chế độ ăn hàng ngày.¹

Trong nghiên cứu của chúng tôi, mặc dù đã có 57,5% người bệnh đã được từng được tư vấn về dinh dưỡng, nhưng vẫn có tới 89,6% người bệnh có nhu cầu được tư vấn về dinh dưỡng. Như vậy, có thể thấy, ngay cả ở những người đã được tư vấn về dinh dưỡng trước đây, thì họ vẫn còn nhu cầu tư vấn về dinh dưỡng. Điều này, cũng có thể phản ánh rằng mặc dù người bệnh đã được tư vấn về dinh dưỡng trước đây, nhưng nội dung tư vấn dinh dưỡng có thể chưa đầy đủ thông tin hoặc không rõ ràng khiến cho người bệnh vẫn chưa nắm được các kiến thức về dinh dưỡng trong quá trình điều trị bệnh dẫn đến nhu cầu cần tư vấn dinh dưỡng vẫn cao trong nghiên cứu của chúng tôi. Do vậy, việc nghiên cứu các giải pháp để đáp ứng nhu cầu tư vấn về dinh dưỡng cho người bệnh là việc làm rất cần thiết giúp người bệnh có kiến thức đúng để thực hành các hành vi dinh dưỡng hợp lý, góp phần cải thiện hiệu quả điều trị.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy những nội dung người bệnh có nhu cầu tư vấn chiếm tỷ lệ cao với tỷ lệ trên 80% bao gồm nội dung tư vấn về cân nặng, khẩu phần ăn hàng ngày, thực phẩm nên dùng, thực phẩm không nên dùng, thực phẩm hạn chế dùng, tương tác của thuốc điều trị với thực phẩm, các nguồn thông tin tin cậy để tìm hiểu về dinh dưỡng và các sản phẩm dinh dưỡng hỗ trợ trong quá trình điều trị bệnh. Đây đều là những nội dung rất thiết thực với các thực hành dinh dưỡng hàng ngày của người bệnh, vừa có ảnh hưởng trực tiếp và gián tiếp đến quá trình điều trị bệnh với thuốc chống đông kháng vitamin K. Bảng kết quả nghiên cứu này của chúng tôi sẽ là cơ sở để bệnh viện có kế hoạch ưu tiên xây dựng những nội dung tư vấn về dinh dưỡng phù hợp với nhu cầu thực tế của người bệnh

Chúng tôi đã tiến hành đánh giá phân tích một số yếu tố liên quan đến nhu cầu tư vấn dinh dưỡng ở đối tượng nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhu cầu được tư vấn về dinh dưỡng cao hơn ở những người bệnh có quan tâm đến chế độ dinh dưỡng (OR = 15,0, 95%CI: 3,0 - 74,2) Điều này có thể được giải thích bởi những người bệnh có quan tâm đến dinh dưỡng sẽ có xu hướng tìm hiểu các thông tin về dinh dưỡng do vậy nhu cầu tư vấn dinh dưỡng sẽ cao hơn so với những người không quan tâm đến dinh dưỡng. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng nhu cầu tư vấn dinh dưỡng ở những người bệnh chưa được tư vấn dinh dưỡng cao hơn so với nhóm đã được tư vấn dinh dưỡng trong quá trình điều trị bệnh rung nhĩ. Việc chưa được tư vấn về chế độ dinh dưỡng sẽ ảnh hưởng đến các hành vi thực hành về dinh dưỡng của người bệnh trong quá trình điều trị từ đó có thể ảnh hưởng đến kết quả điều trị. Cụ thể, trong nghiên cứu này của chúng tôi cũng đã chỉ ra lý do chính mà người bệnh có nhu cầu tư vấn dinh dưỡng là do thiếu kiến thức dinh

dưỡng với tỷ lệ 89,6% và có đến 80% người bệnh chưa đạt được mục tiêu điều trị. Do vậy, với mong muốn điều trị bệnh hiệu quả nên việc người bệnh chưa được tư vấn dinh dưỡng có nhu cầu được tư vấn dinh dưỡng cao hơn những người đã được tư vấn về dinh dưỡng là hợp lý. Các yếu tố tuổi, giới, thời gian mắc bệnh và kết quả xét nghiệm INR cũng được chúng tôi đưa vào xem xét mối liên quan, tuy nhiên, chúng tôi chưa phát hiện được các mối liên quan này với nhu cầu tư vấn dinh dưỡng ở người bệnh. Điều này có thể là do cỡ mẫu của chúng tôi còn nhỏ và các đặc điểm riêng của mẫu nghiên cứu.

Như vậy, qua các kết quả thu được trong nghiên cứu của chúng tôi đã cho thấy thực trạng đối tượng nghiên cứu đã được tư vấn về dinh dưỡng trong quá trình điều trị ngoại trú thuốc chống đông kháng vitamin K để dự phòng huyết khối còn thấp với 57,5%. Trong khi, nhu cầu tư vấn dinh dưỡng của người bệnh là khá cao chiếm 83,8%. Tỷ lệ người bệnh có chỉ số INR chưa đạt mục tiêu điều trị còn cao chiếm 80,0%. Nhu cầu tư vấn dinh dưỡng ở người bệnh có quan tâm đến dinh dưỡng và người bệnh chưa được tư vấn dinh dưỡng trong quá trình điều trị cao hơn so với nhóm còn lại ($p < 0,05$). Với kết quả nghiên cứu này, bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cần nghiên cứu nguyên nhân dẫn đến tỷ lệ người bệnh rung nhĩ điều trị ngoại trú thuốc chống đông kháng vitamin K chưa được tư vấn về dinh dưỡng trong quá trình điều trị để từ đó thiết lập các giải pháp nhằm đáp ứng nhu cầu tư vấn dinh dưỡng thực tế của người bệnh và nâng cao hiệu quả điều trị người bệnh ngoại trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Wann LS, January CT, Alpert JS, et al. AHA/ACC/HRS guideline for the management of patients with atrial fibrillation: executive summary. *Circulation*. 2016;130(23):2071-

2104.

2. Trygve B, Magnus NL, Hákon IH, et al. Prevalence of atrial fibrillation and cardiovascular risk factors in a 63 - 65 years old general population cohort: the Akershus Cardiac Examination (ACE) 1950 Study. *BMJ Open*. 2018;8:e021704.

3. Lê Thị Ngân Hà. *Khảo sát tình hình sử dụng thuốc chống đông đường uống trên bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội*. Khóa luận tốt nghiệp Dược sĩ, Hà Nội. Trường Đại học Dược Hà Nội; 2016.

4. Hylek EM, Go AS, Phillips K.A, et al. Prevalence of diagnosed atrial fibrillation in adults: national implications for rhythm management and stroke prevention: the AnTicoagulation and Risk Factors in Atrial Fibrillation (ATRIA) Study. *JAMA*. 2010;218(18):2370-2375.

5. Hội Tim mạch Việt Nam. Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị rung nhĩ 2016.

6. Jacek B, Marzena A. Clinical significance of nutritional status in patients with atrial fibrillation: An overview of current evidence. *Journal of Cardiology*. 2017;69(5):719-730.

7. Fuster V, Rydén LE, Cannom DS, et al. ACC/AHA/ESC 2006 Guidelines for the management of patients with atrial fibrillation: A report of the American college of Cardiology/ American heart association task force on practice guidelines and the European Society of Cardiology Committee for practice guidelines. *Circulation*. 2006;114(7):e257-354.

8. Bùi Thúc Quang. *Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, siêu âm tim và siêu âm tim qua thực quản ở bệnh nhân rung nhĩ mạn tính không do bệnh van tim*. Luận án Tiến sĩ y học. Viện

Nghiên cứu khoa học Y dược lâm sàng 108; 2015.

9. Chimenti C, Russo MA, Carpi A, et al. Histological substrate of human atrial fibrillation. *Biomed Pharmacother*. 2010;64(3):177-183.

10. Nguyễn Thị Hải Yến. *Đánh giá chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân rung nhĩ không do bệnh van tim trước và sau điều trị chuyển nhịp*. Luận văn Thạc sĩ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2018.

11. Nguyễn Thị Đính, Lê Thị Hương, Nguyễn Thị Thu Liễu, và cs. Nhu cầu, khả năng chi trả cho suất ăn bệnh lý và tư vấn dinh dưỡng của người bệnh tại Bệnh viện K cơ sở Tân Triều năm 2019. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2020;129(5):172-178.

12. Đỗ Thị Lan. *Thực trạng và nhu cầu khám tư vấn dinh dưỡng cung cấp suất ăn điều trị cho bệnh nhân tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2015*. Luận văn tốt nghiệp Cử nhân Y khoa. Đại học Y Hà Nội; 2015.

13. Nguyễn Thị Thanh Luyến, Phạm Thị Diệp. Nhu cầu và khả năng chi trả dịch vụ tư vấn dinh dưỡng nhi khoa của bà mẹ tại Bệnh viện Bắc Thăng Long năm 2019. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2020;129(5):326-331.

14. Phùng Trọng Nghị, Nguyễn Thị Minh Châu. Nghiên cứu nhận thức và nhu cầu tư vấn của người dân với một số bệnh ung thư thường gặp. *Tạp chí Ung thư học Việt Nam*. 2017;4:35-40.

15. Violi F, Lip GY, Pignatelli P, Pastori D. Interaction between dietary vitamin K intake and anticoagulation by vitamin K antagonists: Is it really true?: A systematic review. *Medicine*. 2016;95(10):e2895.

Summary

NUTRITIONAL COUNSELING NEEDS OF PATIENTS WITH ATRIAL FIBRILLATION OUTPATIENT TREATMENT OF VITAMIN K ANTAGONISTS AT MILITARY CENTRAL HOSPITAL 108, IN 2021

A cross-sectional descriptive study to describe the status and needs of nutritional counseling on 80 outpatients with atrial fibrillation receiving Vitamin K antagonist at the 108 Military Central Hospital in 2021 showed that the proportion of outpatients who had received the nutritional counseling during treatment was still low at 57.5%. Meanwhile, the nutrition counseling need was quite high representing 83.8% of patients. The main reason was the lack of knowledge about nutrition. Patients who were interested in nutrition and patients who had not received nutrition counseling during outpatient treatment had a higher need for nutritional counseling than the other groups with $p < 0.05$. The hospital should investigate the reason for the low percentage of outpatients receiving nutritional counseling and research solutions to meet the needs of the patient and contribute to improving treatment efficiency.

Keywords: nutritional counseling needs, non-valvular atrial fibrillation, vitamin K antagonists.