

# HIỆU QUẢ CAN THIỆP DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI BỆNH HỘI CHẨN DINH DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG NĂM 2019 - 2020

Trần Thị Lệ Thu<sup>1</sup>, Hoàng Thị Thơm<sup>1</sup>,  
Nguyễn Ngọc Tuyền<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Thạch<sup>1</sup>

**Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả can thiệp dinh dưỡng đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh được hội chẩn dinh dưỡng tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2019 - 2020.

**Đối tượng và phương pháp:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu trên 57 người bệnh được can thiệp dinh dưỡng.

**Kết quả và kết luận:** Kết thúc theo dõi can thiệp dinh dưỡng có 52,6% người bệnh tăng cân; tỷ lệ NB giảm cân 38,6%; 8,8% người bệnh giữ cân. Tỷ lệ người bệnh thiếu năng lượng trường diễn CED (Chronic Energy Deficiency) trước và sau can thiệp: 54,4% và 52,6%. Tỷ lệ CED mức độ 2,3 sau can thiệp giảm nhiều so với trước từ 47,4% xuống còn 29,8%. Albumin trung bình của người bệnh sau nuôi tăng hơn so với trước can thiệp (trước  $32,7 \pm 5,8\text{g/l}$ , sau  $33,7 \pm 5,2\text{g/l}$ ) có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Từ khóa:** CED, can thiệp dinh dưỡng, hội chẩn dinh dưỡng.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng ở người bệnh nằm viện là một vấn đề phổ biến toàn cầu ở cả các nước phát triển và đang phát triển. Suy dinh dưỡng gây nên các hậu quả nghiêm trọng về lâm sàng và các hậu quả khác bao gồm tăng chi phí điều trị, thời gian nằm viện kéo dài, tăng khả năng bội nhiễm, tăng tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong<sup>[1,2,3,4]</sup>.

Các nghiên cứu đã cho thấy nếu chăm sóc dinh dưỡng tốt cho người bệnh suy dinh dưỡng sẽ giúp nâng cao tổng thể về mặt dinh dưỡng, cải thiện cân nặng và cấu trúc cơ thể, giảm loét tì đè, tăng cảm xúc và chất lượng cuộc sống, cải thiện chỉ số sinh hóa liên quan đến dinh dưỡng từ đó giảm thời gian nằm viện trung bình cho người bệnh, giảm tỷ lệ tái nhập viện giảm tỷ lệ tử vong<sup>[5]</sup>.

Tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương việc sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh nhập viện đã được tiến hành theo chế độ điều trị bệnh; sàng lọc người bệnh có nguy cơ suy

dinh dưỡng để tiến hành can thiệp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng phục vụ người bệnh. Tuy nhiên, cho đến nay vẫn chưa có báo cáo cụ thể nào về hiệu quả can thiệp dinh dưỡng. Vì vậy, chúng tôi tiến hành triển khai nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: Đánh giá hiệu quả can thiệp dinh dưỡng đến tình trạng dinh dưỡng người bệnh được hội chẩn dinh dưỡng tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2019 - 2020.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**Đối tượng nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện trên 57 người bệnh điều trị tại Bệnh viện Bệnh nhiệt đới Trung ương.

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh  $\geq 18$  tuổi được hội chẩn dinh dưỡng.

Hội chẩn dinh dưỡng người bệnh khi: Phiếu sàng lọc và đánh giá dinh dưỡng người bệnh  $\geq 18$  tuổi có điểm  $\geq 3$  hoặc trong quá trình điều trị bác sĩ khoa lâm sàng thấy cần hỗ trợ dinh dưỡng cho người bệnh.

### Tiêu chuẩn loại trừ:

- Đối tượng có phù, cổ chướng.
- Đối tượng không đo được cân nặng, chiều cao.
- Đối tượng chuyển tuyến hoặc xin về trong quá trình can thiệp dinh dưỡng.

<sup>1)</sup> Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

Ngày nhận bài: 22/6/2021.

Ngày phân biện xong: 25/7/2021.

Ngày duyệt đăng: 20/8/2021.

Người chịu trách nhiệm nội dung khoa học: Trần Thị Lệ Thu,  
Khoa Dinh dưỡng, Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

Điện thoại: 0965252707. E-mail: tranlethu2005@gmail.com.



- Các đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu nhưng không hợp tác trong quá trình nghiên cứu.

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 5/2019 - 5/2020 tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương.

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang, tiến cứu.

**Thu thập thông tin:** Người bệnh được theo dõi đánh giá chiều cao, cân nặng qua theo dõi lâm sàng, xét nghiệm.

**Tiêu chuẩn đánh giá:**

\* Chỉ số khối cơ thể (BMI – Body Mass Index):

$$\text{BMI} = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao (m)}^2}$$

Phân loại:

- BMI ≥ 25: thừa cân, béo phì.
- BMI = 18,5 ÷ 24,99: bình thường.

Để đánh giá tình trạng gây hay thiếu năng lượng trường diễn (Chronic Energy Deficiency - CED), dựa vào chỉ số khối cơ thể BMI như sau :

- CED độ 1: 17 - 18,49 (gầy nhẹ).
- CED độ 2: 16 - 16,99 (gầy vừa).
- CED độ 3: < 16,0 (quá gầy).

**Thu thập và xử lý số liệu:** Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

**KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN**

**Bảng 1.** Thông tin chung về đối tượng đánh giá hiệu quả can thiệp

Thông tin chung		Tần số	Tỷ lệ %
Tuổi	18 - 39 tuổi	11	19,3
	40 - 59 tuổi	31	54,4
	≥ 60 tuổi	15	26,3
	Trung bình	49,8 ± 14,6	
Giới	Nam	39	68,4
	Nữ	18	31,6
Chẩn đoán bệnh	Nhiễm khuẩn huyết	9	15,8
	Viêm màng não	4	7,0
	Xơ gan	5	8,8
	Viêm gan	9	15,8
	HIV	23	40,3
	Khác	7	12,3

Thời gian can thiệp dinh dưỡng	Ngắn nhất (ngày)	3	11,3
	Dài nhất (ngày)	26	31,1
	Trung bình	9,77 ± 5,1	

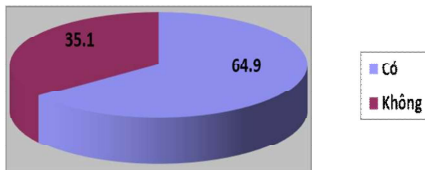
Đối tượng trong nghiên cứu là 57 người bệnh với độ tuổi trung bình là 49,8 ± 14,6 trong đó 34 người bệnh nam chiếm 68,4%, nữ chiếm 31,6%. Tỷ lệ người bệnh được chẩn đoán HIV chiếm tỷ lệ cao nhất 40,3%, sau đó đến nhiễm khuẩn huyết và xơ gan 15,8%. Thời gian can thiệp dinh dưỡng trung bình 9,77 ± 5,1 ngày, dài nhất là 26 ngày.

**Bảng 2.** Mức đáp ứng của khẩu phần ăn thực tế trước can thiệp so với nhu cầu khuyến nghị

Các chất dinh dưỡng	Thực tế $\bar{X} \bar{X} \pm SD$	Nhu cầu khuyến nghị $\bar{X} \bar{X} \pm SD$
Năng lượng (kcal/ngày)	661,2 ± 305,4	1621,8 ± 196,3
Protein (g/ngày)	25,4 ± 15,6	61,9 ± 10,5
Lipid (g/ngày)	16,1 ± 11,3	41,6 ± 8,1
Glucid (g/ngày)	104,4 ± 46,6	249,9 ± 32,9

Điều tra khẩu phần ăn của người bệnh, thu được kết quả năng lượng ăn vào trung bình là 661,2 ± 305,4kcal/ngày thấp hơn nhiều so với khuyến nghị 1621,8 ± 196,3. Kết quả thấp hơn nghiên cứu của Vũ Thị Thanh trên người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Bạch Mai, theo đó khẩu phần ăn trung bình của người bệnh là 773,1 ± 272,1kcal/ngày<sup>[6]</sup>. Theo nghiên cứu của Phan Thị Bích Hạnh (2017) mức năng lượng trung bình 1323,9 ± 358,4kcal/ngày<sup>[7]</sup>. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn những nghiên cứu trên là do đa số đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có tình trạng bệnh nặng, nhiều bệnh lý kết hợp vì vậy nhu cầu chuyển hóa cao hơn; một phần do người bệnh mệt mỏi, chán ăn; nhiều người bệnh còn chưa hiểu được vai trò quan trọng của dinh dưỡng trong điều trị dẫn đến khẩu phần ăn vào thấp. Cơ cấu khẩu phần các chất sinh năng lượng P - L - G đều thấp hơn so với nhu cầu khuyến nghị. Nếu tình trạng ăn kém kéo dài, người bệnh sẽ bị thiếu dinh dưỡng dẫn đến suy dinh dưỡng, nếu không có can thiệp người bệnh sẽ tiếp tục bị suy dinh dưỡng nặng hơn. Suy dinh dưỡng gây ức chế miễn dịch, làm chậm lành vết thương, tăng tỷ lệ nhiễm trùng, giảm hấp thu chất dinh dưỡng ở ruột. Suy dinh dưỡng gây mất khối lượng cơ và mỡ, giảm chức năng cơ hô hấp và tim, teo các cơ quan nội tạng. Không những thế nó

còn ảnh hưởng đến cả tâm lý người bệnh, liên quan đến mệt mỏi và thờ ơ, do đó làm chậm quá trình phục hồi, làm trầm trọng thêm tình trạng chán ăn, tăng thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị và tăng tỷ lệ tử vong. Chỉ có 14,0% tỷ lệ người bệnh ăn đáp ứng > 60% so với nhu cầu khuyến nghị. Vì vậy cần phải lên kế hoạch can thiệp chăm sóc dinh dưỡng ở nhóm đối tượng này, can thiệp dinh dưỡng giúp ngăn ngừa giảm cân và mất khối cơ là mục tiêu quan trọng.



**Biểu đồ 1.** Tỷ lệ người bệnh nuôi dưỡng đường tĩnh mạch trong quá trình can thiệp dinh dưỡng

Trong số 57 đối tượng nghiên cứu, tỷ lệ người bệnh can thiệp dinh dưỡng có hỗ trợ dinh dưỡng đường tĩnh mạch là 64,9%.

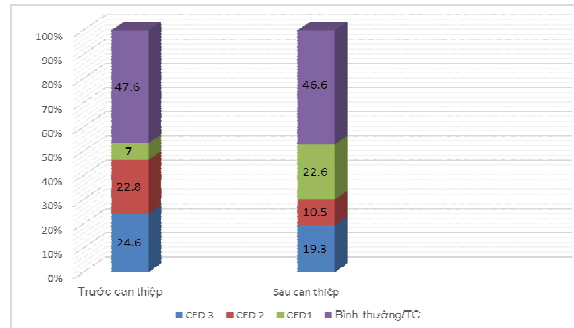
**Bảng 3.** Thay đổi cân nặng của người bệnh trước và sau can thiệp

Cân nặng sau can thiệp	Tần số n	Tỷ lệ %
Tăng cân	30	52,6
Giữ cân	5	8,8
Giảm cân	22	38,6

Đánh giá sự thay đổi cân nặng người bệnh trước và sau can thiệp chúng tôi thấy: Tỷ lệ người bệnh tăng cân chiếm 52,6%; 8,8% giữ cân; 38,6% người bệnh có giảm cân. Người bệnh giảm cân do: tỷ lệ mời hội chẩn dinh dưỡng trong 3 ngày đầu nhập viện thấp, nhiều trường hợp người bệnh được mời hội chẩn dinh dưỡng có tình trạng suy kiệt, mắc nhiều bệnh đặc biệt có tình trạng rối loạn chuyển hóa nghiêm trọng, tăng dị hóa, tạo ra cân bằng năng lượng và nitơ âm tính thì không thể phục hồi bằng liệu pháp dinh dưỡng đơn thuần, kể cả khi được nuôi ăn dư thừa nên quá trình can thiệp giai đoạn này là muộn, hiệu quả dinh dưỡng không cao. Đa số dịch dinh dưỡng tĩnh mạch có chi phí cao, các sản phẩm dinh dưỡng không có trong bảo hiểm hoặc không có tại bệnh viện khiến cho việc can thiệp dinh dưỡng còn gặp khó khăn. Đôi khi người bệnh không mua được sản phẩm phù hợp nhất với tình trạng bệnh lý.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo BMI chúng tôi thấy có sự cải thiện: Tỷ lệ người bệnh thiếu năng lượng trường diễn trước và sau can

thiệp: 54,4% và 52,6%. Khi phân tích riêng các mức độ thiếu năng lượng trường diễn thấy lý lẽ CED mức độ 2,3 sau can thiệp giảm nhiều từ 47,4% xuống còn 29,8%. Đối tượng trong nghiên cứu của chúng tôi có tình trạng suy dinh dưỡng nặng để thay đổi từ thiếu năng lượng trường diễn lên bình thường cần phải có quá trình và thời gian dài, trong nghiên cứu này thời gian can thiệp dinh dưỡng trung bình  $9,77 \pm 5,1$  ngày nên chỉ cải thiện dinh dưỡng người bệnh từ suy dinh dưỡng độ 3 lên độ 2 hoặc độ 2 lên độ 1.



**Biểu đồ 2.** Sự thay đổi tình trạng dinh dưỡng theo BMI trước và sau can thiệp dinh dưỡng

**Bảng 4.** Albumin trung bình của người bệnh trước và sau can thiệp

	Trước can thiệp	Sau can thiệp	p
Albumin	$32,7 \pm 5,8$	$33,7 \pm 5,2$	< 0,05

So sánh kết quả nồng độ albumin trước và sau can thiệp nhận thấy: Albumin sau có tăng hơn so với trước can thiệp (trước  $32,7 \pm 5,8$ g/l; sau  $33,7 \pm 5,2$ g/l) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . So với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Quốc Anh trên đối tượng người bệnh nặng ăn qua ống thông dạ dày tại Bệnh viện Bạch Mai (2014) trước  $31,87 \pm 5,25$  sau  $32,15 \pm 4,69$ , sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê  $p > 0,05$ <sup>[6]</sup>.

## KẾT LUẬN

Nghiên cứu đánh giá hiệu quả can thiệp dinh dưỡng đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh được hội chẩn dinh dưỡng tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương năm 2019-2020, chúng tôi rút ra một số nhận xét sau:

- Kết thúc theo dõi can thiệp dinh dưỡng có 52,6% người bệnh tăng cân; 8,8% giữ cân.
- Tỷ lệ CED 2,3 sau can thiệp dinh dưỡng giảm nhiều so với trước từ 47,4% xuống còn 29,8%.
- Albumin trung bình của người bệnh sau nuôi tăng hơn so với trước can thiệp (trước  $32,7 \pm 5,8$ g/l; sau  $33,7 \pm 5,2$ g/l) sự khác biệt có ý nghĩa thống kê  $p < 0,05$ .

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Zhang Z., Li Q., Jiang L., et al (2016). Effectiveness of enteral feeding protocol on clinical outcomes in critically ill patients: a study protocol for before-and-after design. *Ann Transl Med*, 4(16).
2. Kim H., Stotts N.A., Froelicher E.S., et al (2012). Why patients in critical care do not receive adequate enteral nutrition? A review of the literature. *J Crit Care*, 27(6), 702-713.
3. Ngari M.M., Fegan G., Mwangome M.K., et al (2017). Mortality after Inpatient Treatment for Severe Pneumonia in Children: a Cohort Study. *Paediatr Perinat Epidemiol*, 31(3), 233-242.
4. Inciong J.F.B., Chaudhary A., Hsu H.-S., et al (2020). Hospital malnutrition in northeast and southeast Asia: A systematic literature review. *Clinical Nutrition ESPEN*, 39, 30-45.
5. Gomes F., Baumgartner A., Bounoure L., et al (2019). Association of Nutritional Support With Clinical Outcomes Among Medical Inpatients Who Are Malnourished or at Nutritional Risk. *JAMA Netw Open*, 2(11).
6. Vũ Thị Thanh (2016). Đánh giá tình trạng dinh dưỡng khẩu phần ăn của bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2014. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*, 12(5), 36-42.
7. Phan Thị Bích Hạnh (2017). Thực trạng khẩu phần ăn của bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*, 13(4), 93-98.
8. Nguyễn Quốc Anh, Đinh Thị Kim Liên (2017). Bước đầu đánh giá hiệu quả nuôi dưỡng bệnh nhân nặng qua ống thông dạ dày tại Bệnh viện Bạch Mai bằng sản phẩm Nutrison năm 2014, *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*, 13(4), 30-36.

## EFFECTIVENESS OF NUTRITIONAL INTERVENTIONS IN NUTRITIONAL CONSULTATION PATIENTS AT NATIONAL HOSPITAL FOR TROPICAL DISEASES IN 2019-2020

### Summary

**Objectives:** To evaluate the effectiveness of nutritional interventions on nutritional status of patients with nutritional consultation at the National Hospital of Tropical Diseases in 2019 - 2020.

**Subjects and methods:** Prospective cross sectional study was conducted on 57 nutritional intervened patients.

**Results and conclusions:** After nutritional intervention, 52.6% patients gained weight while 38.6% and 8.8% patients lost and stabilized weight respectively. The rate of chronic energy deficiency (CED) patient before and after intervention were 54.4% and 52.6% respectively. The rate of CED level 2 and 3 was observed the big decline from 47.4% to 29.8%. Mean Albumin index of patients increase to compare with pre - intervention ( $33.7 \pm 5.2\text{g/l}$  versus  $32.7\% \pm 5.8\text{g/l}$ ),  $p < 0.05$ .

**Key words:** *CED, nutrition intervention, nutrition consultation.*