

# ĐÁNH GIÁ SỰ TUÂN THỦ DINH DƯỠNG ĐIỀU TRỊ SAU TƯ VẤN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

*Hồ Thị Phương Lan<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Khái<sup>2</sup>, Trần Hữu Dàng<sup>3</sup>*

Nghiên cứu thực hiện trên 126 bệnh nhân đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Huế được tư vấn trực tiếp về dinh dưỡng điều trị ngay từ ngày đầu nhập viện, sau 15 ngày theo dõi dọc đã điều tra cắt ngang đánh giá lại để so sánh trước – sau can thiệp. Với mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá sự tuân thủ dinh dưỡng điều trị sau tư vấn ở bệnh nhân ĐTĐ type 2. Kết quả: Bệnh nhân đã thay đổi thói quen dinh dưỡng theo hướng tích cực với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước tư vấn ( $p < 0,05$ ). Đã giảm một cách có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) về tần suất sử dụng thường xuyên một số thực phẩm có chỉ số đường huyết cao từ glucid tinh chế và quả ngọt, giảm sử dụng thực phẩm nhiều cholesterol, giảm sử dụng các đồ uống có hại, tăng sử dụng các thực phẩm giàu protein.

**Từ khóa:** *Dinh dưỡng điều trị, tư vấn dinh dưỡng, đái tháo đường type 2, Bệnh viện TU Huế.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) type 2 là một bệnh mạn tính không lây có liên quan đến dinh dưỡng và lối sống, có tốc độ phát triển rất nhanh ở nhiều nước trên thế giới. Hậu quả của ĐTĐ type 2 là làm gia tăng tỷ lệ tử vong, giảm chất lượng cuộc sống, biến chứng của nó còn gây tăng gánh nặng kinh tế cho bản thân người bệnh, cho gia đình và cho xã hội và cả ngành y tế. Tại rất nhiều nước châu Á, tỷ lệ người mắc đái tháo đường type 2 đã và đang gia tăng rất nhanh do sự phát triển kinh tế xã hội, do lối sống cũng như thói quen dinh dưỡng chưa đúng [1]. Theo TCYTTC: “Tuân thủ điều trị của bệnh nhân ĐTĐ là sự kết hợp 4 biện pháp: chế độ dinh dưỡng, chế độ hoạt động thể lực, chế độ dùng thuốc, chế độ kiểm soát đường huyết và khám sức khỏe định kỳ [2, 3, 4]. Một trong những nguyên nhân dẫn đến tử vong cao là do người bệnh không tuân thủ chế độ điều trị gây ra một loạt các

biến chứng trầm trọng ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và xã hội.

Muốn giảm tỷ lệ tử vong cũng như các biến chứng: thần kinh ngoại vi, loét bàn chân, mạch vành, mù lòa do ĐTĐ gây ra thì người bệnh cần tuân thủ tốt cả việc dùng thuốc cũng như tuân thủ chế độ dinh dưỡng điều trị [5]. Hiện tại BVTW Huế có rất nhiều bệnh nhân nhập viện điều trị với tình trạng đường huyết cao do không tuân thủ chế độ điều trị. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Đánh giá sự tuân thủ dinh dưỡng điều trị sau tư vấn ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 tại Bệnh viện Trung ương Huế.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1- Đối tượng nghiên cứu:** Là 126 bệnh nhân được chẩn đoán ĐTĐ type 2 đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Trung ương Huế từ tháng 09/2018 - 03/2019.

<sup>1</sup>Trường Cao đẳng Y Huế;

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình;

<sup>3</sup>Trường Đại học Y Dược Huế

Ngày gửi bài: 15/4/2019

Ngày phản biện đánh giá: 20/4/2019

Ngày đăng bài: 31/5/2019

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

*Thiết kế nghiên cứu:* Nghiên cứu thực hiện với phương pháp can thiệp tư vấn dinh dưỡng trực tiếp về dinh dưỡng điều trị mà bệnh nhân ĐTĐ type 2 cần tuân thủ ngay từ ngày đầu nhập viện, sau 15 ngày theo dõi dọc đã điều tra cắt ngang đánh giá lại để so sánh trước – sau can thiệp.

*Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:* Mẫu nghiên cứu được chọn theo phương pháp chọn mẫu có chủ đích với tiêu chuẩn chẩn đoán là đái tháo đường type 2. Tổng số có 126 người bệnh được chọn vào nghiên cứu can thiệp.

*Phương pháp thu thập các biến số*

*nghiên cứu:*

- Kiểm tra trực tiếp người bệnh trước và sau can thiệp về thực hành dinh dưỡng, tần số tiêu thụ thực phẩm dựa theo phiếu điều tra được thiết kế sẵn.

- Thang phân loại: Mức thường xuyên sử dụng 1 thực phẩm là dùng hằng ngày hoặc 3-5 lần/tuần và tuần nào cũng có sử dụng.

- Chỉ số hiệu quả (CSHQ) được tính theo công thức: (Tỷ lệ trước can thiệp – Tỷ lệ sau can thiệp) / Tỷ lệ trước can thiệp.

- Phân tích và xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 12.0.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Tỷ lệ (%) bệnh nhân ĐTĐ đã thay đổi thói quen dinh dưỡng sau tư vấn (n = 126)**

Thực phẩm	Trước tư vấn (n= 126)		Sau tư vấn (n=126)		p	CSHQ
	TS	%	TS	%		
Biết lo ăn uống để kiểm soát đường huyết	110	87,3	124	98,4	0,02	12,7
Thời gian ăn các bữa cố định	95	75,4	103	81,7	0,001	9,4
Ăn bữa chính muộn hơn 19 giờ	33	26,2	2	1,6	0,001	93,9
Ăn nhẹ 60 phút trước ngủ	22	17,5	83	65,9	0,001	277,2
Có bữa nhậu ăn trong tháng	86	68,3	42	33,3	0,001	51,1

Kết quả bảng 1 cho thấy sau tư vấn đã tăng tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ type 2 biết thay đổi thói quen dinh dưỡng có lợi cho kiểm soát đường huyết ( $p < 0,05$ ), trong đó CSHQ đạt cao nhất đối với việc ăn nhẹ

60 phút trước ngủ (CSHQ đạt 277,2%) tiếp sau là tỷ lệ hạn chế ăn tối sau 19 giờ (CSHQ đạt 93,9%) và CSHQ đạt 51,1% đối với thói quen nhậu ăn trong tháng.

**Bảng 2. Tỷ lệ (%) bệnh nhân thường xuyên sử dụng các loại thực phẩm giàu protein có lợi cho hệ nhân ĐTĐ (n = 126)**

Thực phẩm	Trước tư vấn (n= 126)		Sau tư vấn (n=126)		p	CSHQ
	TS	%	TS	%		
Cá nước ngọt	45	35,7	52	41,3	0,4	15,7
Tôm tép	51	40,5	54	42,9	0,8	5,9
Cua đồng	33	26,2	47	37,3	0,08	42,4
Cá biển	38	30,2	45	35,7	0,3	18,2

Kết quả bảng 2 cho thấy số đã tăng tỷ lệ người thường xuyên sử dụng cá nước ngọt, tôm tép, cua đồng, cá biển là những nguồn giàu protein khuyến cáo nên tăng

dùng cho bệnh nhân ĐTĐ sau khi tư vấn nhưng đều chưa có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ).

**Bảng 3. Tỷ lệ (%) bệnh nhân ĐTĐ sử dụng thường xuyên nhóm thực phẩm có chỉ số đường huyết cao từ glucid tinh chế (n = 126)**

Thực phẩm	Trước tư vấn (n= 126)		Sau tư vấn (n=126)		p	CSHQ
	TS	%	TS	%		
Bánh mì	66	52,4	28	22,2	0,001	57,6
Bánh bao	11	8,7	1	0,8	0,005	90,8
Bánh cuốn	21	16,7	10	7,9	0,054	52,7
Phở, bún, miến	83	65,9	52	41,3	0,001	37,3
Mì tôm	15	11,9	15	11,9	1	0
Bánh ngọt các loại	4	3,2	3	2,4	1	25,0

Sau tư vấn dinh dưỡng điều trị đã có 4 trong 6 loại thực phẩm chỉ số đường huyết cao từ nguồn glucid tinh chế được bệnh nhân ĐTĐ giảm tần số tiêu thụ thường xuyên với  $p < 0,05$ , trong đó với

bánh mì đạt CSHQ là 57,6%, CSHQ với bánh bao là 90,8%, CSHQ bánh cuốn là 2,7% và CSHQ với nhóm phở/bún/miến là 37,3%.

**Bảng 4. Tỷ lệ (%) bệnh nhân ĐTĐ sử dụng thường xuyên các loại quả ngọt trước và sau tư vấn (n = 126)**

Thực phẩm	Trước tư vấn (n= 126)		Sau tư vấn (n=126)		p	CSHQ
	TS	%	TS	%		
Xoài	20	15,9	1	0,8	0,001	94,9
Đu đủ	16	12,7	5	4,0	0,02	68,5
Chuối chín	79	62,7	58	46	0,01	26,6
Nho đen	9	7,1	3	2,4	0,1	66,2
Sinh tố hoa quả	22	17,5	14	11,1	0,2	36,6
Nước cam vắt	44	34,9	41	32,5	0,8	6,9

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ sử dụng thường xuyên các loại quả ngọt đã giảm sau khi tư vấn. Trong đó xoài (CSHQ đạt 94,9%), đu đủ (CSHQ đạt

68,5%) và chuối chín (đạt CSHQ là 26,6%) là 3 loại quả ngọt đã giảm tỷ lệ sử dụng thường xuyên một cách có ý nghĩa thống kê ( $p<0,05$ ).

**Bảng 5. Tỷ lệ (%) bệnh nhân ĐTĐ sử dụng thường xuyên các loại thực phẩm có nhiều cholesterol trước và sau tư vấn (n = 126)**

Thực phẩm	Trước tư vấn (n= 126)		Sau tư vấn (n=126)		p	CSHQ
	TS	%	TS	%		
Thịt sỏ	7	5,6	0	0	0,01	100,0
Thịt mỡ	33	26,2	7	5,6	0,001	78,8
Chân giò	18	14,3	1	0,8	0,001	94,4
Ba chỉ	39	31	11	8,7	0,001	71,9
Phù tạng động vật	8	6,4	3	2,4	0,1	62,5
Thịt gia cầm còn da	25	19,8	3	2,4	0,001	87,9

Bảng 5 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ type 2 có sử dụng thường xuyên các loại thực phẩm nhiều cholesterol đều giảm sau khi tư vấn. Trong đó các loại thực phẩm thịt sỏ, thịt mỡ, chân giò, ba chỉ và

thịt gia cầm còn da thay đổi có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ), tần suất sử dụng phù tạng động vật thay đổi chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

**Bảng 6. Tỷ lệ (%) bệnh nhân ĐTĐ sử dụng thường xuyên các loại nước uống có hại trước và sau tư vấn (n = 126)**

Thực phẩm	Trước tư vấn (n= 126)		Sau tư vấn (n=126)		p	CSHQ
	TS	%	TS	%		
Rượu, bia	8	6,4	2	1,6	0,1	0,75
Nước ngọt đóng chai	1	0,8	1	0,8	1	0
Café đường, café sữa	9	7,1	2	1,6	0,06	0,77

Tần suất sử dụng rượu bia cà phê đường, café sữa giảm sau khi tư vấn, sự thay đổi này chưa có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ). Tần suất sử dụng nước ngọt đóng chai không thay đổi sau khi tư vấn.

## BÀN LUẬN

Kết quả khảo sát cho thấy rằng trước và sau tư vấn tỷ lệ người bệnh thay đổi được thói quen dinh dưỡng là khá cao, những sự thay đổi thói quen của người bệnh đều đạt CSHQ khá cao và có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,005$ , đây là điều rất đáng mừng. Trước khi tư vấn có 17,5% người bệnh có thói quen thường xuyên ăn nhẹ 60 phút trước ngủ, việc ăn nhẹ 60 phút trước ngủ là vấn đề cần

khuyến khích người bệnh thực hiện do tránh làm hạ đường huyết đêm khuya khi thời gian dài người bệnh không ăn. Sau khi được tư vấn tỷ lệ người bệnh thay đổi thói quen này rất cao lên tới 65,9% người bệnh thay đổi và thực hiện thường xuyên hàng ngày. Vấn đề “nhịn ăn các bữa trong tháng” sau khi tư vấn giảm xuống còn 33,3%. Trước khi tư vấn có 24,6 % người bệnh cho rằng thời gian ăn của các bữa không cần cố định. Đây là quan niệm chưa đúng của người bệnh, các bữa ăn cần cố định các thời điểm ăn trong ngày để giúp ổn định được mức đường huyết, tránh hạ đường huyết. Sau khi tư vấn, chúng tôi thấy rằng con số trên có giảm còn lại 18,3 % người bệnh.

Đối với tần suất sử dụng thường xuyên các thực phẩm có chỉ số đường huyết cao sau tư vấn cũng đã đạt được CSHQ cao, khác biệt với trước tư vấn một cách có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ). Điều này rất quan trọng vì cho thấy một bộ phận người bệnh đã có ý thức thay đổi thói quen sử dụng thực phẩm sau khi tư vấn. Tuy nhiên bên cạnh đó có một số loại thực phẩm một số người bệnh vẫn chưa thay đổi được thói quen sử dụng như mì tôm, bánh ngọt khi trước và sau tư vấn không có sự thay đổi đáng kể. Do đó cần tăng cường tư vấn hơn nữa đối với vấn đề này.

Trước khi tư vấn tần suất ăn thường xuyên các loại thịt cá giàu protein có lợi cho bệnh nhân ĐTĐ dao động từ 26,2% đến 40,5%. Sau khi tư vấn một số người bệnh đã có những thay đổi về tần suất sử dụng một số thực phẩm trong nhóm này, như tần suất sử dụng của đồng (26,2% trước tư vấn so với 37,3% sau tư vấn), thịt gà và gia cầm bóc da (26,2% giảm còn 15,1%), những sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Đây là sự thay đổi đáng được khích lệ.

Người bệnh ĐTĐ cần hạn chế sử dụng các loại quả ngọt. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ khá cao người bệnh sử dụng chuối chín hàng ngày (62,7%), các quả khác có tần suất thấp hơn như xoài 15,9%, đu đủ 12,7%, nho đen 7,1%. Hàm lượng đường trong chuối chín tương đối cao do đó người bệnh cần hạn chế dùng nhiều trong ngày. Sinh tố hoa quả và nước hoa quả vắt là những loại thức ăn người bệnh cần hạn chế do hàm lượng đường cao. Qua khảo sát cho thấy tần suất sử dụng sinh tố hoa quả và nước hoa quả vắt có giảm (17,5% so với 11,1%) đối với sinh tố hoa quả và 34,9% so với 32,5% đối với hoa quả vắt, tuy nhiên sự thay đổi này không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).

Người bệnh ĐTĐ cần hạn chế tối đa các chất béo chưa bão hòa. Ăn nhiều mỡ động vật sẽ làm tăng cholesterol trong máu và gây xơ vữa động mạch [6]. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ người bệnh ăn các loại thực phẩm nhiều cholesterol hàng ngày dao động từ 5,6% đến 31% trước tư vấn. Khảo sát sau khi tư vấn cho thấy tỷ lệ người bệnh sử dụng các thực phẩm này giảm đáng kể như thịt sò, chân giò, thịt ba chỉ, thịt gia cầm còn da. Những sự thay đổi này có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ), điều này cho thấy hiệu quả của việc giáo dục tư vấn chế độ ăn đối với người bệnh của nhóm nghiên cứu, đồng thời cho thấy tỷ lệ cao người bệnh có ý thức đến vấn đề bệnh tật của mình để tuân thủ đúng theo những nội dung được tư vấn. Nghiên cứu của Hứa Thành Nhân cho thấy người bệnh tuân thủ chế độ ăn tốt sẽ đạt mục tiêu HbA1c gấp 2,3 lần nhóm tuân thủ kém [7]. Kết quả tương tự cho nghiên cứu tại Thái Lan rằng nhóm người bệnh vận động thể lực và tuân thủ chế độ ăn tốt sẽ đạt mục tiêu HbA1c hơn so với nhóm không tuân thủ [8].

Qua nghiên cứu cho thấy tần suất người bệnh sử dụng rượu bia và các loại nước có đường thấp, dao động từ 0,8 đến 7,1%. Rượu bia là các chất không tốt cho người đái tháo đường, nước giải khát các loại chứa rất nhiều đường đơn và đường tổng hợp do đó sẽ làm tăng đường huyết đột ngột sau uống nên người bệnh cần hạn chế tối đa. Do đó, từ kết quả cho thấy phần lớn người bệnh ý thức được tác hại của rượu bia và các loại nước giải khát.

#### IV. KẾT LUẬN:

Từ kết quả nghiên cứu trên 126 bệnh nhân ĐTĐ type 2 được tư vấn trực tiếp về dinh dưỡng điều trị tại Bệnh viện Trung ương Huế, kết luận như sau:

1. Bệnh nhân đã thay đổi thói quen



dinh dưỡng theo hướng tích cực với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê so với trước tư vấn ( $p < 0,05$ ).

2. Đã giảm một cách có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ) về tần suất sử dụng thường xuyên một số thực phẩm có chỉ số đường huyết cao từ glucid tinh chế và quả ngọt, giảm sử dụng thực phẩm nhiều cholesterol, giảm sử dụng các đồ uống có hại, tăng sử dụng các thực phẩm giàu protein.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hà Huy Khôi (2002). *Dinh dưỡng dự phòng các bệnh mạn tính*. Nhà xuất bản Y học Hà Nội, tr.117-178.
- Mayur Jadhav Smita Sontakke (2015). Evaluation of Adherence to Therapy In Patients of Type 2 Diabetes Mellitus. *Journal of Young pharmacists*, 7(4), 462-469.
- K. Walker, O 'Dea, K., Gomez, M., Girgis, S., & Colagiuri, R. (2010). *Diet and exercise in the prevention of diabetes*. *Journal Of Human Nutrition & Dietetics*, 23(4), pp.344-352.
- WHO/IDF (2006). *Definition and diagnosis of diabetes mellitus and intermediate hyperglycemia*. WHO/IDF, printed by the WHO document production Services, Geneva, Switzerland.
- Tạ Văn Bình (2007). *Những nguyên lý nền tảng bệnh đái tháo đường tăng glucose máu*. NXB Y học, Hà Nội.
- Nita G Forouhi, et al (2018). *Dietary and nutritional approaches for prevention and management of type 2 diabetes*. *Science and Politics of Nutrition*, pp.1-15.
- Hứa Thành Nhân, Nguyễn Thy Khuê (2014). *Tỷ lệ đạt HbA1c mục tiêu và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại một phòng khám chuyên khoa nội tiết*. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*, 18(1), tr.418 - 422.
- Howteerkul N. et al (2007). *Adherence to regimens and glycemic control of patients with type 2 diabetes attending a tertiary hospital clinic*. *Asia Pacific Journal of Public Health* 19, pp.43 - 49.

### Summary

#### EVALUATION OF NUTRITION TREATMENT COMPLIANCE AFTER CONSULTING IN TYPE 2 DIABETES PATIENTS IN HUE CENTRAL HOSPITAL

The study was carried out on 126 type 2 diabetes patients that were treated inpatient in Hue Central Hospital. Those patients were directly consulted about nutrition treatment at the first day of hospital admission. And after 15 days of follow-up, a cross-section study was made to compare before and after intervention. Objectives: To evaluate nutrition treatment compliance after consulting in type 2 diabetes patients. The results show that: The patients changed nutrition habits in a positive way with a significant difference compared to before consultation ( $p < 0.05$ ). There were significantly decrease ( $p < 0.05$ ) in frequency of regular use some foods with high glycemic index from refined carbohydrates and sweet fruits, reduction of high cholesterol food consumption, reduction of the use of harmful beverages, and an increase of the use of protein-rich foods.

**Keywords:** *Nutrition treatment, nutritional consulting, type 2 diabetes, Hue Central Hospital.*

