

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN SUY TIM TẠI BỆNH VIỆN TIM HÀ NỘI NĂM 2018

Đỗ Bích Thủy¹; Trần Thị Phúc Nguyệt²; Chu Thị Tuyết³

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 153 bệnh nhân bị suy tim đang điều trị nội trú tại bệnh viện tim Hà Nội năm 2018 nhằm mô tả tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của bệnh nhân. Kết quả: Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (CED) của bệnh nhân suy tim đang điều trị tại bệnh viện tim Hà Nội khá cao 25,5% và tỷ lệ thừa cân béo phì là 10,5%. Theo phương pháp đánh giá chủ quan tổng thể SGA tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng (SDD) từ trung bình đến nặng là 39,2%. Tỷ lệ nam giới bị nguy cơ suy dinh dưỡng là 23,5% và nữ là 15,6%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa TTDD theo BMI và SGA. Tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số eo/mông lớn là 77% trong đó nam giới là 33,8% và nữ giới là 43,2%.

Từ khóa: *Tình trạng dinh dưỡng, suy tim, SGA, Bệnh viện Tim, Hà Nội.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim (HF) là một mối lo ngại về sức khỏe cộng đồng quốc tế với tỷ lệ hiện mắc và chi phí y tế trực tiếp tăng lên. Hiện có khoảng 26 triệu người đang bị suy tim trên thế giới [1]. Tại Hoa Kỳ, năm 2012 có 5,7 triệu người bị suy tim chiếm 2,2% dân số. Hàng năm có khoảng 1 triệu trường hợp nhập viện vì suy tim. Tỷ lệ tử vong do suy tim 2011 là 1/9 trường hợp. Tần suất suy tim dự kiến đến năm 2030 sẽ tăng 46% [2]. Tỷ lệ bệnh nhân sau 5 năm được chẩn đoán suy tim thì có tới 83% người bệnh nhập viện ít nhất 1 lần và có tới 43% ít nhất 4 lần. Ước lượng tỷ lệ tử vong sau 1 và 5 năm là 30% - 50% [3].

Tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế năm 2014, tỷ lệ mắc và tử vong của các bệnh tim mạch là 10,46% và 21,79% [4]. Năm nhóm bệnh lý tim mạch nhập viện nhiều nhất lần lượt là nhóm thấp tim và các bệnh van tim do thấp (30,8%), Tăng huyết áp (20,4%), rối loạn nhịp tim (20,2%), suy tim 19,8% và

nhóm BTTMCB (18,3%) [5]. Hiện chưa có số liệu thống kê chính xác nhưng dựa trên tỉ lệ mắc bệnh suy tim của Châu Âu (0,4% - 2%) thì ở nước ta có từ 320.000 đến 1,6 triệu người bệnh suy tim cần điều trị. Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc suy dinh dưỡng của người bệnh tại bệnh viện dao động khác nhau tùy theo từng loại bệnh lý, phụ thuộc vào các ngưỡng giá trị của các công cụ đánh giá. Theo các nghiên cứu từ 2010 đến 2015 tại các bệnh viện tuyến tỉnh và một số bệnh viện tuyến Trung ương như Bạch Mai, Chợ Rẫy, Bệnh viện Nhi Trung ương, tỷ lệ SDD của người bệnh nằm viện khoảng 40% - 50% theo thang đánh giá SGA. Một số trường hợp bệnh lý nặng như người bệnh phẫu thuật gan mật tụy, người bệnh ăn qua sonde dạ dày, tỷ lệ suy dinh dưỡng có thể chiếm tới 70% [5].

Theo nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Bắc (2016) có 24,5% bệnh nhân tại khoa Nội Tim Mạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Ninh bị SDD theo BMI và theo

¹Ths, Bệnh viện tim Hà Nội
Email: thuyvt7780@gmail.com

²PGS. TS- Trường ĐH YHN

³TS.BS. - Bệnh viện Bạch Mai

Ngày gửi bài: 15/4/2019

Ngày phản biện đánh giá: 20/4/2019

Ngày đăng bài: 3/5/2019

SGA thì tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ SDD 28,1% [6].

Bệnh viện Tim Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa Tim mạch. Trung bình mỗi ngày có từ 7-10 bệnh nhân nhập viện vì suy tim. Trong khi đó tình trạng dinh dưỡng của người bệnh suy tim điều trị nội trú vẫn chưa được quan tâm, chính vì vậy nghiên cứu này được thực hiện đánh giá TTDD của bệnh nhân suy tim đang điều trị nội trú tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu: Bệnh nhân suy tim đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Tim Hà Nội.

2. Cỡ mẫu: Áp dụng công thức

$$n = \frac{(Z_{(1-\alpha/2)}^2 \cdot p \cdot (1-p))}{(\epsilon \cdot p)^2}$$

- n: Số lượng mẫu (số bệnh nhân cần điều tra)

- $Z_{1-\alpha/2}$: Hệ số tin cậy $Z_{1-\alpha/2}$ tương ứng với độ tin cậy 95% = 1,96

ϵ : Là sai số tương đối lấy $\epsilon = 0,27$

p: là tỷ lệ bệnh nhân tim mạch bị suy dinh dưỡng lấy $p = 0,281$ là tỷ lệ suy dinh dưỡng theo SGA (28,1%) theo nghiên cứu tại khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2016 [6].

Thay vào công thức tính được $n = 135$. Lấy dự phòng 12% bỏ cuộc được cỡ mẫu là 151 bệnh nhân, trên thực tế điều tra được 153 bệnh nhân.

3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang kết hợp phân tích.

4. Thời gian triển khai: 4/2018 đến tháng 5/2019.

5. Phương pháp thu thập số liệu và đánh giá:

Nhóm nghiên cứu đã dựa trên danh sách bệnh nhân vào viện tại các khoa xác định bệnh nhân có chẩn đoán suy tim nhập viện từ tháng 9 đến tháng 12 năm 2018. Sau đó lựa chọn các đối tượng nghiên cứu đủ tiêu chuẩn để tiến hành nghiên cứu.

5.1. Phỏng vấn:

Các thông tin chung của đối tượng tham gia nghiên cứu: tuổi, giới, nghề nghiệp, nơi cư trú, chẩn đoán bệnh, thời gian mắc bệnh, mức độ nặng của bệnh, phân độ suy tim, nguyên nhân suy tim, bệnh lý kèm theo được thu thập từ bệnh án khi nhập viện điều trị.

5.2. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo các số đo nhân trắc.

- Bệnh nhân được đo các chỉ số: Cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng hông.

- Thời điểm thu thập: Trong vòng 48h sau khi bệnh nhân nhập viện.

+ Cân: Sử dụng cân TANITA có độ chính xác tới 100g. Cân được kiểm tra và hiệu chỉnh với quả cân chuẩn 10 kg trước khi thực hiện cân đối tượng, cân được đặt ở vị trí bằng phẳng, ổn định.

+ Đối tượng được cân vào buổi sáng khi chưa ăn uống gì và đi đại tiểu tiện. Trong quá trình cân đo bệnh nhân đã tuân thủ các yêu cầu của điều tra viên (quần áo mỏng, gọn gàng, đối tượng đứng giữa bàn cân đứng im, mắt nhìn thẳng, trọng lượng phân bố đều cả hai chân).

+ Chiều cao (cm) đo bằng thước gỗ UNICEF với độ chính xác 0,1 cm.

+ Đối tượng được đo vòng eo, vòng hông bằng thước dây không co giãn theo các kỹ thuật đã được tập huấn.

* *Đánh giá TTDD theo phương pháp đánh giá tổng thể đối tượng (SGA) [7].*

Phương pháp đánh giá tổng thể đối tượng (SGA) là một kỹ thuật lâm sàng để đánh giá TTDD và SDD dựa vào:

Thay đổi cân nặng; thay đổi khẩu phần ăn; các triệu chứng dạ dày, ruột; thay đổi chức năng vận động, các bệnh mắc phải và ảnh hưởng của các stress chuyển hóa; các dấu hiệu lâm sàng dinh dưỡng (mất lớp mỡ dưới da, phù, cổ trướng): Đánh giá từ 0-2 điểm.

Bệnh nhân được đánh giá phân theo 3 loại: Không suy dinh dưỡng (Mức độ A), suy dinh dưỡng nhẹ (Mức độ B) và suy dinh dưỡng nặng (mức độ C).

6. Phân tích và xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm Epidata để nhập liệu và phân tích bằng phần mềm SPSS 18.0.

Dùng các test để kiểm định: test χ^2 để so sánh các tỷ lệ. Giá trị $p < 0,05$ được xem có ý nghĩa thống kê.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Tổng cộng có 153 bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Thông tin về bệnh nhân tham gia nghiên cứu được trình bày ở bảng 1. Số lượng bệnh nhân nam tham gia vào nghiên cứu cao hơn nữ (53,6% so với 46,4%). Tuổi của bệnh nhân tham gia nghiên cứu tập trung nhiều từ nhóm 50 tuổi trở lên, trong đó 60-69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 32,7%.

Bảng 1. Thông tin về đối tượng tham gia nghiên cứu

| Đặc điểm | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|------------------------------------|--------------|-----------|
| Giới tính bệnh nhân (n=153) | | |
| Nam | 82 | 53,6 |
| Nữ | 71 | 46,4 |
| Phân loại nhóm tuổi (n=153) | | |
| < 40 tuổi | 17 | 11,1 |
| 40-49 tuổi | 13 | 8,5 |
| 50-59 tuổi | 34 | 22,2 |
| 60-69 tuổi | 50 | 32,7 |
| ≥70 tuổi | 39 | 25,5 |

Bảng 2: Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy tim theo phân loại BMI (n=153)

| Tình trạng dinh dưỡng theo BMI | Nam | | Nữ | | Chung | |
|---|--------------|-----------|--------------|-----------|--------------|-----------|
| | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
| Thiếu năng lượng trường diễn (BMI < 18,5) | 22 | 26,8 | 17 | 23,9 | 39 | 25,5 |
| Bình thường (BMI từ 18,5- 24,9) | 53 | 64,6 | 45 | 63,4 | 98 | 64,0 |
| Thừa cân (BMI ≥ 25) | 7 | 8,6 | 9 | 12,7 | 16 | 10,5 |

$p < 0,05$ *

(*) Test χ^2

Theo bảng 2, tỷ lệ bệnh nhân suy tim bị thiếu năng lượng trường diễn (BMI < 18,5) là 25,5% trong đó ở nam giới cao hơn nữ giới (26,8% so với 23,9%); trong 153 bệnh nhân suy tim tham gia nghiên cứu có 98 bệnh nhân chiếm 64,0% có TTDD ở mức bình thường thường (BMI từ 18,5- 24,9) trong đó nam giới 34,6%;

nữ giới 29,4%; Tỷ lệ bệnh nhân suy tim bị thừa cân (BMI ≥ 25) là 10,5% trong đó nữ giới là 5,9% cao hơn so với nam giới 4,6%. Mặc dù có sự khác biệt về TTDD theo BMI ở hai giới của bệnh nhân suy tim, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 3: Tỷ số vòng eo/mông trung bình theo giới

| Tỷ số vòng eo/mông (WHR) | Eo/mông bình thường | | Eo/mông lớn (có nguy cơ, $\geq 0,9$ với nam và $\geq 0,8$ với nữ) | | Chung | |
|--------------------------|---------------------|-----------|---|-----------|--------------|-----------|
| | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
| Nam | 30 | 19,6 | 52 | 34,0 | 82 | 53,6 |
| Nữ | 4 | 2,6 | 67 | 43,8 | 71 | 46,4 |
| Chung | 34 | 22,2 | 119 | 77,8 | 153 | 100,0 |

$p < 0,05^*$

(*) Fisher's Exact test

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân bị suy tim có tỷ số vòng eo/hông (WHR) lớn ($\geq 0,9$ với nam và $\geq 0,8$ với nữ) là 77,8% trong đó nam giới là 34% và nữ giới là

43,8% sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ bệnh nhân có tỷ số vòng eo/hông (WHR) bình thường là 22,2%.

Bảng 4: Phân loại TTDD theo phương pháp đánh giá tổng thể chủ quan (SGA)

| Tình trạng dinh dưỡng phân loại theo SGA | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
|--|--------------|-----------|
| SGA – A | 93 | 60,8 |
| SGA – B | 50 | 32,7 |
| SGA – C | 10 | 6,5 |
| Tổng | 153 | 100,0 |

Kết quả phân tích TTDD dựa trên kết quả đánh giá tổng thể chủ quan SGA trong vòng 48h sau khi nhập viện cho thấy: tỷ lệ bệnh nhân bị nguy cơ SDD (SGA – B và C) là 39,2% trên tổng số bệnh nhân suy tim tham gia nghiên cứu trong đó 32,7% bệnh nhân bị nguy cơ suy

dinh dưỡng độ nhẹ đến trung bình (SGA-B) và 6,5% bệnh nhân bị nguy cơ suy dinh dưỡng ở mức nặng cần phải can thiệp ngay (SGA-B). Có 60,8% bệnh nhân suy tim không có nguy cơ suy dinh dưỡng (SGA-A).

Bảng 5: Mối liên quan giữa BMI và SGA

| Tình trạng dinh dưỡng theo SGA | Không có nguy cơ SDD (SGS – A) | | Nguy cơ SDD trung bình đến nặng (SGA - B hoặc SGA – C) | |
|--|--------------------------------|-----------|--|-----------|
| | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) | Số lượng (n) | Tỷ lệ (%) |
| Thiếu năng lượng trường diễn (BMI <18,5) | 14 | 15,1 | 25 | 41,7 |
| Bình thường (18,5 ≤ BMI <25) | 64 | 68,8 | 34 | 56,7 |
| Thừa cân, béo phì (BMI ≥25) | 15 | 16,1 | 1 | 1,6 |
| Tổng | 93 | 100 | 60 | 100 |

*p < 0,05**(*) Test χ^2

Đánh giá mối liên quan giữa BMI và SGA cho thấy: trong số 93 bệnh nhân không bị nguy cơ SDD theo đánh giá SGA thì có 14 bệnh nhân chiếm 15,1% bị thiếu năng lượng trường diễn (BMI <18,5); 64 bệnh nhân chiếm 68,8% có tình trạng dinh dưỡng bình thường và 15 bệnh nhân chiếm 16,1% bị thừa cân.

Trong 60 bệnh nhân bị nguy cơ SDD ở mức trung bình đến nặng (SGA – B hoặc C) có 25 bệnh nhân chiếm 41,7% bị thiếu năng lượng trường diễn; 34 bệnh nhân chiếm 56,7% có BMI ở mức bình thường và chỉ có 1 người chiếm 1,6% bị thừa cân nhưng đánh giá SGA cho kết quả bị suy dinh dưỡng.

Kết quả phân tích cũng chỉ ra có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa BMI và SGA, bệnh nhân bị thiếu năng lượng trường diễn (BMI <18,5) thì nguy cơ bị SDD khi đánh giá bằng phương pháp SGA sau khi nhập viện 48h cao hơn những bệnh nhân có BMI bình thường.

BÀN LUẬN

Đối với bệnh nhân tim mạch tình trạng dinh dưỡng có liên quan nhiều đến tỷ lệ biến chứng, khả năng hồi phục, hiệu quả điều trị cũng như chi phí điều trị và nguy cơ tử vong. Do vậy việc đánh

giá TTDD hết sức quan trọng để từ đó có thể đưa ra được phác đồ điều trị kết hợp chế độ dinh dưỡng phù hợp nhằm nâng cao thể trạng người bệnh và tăng hiệu quả điều trị.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả đánh giá chỉ số khối cơ thể BMI cho thấy tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn của bệnh nhân là 25,5% và tỷ lệ thừa cân béo phì là 10,5%. So sánh với kết quả nghiên cứu của tác giả Phạm Văn Bắc tiến hành tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh năm 2016 cho thấy kết quả về suy dinh dưỡng thể thiếu năng lượng trường diễn là 24,5% khá tương đồng với kết quả của nghiên cứu này, tỷ lệ thừa cân béo phì là 14,6% cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi [6].

Tỷ lệ bị nguy cơ SDD theo phương pháp đánh giá tổng thể chủ quan SGA trong nghiên cứu này là 39,2% (SGA – B và C) và không bị suy dinh dưỡng là 61% (SGA – A). Trong đó nam giới là 23,6% và nữ giới là 15,6%. Tỷ lệ bệnh nhân không có nguy cơ SDD là 60,8% (SGA-A).

Theo đánh giá của Nguyễn Nhật Minh và Nguyễn Đỗ Huy về tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tại bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên năm

2012 cho thấy tỷ lệ CED là 22,2% ở nam giới và 12,6% ở nữ giới, chung cho cả hai giới là 18,6%; tỷ lệ thừa cân khá giống với nghiên cứu của chúng tôi là 10,3% trong đó nam giới là 10,8% và nữ giới là 9,5%; tỷ lệ béo phì là 6,7% (nam 5,7% và nữ 8,4%) [8]. Nghiên cứu của Vũ Thị Ngát và cộng sự về TTDD và một số yếu tố liên quan trên bệnh nhân đái tháo đường typ II nhập viện tại bệnh viện Nội tiết trung ương năm 2017-2018 cho thấy tỷ lệ đối tượng thiếu năng lượng trường diễn thấp nhất chiếm 5%, tỷ lệ đối tượng bình thường chiếm 41,7%, tỷ lệ đối tượng thừa cân béo phì là 53,3% trong đó thừa cân là 27,2%, tiền béo phì, béo phì (BMI \geq 30) lần lượt là 23,9% và 2,2% [9]. Tỷ lệ này khác biệt so với nghiên cứu của chúng tôi, tuy nhiên do đối tượng là bệnh nhân bị đái tháo đường typ II do vậy TTDD sẽ có sự khác nhau.

IV. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (CED) của bệnh nhân suy tim đang điều trị tại bệnh viện tim Hà Nội khá cao 25,5% và tỷ lệ thừa cân béo phì là 10,5%. Theo phương pháp đánh giá chủ quan tổng thể SGA tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ SDD từ trung bình đến nặng là 39,2%. Tỷ lệ nam giới bị nguy cơ SDD là 23,5% và nữ là 15,5%.

2. Tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số eo/mông lớn là 77,8% trong đó nam giới là 34,0% và nữ giới là 43,8%

KHUYẾN NGHỊ

Đối với bệnh nhân suy tim nói riêng và các bệnh nhân khác nói chung cần tiến hành đánh giá TTDD ngay sau khi

nhập viện để có thể đưa ra được phác đồ điều trị và chế độ ăn phù hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ambrossy AP et al, (2014). *The global health and economic burden of hospitalizations for heart failure*. J Am Coll Cardiol.;63:1123-1133
2. Mozaffarian D et al, (2015). *Heart disease and stroke statistics -2015 update: a report from AHA*. Circulation;131(4)
3. The Washington Manual of Medical Therapeutics – 34edit. 2014. page 171-183.
4. Bộ y tế (2014). *Niên giám thống kê Y tế 2014*. NXB Y học 2014.
5. Phạm Thu Hương, Nguyễn Thị Lâm, Nguyễn Thị Bích Ngọc và các cộng sự (2006). *Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nhập viện khoa tiêu hóa và nội tiết Bệnh viện Bạch Mai*. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, số 3+4, 85-91.
6. Phạm Văn Bắc (2016). *Tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần ăn thực tế và thói quen ăn uống của bệnh nhân tại khoa Nội Tim mạch bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Ninh*. Luận văn thạc sỹ Y học - Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Detsky AS et al (1987). *What is subjective global assessment of nutritional status*. Journal of Parenteral and Enteral Nutrition. 11(1): page 8-13.
8. Nguyễn Đỗ Huy và Nguyễn Nhật Minh (2013). *Thực trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên năm 2012*. Tạp chí Y học thực hành, 41- 45.
9. Vũ Thị Ngát, Nguyễn Trọng Hưng và cộng sự (2018). *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường typ II khi nhập viện tại bệnh viện nội tiết Trung ương năm 2017 – 2018*. Tạp chí Nghiên cứu y học, tập 113 số 4, trang 38-45.

Summary**NUTRITION STATUS OF HEART FAILURE PATIENTS AT HANOI
HEART HOSPITAL IN 2018**

A cross-sectional descriptive study was conducted on 153 heart failure patients treated in Hanoi heart hospital in 2018 to describe the patient's nutritional status. Results: The prevalence of chronic energy deficiency of heart failure patients being treated in Hanoi heart hospital is quite high at 25.5% and the rate of overweight and obesity is 10.5%. According to the subjective global assessment of nutritional status method - SGA, the rate of malnutrition from moderate to severe is 39,2%. The rate of malnourished males is 23.5% and malnutrition is 15.5%. There was a statistically significant relationship between nutritional status according to BMI and SGA. The proportion of patients with large waist / hips ratio is 77,8% which men are 34,0% and women are 43.8%.

Keywords: *Nutrition status, heart failure, SGA, Heart Hospital, Hanoi.*

