

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ TỶ LỆ THIẾU MÁU CỦA BỆNH NHÂN NHẬP VIỆN TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2018

Vũ Thế Lộc¹, Vũ Phong Túc², Phạm Thị Dung³

Mục tiêu nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện tâm thần tỉnh Thái Bình. Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang điều tra 194 bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện. Đánh giá TTDD bằng chỉ số khối cơ thể (BMI) và xét nghiệm định lượng Hemoglobin máu. Kết quả cho thấy tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (CED) chung là 17%. Tỷ lệ CED của nữ 18,3% cao hơn nhóm nam là 16,3%. Tỷ lệ thừa cân-béo phì (TCBP) chung là 15,5%, tỷ lệ TCBP của nữ là 22,5% cao hơn ở nhóm bệnh nhân nam là 11,4%. Tỷ lệ thiếu máu chung của bệnh nhân là 30,9%, đặc biệt là nữ giới chiếm 64,8%.

Từ khóa: *Tình trạng dinh dưỡng, chỉ số khối cơ thể, thiếu máu, Bệnh viện Tâm thần, Thái Bình.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ước tính tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) bệnh viện trên thế giới vào khoảng 20-50% [1], tại Việt Nam vào khoảng 30-40%. Các nghiên cứu đều cho thấy chăm sóc dinh dưỡng đóng góp vai trò quan trọng trong quá trình điều trị bệnh nhân, dinh dưỡng tốt sẽ tăng sức đề kháng bệnh nhân, đẩy nhanh quá trình hồi phục, làm giảm biến chứng bệnh, giảm tỷ lệ tử vong, giảm thời gian điều trị, giảm sử dụng thuốc và thời gian nằm viện qua đó giảm chi phí y tế của bệnh nhân [2].

Tại Việt Nam chỉ tính riêng 10 bệnh tâm thần thường gặp là tâm thần phân liệt, trầm cảm, động kinh, rối loạn lo âu, sa sút trí tuệ ở người già, loạn tâm thần sau chấn thương sọ não, chậm phát triển tâm thần, rối loạn hành vi ở thanh thiếu niên, rối loạn tâm thần do rượu, ma túy thì có khoảng 15% dân số, tương đương với khoảng 13 triệu người. Đa số bệnh nhân tâm thần có điều kiện kinh tế khó khăn, không có người nhà chăm sóc dẫn

đến có thể gặp các trường hợp bệnh nhân bị thiếu ăn hoặc bỏ bữa. Ở bệnh nhân tâm thần thường gặp tình trạng chán ăn hoặc ăn quá mức bình thường. Tình trạng chán ăn của bệnh nhân có thể là do bệnh lý hoặc do thuốc điều trị gây ra. Ngược lại ở một số bệnh nhân lại gặp tình trạng bệnh nhân ăn quá mức do rối loạn hành vi ăn uống dẫn đến ăn quá nhanh, nhai không kỹ, một số trường hợp bệnh nhân bị tử vong do bị nghẹn, hoặc do bị sặc thức ăn vào đường thở.

Vì vậy chúng tôi xây dựng đề tài nhằm mục tiêu đánh giá TTDD và tỷ lệ thiếu máu của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Thái Bình.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện tâm thần từ 18-60 tuổi.

Tiêu chuẩn loại trừ: Loại trừ các bệnh nhân cấp cứu, bệnh nhân có biến chứng

¹BS - Trường ĐH Y Dược Thái Bình,
Email: Vutheloc93@gmail.com

²PGS.TS - Trường Đại học Y Dược Thái Bình

³TS.BS - Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Ngày gửi bài: 15/4/2019

Ngày phản biện đánh giá: 20/4/2019

Ngày đăng bài: 3/5/2019

nặng không có khả năng tham gia.

2.2 Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp nghiên cứu mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang.

2.3 Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

*Cỡ mẫu

Sử dụng công thức:

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

trong đó n là tổng số bệnh nhân cần đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

Với độ tin cậy 95%, $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

p: tỷ lệ bệnh nhân hệ Nội thiếu máu tại Bệnh viện đa khoa huyện Tiền Hải theo nghiên cứu của tác giả Tô Thị Hải năm 2014 là 20,6% [4].

e: là sai số cho phép chọn $e=0,06$.

Ta tính được $n = 175$. Trên thực tế nghiên cứu thực hiện trên 194 bệnh nhân.

* Cách chọn mẫu

Dựa vào danh sách bệnh nhân tại các

khoa trong bệnh viện lấy toàn bộ các bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu tại các khoa nghiên cứu đến khi đủ số lượng mẫu.

2.4 Phương pháp thu thập số liệu

Cân nặng của đối tượng được thu thập bằng cân điện tử Tanita của Nhật Bản có độ chính xác 0,01kg. Kết quả được đọc theo đơn vị kg và ghi tới một chữ số thập phân. Đo chiều cao đứng của bệnh nhân bằng thước gỗ 3 mảnh có độ chính xác tới mm. Lấy máu xét nghiệm: Lấy 5 ml máu tĩnh mạch vào buổi sáng (từ 8-10 giờ), bệnh nhân nhịn ăn và không uống bất kỳ một loại nước giải khát nào để làm xét nghiệm Hemoglobin. Hemoglobin (Hb) được xác định bằng phương pháp cyan-methemoglobin, trên máy tổng phân tích tế bào ngoại vi tự động SEOLDIN 2000 do Thụy Điển sản xuất.

2.5 Xử lý số liệu

Sử dụng chương trình Epidata để nhập số liệu và phân tích số liệu bằng chương trình SPSS 13.0 bằng các test thống kê y học.

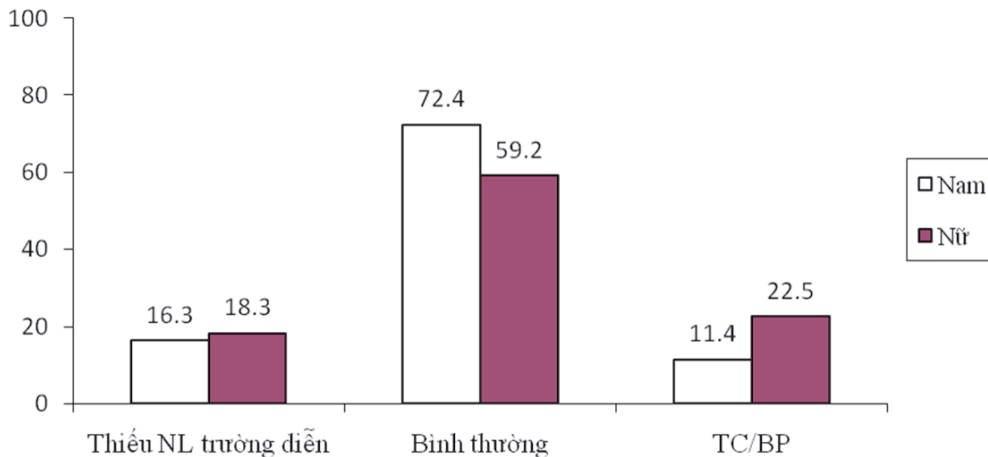
III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Chiều cao và cân nặng trung bình theo giới tính và nhóm tuổi

Tuổi	Giới		Nữ	
	Chiều cao	Cân nặng	Chiều cao	Cân nặng
18 - 44	161,9 ± 10,8	55,6 ± 9,7	155,4 ± 4,9	51,4 ± 7,1
45 - 60	162,9 ± 6,1	55,4 ± 8,9	154,4 ± 4,9	49,2 ± 11,1
p	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05
Chung	162,4 ± 9,3	55,5 ± 9,4	155,0 ± 4,8	50,4 ± 9,2

Kết quả Bảng 1 cho thấy: Giá trị chiều cao trung bình của nhóm bệnh nhân nam là 162,4 ± 9,3 cm cao hơn của nhóm bệnh nhân nữ (155,0 ± 4,8 cm). Giá trị cân nặng trung bình của nhóm bệnh nhân nam 55,5 ± 9,4 kg cao hơn giá trị trung

bình của nhóm bệnh nhân nữ (50,4 ± 9,2kg). Giá trị chiều cao trung bình và cân nặng trung bình của hai nhóm bệnh nhân không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.



Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân theo giới tính

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy: Tỷ lệ nữ có BMI bình thường là ở nhóm bệnh nhân nữ là 59,2% thấp hơn ở nhóm nam 72,4%. Tỷ lệ CED và TCBP của nữ lại cao

hơn ở nhóm bệnh nhân nam lần lượt là 18,3% so với 16,3% và 22,5% so với 11,4%.

Bảng 2. Mức độ thiếu năng lượng trường diễn theo nhóm tuổi và giới tính

		n	Độ I		Độ II		Độ III	
			SL	%	SL	%	SL	%
Nhóm tuổi	18-44	17	1	5,9	3	17,6	13	76,5
	45-60	15	3	20,0	4	26,7	8	53,3
Giới tính	Nam	20	2	10,0	5	25,0	13	65,0
	Nữ	12	2	16,7	2	16,7	8	66,8
Chung		32	4	12,5	7	21,9	21	65,6

Kết quả bảng 2 cho thấy mức CED độ 3 ở cả 2 nhóm tuổi đều rất cao ở nhóm dưới 45 tuổi là 76,5% và ở nhóm trên 45 tuổi là 53,3%. Nhóm dưới 45 tuổi có tỷ lệ chênh lệch lớn độ 3 (76,5%) so với độ

1 (5,9%). Nhóm trên 45 tuổi có tỷ lệ đồng đều hơn. Tỷ lệ CED độ 3 chiếm 66,8% ở giới nữ và 65% ở nam. Tỷ lệ CED chung cao nhất ở độ 3 (65,6%) thấp hơn độ 2 (21,9%) và thấp nhất ở độ 1 (12,5%).

Bảng 3. Trung bình chỉ số xét nghiệm Hemoglobin của bệnh nhân

		n	TB ± SD	Nhỏ nhất	Lớn nhất
Nhóm tuổi	18-44	113	13,0 ± 1,3	9,4	15,8
	45-60	81	12,9 ± 1,1	10,3	15,8
Giới tính	Nam	123	13,2 ± 1,3	9,4	15,8
	Nữ	71	12,5 ± 1,2	9,4	15,8
Chung		194	12,9 ± 1,2	9,4	15,8

Kết quả bảng 3 cho thấy giá trị trung bình Hb (g/l) bệnh nhân dưới 45 tuổi $13,0 \pm 1,3$ g/l tương đương nhóm bệnh nhân trên 45 tuổi $12,9 \pm 1,1$ g/l. Nhóm bệnh

nhân nam là $13,2 \pm 1,3$ g/l cao hơn bệnh nhân nữ $12,5 \pm 1,2$ g/l. Chỉ số trung bình xét nghiệm hemoglobin $12,9 \pm 1,2$ g/l.

Bảng 4. Tỷ lệ thiếu máu của bệnh nhân theo giới tính

Thiếu máu	Nam (n = 123)		Nữ (n = 71)		Chung (n = 194)		P _(nam,nữ)
	SL	%	SL	%	SL	%	
Có	14	11,4	46	64,8	60	30,9	<0,05
Không	109	88,6	25	35,2	134	69,1	

Tỷ lệ thiếu máu ở nữ là 64,8% cao hơn gần 6 lần so với bệnh nhân nam (11,4%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ thiếu máu chung là 30,9%.

Bảng 5. Mức độ thiếu máu của bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới tính

	n	Độ I		Độ II		
		SL	%	SL	%	
Nhóm tuổi	18-44	35	32	91,4	3	8,6
	45-60	25	25	100	0	0
Giới tính	Nam	14	12	85,7	2	14,3
	Nữ	46	45	97,8	1	2,2

Qua bảng 6 cho thấy chủ yếu bệnh nhân bị thiếu máu ở mức độ I (91,4% ở nhóm tuổi dưới 45 tuổi và 100% ở nhóm trên 45 tuổi. Không có bệnh nhân thiếu máu ở mức độ III. Thiếu máu ở độ I ở nhóm bệnh nhân nam (85,7%) thấp hơn nhóm bệnh nhân nữ (97,8%).

BÀN LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá theo chỉ số BMI cho thấy tỉ lệ SDD ở bệnh nhân nam là 16,3%, ở bệnh nhân nữ là 18,3%, tỉ lệ SDD chung là 17%. Tỷ lệ SDD ở nhóm dưới 45 tuổi là 15% thấp hơn so với nhóm trên 45 tuổi là 19,8%. Tỷ lệ SDD chung theo nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với tỷ lệ SDD bệnh viện chung trên thế giới giao động từ 20-50% và tại Việt Nam từ 30-50%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng

thấp hơn một số nghiên cứu trước đây như nghiên cứu xác định TTDD trong các bệnh nhân nhập viện khoa tiêu hóa và khoa nội tiết bệnh viện Bạch Mai của Phạm Thu Hương năm 2006 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân SDD chung là 25,2% trong đó khoa Nội tiết là 21,7%, khoa Tiêu hóa là 28,9% [3]. Nghiên cứu TTDD của bệnh nhân đang điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa huyện Tiền Hải năm 2014 của tác giả Tô Thị Hải tỷ lệ SDD chung theo BMI là 21,2% [4]. Tác giả Dương Thị Phượng nghiên cứu trên các bệnh nhân ung thư tại bệnh viện đại học y hà nội năm 2016 có kết quả đánh giá SDD theo BMI là 20%. Nghiên cứu của tác giả Trương Thị Thu về TTDD của bệnh nhân trước phẫu thuật dạ dày tại bệnh viện quân y 103 năm 2018 công bố tỷ lệ SDD theo BMI là 44,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi

cao hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Hồ Văn Thắng về TTDD của bệnh nhân điều trị tại các khoa lâm sàng tại Bệnh viện Đa khoa huyện Tân Kỳ- Nghệ An năm 2014 cho thấy tỷ lệ bệnh nhân SDD bệnh nhân nhập viện theo BMI là 12,2% [5]. Tỷ lệ CED theo nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn hầu hết các nghiên cứu khác tại Việt Nam và trên thế giới có thể giải thích tình trạng này do bệnh nhân tại bệnh viện tâm thần chủ yếu là nội khoa và thời điểm nghiên cứu của chúng tôi là khi bệnh nhân nhập viện.

Tình trạng TCBP trong nghiên cứu này là 15,5%, trong đó nữ giới (22,5%) cao hơn gấp đôi so với nam giới (11%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác biệt so với nghiên cứu của tác giả Bùi Văn Điền về TTDD của sinh viên y2 trường Đại học Y Hà Nội giai đoạn 2010-2016 công bố năm 2017. Tác giả cho thấy tỷ lệ TCBP của nam sinh viên là 13,8% cao hơn của nữ sinh viên là 4,8% [6]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn so với kết quả của Tô Thị Hải nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa huyện Tiền Hải năm 2014. Tác giả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nam thừa cân béo phì tại khoa Nội chiếm 24,5% và nữ là 28,9% [4].

Tỷ lệ thiếu máu của bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi là 30,9%. Trong đó tỷ lệ thiếu máu ở nữ là 64,8% cao gấp gần 6 lần so với bệnh nhân nam là 11,4%. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ thiếu máu ở nghiên cứu này cao hơn tỷ lệ thiếu máu chung theo nghiên cứu của Tô Thị Hải năm 2014 là 29,8% nhưng thấp hơn nghiên cứu của tác giả Phạm Thị Dung tại Bệnh viện Phong Da liễu Văn Môn (55,0%) và Bệnh viện Phong Da liễu trung ương Quỳnh Lập (46,7%) [7]. Tỷ lệ thiếu máu ở bệnh nhân nữ trong nghiên cứu này cũng cao hơn nghiên cứu của tác giả Trần

Thị Giáng Hương khi đánh giá thực trạng thiếu máu ở phụ nữ mang thai thuộc huyện Đại Từ tỉnh Thái Nguyên là 31,9% [8]. Đối tượng bệnh nhân nữ có tỷ lệ thiếu máu tới 64,8% có thể là do thực trạng điều kiện kinh tế của đối tượng bệnh nhân còn thấp cộng thêm gánh nặng về bệnh tật dẫn đến dinh dưỡng kém. Bên cạnh đó, đặc điểm về giới tính cũng thường cho thấy nữ có khả năng bị thiếu máu cao hơn nam giới.

IV. KẾT LUẬN

Nghiên cứu trên đối tượng bệnh nhân nội trú Bệnh viện Tâm thần Thái Bình cho thấy: Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (CED) là 17%, thừa cân béo phì là 15,5%. Trong đó, tỷ lệ TCBP của nữ là 22,5% cao hơn nam là 11,4%. Tỷ lệ thiếu máu chung của bệnh nhân là 30,9%, trong đó nữ giới chiếm 64,8%.

KHUYẾN NGHỊ

Cần tăng cường các biện pháp cải thiện tình trạng dinh dưỡng và thiếu máu cho bệnh nhân, đặc biệt là bệnh nhân nữ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO.

1. A. Calleja Fernandez, et al(2014). *Malnutrition in hospitalized patients receiving nutritionally complete menus: prevalence and outcomes*. Nutr Hosp. 30(6), pp. 1344-9.
2. K. Norman, et al(2008). *Prognostic impact of disease-related malnutrition*. Clin Nutr. 27(1), pp. 5-15.
3. Phạm Thu Hương, Nguyễn Thị Lâm, Nguyễn Bích Ngọc và cộng sự (2006). *Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nhập viện khoa Tiêu hóa và Nội tiết tại Bệnh viện Bạch Mai*. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm. 2006, 3+4, 85-90.
4. Tô Thị Hải (2014). *Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đang điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa huyện Tiền*

- Hải năm 2014*. Luận văn Thạc sĩ Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Thái Bình.
5. Hồ Văn Thăng (2014). *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và các hoạt động chăm sóc bệnh nhân điều trị tại các khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa huyện Tân Kỳ tỉnh Nghệ An*. Luận án Bác sĩ chuyên khoa cấp II, Trường Đại học Y Dược Thái Bình.
 6. Bùi Văn Điền, Nguyễn Quang Dũng, Phạm Văn Phú, Lê Danh Tuyên (2017). *Tình trạng dinh dưỡng của sinh viên Y2 trường Đại học Y Hà Nội giai đoạn 2010 - 2016*. Tạp chí Y học Việt Nam. 2017, 459(1), 177-181.
 7. Phạm Thị Dung, Ninh Thị Nhung (2018). *Đặc điểm thiếu máu và giảm albumin máu ở bệnh nhân phong Bệnh viện Phong Da liễu Văn Môn và Bệnh viện Phong Da liễu Trung ương Quỳnh Lập*. Tạp chí Y học Việt Nam. 2018, 463(1), 50-54.
 8. Trần Thị Giáng Hương, Nguyễn Thùy Linh, Đỗ Thị Huyền Trang, Trần Thúy Nga (2016). *Tình trạng thiếu máu ở phụ nữ mang thai và một số yếu tố liên quan tại 5 xã thuộc huyện Đại Từ, tỉnh Thái Nguyên năm 2013*. Tạp chí Y học Thực hành. 2016, 1001(4), 33-35.

Summary

NUTRITIONAL STASTUS AND THE PREVALENCE OF ANEMIA OF PATIENTS ADMITTED TO PSYCHIATRIC HOSPITAL OF THAI BINH PROVINCE

Objectives: This study was to identify the prevalence of malnutrition, the prevalence of overweight and the prevalence of anemia of patients of Psychiatric hospital of Thai Binh province. **Subjects:** 194 patients admitted to Psychiatric hospital of Thai Binh province were enrolled in the investigation. The subjects were classified as being mal-nourished using anthropometric method when body mass index less than 18.5. **Methods:** The epidemiological descriptive method using cross - sectional survey. **Results:** The prevalence of undernutrition (BMI<18.5) was 17%. The prevalence of overweight (BMI >25) was 15.5%. The prevalence of anemia was 30.9%.

Keywords: *CED, Overweight, Anemia, Psychiatric Hospital Thai Binh province.*

