

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN VIÊM GAN NĂM ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ THÁI BÌNH NĂM 2017

Đoàn Thị Hồng Nhung¹, Nguyễn Trọng Hưng², Phạm Ngọc Khái³

Mục tiêu: Xác định tình trạng dinh dưỡng ở đối tượng bệnh nhân viêm gan và lựa chọn phương pháp đánh giá dinh dưỡng thích hợp cho đối tượng bệnh nhân này. **Phương pháp:** Nghiên cứu tiền cứu và mô tả cắt ngang có phân tích được tiến hành thông qua phỏng vấn, cân và đo chiều cao của 124 bệnh nhân viêm gan điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp-Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình năm 2017. **Kết quả:** Tỷ lệ SDD tính theo BMI là 4,8%; bình thường là 78,2% và thừa cân-béo phì là 16,9%; trong khi đó tỷ lệ SDD tính theo SGA là 28,2% (SDD nhẹ/vừa: 26,6%; SDD nặng: 1,6%) và bình thường là 71,8%. **Kết luận:** Bệnh nhân viêm gan có tình trạng SDD cao, đặc biệt là bệnh nhân viêm gan do rượu. Cần có kế hoạch sàng lọc, đánh giá và can thiệp dinh dưỡng thường xuyên tại các khoa lâm sàng, đặc biệt là các nhóm bệnh có nguy cơ cao SDD.

Từ khóa: *Tình trạng dinh dưỡng, viêm gan, BMI, SGA, Bệnh viện đa khoa Thái Bình.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm gan là bệnh có tỷ lệ mắc cao, bệnh do nhiều nguyên nhân khác nhau như: nhiễm virus viêm gan, nghiện rượu, một số thuốc có độc tính hoặc do ứ mật kéo dài... gây nên.

Việt Nam là một nước có tỉ lệ nhiễm virus viêm gan B, C cao so với các nước trên Thế giới. Một số nghiên cứu của những năm 90 của thế kỷ XX cho thấy bệnh viêm gan mạn tính, xơ gan và ung thư gan có liên quan đến virus viêm gan B và C chiếm tỉ lệ 77 - 85% [1], [2], [3]. Ngoài virus, tỉ lệ các bệnh gan mạn tính do rượu ngày một gia tăng do việc sử dụng các chất có cồn, men rượu, bia ngày càng phổ biến.

Trong các bệnh viện, vấn đề dinh dưỡng đặc biệt có ý nghĩa quan trọng, đối với bệnh nhân (BN) thiếu dinh dưỡng thời gian nằm điều trị kéo dài dẫn đến chi phí điều trị tốn kém. Không chỉ có vậy mà với mỗi loại bệnh ở từng giai đoạn các

chất dinh dưỡng trong bữa ăn ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe và tiến triển bệnh của bệnh nhân. Những nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của bệnh nhân viêm gan tại Bệnh viện hiện nay vẫn chưa được quan tâm nhiều. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với mục tiêu: *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân viêm gan điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình năm 2017.*

II. ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành trên 124 BN viêm gan điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp BVĐK Thành phố Thái Bình, đáp ứng đủ các tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu. Với phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Áp dụng thiết kế nghiên cứu mô tả qua điều tra cắt ngang khi bệnh nhân vào viện.

¹BV Đa khoa Thành phố Thái Bình

²TS. BS. Viện Dinh dưỡng Quốc gia

³PGS. TS. Đại học Y Dược Thái Bình

Ngày nhận bài: 16/4/2018

Ngày phản biện đánh giá: 7/5/2018

Ngày đăng bài: 1/6/2018

Phòng vấn đối tượng bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Cân BN bằng cân Tanita với sai số 0,1 kg và sử dụng thước gỗ đo chiều cao với độ chính xác 0,1 cm. BN được đánh giá TTDD theo BMI của Tổ chức Y tế Thế giới với BMI < 18,5: thiếu năng lượng trường diễn; $18,5 \leq \text{BMI} < 25$:

bình thường; BMI ≥ 25 : thừa cân-béo phì (4). Và công cụ đánh giá tổng thể chủ quan SGA và chia ra 3 mức là A: Không có nguy cơ SDD; SGA B: nguy cơ SDD nhẹ; SGA C: nguy cơ SDD nặng (4). Số liệu sau khi thu thập, được làm sạch và phân tích bằng phần mềm SPSS 13.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm giới của bệnh nhân theo phân loại viêm gan (n=124)

| Đặc điểm | Viêm gan cấp | Viêm gan mạn | Viêm gan do rượu | Tổng |
|----------|--------------|--------------|------------------|-----------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| Nam | 32 (40,5) | 23 (76,7) | 15 (100) | 70 (56,5) |
| Nữ | 47 (59,5) | 7 (23,3) | 0 | 54 (43,5) |
| Tổng | 79 (100) | 30 (100) | 15 (100) | 124 (100) |

Kết quả bảng 1 cho thấy: Trong tổng số 124 bệnh nhân có 70 nam chiếm 56,5% và 54 nữ chiếm 43,5%. Trong nhóm 79 bệnh nhân viêm gan cấp có

40,5% nam, 59,5% nữ. Trong 30 bệnh nhân viêm gan mạn có 40,5% nam, 59,5% nữ. Còn lại 15 bệnh nhân viêm gan do rượu đều là nam.

Bảng 2: Đặc điểm nhóm tuổi của bệnh nhân theo phân loại viêm gan (n=124)

| Đặc điểm | Viêm gan cấp | Viêm gan mạn | Viêm gan do rượu | Tổng |
|----------------|--------------|--------------|------------------|-----------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| 18-59 tuổi | 63 (79,7) | 20 (66,7) | 10 (66,7) | 93 (75,0) |
| ≥ 60 tuổi | 16 (20,3) | 10 (33,3) | 5 (33,3) | 31 (25,0) |
| Tổng | 79 (100) | 30 (100) | 15 (100) | 124 (100) |

Kết quả bảng 2 cho thấy: Có 93 bệnh nhân thuộc nhóm người trưởng thành (18-59 tuổi) chiếm phần lớn với 75%, còn lại là nhóm người cao tuổi (≥ 60 tuổi) với 31 bệnh nhân chiếm 25%. Trong nhóm viêm gan cấp có 79,7% người trưởng

thành và 20,3% người cao tuổi. Nhóm viêm gan mạn có 66,7% là người trưởng thành, nhóm viêm gan do rượu 66,7% là người trưởng thành còn lại 33,3% là người cao tuổi.

Bảng 3: Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá bằng BMI theo loại viêm gan (n=124)

| Đặc điểm | Viêm gan cấp | Viêm gan mạn | Viêm gan do rượu | Tổng |
|-------------|--------------|--------------|------------------|-----------|
| | n (%) | n (%) | n (%) | n (%) |
| < 18,5 | 1 (1,3) | 4 (13,3) | 1 (6,7) | 6 (4,8) |
| 18,5 - 24,9 | 63 (79,7) | 23 (76,7) | 11 (73,3) | 97 (78,2) |
| ≥ 25 | 15 (19,0) | 3 (10,0) | 3 (20,0) | 21 (16,9) |
| Tổng | 79 (100) | 30 (100) | 15 (100) | 124 (100) |

Kết quả bảng 3 cho thấy: Đánh giá theo tiêu chuẩn BMI cho thấy thực trạng vấn đề vừa xuất hiện thiếu dinh dưỡng và thừa cân –béo phì ở các đối tượng mắc viêm gan. Tỷ lệ thiếu dinh

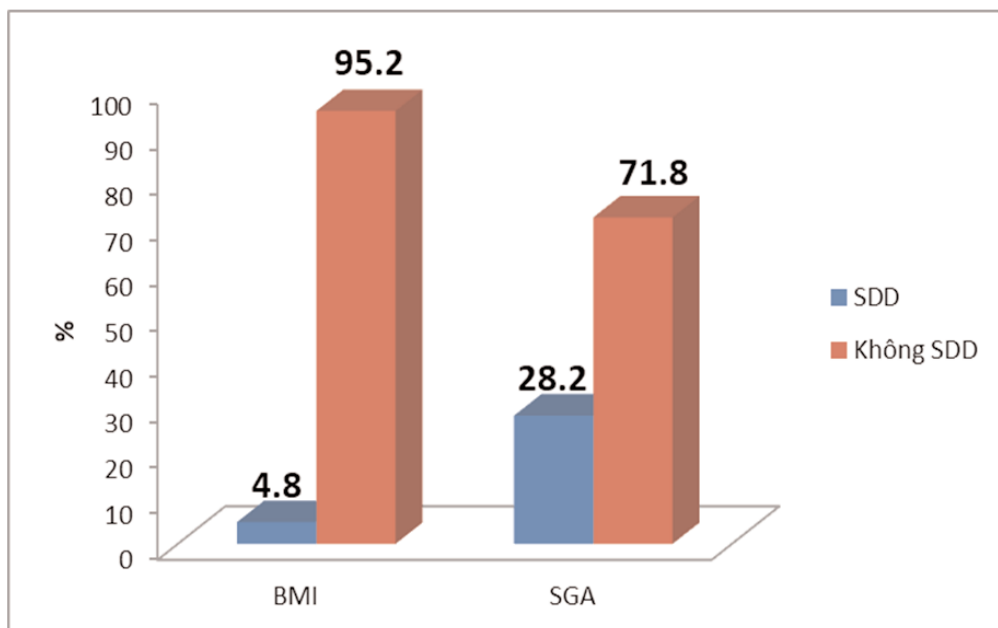
dưỡng trong nghiên cứu này không cao chỉ chiếm 4,8% và chủ yếu là nhóm viêm gan mạn tính. Tỷ lệ đối tượng có thừa cân-béo phì cũng chiếm 16,9%, nhưng chủ yếu là nhóm viêm gan cấp tính.

Bảng 4: Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá bằng SGA theo loại viêm gan (n=124)

| Tình trạng dinh dưỡng | Viêm gan cấp n (%) | Viêm gan mạn n (%) | Viêm gan do rượu n (%) | Chung n (%) |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|------------------|
| Bình thường | 57 (72,2) | 27 (90,0) | 5 (33,3) | 89 (71,8) |
| SDD nhẹ/vừa | 21 (26,5) | 3 (10,0) | 9 (60,0) | 33 (26,6) |
| SDD nặng | 1 (1,3) | 0 | 1 (6,7) | 2 (1,6) |
| Tổng | 79 (100) | 30 (100) | 15 (100) | 124 (100) |

Kết quả bảng 4 cho thấy: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của 124 bệnh nhân viêm gan bằng SGA có 71,8% bình thường, 26,6% SDD nhẹ/vừa, 1,6% SDD nặng. Trong đó suy dinh dưỡng chủ yếu ở bệnh nhân viêm gan cấp và viêm gan do rượu 91,4% suy dinh dưỡng). Tỷ lệ SDD theo phương pháp SGA đều tăng

cao hơn ở hầu hết các loại viêm gan khi so với tỷ lệ SDD theo phương pháp BMI. Tỷ lệ SDD theo phương pháp SGA cao nhất ở nhóm viêm gan do rượu, chiếm 66,7%; tiếp đến là nhóm viêm gan cấp và viêm gan mạn lần lượt là 27,8% và 10,0%.



Biểu đồ 1: Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân theo phương pháp BMI và SGA

Theo chỉ số BMI, tỉ lệ bệnh nhân viêm gan bị SDD là 4,8%, tỉ lệ này là 28,2% theo phương pháp SGA. Bệnh nhân có TTDD bình thường theo đánh giá BMI là 95,2%, tỉ lệ này là 71,8% theo phương pháp SGA.

BÀN LUẬN

Trong 124 đối tượng mắc bệnh viêm gan trong nghiên cứu này chúng tôi nhận thấy: Tỷ lệ bệnh nhân SDD trong bệnh viện Đa khoa Thành phố Thái Bình là ở mức thấp nếu đánh giá bằng phương pháp nhân trắc (BMI), những tỷ lệ SDD này là khá cao nếu đánh giá bằng phương pháp SGA: lần lượt là 4,8% và 28,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hương và cộng sự năm 2006, tiến hành tại bệnh viện Bạch Mai trên 308 bệnh nhân người lớn nằm tại khoa tiêu hóa và nội tiết cho thấy, tỷ lệ suy dinh dưỡng của bệnh nhân nhập viện là 36,7% ở người bệnh < 65 tuổi theo SGA (6) và các nghiên cứu khác cũng thống nhất nhận xét này [7, 8]. Tổ chức Y tế thế giới khuyến nghị sử dụng BMI để đánh giá suy dinh dưỡng và thừa cân - béo phì ở người lớn. Tuy nhiên sử dụng BMI bị giới hạn ở bệnh nhân nằm viện. BMI đánh giá chung các thành phần cơ thể, nó bị ảnh hưởng của nhiều yếu tố như phù, cổ chướng, mất nước, lọc máu [9], vì vậy dùng BMI để xác định các trường hợp suy dinh dưỡng nhẹ và vừa. Trên thực tế lâm sàng, phương pháp đánh giá SGA đơn giản ở ngay tại giường và chỉ mất 5-10 phút. Phương pháp SGA là phương pháp sàng lọc suy dinh dưỡng được đánh giá tổng thể dựa trên rất nhiều tiêu chí, nó phát hiện được các trường hợp có nguy cơ dinh dưỡng ngay cả ở những đối tượng không có suy dinh dưỡng theo các phương pháp nhân trắc. Do vậy, phương

pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo SGA này không chỉ những được áp dụng giúp phát hiện sớm người bệnh cần quan tâm về dinh dưỡng đồng thời áp dụng để xác định được nguy cơ suy dinh dưỡng trong thời gian nằm viện để có biện pháp can thiệp sớm và kịp thời, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, nâng cao chất lượng sống, tiết kiệm chi phí cho đối tượng và xã hội.

Kết quả từ nghiên cứu này, chúng tôi một lần nữa xác nhận vai trò của phương pháp SGA như là một phương pháp đánh giá dinh dưỡng đáng tin cậy và đồng thời thích hợp sử dụng cho đối tượng bệnh nhân viêm gan. Vì vậy sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng, đánh giá và can thiệp dinh dưỡng sớm trong bệnh viện đóng một vai trò quan trọng trong việc định hướng các giải pháp hỗ trợ cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh, góp phần cải thiện và nâng cao hiệu quả điều trị. Sàng lọc dinh dưỡng trong bệnh viện cần được đưa vào các đánh giá thường quy trong toàn bệnh viện, đặc biệt là các nhóm bệnh có nguy cơ SDD cao.

IV. KẾT LUẬN

Trong 124 bệnh nhân viêm gan vào điều trị tại bệnh viện Đa khoa TP Thái Bình có tỷ lệ SDD theo BMI là 4,8%; 78,2% có tình trạng dinh dưỡng bình thường và 16,9% thừa cân-béo phì. Trong khi đó theo SGA: tỷ lệ SDD là 28,2%, và viêm gan do rượu chiếm cao nhất.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Vũ Bằng Đình (1985). *Viêm gan virus*. NXB Y học Hà Nội, tr 201-223.
2. Phạm Song (2008). *Những vấn đề cơ bản và mới về bệnh viêm gan do virus*. NXB Y học, Hà Nội, tr 109 – 213.
3. Nguyễn Thị Kim Thư (2000). *Diễn biến lâm sàng, rối loạn chức năng gan và mối*

- liên quan với AFP trong bệnh viêm gan virus B, xơ gan và ung thư gan. Luận văn tốt nghiệp Bác sỹ nội trú bệnh viện, Hà Nội.
4. Bộ Y tế (2006). *Cẩm nang dinh dưỡng lâm sàng*. NXB Y học.
 5. Nguyễn Mai Anh, Hồ Văn Cư, Nguyễn Anh Tuấn (2002). *Tình hình nhiễm virus viêm gan B ở cộng đồng qua điều tra tại một số tỉnh miền Bắc năm 2000*. Tạp chí thông tin y dược số đặc biệt chuyên đề gan mật, tr.1- 4.
 6. Phạm Thu Hương, Nguyễn Thị Lâm, Nguyễn Bích Ngọc, Trần Châu Quyên, Nghiêm Nguyệt Thu, Phạm Thắng (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 3+4:85-91.
 7. Baker JP, Detsky AS, Wesson DE, Wolman SL, Stewart S, Whitewell J (1982). *Nutritional assessment: a comparison of clinical judgment and objective measurement*. New England Journal of Medicine 306: 969-972.
 8. Planas M, Audivert S, Perez-Portabella C, Burgos R, Puiggros C, Casanelles JM, Rossello J (2004). *Nutritional status among adult patients admitted to an university-affiliated hospital in Spain at the time of genoma*. Clin Nutr. 2004;23:1016-1024.
 9. Detsky AS, Baker JP, O'Rourke K, et al. *Predicting nutrition-associated complications for patients undergoing gastrointestinal surgery*. JPEN J Parenter Enteral Nutr. 1987;11:440-446.
 10. Barbosa-Silva, Cristima M, Barros, Aluisio JD (2006). *Indications and limitations of the use a subjective global assessment in clinical practice: An update*. Clinical Nutrition and metabolic care, 9 (3): 263-69.

Summary

NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH HEPATITIS HOSPITALIZED IN THE GENERAL HOSPITAL OF THAI BINH CITY IN 2017

The study aims to assess nutritional status of patients with hepatitis and to select appropriate nutritional assessment methods for those patients. **Methods:** A prospective, cross-sectional study was conducted through interviews, weight and height measurement of 124 inpatient hepatitis patients in Internal Medicine Department, General Hospital, Thai Binh City in 2017. **Results:** The prevalence of malnutrition defined by BMI was 4.8%; 78.2% was normal and 16.9% was overweight; meanwhile, the prevalence of malnutrition defined by SGA was 26.6%; and 71.8% was normal. **Conclusions:** The prevalence of malnutrition in patients with hepatitis was high, especially in those patients with alcoholic hepatitis. Screening, assessment and routine nutrition interventions are needed in clinical departments, especially for diseases at high risk of malnutrition.

Keywords: *Nutritional status, hepatitis, SGA, albumin, Thai Binh General Hospital.*

