

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở BỆNH NHÂN LAO ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI THÁI BÌNH NĂM 2017

Hoàng Khắc Tuấn Anh¹, Trần Thị Vân Anh², Phạm Thị Dung³, Lê Đức Cường⁴

Nghiên cứu mô tả cắt ngang 127 bệnh nhân lao phổi tới khám và điều trị từ tháng 9/2017 đến tháng 12/2017 tại Bệnh viện Phổi Thái Bình cho thấy: Cân nặng của bệnh nhân trước khi ra viện đều tăng so với khi vào viện. Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn theo BMI lúc ra viện đều giảm ở cả hai nhóm tuổi so với khi vào viện. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA có 18,9% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng và 33,9% bệnh nhân suy dinh dưỡng; 7,8% bệnh nhân có chỉ số protein < 60 g/l; 83,5% bệnh nhân chỉ số protein từ 60 - 80 g/l và có 8,7% bệnh nhân chỉ số protein > 80 g/l; có 33,1% bệnh nhân có chỉ số albumin 28-<35 g/l; 66,9% bệnh nhân chỉ số albumin <28 g/l.

Từ khóa: *Suy dinh dưỡng, lao, bệnh viện phổi Thái Bình.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ:

Bệnh lao là bệnh truyền nhiễm phổ biến do vi khuẩn lao Mycobacteria Tuberculosis gây ra, bệnh lây truyền từ người sang người chủ yếu qua đường hô hấp và bệnh lao có thể chữa khỏi hoàn toàn. Ngoài việc điều trị lao phổi theo phác đồ thì việc nghỉ ngơi và dinh dưỡng chính là một trong những yếu tố quan trọng trong việc hỗ trợ điều trị, tăng cường sức đề kháng và cải thiện tình trạng sức khỏe. Tuy nhiên, khi bệnh nhân lao nhập viện, vấn đề dinh dưỡng còn ít được quan tâm. Chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân lao là một vấn đề mới và cũng là một vấn đề có ý nghĩa trong công tác chăm sóc sức khỏe toàn diện cho bệnh nhân. Do vậy, chúng tôi thực hiện đề tài nhằm mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân lao điều trị tại Bệnh viện Phổi Thái Bình năm 2017.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu: Các bệnh nhân được chẩn đoán lao tuổi từ 18 đến 65 tuổi tới khám, điều trị nội trú tại Bệnh viện Phổi Thái Bình từ tháng 9/2017 đến 12/2017. Không chọn những bệnh nhân mắc lao kèm các bệnh lý như suy tim, suy thận, suy gan, viêm gan, cơn đau thắt ngực không ổn định, phình tách động mạch chủ, kén khí lớn ở phổi và các tình trạng bệnh lý cấp tính cần được xử trí cấp cứu, bệnh nhân nhiễm HIV, nghiện rượu và làm việc trong môi trường độc hại và không đồng ý tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp nghiên cứu.

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Là nghiên cứu mô tả dịch tễ học cắt ngang.

2.2.2. Cơ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn tất cả các bệnh nhân đến

¹CN-Trường Đại học Y Dược Thái Bình
Email: hoangkhaactuananh260494@gmail.com

²TS-Trường Đại học Y Dược Thái Bình

³TS-Trường Đại học Y Dược Thái Bình

⁴TS-Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Ngày nhận bài: 15/6/2018

Ngày phản biện đánh giá: 2/7/2018

Ngày đăng bài: 25/7/2018

khám từ tháng 9/2017 đến tháng 12/2017 tại Bệnh viện Phổi Thái Bình được chẩn đoán lao, đáp ứng các tiêu chuẩn chọn mẫu gồm 127 bệnh nhân.

2.2.3. Các chỉ số và biến số trong nghiên cứu: Tuổi, giới, học vấn, chỉ số nhân trắc, chỉ số hóa sinh máu.

2.2.4. Xử lý số liệu: Theo phương pháp thống kê y học, sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

2.2.5. Khía cạnh đạo đức trong nghiên cứu: Các đối tượng tham gia được giải thích ý nghĩa, mục đích, quy trình nghiên cứu và tự nguyện tham gia. Mọi thông tin của đối tượng nghiên cứu đều được bí mật đảm bảo quyền lợi của người bệnh. Mục đích của nghiên cứu nhằm góp phần chăm sóc sức khỏe cộng đồng mà không nhằm mục đích gì khác.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Cân nặng và chiều cao trung bình của bệnh nhân lao (n=127)

Thời điểm	Khi vào viện		Trước khi ra viện	
	≤ 50 tuổi	> 50 tuổi	≤ 50 tuổi	> 50 tuổi
	(n = 60)	(n = 67)	(n = 60)	(n = 67)
Chỉ số	TB ± SD	TB ± SD	TB ± SD	TB ± SD
Cân nặng	49,5 ± 7,1	46,7 ± 7,3	51,3 ± 7,1	48,4 ± 7,3
Chiều cao	1,6 ± 0,1	1,6 ± 0,1	1,6 ± 0,1	1,6 ± 0,1

Kết quả ở bảng 1 cho thấy: Cân nặng của các nhóm trước khi ra viện đều tăng so với khi vào viện.

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân lao theo BMI (n=127)

Thời điểm	Khi vào viện		Trước khi ra viện	
	≤ 50 tuổi	> 50 tuổi	≤ 50 tuổi	> 50 tuổi
	(n = 60)	(n = 67)	(n = 60)	(n = 67)
BMI	n-%	n-%	n-%	n-%
Suy dinh dưỡng	36 - 60,0	48 - 71,6	23 - 38,3	35 - 52,2
Bình thường	23 - 38,3	17 - 25,4	36 - 60,0	29 - 43,3
Thừa cân/ Béo phì	1 - 1,7	2 - 3,0	1 - 1,7	3 - 4,5

Theo kết quả bảng 2 cho thấy tỉ lệ suy dinh dưỡng theo BMI đều giảm ở cả hai nhóm tuổi sau khi ra viện.

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân theo chu vi vòng cánh tay trước điều trị theo giới (n=127)

Giới	Nam		Nữ		Chung		p
	(n = 102)		(n = 25)		(n = 127)		
	n	%	n	%	n	%	
Mức độ SDD							
Bình thường	62	60,8	17	68	79	62,2	
SDD vừa và nhẹ	40	39,2	8	32	48	37,8	> 0,05
SDD nặng	0	0	0	0	0	0	

Theo kết quả bảng 3 cho thấy tỉ lệ suy dinh dưỡng nhẹ và vừa theo chu vi vòng cánh tay ở giới nam là nhiều hơn so với giới nữ.

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân theo chu vi vòng cánh tay trước điều trị theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	≤ 50 tuổi (n = 60)		> 50 tuổi (n = 67)		Chung (n = 127)		p
	n	%	n	%	n	%	
Mức độ SDD							
Bình thường	44	73,3	35	52,2	79	62,2	
SDD vừa và nhẹ	16	26,7	32	47,8	48	37,8	< 0,05
SDD nặng	0	0	0	0	0	0	

Theo kết quả bảng 4 cho thấy tỉ lệ suy dinh dưỡng vừa và nhẹ theo chu vi vòng cánh tay ở nhóm >50 tuổi là cao hơn so với nhóm ≤50 tuổi.

Bảng 5. Đặc điểm tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá theo phương pháp SGA

TTDD	Giới	≤ 50 tuổi (n = 60)		> 50 tuổi (n = 67)		Chung (n = 127)		p
		n	%	n	%	n	%	
Bình thường		35	58,3	25	37,3	60	47,2	
Nguy cơ SDD		10	16,7	14	20,9	24	18,9	> 0,05
SDD		15	25	28	41,8	43	33,9	

Trong tổng số 127 bệnh nhân tham gia nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá theo phương pháp SGA có 47,2% bệnh nhân trong giới hạn

bình thường, có 18,9% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng và 33,9% bệnh nhân suy dinh dưỡng.

Bảng 6. Một số chỉ số hóa sinh ở bệnh nhân lao

Nhóm tuổi	≤ 50 tuổi (n = 60)		> 50 tuổi (n = 67)		Chung (n = 127)		p
	n	%	n	%	n	%	
Chỉ số							
Chỉ số protein toàn phần (g/l)							
<60	5	8,3	5	7,4	10	7,8	
60- 80	50	83,4	58	83,6	106	83,5	>0,05
>80	5	8,3	6	9	11	8,7	
Chỉ số albumin (g/l)							
≥ 35	0	0	0	0	0	0	
28 đến <35	21	35	21	31,3	42	33,1	>0,05
<28	39	65	46	68,7	85	66,9	

Trong tổng số 127 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 7,85% bệnh nhân có chỉ số protein <60 g/l, 83,5% bệnh nhân có chỉ số protein từ 60-80 g/l và có 8,7% bệnh nhân có chỉ số protein >80 g/l. Về chỉ số albumin có 33,1% bệnh nhân có chỉ số albumin 28-<35 g/l, có 66,9% (n=85) bệnh nhân chỉ số albumin <28 g/l.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ở bảng 1 cho thấy cân nặng trung bình lúc ra viện ở bệnh nhân đều tăng so với lúc vào viện. Về chỉ số BMI, khi vào viện trong tổng số 127 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có BMI trung bình là 18,08 và 84 bệnh nhân suy dinh dưỡng chiếm 66,14%. Kết quả này cũng tương tự của tác giả Nguyễn Thị Thùy Dương (2017) về tỉ lệ suy dinh dưỡng tại Bệnh viện Lao Thái Bình là 62,7% và tương đương với kết quả của các tác giả nước ngoài như Dodor E(2008), Praygod G (2011) [1, 2, 3]. Sau thời gian điều trị, BMI trung bình là 18,75 tỉ lệ suy dinh dưỡng giảm còn 45,7% , BMI trung bình cũng tăng 3,7% so với lúc nhập viện kết quả nghiên cứu cũng tương đương với kết quả của tác giả Dodor E (2008) [2]. BMI là một các chỉ số quan trọng việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng đối với bệnh nhân lao trong khi gia tăng tình trạng mắc lao toàn cầu. Việc đánh giá BMI tại 2 thời điểm khi vào viện và trước khi ra viện là rất có giá trị giúp cho cán bộ y tế đánh giá được tình trạng dinh dưỡng đưa ra chế độ điều trị và chế độ dinh dưỡng hợp lí. Kết quả BMI giúp cho NVYT dễ dàng phân loại bệnh nhân theo dõi trạng tăng cân và đáp ứng điều trị với thuốc lao. Khi nhập viện bệnh nhân thường trong tình trạng sút cân do ảnh hưởng của tình trạng bệnh, chức năng gan suy giảm, khả năng hấp thu các chất dinh dưỡng kém và tác hại

của thuốc lao cũng như tâm lí lo lắng và thói quen sinh hoạt không tốt như sử dụng rượu bia hút thuốc lá. Cân nặng của bệnh nhân tăng là dấu hiệu cho thấy bệnh nhân đáp ứng với phác đồ điều trị nhanh chóng cải thiện tình trạng bệnh. Ngược lại tình trạng thiếu tăng cân hay sút cân là dấu hiệu chỉ thấy bệnh nhân không đáp ứng với phác đồ điều trị, tình trạng sức khỏe suy giảm. Một số nghiên cứu của các tác giả Hanrahan CF và cộng sự và Khan A và cộng sự chứng tỏ rằng suy dinh dưỡng hay sự thiếu tăng cân trong quá trình điều trị làm gia tăng tình trạng nặng của bệnh, giảm đáp ứng điều trị và tăng nguy cơ tử vong [4, 5]. BMI tăng trước khi ra viện cho thấy việc chăm sóc về chế độ ăn, cũng như sự hợp tác trong tư vấn dinh dưỡng của nhân viên y tế, hiệu quả của việc sử dụng bảo vệ chức năng gan, vitamin và đáp ứng thuốc lao trong quá trình điều trị cũng như thay đổi các thói quen sinh hoạt nhận thức tầm quan trọng của bệnh với sức khỏe. Chỉ số BMI cũng rất có giá trị để quản lý bệnh nhân ở tuyến cơ sở hay điều trị ngoại trú từ đó kiểm soát và điều chỉnh được chế độ dinh dưỡng hợp lý.

Chu vi vòng cánh tay (MAC): Từ bảng 3 và 4 cho thấy trong nghiên cứu 37,8% bệnh nhân có suy dinh dưỡng nhẹ và vừa. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Metcalfe N (2005), Pakasi TA(2009) [6, 7]. Tuy nhiên đối chỉ số MAC trong thời gian nằm viện không có ý nghĩa trong vấn đề điều trị và khó có thể tăng được MAC trong thời gian ngắn. Đánh giá chỉ số MAC thường gặp khó khăn và không chính xác ở những bệnh nhân có tình trạng ứ nước gây phù (suy tim, truyền quá nhiều dịch...). Nếu chỉ dựa vào chỉ số MAC thì sẽ gặp sai sót trong các trường hợp bệnh nhân có tình trạng tụt cân nhiều trong thời gian ngắn

nhưng cân nặng và MAC vẫn trên mức bình thường nên chưa đặt vào đối tượng đang có suy dinh dưỡng tiến triển và dẫn đến bỏ sót những bệnh nhân này.

Đặc điểm tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá theo phương pháp SGA cho thấy cứ có 18,9% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng và 33,9% bệnh nhân suy dinh dưỡng. Kết quả nghiên cứu cũng tương đương với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Thùy Dương (2017) [1]. Và qua bảng 5 cũng cho thấy ở những bệnh nhân > 50 tuổi có tỉ lệ suy dinh dưỡng cao hơn so với những bệnh nhân ≤50 tuổi. Những bệnh nhân lớn tuổi có sức đề kháng cũng như sự hấp thu các chất dinh dưỡng kém nên gia tăng tình trạng suy dinh dưỡng ở lứa tuổi trên 50. Việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng qua SGA còn phụ thuộc nhiều vào chủ quan của người đánh giá tuy nhiên đây là phương pháp nhanh và dễ dàng thực hiện. Tuy nhiên việc đánh giá này nên thực hiện tại thời điểm bệnh nhân nhập viện nắm bắt rõ tình trạng sút cân và khám kịp thời trước khi bước vào điều trị. Việc đánh giá bệnh nhân hàng tuần có thể được sử dụng để chứng minh những thay đổi dù là nhỏ nhất của tình trạng dinh dưỡng, điều này cần thiết để chứng minh giá trị của việc can thiệp dinh dưỡng. Dinh dưỡng có tầm quan trọng nhất định và là yếu tố điều trị cũng như hỗ trợ trong quá trình điều trị lao. Nghiên cứu của tác giả Podewils LS cho thấy ý nghĩa của dinh dưỡng trong điều trị lao [8]. Khi được cung cấp đầy đủ các chất dinh dưỡng, các yếu tố vi lượng giúp bệnh nhân lao tăng khả năng miễn dịch, đáp ứng tốt phác đồ điều trị, hỗ trợ chức năng gan và tránh dẫn tới tình trạng suy dinh dưỡng và sút cân trong thời gian mắc bệnh. BMI > 18,5 giúp làm giảm tình trạng mắc bệnh và nguy cơ tử vong [9].

Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân lao theo các chỉ số sinh hóa: Từ bảng 6 cho thấy có 7,85% bệnh nhân có chỉ số protein <60 g/l, 83,5% bệnh nhân có chỉ số protein từ 60-80 g/l và có 8,7% bệnh nhân có chỉ số protein >80 g/l. Về chỉ số albumin có 33,1% bệnh nhân có chỉ số protein 28 -<35 g/l, có 66,9% bệnh nhân chỉ số protein <28 g/l. Kết quả nghiên cứu cũng tương đương với kết quả của tác giả Nguyễn Thị Thùy Dương (2017) [1]. Tỷ lệ bệnh nhân có BMI thấp tăng lên khi albumin giảm thấp, điều đó cũng phản ánh đúng theo diễn biến tình trạng thiếu năng lượng kéo dài của bệnh nhân lao. Nghiên cứu của tác giả Madebo T và cộng sự (2003) có BMI trung bình là 16,5 và albumin huyết thanh trung bình là 26,5 g/l [10]. Khi albumin giảm thấp điều đó chứng tỏ có tình trạng thiếu năng lượng trong thời gian trước đó, sau điều trị albumin trở về bình thường thì cũng chưa đủ để khẳng định bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng trở về bình thường vì trong quá trình điều trị albumin có thay đổi do nhiều nguyên nhân như nhiễm trùng, rối loạn chức năng gan hay được sử dụng albumin ngoại sinh nên khó để kết luận là do hiệu quả của chế độ dinh dưỡng.

5. KẾT LUẬN

- Cân nặng của bệnh nhân trước khi ra viện đều tăng so với khi vào viện. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI lúc ra viện đều giảm ở cả hai nhóm tuổi so với khi vào viện.

- Theo phương pháp SGA có 18,9% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng và 33,9% bệnh nhân suy dinh dưỡng.

- Có khoảng 7,8% bệnh nhân có chỉ số protein <60 g/l, có 83,5% bệnh nhân chỉ số protein từ 60 - 80 g/l và có 8,7% bệnh nhân chỉ số protein >80 g/l; có

33,1% bệnh nhân có chỉ số albumin 28 - <35 g/l, 66,9% bệnh nhân chỉ số albumin <28 g/l.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Thùy Dương (2017). *So sánh một số phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân lao tại bệnh viện Phổi Thái Bình quý III năm 2017*.
2. Dodor E. (2008). *Evaluation or nutritional status of new tuberculosis patient at the effia-nkwanta regional hospital*. Ghana Med. J 2008.
3. PrayGod G. et al (2011). *Daily multi-micronutrient supplementation during tuberculosis treatment increases weight and grip strength among HIV-uninfected but not HIV-infected patients in Mwanza, Tanzania*. AIDS, 2011;141:685–91
4. Hanrahan CF et al (2010). *Body mass index and risk of tuberculosis and death*. AIDS, 2010;24(10):1501–8.
5. Khan A, Sterling TR, Reves R, Vernon A, Horsburgh CR (2006). *Lack of weight gain and relapse risk in a large tuberculosis treatment trial*. 2006; 174(3): 344–8.
6. Metcalfe N (2005). *A study of tuberculosis, malnutrition and gender in Sri Lanka*. Trans. R. Soc. Trop. Med. Hyg. 2005;99(2):115–9.
7. Pakasi TA et al (2009). *Vitamin A deficiency and other factors associated with severe tuberculosis in Timor and Rote Islands, East Nusa Tenggara Province, Indonesia*. Eur. J. Clin. Nutr. 2009;63(9):1130–5.
8. Podewils LJ et al (2011). *Impact of malnutrition on clinical presentation, clinical course, and mortality in MDR-TB patients*. Epidemiol. Infect. 2011;139:113–20.
9. Villamor E et al. (2008). *A trial of the effect of micronutrient supplementation on treatment outcome, T cell counts, morbidity, and mortality in adults with pulmonary tuberculosis..* 2008;197(11):1499–505
10. Madebo T, Lindtjorn B, Aukrust P, Berge RK (2003). *Circulating antioxidants and lipid peroxidation products in untreated tuberculosis patients in Ethiopia*. Am J Clin Nutr. Jul 2003;78(1):117-122.

Summary

NUTRITIONAL STATUS IN TUBERCULOSIS PATIENTS HOSPITALIZED IN THAI BINH LUNG HOSPITAL IN 2017

In a descriptive epidemiological study, 127 tuberculosis patients examined and treated from September 2017 to December 2017 at Thai Binh Lung Hospital was recruited to assess nutrition. It was found that weight at discharge increased compared to the point of admission in the hospital. The rate of malnutrition classified by BMI at discharge was reduced in both age groups compared to admission. According to SGA method, 18.9% of patients were at risk of malnutrition and 33.9% of patients had malnutrition. 7.85% of patients had a protein index of <60 g/l, 83.5% of patients with a protein index of 60-80 g/l and 8.7% of patients with a protein index > 80 g/l; 33.1% of patients had albumin index 28 - <35 g/l, 66.9% had albumin index <28 g/l.

Keywords: *Malnutrition, tuberculosis, Thai Binh Lung Hospital.*

