Nghiên cứu gốc

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TÝP 2 ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HƯNG HÀ NĂM 2022 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thị Thu Trang[1,✉], Đỗ Thị Hòa[2], Phạm Thị Oanh[2]

[1] *Bệnh viện Đa khoa Hưng Hà, tỉnh Hưng Yên*

[2] *Trường Đại học Y Hà Nội*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng thừa cân-béo phì (TC-BP) ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 (T2ĐTĐ) nội trú.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang được tiến hành trên 128 bệnh nhân T2ĐTĐ điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Hưng Hà tỉnh Hưng Yên từ tháng 1/2022 – 5/2022. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá theo chỉ số khối cơ thể (BMI). Sử dụng kiểm định χ^2 để xác định mối liên quan đơn biến đối với tình trạng TC-BP.

Kết quả: Tỷ lệ TC-BP (BMI≥ 23 kg/m^2) là 22,6%, tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (BMI < 18,5 kg/m^2) là 10,2%. Có mối liên quan giữa tình trạng TC-BP với thói quen ăn ngọt (OR=2,5; 95%CI=1,02–6,64), ít hoạt động thể lực (OR=2,57; 95%CI=1,01–6,85) và năng lượng ăn vào (OR=4,4; 95%CI=1,36–18,6) của đối tượng nghiên cứu.

Kết luận: Ở bệnh nhân T2ĐTĐ, thừa cân-béo phì tồn tại với tỷ lệ đáng chú ý và có mối liên quan đơn biến đối với thói quen ăn ngọt, ít hoạt động thể lực và dư thừa năng lượng ăn vào.

Từ khoá: *Đái tháo đường týp 2, thừa cân-béo phì, yếu tố liên quan, bệnh viện đa khoa Hưng Hà.*

NUTRITIONAL STATUS OF HOSPITALIZED PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AT HUNG HA GENERAL HOSPITAL AND ASSOCIATED FACTORS, 2022

ABSTRACT

Aims: To identify nutritional status and associated factors for overweight-obesity in hospitalized patients with type 2 diabetes (T2D).

Methods: A cross-sectional study was carried out on 128 T2D patients hospitalized at Hung Ha General Hospital from January to May 2022. Nutritional status was assessed using body mass index (BMI). The chi-square test was applied to identify the association between some factors and overweight-obesity.

Results: The rate of overweight-obesity (BMI ≥ 23 kg/m^2) was 22.6%. The rate of chronic energy deficiency (BMI <18.5 kg/m^2) was 10.2%. Some factors associated with overweight-obesity included sweet eating habits (OR=2.5, 95%CI=1.02–6.64), regular physical activity (OR=2.57, 95%CI=1.01–6.85), and over intake of energy (OR=4.4, 95%CI=1.36–18.6) of the subjects.

Conclusion: A remarkable rate of overweight-obesity was found in hospitalized patients with T2D. Sweet eating habits, regular physical activity and over intake of energy were associated with overweight and obesity in the subjects.

Keywords*: type 2 diabetes, overweight-obesity, associated factors, Hung Ha General Hospital*

✉ Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Thu Trang
Email: thutrang8998@gmai.com
Nhận bài: 5/9/2022 Chỉnh sửa: 26/9/2022
Chấp nhận đăng: 18/3/2023 Xuất bản online: 20/3/2023
Doi: 10.56283/1859-0381/345

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thế kỷ XXI là thế kỷ của các bệnh nội tiết và rối loạn chuyển hóa, trong đó bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) týp 2 đã và đang được xem là vấn đề cấp thiết của thời đại. Tỷ lệ bệnh ĐTĐ gia tăng ở khắp mọi nơi, rõ rệt nhất ở các nước thu nhập trung bình trên thế giới [1]. Theo Liên đoàn Đái tháo đường thế giới, năm 2019 số người trưởng thành mắc ĐTĐ trên toàn thế giới là 463 triệu người, dự đoán sẽ tăng lên 578 triệu người vào năm 2030 và 700 triệu người vào năm 2045 [2]. Tại Việt Nam năm 2017 có 3,53 triệu người 20-79 tuổi mắc ĐTĐ, năm 2019 là 3,78 triệu người và ước tính đến năm 2045 sẽ tăng lên 6,3 triệu người [2]. Tác động của ĐTĐ týp 2 là làm gia tăng tỷ lệ tử vong, giảm chất lượng cuộc sống, các biến chứng ĐTĐ gây tăng gánh nặng kinh tế cho bản thân người bệnh, cho gia đình và cho xã hội. Tỷ lệ mắc bệnh ĐTĐ týp 2 gia tăng liên quan với tần suất thừa cân, béo phì (TC, BP) tăng trong cộng đồng [3].

Nghiên cứu năm 2020 tại bệnh viện Nội tiết Trung ương đã xác định được tỷ lệ thừa cân, béo phì là 33% một số yếu tố liên quan đến thừa cân, béo phì ở bệnh nhân ĐTĐ týp 2 như không luyện tập thể dục, thể thao, khẩu phần thừa năng lượng và không cân đối 3 chất sinh năng lượng, ăn quá nhiều protein, lipid hoặc quá ít glucid [5]. Bệnh viện đa khoa Hưng Hà là bệnh viện đa khoa hạng 3 ngoài công lập, trực thuộc Sở Y tế Hưng Yên có trên 12 năm hình thành và phát triển. Hoạt động dinh dưỡng-tiết chết trong bệnh viện mới được triển khai và các kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trên địa bàn tỉnh Hưng Yên chưa nhiều. Đánh giá thực trạng và tìm hiểu mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với các yếu tố tuổi, giới, trình độ học vấn giúp nhân viên y tế có cái nhìn khái quát về thực trạng bệnh, từ đó đưa ra giải pháp tháo gỡ những khó khăn, vướng mắc giúp công tác chăm sóc người bệnh đạt hiệu quả cao, nâng cao chất lượng điều trị.

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ týp 2 điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa Hưng Hà tỉnh Hưng Yên năm 2022 và một số yếu tố liên quan.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu

Sử dụng thiết kế nghiên cứu cắt ngang trên đối tượng nghiên cứu là người bệnh ĐTĐ điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện đa khoa Hưng Hà, tỉnh Hưng Yên.

2.2. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Tính cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỉ lệ trong quần thể:

$$n = Z^2_{1-\alpha/2}\frac{p(1-p)}{(\varepsilon p)^2}$$

Với độ tin cậy 95% thì $Z_{1-\alpha/2}$=1,96; p = 0,33 là tỷ lệ TC-BP của một nghiên cứu trước [4]; lấy ε = 0,25 là mức sai lệch tương đối, tính ra cỡ mẫu n = 125. Thực tế điều tra được 128 đối tượng.

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Tất cả người bệnh đang điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện đa khoa Hưng Hà trong khoảng thời gian từ tháng 1/2022 – 5/2022, được chẩn đoán ĐTĐ týp 2 theo hướng dẫn chẩn đoán, điều trị ĐTĐ của Bộ Y tế.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có những biến chứng nặng, cấp tính; không xác định được BMI; phù, khiếm khuyết các bộ phận cơ thể, cong vẹo cột sống; chỉ lấy số liệu một lần nếu người bệnh vào liên tục trong thời gian nghiên cứu.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu

Đo chiều cao và cân nặng: Sử dụng thước đo chiều cao Microtoise có độ chính xác 0,1 cm, cân TANITA có độ chính xác 0,1 kg để đo chiều cao và cân trọng lượng đối tượng.

Thu thập số liệu về các yếu tố liên quan và khẩu phần: Phỏng vấn trực tiếp về tuổi, giới tính, thói quen ăn uống và lối sống theo bộ câu hỏi thiết kế sẵn; phỏng vấn khẩu phần 24h dùng Bảng thành phần Thực phẩm của Viện Dinh dưỡng năm 2007 để tính năng lượng và các chất dinh dưỡng của khẩu phần.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng: Theo chỉ số khối cơ thể BMI phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương [5]: Thiếu năng lượng trường diễn (BMI<18,5 kg/m^2); bình thường (BMI: 18,5–22,9 kg/m^2); thừa cân-béo phì (BMI≥ 23 kg/m^2).

Đánh giá khẩu phần: Theo khuyến nghị dành cho người bệnh đái tháo đường: người thừa cân, béo phì nhu cầu 25 kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày. Người bệnh không thừa cân, béo phì nhu cầu 30kcal/kg cân nặng lý tưởng/ngày. Người cần tăng cân: 35 kcal/kg cân nặng/ ngày [6]. Tỷ lệ % năng lượng do các chất sinh năng lượng: Protein: 15-20%, Lipid 20-30%, Glucid 50-60% [7];

Đánh giá thói quen ăn uống và lối sống: Ăn đêm được quy ước là ăn sau 20h trên 4 ngày/tuần. Lạm dụng rượu, bia nếu tiêu thụ ≥ 3 đơn vị mỗi ngày đối với nam và ≥ 2 đơn vị mỗi ngày đối với nữ (1 đơn vị rượu tương đương 350 ml bia, hoặc 50ml rượu mạnh, hoặc 150 ml rượu vang). Nghiện thuốc lá là hút thuốc ≥ 2 năm và mỗi ngày ≥ 5 điếu. Tập thể dục đạt: tập cường độ trung bình ít nhất 150 phút/tuần (hoặc 30 phút mỗi ngày) [8].

2.4. Phân tích số liệu

Kết quả thu thập được trên đối tượng được nhập bằng phần mềm Excel 2019, và xử lý bằng phần mềm Stata phiên bản 14.0. Test χ^2 được dùng để so sánh sự khác biệt giữa các tỷ lệ giữa các nhóm, đánh giá mối liên quan dùng Test χ^2 và tỷ số chênh (OR), nhận định có sự khác biệt khi $p < 0,05$.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh, Viện Đào tạo Y học Dự phòng và Y tế Công cộng trường Đại học Y Hà Nội với sự đồng ý của lãnh đạo bệnh viện đa khoa Hưng Hà. Nghiên cứu không ảnh hưởng đến sức khỏe của người bệnh.

III. KẾT QUẢ

Trong tổng số 128 bệnh nhân, độ tuổi trung bình là 63,5±13,1. Tỷ lệ bệnh nhân dưới 60 tuổi (55,5%) chiếm tỉ lệ cao hơn bệnh nhân trên 60 tuổi và tỷ lệ đối tượng nghiên cứu nữ (53,9%) cao hơn nam (46,1%). Có 13 bệnh nhân (10,2%) bị thiếu năng lượng trường diễn và 29 bệnh nhân (22,6%) bị thừa cân-béo phì.

Bảng 1. *Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống*

Thói quen ăn uống		Thừa cân, béo phì		Không thừa cân, béo phì		OR (95%CI)	*p*
		n	%	*n*	%		
Ăn ngọt	Có	17	40,5	35	59,5	2,5 (1,02-6,64)	< 0,05
	Không	12	15,8	64	84,2	1,0	
Ăn vặt	Có	14	23,0	47	77,0	1,03 (0,4-2,56)	> 0,05
	Không	15	22,3	52	77,7	1,0	
Ăn đêm	Có	15	28,8	37	71,2	1,9 (0,76-4,94)	> 0,05
	Không	14	18,4	62	81,6	1,0	
Cách chế biến	Xào/rán/nướng	13	26,0	37	74,0	1,26 (0,5-3,11)	> 0,05
	Luộc, hấp	16	20,5	62	79,5	1,0	

Trong các thói quen ăn uống (ăn ngọt, ăn vặt, ăn đêm và các kiểu chế biến món ăn), đối tượng có thói quen ăn ngọt có mối liên quan có ý nghĩa thống kê (OR=2,5; p<0,05) đối với thừa cân, béo phì (Bảng 1).

Bảng 2. *Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với hành vi và lối sống*

Hành vi, lối sống		Thừa cân, béo phì		Không thừa cân, béo phì		OR (95% CI)	*p*
		n	%	*n*	%		
Nghiện thuốc lá	Có	8	27,6	21	72,4	1,41 (0,47-3.93)	>0,05
	Không	21	21,2	78	78,8	1,0	
Lạm dụng rượu, bia	Có	10	37,0	17	63,0	2,53 (0,85-6,97)	>0,05
	Không	19	18,8	82	81,2	1,0	
Hoạt động thể lực	Không đạt	19	31,1	42	68,9	2,57 (1,01-6,85)	<0,05
	Đạt	10	14,9	57	85,1	1,0	

Bảng 3. *Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần*

Khẩu phần theo nhu cầu khuyến nghị		Thừa cân, béo phì		Không thừa cân, béo phì		OR (95% CI)	*p*
		n	%	*n*	%		
Năng lượng	Cao hơn	25	30,1	58	69,9	4,4 (1,36-18,6)	<0,05
	Không cao hơn	4	8,9	41	91,1	1,0	
Tỷ lệ protein	Cao hơn	9	18,4	40	81,6	0,66(0,24-1,72)	>0,05
	Không cao hơn	20	25,3	59	74,7	1,0	
Tỷ lệ lipid	Cao hơn	13	22,0	46	78,0	0,93(0,37-2,32)	>0,05
	Không cao hơn	16	23,2	53	76,8	1,0	
Tỷ lệ glucid	Cao hơn	19	19,6	78	80,4	0,51(0,19-1,43)	>0,05
	Không cao hơn	10	32,2	21	67,8	1,0	

Bảng 2 cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thói quen hoạt động thể lực không đạt theo yêu cầu và thừa cân, béo phì (OR=2,57; p<0,05).

Kết quả ở Bảng 3 cho thấy khẩu phần dư thừa năng lượng so với nhu cầu khuyến nghị có mối liên quan đối với thừa cân, béo phì (OR=4,4; p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ĐTĐ týp 2 trở thành vấn đề y tế toàn cầu làm tăng tỷ lệ các bệnh tim mạch, đau mạn tính, viêm khớp, hen, và làm cho những người bệnh ĐTĐ týp 2 trở thành gánh nặng cho hệ thống chăm sóc sức khỏe. Theo nghiên cứu của chúng tôi thì tỷ lệ đối tượng thừa cân, béo phì chiếm 22,6%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Hương là 20,2% [9]; nghiên cứu của Đỗ Thị Mai Phương (2020) là 19,4% [10]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn kết qủa nghiên cứu tại bệnh viện Nội tiết Trung ương (2020) là 33,3%. Sự khác biệt này có thể do địa điểm, thời gian nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá tình trạng dinh dưỡng khác nhau.

Tỷ lệ nam giới trong nghiên cứu là 46,1% thấp hơn nữ giới 53,9%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trịnh Thị Ngọc Huyền (2021) tại bệnh viện Nội tiết Trung ương với nam chiếm tỷ lệ 44,7% và nữ chiếm 55,3% [4]; nghiên cứu của Phạm Thị Thùy Hương [9] có tỷ lệ nam chiếm 45% và nữ chiếm 55%. Ngược lại nghiên cứu của Khổng Thị Thúy Lan [11] có tỷ lệ nam (52,8%) cao hơn nữ (47,2%).

Trong nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy đối tượng có thói quen ăn ngọt có liên quan đối với thừa cân, béo phì (OR= 2,5; p<0,05) so với đối tượng không có thói quen ăn ngọt. Bên cạnh đó, đối tượng tập thể dục không đạt khuyến nghị có liên quan đối với thừa cân, béo phì (OR= 2,57; p<0,05) so với đối tượng tập thể dục đạt nhu cầu khuyến nghị. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, chế độ luyện tập thể dục thể thao, tăng cường vận động có tác dụng làm giảm phần trăm mỡ cơ thể và tăng chất lượng cuộc sống người bệnh đái tháo đường. Vì vậy, cần đẩy mạnh các hoạt động thể lực trên tất cả các đối tượng không chỉ người bị thừa cân, béo phì. Hoạt động thể lực, luyện tập thể dục thể thao ít nhất 30 phút/ngày và 5 lần/tuần. Hoạt động thể lực còn có tác dụng duy trì sự bình ổn của lipid máu, huyết áp, cải thiện tình trạng kháng Insulin và giúp cải thiện tâm lý.

Chế độ ăn là một phần không thể thiếu trong điều trị ĐTĐ týp 2. Nhu cầu các chất dinh dưỡng thay đổi tùy thuộc vào tuổi, giới, mức độ sinh lý và bệnh lý. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan giữa năng lượng ăn vào và thừa cân, béo phì. Người bệnh có năng lượng ăn vào không tuân thủ khuyến nghị có liên quan đối với thừa cân, béo phì (OR= 4,4; p<0,05) so với nhóm tuân thủ năng lượng khuyến nghị.

Nghiên cứu có một số hạn chế. Cỡ mẫu chỉ tính để ước lượng tỷ lệ và chưa tính cỡ mẫu cho xác định yếu tố liên quan. Kết quả phân tích liên quan chỉ xét dưới góc độ phân tích đơn biến nên chưa loại trừ ảnh hưởng của yếu tố nhiễu. Kết quả từ nghiên cứu cắt ngang chưa thể kết luận về nguy cơ đối với thừa cân-béo phì.

V. KẾT LUẬN

Ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 điều trị nội trú, cứ 3 người thì có 1 người có vấn đề về dinh dưỡng (22,6%bị thừa cân-béo phì và 10,6% bị thiếu năng lượng trường diễn). Các yếu tố liên quan đơn biến có ý nghĩa thống kê đối với tình trạng thừa cân - béo phì là thói quen ăn ngọt, hoạt động thể lực và năng lượng ăn vào của đối tượng nghiên cứu.

Khuyến nghị

Cần tăng cường các hoạt động tư vấn dinh dưỡng cho người bệnh thực hiện chế độ ăn hợp lý đề phòng thừa cân, béo phì, đặc biệt chú ý nhấn mạnh đến năng lượng và các thói quen sử dụng thực phẩm không phù hợp như sử dụng đồ ngọt và lạm dụng rượu bia. Khuyến khích người bệnh duy trì hoạt động thể lực thường xuyên.

Tài liệu tham khảo

1. World Health Organization (2016). Global Report on Diabetes. Accessed 5 May, 2022 at https://www.who.int/publications/i/item/9789241565257.
2. International Diabetes Federation. (2019). IDF Diabetes Atlas Ninth edition 2019. Published online 2019.
3. Nguyen CT, Pham NM, Lee AH, Binns CW. Prevalence of and Rish Factor for Type 2 Diabetes Mellitus in Vietnam: A Systematic Review. *Asia Pac J Public Health*. 2015;27 (6):588-600.
4. Trịnh Thị Ngọc Huyền, Nguyễn Trọng Hưng. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh đái tháo đường type 2 điều trị tại bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;146 (10):150-157.
5. World Health Organization. Regional Office for the Western Pacific. The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment Health Communications Australia, Sydney 2000.
6. Bộ Y tế. Hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 2016.
7. Bộ Y tế. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường týp 2. Ban hành theo Quyết định số 5481/QĐ - BYT ngày 30 tháng 12 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
8. ADA. Classification and Diagnosis of Diabetes: Standards of Medical Care in Diabetes 2020. *Diabetes care*. 2020;43 (1):14-31.
9. Phạm Thị Thùy Hương. (2017) Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân đái tháo đường type 2 được quản lý tại bệnh viện đa khoa Trung ương Quảng Nam năm 2016-2017. Luận văn Thạc sĩ Dinh dưỡng, Trường Đại học Y Hà Nội.
10. Đỗ Thị Mai Phương, Nguyễn Trọng Hưng. Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần của người bệnh đái tháo đường type 2 tại bệnh viện đa khoa Xanh pôn năm 2019-2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*. 2021;146 (10), 130-139.
11. Khổng Thị Thúy Lan. Tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần và tập quán ăn uống của bệnh nhân ĐTĐ typ 2 tại Bệnh viện đa khoa Vĩnh Phúc năm 2014-2015. Luận văn Thạc sĩ y học. Trường Đại học Y Hà Nội 2015.