

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN THỞ MÁY TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2016

Ngô Thị Lan Anh¹, Phạm Thị Dung²

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân thở máy tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2016. **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân thở máy đang điều trị tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. **Phương pháp nghiên cứu:** Phương pháp dịch tễ học mô tả qua cuộc điều tra cắt ngang. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng chung là 31,1%. Tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng của nhóm bệnh nhân nam đánh giá bằng phương pháp SGA cao hơn bệnh nhân nữ (46,7% và 15,4%). Khoảng 42,9% số bệnh nhân có giảm albumin.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, thở máy, Bệnh viện đa khoa Thái Bình.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc dinh dưỡng có vai trò quan trọng đối với bệnh nhân nằm viện, đặc biệt là bệnh nhân nặng. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) trong bệnh viện chiếm từ 20 đến 80%. Suy dinh dưỡng ở bệnh nhân làm giảm các chức năng của cơ thể như suy giảm miễn dịch, giảm sức cơ, hạn chế vận động, rối loạn tâm lý. Từ việc ảnh hưởng các chức năng của cơ thể sẽ gây nhiều hậu quả như tăng biến chứng nhiễm khuẩn, chậm liền vết thương, chậm hồi phục, kéo dài thời gian nằm viện, chi phí điều trị và tỷ lệ tử vong cao [2]. Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình hàng ngày điều trị và chăm sóc khoảng 20 bệnh nhân thở máy. Bên cạnh việc điều trị tích cực của bác sỹ lâm sàng như theo dõi các thông số cơ bản về dấu hiệu sống thì việc cung cấp đầy đủ nhu cầu dinh dưỡng là biện pháp chủ yếu để tăng cường khả năng bảo vệ cơ thể. Tuy nhiên, đây là một vấn đề khó giải quyết. Việc lựa chọn đường nuôi dưỡng bệnh nhân và theo dõi tình trạng dinh dưỡng luôn được cân nhắc và xem xét cẩn thận. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân

thở máy tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2016.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Hồi sức – Chống độc bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

- Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân thở máy đang điều trị tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình.

- Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện từ 8/2016 – 4/2017.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp dịch tễ học mô tả thông qua cuộc điều tra cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

a/ Cỡ mẫu

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

Cỡ mẫu theo tính toán là 140 bệnh nhân, thực tế chúng tôi thu thập được 154 bệnh nhân.

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Ngày nhận bài: 15/4/2017

Ngày phản biện đánh giá: 2/5/2017

Ngày đăng bài: 29/5/2017

b/ Phương pháp chọn mẫu:

Chọn khoa: Chọn chủ đích khoa Hồi sức tích cực - Chống độc, Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình.

Chọn đối tượng nghiên cứu: Sử dụng phương pháp chọn mẫu tích lũy theo tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng theo tính toán.

2.3. Cách thu thập số liệu và tiêu chí đánh giá

- Cân nặng: Do bệnh nhân không thể cân đo trực tiếp, bệnh viện hiện chưa có thiết bị có thể cân cho bệnh nhân tại giường. Vì vậy, chúng tôi sử dụng công thức của Buckley để ước lượng cân nặng.

- Chỉ số khối cơ thể: Thiếu năng lượng trường diễn (CED) khi BMI < 18,5; bình thường khi BMI từ 18,5 đến 24,9; Thừa cân khi BMI ≥ 25.

* Khám lâm sàng: phát hiện các triệu chứng liên quan của bệnh, các bệnh lý loại trừ, các dấu hiệu liên quan đến dinh dưỡng để đánh giá theo bộ công cụ SGA đối với người ≤ 65 tuổi: Mức A: không có nguy cơ suy dinh dưỡng; Mức B: nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ và vừa; Mức C: suy dinh dưỡng mức độ nặng. Đánh giá theo thang MNA với người trên 65 tuổi.

* Sinh hóa máu: đánh giá tình trạng dự trữ protein nội tạng qua chỉ số albumin.

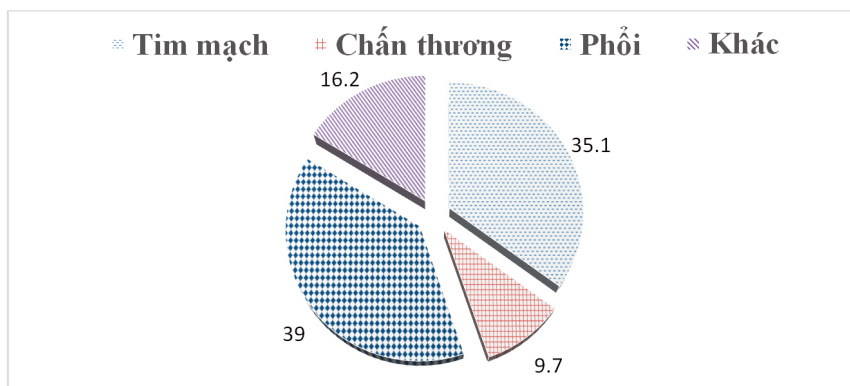
2.4. Xử lý số liệu

Làm sạch số liệu từ phiếu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi-Info. Các số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê Y sinh học, sử dụng phần mềm SPSS 16.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**Bảng 3.1: Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu**

Nhóm tuổi	Giới		Nữ (n=55)		Chung	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
≤ 65 tuổi	45	45,5	13	23,6	58	37,7
Trên 65 tuổi	54	54,5	42	76,4	96	62,3

Tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 154, trong đó nhóm tuổi ≤ 65 tuổi có 58 bệnh nhân chiếm 37,7%, nhóm tuổi trên 65 tuổi có 96 bệnh nhân chiếm đa số là 62,3%.

**Biểu đồ 3.1: Cơ cấu bệnh lý của đối tượng nghiên cứu**

Bệnh nhân vào điều trị tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện đa khoa Tỉnh Thái Bình chủ yếu là bị bệnh phổi tắc nghẽn

mãn tính chiếm 39,0% và Tim mạch 35,1%, một số bệnh nhân bị Chấn thương 16,2%, còn lại là các bệnh khác 9,7%.

Bảng 3. 2: Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá qua BMI theo giới

BMI	Giới	Nam (n=88)		Nữ (n=47)		Chung (n=135)		p
		SL	SL	%	%	SL	%	
CED		19	21,6	23	48,9	42	31,1	
Bình thường		55	62,5	21	44,7	76	56,3	<0,05
Thừa cân		14	15,9	3	6,4	17	12,6	

Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn chung là 31,1%, trong đó bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ 48,9% cao hơn so với bệnh nhân nam là 21,6%. Tỷ lệ thừa cân chung

của nhóm nghiên cứu là 12,6%. Tuy nhiên tỷ lệ thừa cân ở nam giới là 15,9% cao hơn nữ là 12,6%. Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê với ($p < 0,05$).

Bảng 3.3: Tình trạng dinh dưỡng của nhóm bệnh nhân đánh giá bằng phương pháp SGA theo giới

TTDD	Giới	Nam (n =45)		Nữ (n =13)		Tổng (n = 58)		p
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Bình thường		1	2,2	4	30,8	5	8,6	
Nguy cơ SDD		21	46,7	2	15,4	23	39,7	<0,05
SDD		23	51,1	7	53,8	30	51,7	

Kết quả đánh giá TTDD của bệnh nhân bằng phương pháp SGA nhận thấy tỷ lệ có nguy cơ SDD ở nam là 46,7%, cao hơn ở nữ là 15,4%. Sự khác biệt giữa

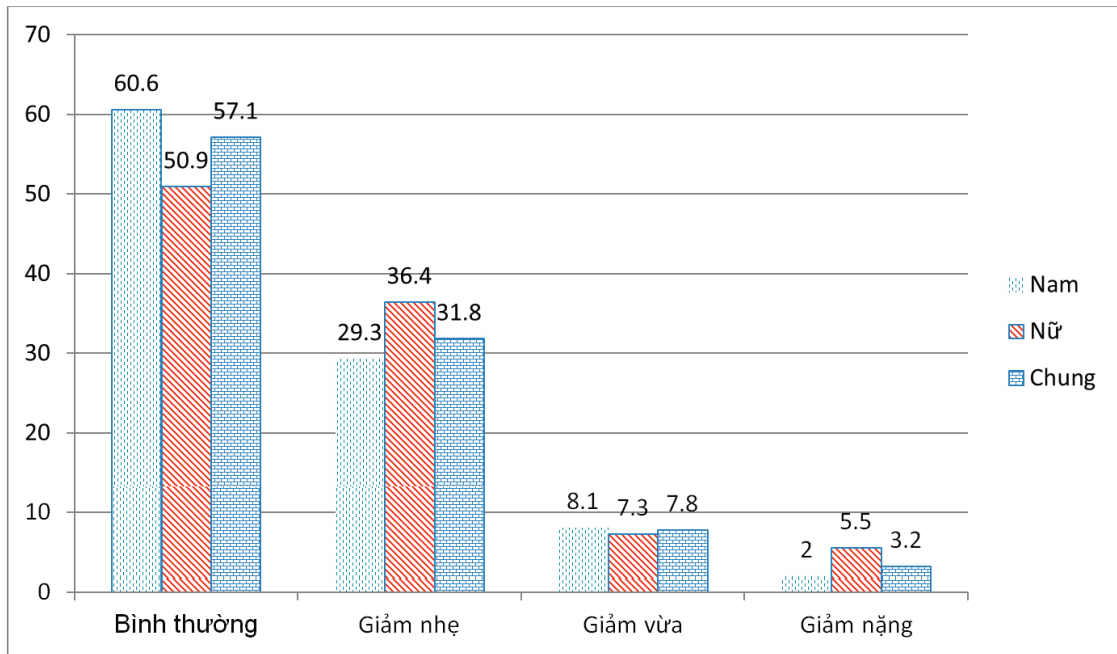
các nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tuy nhiên, SDD ở nhóm bệnh nhân nam vẫn thấp hơn ở nhóm bệnh nhân nữ.

Bảng 3.4: Tình trạng dinh dưỡng của nhóm bệnh nhân đánh giá bằng phương pháp MNA theo giới

TTDD	Giới	Nam (n =54)		Nữ (n =42)		Tổng (n = 96)		p
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Nguy cơ SDD		15	27,8	4	9,5	19	19,8	<0,05
SDD		39	72,2	38	90,5	77	80,2	

Đánh giá TTDD của bệnh nhân bằng phương pháp MNA theo giới cho thấy, tỷ lệ nhóm bệnh nhân nam có nguy cơ SDD là 27,8% cao hơn bệnh nhân nữ là 9,5%. Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa

thống kê ($p < 0,05$). Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân nữ bị thiếu NLTD theo phương pháp đánh giá này là 90,5%, cao hơn nhóm bệnh nhân nam.



Biểu đồ 3.2. Tình trạng chỉ số Albumin đánh giá theo giới

Kết quả biểu đồ 3.2 cho thấy chỉ số Albumin giảm nặng ở nhóm bệnh nhân nữ là 5,5% cao hơn nhóm bệnh nhân nam 2,0%, cũng giảm nhẹ ở nữ 36,4% cũng cao hơn nam 29,3%. Tuy nhiên mức độ Albumin giảm vừa ở nhóm bệnh nhân nam lại cao hơn nữ, không có sự khác biệt ($p > 0,05$).

BÀN LUẬN

Nghiên cứu đã đánh giá trên 154 đối tượng thở máy, nhập khoa điều trị trong thời gian từ tháng 10 đến tháng 2 năm 2017, kết quả cho thấy đối tượng chủ yếu là trên 65 tuổi chiếm 62,3%. Cơ cấu bệnh nhân vào điều trị tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện đa khoa Tỉnh Thái Bình trong nghiên cứu này chủ yếu là bị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (39,0%) và các bệnh lý tim mạch như tai biến mạch não, suy tim (35,1%). Một số bệnh nhân bệnh nhân bị chấn thương sọ não, hôn mê (9,7%). Còn lại là các bệnh lý khác như hôn mê do đái tháo đường, do các bệnh lý nội khoa khác. Nghiên cứu đã loại trừ

các bệnh lý do ngộ độc hóa chất, các trường hợp suy gan, thận nặng ảnh hưởng đến quá trình tiêu hóa, hấp thu thức ăn. Đây là các bệnh nhân có chỉ định nuôi ăn qua ống thông. Cơ cấu bệnh này trong nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự như một số nghiên cứu khác [4].

Từ cân nặng ước tính, chúng tôi đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng theo chỉ số BMI. Kết quả cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng chung là 31,1%, trong đó bệnh nhân nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nhiều so với bệnh nhân nam (48,9%; 21,6%). Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Tỷ lệ suy dinh dưỡng của bệnh nhân dưới 65 tuổi là (17,8%), thấp hơn so với bệnh nhân trên 65 tuổi (37,8%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nghiên cứu của Tô Thị Hải đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tại một bệnh viện tuyến huyện của Thái Bình cũng cho biết bệnh nhân càng cao tuổi thì tỷ lệ suy dinh dưỡng càng cao [1]. Tác giả Nguyễn Đỗ Huy đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tại Bệnh viện Trung

ương Thái Nguyên cho thấy suy dinh dưỡng theo chỉ số BMI là 17,9%, không có sự khác biệt giữa nam và nữ, giữa khoa nội và khoa ngoại [3]. Đối với nhóm bệnh nhân trên 65 tuổi, trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 100% bệnh nhân có nguy cơ hoặc bị suy dinh dưỡng. Tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng của nhóm bệnh nhân nam đánh giá bằng phương pháp MNA cao hơn bệnh nhân nữ (27,8%; 9,5%) nhưng bị suy dinh dưỡng thấp hơn bệnh nhân nữ (72,2%; 90,5%). Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Như vậy, kết quả đánh giá này khá tương đồng với kết quả theo chỉ số BMI là tỷ lệ ở nữ cao hơn nam.

Như vậy, có thể nói sử dụng bộ công cụ đánh giá SGA và MNA cho đánh giá tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn nhiều so với đánh giá đơn thuần bằng BMI. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy thang đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo công cụ SGA/MNA có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao nhất, tiếp đến là đánh giá theo chỉ số BMI.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy gần 50% số bệnh nhân có chỉ số Albumin giảm.

IV. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số BMI bình thường chiếm 56,3%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng chung là (31,1%), trong đó ở nhóm tuổi > 65 tuổi bị suy dinh dưỡng

cao hơn nhóm < 65 tuổi (37,8%; 17,8%).

- Nhóm bệnh nhân trên 65 tuổi được đánh giá theo phương pháp MNA đều bị suy dinh dưỡng.

- Tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng của nhóm bệnh nhân nam đánh giá bằng phương pháp SGA cao hơn bệnh nhân nữ (46,7%; 15,4%).

- Gần 1 nửa số bệnh nhân có chỉ số albumin huyết thanh thấp nhưng chủ yếu ở mức giảm nhẹ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bệnh viện Bạch Mai, Viện Dinh dưỡng Quốc gia và Trường đại học Y Hà Nội (2011). *Báo cáo tổng kết dự án dinh dưỡng lâm sàng, Chương trình Hợp tác sức khỏe toàn cầu (Global Health Collaborative – GHC)*.
2. Ngô Hồng Quang (2003). *Đánh giá một số biến đổi lâm sàng, hóa sinh, miễn dịch ở bệnh nhân chấn thương nặng được nuôi dưỡng sớm qua đường tiêu hóa*. Luận văn tốt nghiệp bác sĩ nội trú chuyên ngành gây mê hồi sức, Đại học Y khoa Hà Nội.
3. Nguyễn Đỗ Huy, Nguyễn Nhật Minh (2012). *Thực trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên năm 2012*. Tạp chí Y học thực hành 5, pp. 40-42.
4. Phạm Thị Thu Hương (2008). *Đánh giá hiệu quả nuôi dưỡng qua ống thông dạ dày bằng các thực phẩm địa phương trên người bệnh khoa điều trị tích cực*. Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm tập 4 (3&4).

Summary

NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH VENTILATOR IN THAI BINH GENERAL HOSPITAL IN 2016

Objective: To evaluate nutritional status of patients with ventilator in Thai Binh general hospital. **Subject:** Patients who were receiving ventilator at the intensive care unit of Thai Binh General Hospital. **Method:** Descriptive epidemiological methods using a cross sectional study. **Results:** Malnutrition rate was 31.1%. The risk of malnutrition in male patients was higher than that in female patients (46.7% vs. 15.4%). 42.9% of the patients had severe albumin reduction.

Keywords: *Nutritional status, mechanical ventilation.*