

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN MẮC BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2014.

Lê Thị Diễm Tuyết¹, Trần Thị Phúc Nguyệt², Vũ Thị Thanh³, Đinh Thị Phương Thảo⁴

Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) tại bệnh viện Bạch Mai năm 2014. Sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang trên 150 bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, đánh giá tình trạng dinh dưỡng bao gồm chỉ số khối cơ thể (BMI), chu vi vòng cánh tay (MUAC) và đánh giá tổng thể chủ quan (SGA). Tỷ lệ bệnh nhân thiếu dinh dưỡng (BMI) là 69,3%, bình thường là 28% và thừa cân là 2,7%. Tỷ lệ bệnh nhân có chu vi vòng cánh tay trong giới hạn bình thường là 51,9%, nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ và vừa 41,4%, nguy cơ suy dinh dưỡng nặng 6,7%. Theo đánh giá tổng thể chủ quan có 8,0% bệnh nhân không có nguy cơ suy dinh dưỡng, nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ và vừa là 54% và mức độ nặng là 38%. Việc xác định mức độ nguy cơ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân COPDs là cơ sở quan trọng cho việc lập kế hoạch can thiệp dinh dưỡng.

Từ khóa: *tình trạng dinh dưỡng, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là bệnh lý hô hấp mạn tính có đặc trưng bởi luồng khí thở ra không hồi phục hoàn toàn [1]. Nghiên cứu của Ngô Quý Châu cho thấy tỷ lệ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của bệnh nhân nội trú bệnh viện Bạch Mai (1996-2000) là 25,1%, chiếm tỷ lệ hàng đầu các bệnh lý về phổi [2], Nguyễn Thị Xuyên và cộng sự chỉ ra rằng tỷ lệ mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trên 40 tuổi tại Việt Nam là 4,2% [3]. Theo Aniwidyarningsih và cộng sự, tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thiếu cân cao hơn so với bệnh nhân cân nặng bình thường, béo phì hay thừa cân [4]. Một số tác giả khác còn cho thấy ở bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính bị suy dinh dưỡng có tỉ lệ nhập viện cao hơn, thời gian nằm viện kéo dài hơn và tỉ lệ tử vong cao hơn bệnh nhân

có cân nặng bình thường [5] [6] [7] [8].

Đã có nhiều nghiên cứu trên thế giới đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính bằng nhiều phương pháp khác nhau, tuy nhiên tại Việt Nam có rất ít tác giả đề cập cũng như nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Từ thực tế trên, chúng tôi thực hiện nghiên cứu đề tài: “Tình trạng dinh dưỡng trên bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại bệnh viện Bạch Mai năm 2014”

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng

Bệnh nhân nhập viện khoa Hồi sức tích cực, khoa Cấp cứu và Trung tâm hô hấp Bệnh viện Bạch Mai được chọn theo tiêu chuẩn chẩn đoán mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính của GOLD (2011). Loại

¹Trường Đại học Y Hà Nội

Email:

²PGS. TS - Trường Đại học Y Hà Nội

³ThS - Bệnh viện Bạch Mai

⁴Công ty Biopharm-Hà Nội.

Ngày nhận bài: 2/5/2016

Ngày phản biện đánh giá: 1/6/2016

Ngày đăng bài: 30/6/2016

trừ bệnh nhân có các bệnh kèm theo như ung thư hoặc can thiệp phẫu thuật trong thời gian nhập viện.

2.2. Phương pháp

2.2.1 Thiết kế

Nghiên cứu được thiết kế là nghiên cứu mô tả cắt ngang. Tiến hành từ tháng 1/2014 đến tháng 11/ 2014.

2.2.2 Cỡ mẫu

Chọn chủ đích tất cả bệnh nhân được chẩn đoán là mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhập viện từ tháng 1/2014 đến 11/ 2014. Tổng số là 150 bệnh nhân.

2.2.3. Cách thu thập số liệu và tiêu chí đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

- Chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index - BMI): Thiếu dinh dưỡng khi BMI < 18,5; bình thường: BMI 18,5- 24,9, thừa cân và béo phì: BMI \geq 25,0. Cân nặng và chiều cao đứng đo bằng dụng cụ cân và thước đã được chuẩn hoá tự động.

- Chỉ số chu vi vòng cánh tay (Mid upper Arm Circumference - MUAC): bình thường (MUAC \geq 22cm), suy dinh

dưỡng vừa (MUAC 19 - < 22cm), suy dinh dưỡng nặng (MUAC < 19 cm). Đo chu vi vòng cánh tay bằng thước dây không chun dẫn.

- Chỉ số SGA (Subjective Global Assessment) bao gồm những thay đổi về cân nặng, biểu hiện của tình trạng dinh dưỡng kém, những đánh giá về lâm sàng [9]: Mức A (Không có nguy cơ suy dinh dưỡng), Mức B (Nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ và vừa) Mức C (Nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nặng).

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý trên SPSS16.0, EXCELL với các test thống kê y học.

Đạo đức nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và tự nguyện tham gia, được rút khỏi nghiên cứu bất kì lúc nào và mọi thông tin chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu. Được sự đồng ý của khoa Hồi sức tích cực, khoa Cấp cứu và Trung tâm hô hấp Bệnh viện Bạch Mai.

III. KẾT QUẢ

1. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Bảng 3.1. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo chỉ số khối cơ thể.

| BMI | Nam | | Nữ | | Tổng | |
|----------------|-----|------|----|------|------|------|
| | N | % | n | % | n | % |
| <18,5 | 94 | 62,6 | 10 | 6,7 | 104 | 69,3 |
| 18,5 đến <24,9 | 36 | 24,0 | 6 | 4,0 | 42 | 28,0 |
| \geq 25 | 3 | 2,0 | 1 | 0,7 | 4 | 2,7 |
| Tổng số | 133 | 88,6 | 17 | 11,4 | 150 | 100 |

Bảng 3.1 cho thấy trong 150 bệnh nhân có 104 bệnh nhân chiếm 69,3% bị thiếu năng lượng trường diễn, có 42 bệnh nhân chiếm 28,0% có tình trạng dinh dưỡng bình thường, chỉ có 4 bệnh nhân

chiếm 2,7% bị thừa cân. Không có bệnh nhân nào bị béo phì. Kết quả cũng chỉ ra rằng tỷ lệ thiếu dinh dưỡng ở nam giới cao hơn nữ giới (62,6% và 6,7% tương ứng).

Bảng 3.2. Đánh giá nguy cơ suy dinh dưỡng bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo chỉ số chu vi vòng cánh tay (MUAC).

| Chỉ số chu vi vòng cánh tay (MUAC) | n | % |
|--|-----|------|
| Bình thường (MUAC \geq 22cm) | 78 | 51,9 |
| Nguy cơ suy DD mức độ nhẹ và vừa (MUAC: 19 - < 22cm) | 62 | 41,4 |
| Nguy cơ suy DD mức độ nặng (MUAC < 19 cm) | 10 | 6,7 |
| Tổng số | 150 | 100 |

Bảng 3.2 chỉ ra rằng trong 150 bệnh nhân có 78 bệnh nhân chiếm 51,9% có chu vi vòng cánh tay trong giới hạn bình thường. Có 41,4% (n=62) bệnh nhân

nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ và vừa. Có 6,7% (n=10) bệnh nhân nguy cơ suy dinh dưỡng nặng.

Bảng 3.3. Đánh giá nguy cơ suy dinh dưỡng bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo chỉ số đánh giá tổng thể chủ quan (SGA).

| Chỉ số đánh giá tổng thể chủ quan (SGA) | n | % |
|--|-----|------|
| Không có nguy cơ suy dinh dưỡng (mức A) | 12 | 8,0 |
| Nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ và vừa (mức B) | 81 | 54,0 |
| Nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nặng. (mức C) | 57 | 38,0 |
| Tổng số | 150 | 100 |

Bảng 3.3 cho thấy có 12 bệnh nhân chiếm 8,0% không có nguy cơ suy dinh dưỡng, có 81 bệnh nhân (54,0%) có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ và vừa và 57 bệnh nhân (38,0%) có nguy cơ suy dinh dưỡng nặng.

BÀN LUẬN

Chỉ số khối cơ thể (BMI) rất có giá trị để quản lý bệnh nhân ở tuyến cơ sở hay điều trị từ đó kiểm soát và điều chỉnh được chế độ dinh dưỡng hợp lí, nhưng khi bệnh nhân điều trị tại khoa hồi sức cấp cứu trong tình trạng nặng đặc biệt thì thay đổi của chỉ số BMI rất khó tính toán

chính xác do khó khăn trong việc cân bằng dịch nghĩa là giữa lượng dịch đưa vào (đường truyền tĩnh mạch, hay lượng nước dùng khi uống thuốc) và lượng nước mất (qua đường nước tiểu, mồ hôi, hơi thở...). Vì vậy đánh giá BMI có giá trị nhất tại thời điểm nhập viện để từ đó đánh giá và điều chỉnh chế độ dinh dưỡng, còn việc đưa chỉ số BMI trở về giá trị bình thường trong thời gian ngắn điều trị tại viện rất khó khăn và mục tiêu chính là duy trì cân nặng không bị giảm thêm trong quá trình điều trị. Nghiên cứu của chúng tôi trong 150 bệnh nhân có 69,3% bệnh nhân thiếu năng lượng

trường diễn, kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của Ferreira (2012) và Aniwidyansih (2008) tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở bệnh nhân khoảng 40-60% [3][4]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ bệnh nhân thừa cân chỉ có 2,7% thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu của Ciric (2013) nghiên cứu trên 85 bệnh nhân có kết quả tỉ lệ thừa cân là 32,9% và béo phì là 17,6% [6]. Trên thế giới một số lượng ngày càng tăng của bệnh nhân của bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thừa cân hay béo phì, lý do để giải thích cho điều này là có thể họ vẫn quản lý tốt chế độ ăn nhưng do mệt mỏi và khó thở tăng khi hoạt động từ đó dẫn đến ít hoạt động và tăng cân. Hoặc có thể do ở các nước phát triển số người thừa cân tăng trong dân số nói chung, do đó tỷ lệ bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thừa cân hoặc béo phì cao hơn.

Chu vi vòng cánh tay (MUAC): Trong nghiên cứu chúng tôi có 78 (51,9%) bệnh nhân có chỉ số MUAC bình thường, 48,1% (n=72) bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng trong đó 41,4% (n=62) bệnh nhân nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ, chỉ có 6,7% (n=10) bệnh nhân nguy cơ suy dinh dưỡng nặng. Kết quả này cũng gần giống với nghiên cứu của Laaban (1993) trong 50 bệnh nhân có 42% bệnh nhân suy dinh dưỡng [7]. Cũng giống như chỉ số cân nặng của bệnh nhân thay đổi chỉ số MUAC trong thời gian nằm viện có ý nghĩa không cao trong vấn đề điều trị và khó có thể tăng được MUAC trong thời gian ngắn. Đánh giá chỉ số MUAC 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 MUAC 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 MUAC vẫn ở mức bình thường nên chưa đặt vào đối tượng đang có nguy cơ suy dinh dưỡng và bỏ sót những bệnh nhân này.

SGA là một kỹ thuật kết hợp nhiều dữ liệu từ các thông tin chủ quan và khách quan, trong đó có sử dụng cân nặng, BMI và dấu hiệu lâm sàng. Theo bảng 3.3, đánh giá theo chỉ số SGA trong nghiên cứu của chúng tôi chỉ có 8% bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường, 92% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng trong đó 54% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ, 38% bệnh nhân suy dinh dưỡng nặng. Kết quả cũng tương tự với nghiên cứu của Gupta, B (2010) trong tổng số 106 bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhập viện đánh giá theo SGA có 17% bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng tốt, 83% nguy cơ suy dinh dưỡng trong đó 59,5% nguy cơ suy dinh dưỡng trung bình và 23,5% nguy cơ suy dinh dưỡng nặng [8], kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu Yuceedge MB M.D (2013) trên 60 bệnh nhân có 58,3% bệnh nhân không bị suy dinh dưỡng, 41,7% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng [10]. Có thể nói ở nước ta việc quản lý chế độ dinh dưỡng chưa được quan tâm tích cực bằng các nước phát triển có hệ thống mạng lưới y tế cơ sở vững mạnh. Mặt khác bệnh nhân không hiểu biết để điều chỉnh chế độ ăn của mình, hoặc có thể do điều kiện kinh tế khó khăn của gia đình bệnh nhân nên bữa ăn không đảm bảo dinh dưỡng, vì vậy trong nghiên cứu của chúng tôi phần lớn bệnh nhân nhập viện đã có nguy cơ suy dinh dưỡng cao, trong

đó đặc biệt là nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nặng (38%). Phương pháp đánh giá SGA rất đơn giản có thể đánh giá nhanh và khá chính xác tình trạng dinh dưỡng ngay khi nhập viện, cũng rất hữu ích để sử dụng sàng lọc trong bệnh viện. Tuy nhiên phương pháp này cũng có những hạn chế là phải loại bỏ những bệnh nhân có vấn đề về thể chất, rối loạn về nhận thức hay cảm xúc.

IV. KẾT LUẬN

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên 150 bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhập viện chúng tôi có một số kết luận sau:

1. Tỷ lệ bệnh nhân thiếu năng lượng trường diễn (theo BMI) là 69,3%, bình thường là 28% và thừa cân là 2,7%.

2. Tỷ lệ bệnh nhân có chu vi vòng cánh tay (MUAC) trong giới hạn bình thường là 51,9%, nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ và vừa 41,4%, nguy cơ suy dinh dưỡng nặng 6,7%.

3. Đánh giá theo chỉ số SGA có 8,0% bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường, có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ và vừa là 54% và mức độ nặng là 38%.

Lời cảm ơn: Xin chân thành cảm ơn khoa Hồi sức tích cực, khoa Cấp cứu và Trung tâm hô hấp Bệnh viện Bạch Mai đã tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện nghiên cứu

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GOLD (2011). *Global strategy for diagnosis management and prevention of COPD*, NHLBI/WHO workshop report.
2. Ngô Quý Châu (2003). *Tình hình chẩn*

đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại khoa Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai trong 5 năm 1996-2000, TCNCYH, 21 (1), 35-39

3. Nguyễn Thị Xuyên và cộng sự (2010), *Nghiên cứu tình hình dịch tễ bệnh phổi phế quản tắc nghẽn mạn tính ở Việt Nam*, Y học thực hành, 2 (704), 3 - 8.
4. Aniwidyansih W., et al. (2008). *Impact of nutritional status on body functioning in chronic obstructive pulmonary disease and how to intervene*. *Curr Opin Clin Nutr Metab Care*, 11, 435-42.
5. Soler J.J., et al. (2004). *Prevalence of malnutrition in outpatients with stable chronic obstructive pulmonary disease*. *Arch Bronconeumol*, 40, 250-8.
6. Ciric Z., et al. (2013). *Nutrition disorder and systemic inflammation in patients with chronic obstructive pulmonary disease*. *Med Glas (Zenica)*, 10, 266-71.
7. Laaban J.P., et al (1993). *Nutritional status of patients with chronic obstructive pulmonary disease and acute respiratory failure*. *Chest*. 103, 1362-8.
8. Gupta, B., S. Kant, R. Mishra. (2010). *Subjective global assessment of nutritional status of chronic obstructive pulmonary disease patients on admission*. *Int J Tuberc Lung Dis*, 14, 500-505.
9. Detsky AS., Wesson DE, et al (1982). *Nutritional assessment: A comparison of clinical judgement and objective measurements*. *N Engl JMed*; 306:969-72.
10. Yuceege MB M.D., et al. (2013). *The Evaluation of Nutrition in COPD Patients Using Subjective Global Assessment and Mini Nutritional Assessment*. *International Journal of Internal Medicine*, 2, 1-5.

Summary**NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE IN BACH MAI HOSPITAL IN 2014**

The study was conducted to evaluate nutritional status of patients with chronic obstructive pulmonary disease (COPD) in Bach Mai Hospital in 2014. Using the cross-sectional method in 150 patients with COPD, indicators for nutritional status were body mass index (BMI), middle upper arm circumference (MUAC) and subjective global assessment (SGA). The results showed that the percentage of patients with malnutrition (according to BMI) was 69.3%, 28% was normal and overweight was 2.7%. The percentage of patients with arm circumference (MUAC) in the normal range was 51.9%, the risk of malnutrition with mild and moderate was 41.4%; the risk of severe malnutrition was 6.7%. According to SGA, 8.0% of patients were identified not to be at risk of malnutrition, the risk of mild to moderate malnutrition was 54% and severe malnutrition was 38%. Nutrition assessment of COPD patients is the basis for nutrition intervention planning.

Keywords: *nutritional status, chronic obstructive pulmonary disease.*

