

Nghiên cứu gốc

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH SUY TIM ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC NGỌC LẶC NĂM 2024

Hoàng Văn Nguyên¹, Lê Tuấn Anh¹, Lê Đức Cường², Nguyễn Trọng Hưng^{2,3,✉}

¹ Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Lặc, tỉnh Thanh Hoá

² Trường Đại học Y Dược Thái Bình

³ Viện Dinh dưỡng, Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh suy tim điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Lặc năm 2024.

Phương pháp: Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang trên tất cả các người bệnh có chẩn đoán suy tim nhập viện điều trị tại bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Lặc từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 7 năm 2024. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân được đánh giá dựa trên các chỉ số nhân trắc, và SGA.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh thiếu năng lượng trường diễn (BMI <18,5) chiếm 24,8% và có 4,8% thừa cân-béo phì; trong khi tỷ lệ có nguy cơ suy dinh dưỡng vừa theo SGA chiếm 58,1%; Tỷ lệ MUAC thấp ở nữ (65,9%) cao hơn nam (21,9%). Vòng eo cao (béo bụng) chiếm 9,5%, tỷ trọng mỡ cơ thể cao chiếm 1,9%.

Kết luận: Suy dinh dưỡng là vấn đề thường gặp ở người bệnh suy tim điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngọc Lặc. Vấn đề này cần được phát hiện ngay khi nhập viện để có chỉ định chế độ dinh dưỡng điều trị phù hợp.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, suy tim, bệnh viện đa khoa khu vực Ngọc Lặc.

NUTRITIONAL STATUS OF INPATIENTS WITH HEART FAILURE AT NGOC LAC REGIONAL GENERAL HOSPITAL IN 2024

ABSTRACT

Aims: To assess the nutritional status of inpatients with heart failure at Ngoc Lac Regional General Hospital in 2024.

Methods: The study was designed as a cross-sectional study on all patients with a diagnosis of heart failure admitted to Ngoc Lac Regional General Hospital from December 2023 to July 2024. The nutritional status of patients was assessed based on anthropometric indices and subjective global assessment (SGA).

Results: The rate of patients with chronic energy deficiency (BMI <18.5) accounted for 24.8% and 4.8% were overweight-obese (BMI > 25); The rate at risk of moderate malnutrition according to SGA accounted for 58%; The rate of low MUAC in women (65.9%) was higher than in men (21.9%). High waist circumference accounted for 9.5%, high body fat percentage accounted for 1.9%.

✉ Tác giả liên hệ: Nguyễn Trọng Hưng
Email: nguyentronghung.ninvn@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/767

Nhận bài: 11/8/2024 Chỉnh sửa: 6/10/2024
Chấp nhận đăng: 15/3/2024
Công bố online: 26/3/2024

Conclusion: Malnutrition is a common problem in heart failure patients treated at Ngoc Lac Regional General Hospital. The patients with malnutrition needs to be detected immediately upon admission to have an appropriate nutritional treatment regimen.

Keywords: malnutrition, heart failure, Ngoc Lac Regional General Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là tình trạng tim không có khả năng để bơm đủ máu và oxy đến các cơ quan trong cơ thể. Bệnh không chỉ xuất hiện ở người già mà còn xuất hiện cả người bệnh có tăng huyết áp, bệnh tim hay đái tháo đường và các rối loạn khác [1]. Theo báo cáo của Hội tim mạch học Việt Nam tại Việt Nam, ước tính có khoảng 1,6 triệu người bệnh suy tim [2]. Năm 2017, tỷ lệ mắc suy tim cao nhất được ghi nhận ở Trung Âu, Bắc Phi và Trung Đông, dao động từ 1133–1196 trên 100.000 người, trong khi tỷ lệ thấp hơn được ghi nhận ở Đông Âu và Đông Nam Á, dao động từ 498–595 trên 100.000 người [3].

Đối với bệnh viện Đa Khoa Khu Vực Ngoc Lạc là bệnh viện khu vực miền núi phía Tây của tỉnh Thanh Hóa thuộc hạng I tuyến tỉnh. Khoa Dinh dưỡng tiết chế được thành lập từ năm 2018 theo quyết

định số 435/QĐ-SYT ngày 11/5/2018 của Giám đốc Sở Y tế để thực hiện chuyên môn về Dinh dưỡng tiết chế trong bệnh viện. Thực hiện quy định của thông tư 18/TT-BYT [4] của Bộ Y tế ngày 12/11/2020 quy định về hoạt động dinh dưỡng bệnh viện và mục 4 Điều 41 Nghị định 96/2023/NĐ-CP ngày 30/12/2023 của chính phủ [5]. Khoa Tim mạch hàng năm đã tiếp nhận và điều trị 3637 người bệnh một năm, trong đó bệnh suy tim chiếm 41,3%. Tuy nhiên tỉ lệ người bệnh tái nhập viện do suy tim là 26%. Điều này cho thấy việc chăm sóc dinh dưỡng vẫn còn nhiều hạn chế, do vậy để cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh suy tim điều trị nội trú trong bệnh viện, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh suy tim điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Khu vực Ngoc Lạc năm 2024.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu và đối tượng nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên người bệnh có chẩn đoán suy tim nhập viện điều trị tại Khoa Nội tim mạch, Khoa Thận lọc máu, Khoa Nội tổng hợp tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Ngoc Lạc từ tháng 12 năm 2023 đến tháng 7 năm 2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: người bệnh vào viện có chẩn đoán bệnh là suy tim theo tiêu chuẩn của Hội Tim mạch châu Âu

năm 2016 [6] có kết quả siêu âm đánh giá mức độ tống máu của tim theo phân suất tống máu EF (Ejection Fraction); người bệnh giao tiếp tốt và có đủ sức khỏe để trả lời phỏng vấn; người bệnh đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang có tình trạng như hôn mê, đột quỵ não, có thai; Người bệnh là người nước ngoài; Người bệnh không tỉnh táo để áp dụng

được các biện pháp thu thập số liệu hoặc không thu thập đủ số liệu.

2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z_{(1-\frac{\alpha}{2})}^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó: n là số lượng mẫu (số người bệnh cần điều tra); $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$ là hệ số tin cậy tương ứng với $\alpha = 0,05$; $p = 0,562$ là tỷ lệ người bệnh tim mạch bị suy dinh

dưỡng theo SGA theo nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân Đội 108 năm 2022 [2]; $d = 0,1$ là sai số tuyệt đối mong muốn. Kết quả thu thập được mẫu là 105 đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ của nghiên cứu.

2.3. Thu thập số liệu

Phỏng vấn người bệnh các thông tin về tuổi, giới tính, trình độ học vấn, nơi ở hiện tại, nghề nghiệp, thời gian mắc suy tim (số năm mắc bệnh THA từ lúc được chẩn đoán mắc), bệnh lý kèm theo, hoàn cảnh tế gia đình.

Đo các chỉ số nhân trắc: cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng hông, chu vi vòng cánh tay, tỷ trọng mỡ cơ thể và ánh giá tình trạng dinh dưỡng theo SGA. Sau đó đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh dựa trên các tiêu chuẩn sau:

- Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI của WHO: Thiếu năng lượng trường

diễn ($< 18,5 \text{ kg/m}^2$), bình thường ($18,5 - 24,9 \text{ kg/m}^2$), thừa cân béo phì ($\geq 25 \text{ kg/m}^2$);

- Mức đánh giá SGA (Subjective Global Assessment): SGA-A: Không có nguy cơ SDD; SGA-B: Nguy cơ DD từ nhẹ đến trung bình; SGA-C: Nguy cơ SDD nặng;

- Mức đánh giá chu vi vòng cánh tay (MUAC): Suy dinh dưỡng khi MUAC $< 23 \text{ cm}$ ở nữ và MUAC $< 24 \text{ cm}$ ở nam;

- Vòng eo, vòng hông (cm): Vòng eo cao khi $\geq 90 \text{ cm}$ ở nam và ≥ 80 ở nữ; Tỷ số vòng eo/vòng hông cao với nam là $\geq 0,9$ và với nữ $\geq 0,8$.

2.4. Xử lý số liệu

Các số liệu phỏng vấn và cân đo nhân trắc được làm sạch, xử lý thô và mã hóa. Sử dụng phần mềm nhập liệu và phân tích

Excel, SPSS 25.0. Mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$. Số liệu được trình bày dưới dạng số trung bình, tỷ lệ %.

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua hội đồng đề cương luận văn thạc sỹ và có quyết định số 1648/QĐ - YDTB ngày 24/10/2023 của Hiệu trưởng trường Đại học Y dược

Thái Bình quyết định về việc thành lập hội đồng thông qua đề cương luận văn thạc sỹ ngành Dinh dưỡng, khóa học 2022 - 2024.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1 trình bày đặc điểm đối tượng về tuổi, giới tính, dân tộc, điều kiện kinh tế, nơi sống, nghề nghiệp và thời gian mắc bệnh. Dân tộc Mường chiếm đa số (47,6%), tiếp đến là dân tộc Thái (28,6%)

và dân tộc Kinh (19%). Người bệnh sống chủ yếu là trung du và miền núi, nghề nghiệp chiếm đa số là làm ruộng (72,4%) và thời gian mắc bệnh dưới 5 năm chiếm 78,1%.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=105)

Đặc điểm	Tần số (%)	Đặc điểm	Tần số (%)
Nhóm tuổi		Giới tính nam	64 (61,0)
<50 tuổi	19 (18,1)	Tuổi trung bình	63 ± 15,2
50-59 tuổi	25 (23,8)	Nơi sống	
60-69 tuổi	23 (21,9)	Trung du, miền núi	99 (94,3)
70-79 tuổi	21 (20,0)	Đồng bằng	6 (5,7)
≥ 80 Tuổi	17 (16,2)	Sống cùng gia đình	105 (100)
Dân tộc		Nghề nghiệp	
Kinh	20 (19,0)	Làm ruộng	76 (72,4)
Mường	50 (47,6)	Công nhân, viên chức	4 (3,8)
Thái	30 (28,6)	Hưu trí	6 (5,7)
Khác	5 (4,8)	Khác	19 (18,1)
Đối tượng hộ nghèo		Thời gian mắc bệnh	
Có	42 (40,0)	Dưới 5 năm	82 (78,1)
Không	63 (60,0)	Trên 5 năm	23 (21,9)

Số liệu trình bày theo tần số (%), ngoại trừ tuổi theo trung bình ± độ lệch chuẩn.

Bảng 2. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo các tiêu chuẩn khác nhau

Tình trạng dinh dưỡng	Tần số (%)
Phân loại theo BMI	
Thiếu năng lượng trường diễn (BMI <18,5)	26 (24,8)
Bình thường (18,5 ≤ BMI ≤ 24,9)	74 (70,4)
Thừa cân - béo phì (BMI ≥ 25)	5 (4,8)
Phân loại theo đánh giá tổng thể chủ quan toàn diện PGA	
Không có nguy cơ, SGA-A	44 (41,9)
Nguy cơ suy dinh dưỡng vừa, SGA-B	61 (58,1)
Phân loại theo chu vi vòng cánh tay MUAC	
Nam (n=64)	
MUAC < 24 cm	14 (21,9)
MUAC > 24 cm	50 (78,1)
Nữ (n=41)	
MUAC < 23 cm	27 (65,9)
MUAC > 23 cm	14 (34,1)

Tình trạng dinh dưỡng theo các tiêu chuẩn khác nhau được trình bày ở Bảng 2 và Bảng 3. Theo BMI có 24,8% thiếu năng lượng trường diễn và 4,8% thừa cân-béo phì; trong khi tỷ lệ có nguy cơ suy

dinh dưỡng vừa theo SGA chiếm 58%, Tỷ lệ MUAC thấp ở nữ (65,9%) cao hơn nam (21,9%). Vòng eo cao (béo bụng) chiếm 9,5%, tỷ trọng mỡ cơ thể cao chiếm 1,9%.

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh suy tim theo một số chỉ số nhân trắc.

Tình trạng dinh dưỡng	Nam (n=64)	Nữ (n=41)	Chung (n=105)
Vòng eo			
Bình thường	60 (93,8)	35 (85,4)	95 (90,5)
Cao	4 (6,2)	6 (14,6)	10 (9,5)
Tỷ số eo/mông			
Bình thường	30 (46,9)	12 (29,3)	42 (40,0)
Cao	34 (53,1)	29 (70,7)	63 (60,0)
Tỷ trọng mỡ cơ thể			
Cao (>30%)	1 (1,6)	1 (2,4)	2 (1,9)
Bình thường (5-30%)	63 (98,4)	40 (97,6)	103 (98,1)

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 105 bệnh nhân suy tim điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Khu vực Ngọc Lặc - Thanh Hóa, với tuổi trung bình $63 \pm 15,2$. Nhóm ≥ 70 tuổi chiếm 36,2%, thấp hơn so với nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 ($69,2 \pm 14,7$ tuổi, nhóm ≥ 70 chiếm 58,6%) [2]. Đáng chú ý, 63,8% bệnh nhân dưới 70 tuổi, trong đó nhóm 50–69 tuổi chiếm 45,7%. Nam giới mắc suy tim nhiều hơn nữ giới (61% so với 39%), có thể do tỷ lệ hút thuốc và uống rượu cao hơn. Hút thuốc làm tăng gấp đôi nguy cơ bệnh tim mạch, và nguy cơ nhồi máu cơ tim cấp ở nữ giới hút thuốc cao hơn nam giới [7].

Tỷ lệ người bệnh ở khu vực miền núi chiếm 94,3%. Tỷ lệ thành phần người dân tộc thiểu số đang chiếm đa số với 47,6% dân tộc Mường, 28,6% dân tộc Thái, dân tộc Kinh chiếm 19,0%, 4,8% dân tộc khác. Với đặc điểm vùng miền của bệnh viện Đa khoa Khu vực Ngọc Lặc thuộc khu vực miền núi phía tây tỉnh Thanh Hóa, điều kiện kinh tế của người bệnh

khu vực miền núi Thanh hóa có thành phần kinh tế khó khăn với tỷ lệ còn rất lớn. Tỷ lệ người bệnh làm nông nghiệp, lâm nghiệp chiếm 72,4% và tỷ lệ nghề nghiệp khác chiếm 18,1%. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Minh An và đồng nghiệp khi tham gia nghiên cứu về hành vi tự chăm sóc người bệnh suy tim tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2022 với tỷ lệ người làm nông nghiệp mắc suy tim chiếm 62,5% [8]. 100% người bệnh đến điều trị tại bệnh viện đều có người nhà theo chăm và sinh sống cùng với người bệnh tại gia đình. Thời gian mắc bệnh của người bệnh chủ yếu dưới 5 năm chiếm 78,1%, tỷ lệ mắc bệnh suy tim trên 5 năm chiếm 21,9%.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, 70,4% bệnh nhân có thể trạng bình thường, 24,8% thiếu năng lượng trường diễn (BMI $<18,5$ kg/m²) và 4,8% thừa cân/béo phì (BMI ≥ 25 kg/m²). Tỷ lệ suy dinh dưỡng này cao hơn tỷ lệ trong nghiên cứu của Bệnh viện Trung ương

quân đội 108 với tỷ lệ và thiếu năng lượng trường diễn là 6,2% thừa cân-béo phì là 21,3% ($BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$) [2] và cũng tương đương với nghiên cứu của tác giả Đỗ Bích Thủy cùng cộng sự khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh suy tim tại bệnh viện tim Hà nội năm 2018 với tỷ lệ 25,5% người bệnh thiếu năng lượng trường diễn và 10,5% người bệnh thừa cân-béo phì [9]. Điều này phản ánh về mức độ tiêu thụ thực phẩm và lối sống lao động khác nhau giữa vùng nông thôn miền núi với vùng đồng bằng, thành thị.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo SGA của nghiên cứu là 58,1% số người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng vừa (SGA-B) cao hơn nghiên cứu của Đỗ Thị Hiến và cộng sự [2] và cũng cao hơn đánh giá nghiên cứu của tác giả Đỗ Bích Thủy và đồng nghiệp với tỷ lệ nguy cơ SDD vừa và nặng là 29,3% [9]. Điều này có ý nghĩa đối với người bệnh vùng núi trong điều kiện kinh tế khó khăn hơn, tiêu thụ thực phẩm giàu dinh dưỡng ít hơn vùng thành thị, và nhu cầu cần can thiệp dinh dưỡng nhiều hơn để nâng cao thể trạng hỗ trợ cho quá trình điều trị nội trú tại bệnh viện.

Tỷ lệ người bệnh suy dinh dưỡng theo đánh giá chu vi vòng cánh tay ở giới nam là 21,9%, nữ giới là 65,9%, trên tổng cộng toàn bộ mẫu, tỷ lệ này là 39%. Theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Trọng

Hưng và đồng nghiệp về tình trạng dinh dưỡng và chế độ ăn uống trước khi nhập viện của người bệnh lao phổi đánh giá theo MUAC có 60,2% người bệnh bị suy dinh dưỡng và 39,8% người bệnh bình thường [10]. Điều này có thể phản ánh mức độ lao động chân tay nhiều ở người bệnh miền núi và tỷ lệ mắc bệnh dưới 5 năm cao nên tỷ lệ suy dinh dưỡng đánh giá theo MUAC của người bệnh vùng trung du miền núi sẽ thấp hơn người bệnh khu vực thành thị.

Tỷ lệ vòng eo/mông cao (60%), đặc biệt ở nữ (70,7%) so với nam (53,1%), phản ánh nguy cơ cao mắc bệnh tim mạch, tiểu đường và huyết áp cao. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của đánh giá dinh dưỡng và can thiệp kịp thời để cải thiện sức khỏe bệnh nhân suy tim tại khu vực miền núi.

Một số khuyến nghị:

Khoa khám bệnh và các khoa Lâm sàng cần sử dụng BMI để sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. Trong trường hợp bệnh nhân suy tim nặng không thể đo được các chỉ số nhân trắc hoặc có phù, có thể khuyến nghị sử dụng MUAC vì có ý nghĩa hơn trong việc theo dõi và đánh giá tình trạng dinh dưỡng. Khoa Dinh dưỡng tăng cường tư vấn giáo dục truyền thông về dinh dưỡng cho người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh thiếu năng lượng trường diễn chiếm 24,8% và tỷ lệ người bệnh có thừa cân-béo phì chiếm 4,8%. Trong tổng số 105 đối tượng nghiên cứu, 58,1% số người bệnh có nguy cơ suy dinh

dưỡng vừa (SGA-B) và không có người bệnh nào phân loại dinh dưỡng mức độ nặng SGA-C. Tỷ lệ người bệnh suy dinh dưỡng đánh giá theo MUAC là 39%.

Tài liệu tham khảo

1. Bộ Y tế, *Hướng dẫn điều trị điều trị dinh dưỡng lâm sàng*. Nhà xuất bản Y học, 2015.
2. Đỗ Thị Hiên, Nguyễn Văn Tuyền, and Phạm Trường Sơn, Nguyễn Thanh Hải. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy tim điều trị nội trú tại Khoa Nội tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022. *Tạp chí Y Dược lâm sàng 108*. 2022;17(8):22-28.
3. Savarese G, Becher PM, Lund LH, Seferovic P, Rosano GMC, and Coats AJS. Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. *Cardiovascular Research*. 2023; 118(17):3272–3287.
4. Bộ Y tế 2020. Thông tư 18/2020/TT-BYT ngày 12/11/2020 của Bộ Y tế quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện.
5. Chính phủ. Nghị định số 96/2023/NĐ-CP của Chính phủ: Quy định chi tiết một số điều của Luật Khám bệnh, chữa bệnh.
6. Nguyễn Ngọc Thanh Vân, Nguyễn Đình Quốc Anh, Hoàng Văn Sỹ, và Châu Ngọc Hoa. Khảo sát điều trị suy tim theo khuyến cáo của hội tim Châu Âu 2016. *Tạp chí y học thành phố Hồ Chí Minh*. 2021;25(2):35-41.
7. Bộ Y tế. Quyết định 5333/QĐ-BYT ngày 23/12/2020 ban hành tài liệu chuyên môn Dự phòng tiên phát bệnh tim mạch.
8. Nguyễn Minh An và Nguyễn Văn Mạnh. Nghiên cứu hành vi tự chăm sóc của người bệnh suy tim tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023; 531:261-265.
9. Đỗ Bích Thuỷ, Trần Thị Phúc Nguyệt, and Chu Thị Tuyết. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy tim tại bệnh viện tim Hà Nội năm 2018. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*, 2019; 15(2):35-41.
10. Trong Hung Nguyen, Thi Hang Nga Nguyen, Xuan Hung Le, Phuong Thao Nguyen, Kim Cuong Nguyen, and Tuyet Nhung Le Thi. Nutritional status and dietary intake before hospital admission of pulmonary tuberculosis patients. *AIMS Public Health*. 2023;10(2):443–455.