

ĐẶC ĐIỂM KHẨU PHẦN CỦA NGƯỜI BỆNH PHONG TÀN TẬT ĐƯỢC NUÔI DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN DA LIỄU THÁI BÌNH NĂM 2020

*Phạm Văn Hùng¹, Trương Hồng Sơn², Ninh Thị Nhung³
Phạm Thị Kiều Chinh³*

Nghiên cứu dịch tễ học cắt ngang được thực hiện tại Bệnh viện Da liễu Thái Bình năm 2020 để đánh giá khẩu phần của bệnh nhân phong bằng phương pháp hỏi ghi 24 giờ. Khẩu phần của 112 bệnh nhân được đưa vào phân tích mức độ tiêu thụ các chất dinh dưỡng, vitamin và khoáng chất và tính cân đối của khẩu phần. Kết quả cho thấy khẩu phần của người bệnh mới đáp ứng được khoảng 77,7% nhu cầu năng lượng, 78,6% nhu cầu protein; 88,4% nhu cầu lipid và 87,5% nhu cầu glucid theo nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam. Đồng thời tỷ lệ đạt về một số chất khoáng và vitamin trong khẩu phần của người bệnh phong rất thấp, đặc biệt là canxi rất thấp, tỷ lệ canxi và phospho không phù hợp chỉ đạt 0,43, thấp hơn rất nhiều so với khuyến nghị. Cần phân chia đối tượng người bệnh phong theo tình trạng dinh dưỡng (TTDD) để xây dựng thực đơn phù hợp từng nhóm đối tượng có hiệu quả hơn và từng bước cải thiện số lượng, chất lượng bữa ăn.

Từ khóa: *Bệnh phong, khẩu phần, năng lượng, BV Da liễu Thái Bình.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phong là một bệnh truyền nhiễm mạn tính do trực khuẩn *Mycobacterium Leprae* ảnh hưởng chủ yếu đến da và dây thần kinh ngoại vi, dẫn đến các tàn tật và biến dạng thể chất [1]. Bệnh không gây chết người, nếu được chẩn đoán sớm và điều trị đúng cách, có thể chữa khỏi bệnh và ngăn ngừa tàn tật. Những khuyết tật về thể chất khiến các hoạt động hàng ngày trở nên khó khăn và ảnh hưởng đến khả năng lao động. Vì thế tình trạng thiếu lương thực đối với người bệnh phong diễn ra phổ biến, người bệnh phong có tình trạng thiếu lương thực trong năm

kéo dài trung bình 101 ngày/năm. Để đáp ứng với tình trạng đó họ tiêu thụ ít hơn các thực phẩm hoặc loại bỏ chúng khỏi chế độ ăn, đặc biệt lượng cá và thịt bị ảnh hưởng thường xuyên [2], [3]. Một số nghiên cứu đã cho thấy những người bỏ bữa để đối phó với tình trạng thiếu ăn như sau: Số người đã dùng 02 bữa/ngày chiếm 59%, số người đôi khi thậm chí dùng 01 bữa một ngày chiếm 41% thay vì ba bữa [4], [5].

Tại Việt Nam chương trình mục tiêu quốc gia về phòng, chống bệnh phong đã được Đảng và nhà nước đặc biệt quan tâm, trong đó đặc biệt ưu tiên trợ

¹Bệnh viện Da liễu Thái Bình
Email: phamhung7588@gmail.com

²Viện y học ứng dụng Việt Nam

³Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Ngày gửi bài: 01/11/2021

Ngày phản biện đánh giá: 15/11/2021

Ngày đăng bài: 24/12/2021

cấp tiền nuôi dưỡng cho người bệnh phong tàn tật [6]. Hiện nay mặc dù có nhiều tiến bộ hơn về các kiến thức y học, nhưng nghiên cứu TTDD cho bệnh nhân đặc biệt là bệnh nhân phong - đối tượng chính sách bảo trợ xã hội thì chưa có nhiều tác giả đi sâu nghiên cứu cùng với đánh giá về chất lượng dinh dưỡng tại bệnh viện phong.

Bệnh viện Da liễu Thái Bình là bệnh viện chuyên khoa Da liễu có chức năng nuôi dưỡng, chăm sóc, điều trị người bệnh phong của các tỉnh thuộc khu vực Bắc bộ. Bệnh viện có bộ phận nấu ăn tập trung và cung cấp bữa ăn đến người bệnh dựa vào số tiền nhà nước hỗ trợ. Việc cải thiện bữa ăn, sự đa dạng về thực phẩm của người bệnh phong là rất hạn chế. Bệnh viện chưa có khoa Dinh dưỡng và kiến thức về dinh dưỡng của cán bộ nấu ăn cho người bệnh phong còn hạn chế. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu mô tả đặc điểm khẩu phần của người bệnh phong tàn tật được nuôi dưỡng tại bệnh viện Da liễu Thái Bình năm 2020, trên cơ sở đó đề xuất các giải pháp cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh nâng cao hiệu quả điều trị bệnh.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Là những người bệnh phong được nuôi dưỡng, chăm sóc tại bệnh viện, gồm:

+ **Nuôi dưỡng hoàn toàn:** Là những người bệnh phong ở nội trú trong bệnh viện được nhân viên y tế chăm sóc từ y tế đến đời sống hàng ngày và cung cấp suất ăn tới tận phòng, hầu như không có người nhà chăm sóc cùng.

+ **Nuôi dưỡng một phần:** Là những người bệnh phong có người thân, người

bệnh phong ngoài các tiêu chuẩn theo qui định như người bệnh phong nuôi dưỡng toàn bộ còn được người thân hỗ trợ thêm về vật chất.

Tiêu chuẩn chọn:

- Người bệnh phong tàn tật đang được quản lý, nuôi dưỡng tại cơ sở 2 bệnh viện Da liễu Thái Bình.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh phong bị tâm thần, loạn thần tuổi già.

- Người bệnh phong tàn tật có các bệnh cấp tính đang điều trị nội trú tại khu điều trị người bệnh phong tàn tật, người bệnh không có mặt trong thời gian nghiên cứu.

- Người bệnh phong tàn tật không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Là một nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang nhằm mô tả đặc điểm khẩu phần của người bệnh phong tàn tật được nuôi dưỡng tại bệnh viện Da liễu Thái Bình năm 2020.

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu nghiên cứu

Sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện có chủ đích. Chọn tất cả 112 người bệnh phong tàn tật đang được quản lý, nuôi dưỡng tại bệnh viện Da liễu Thái Bình năm 2020 đủ tiêu chuẩn để đánh giá khẩu phần.

Các biến số và chỉ số nghiên cứu

- Năng lượng khẩu phần thực tế của người bệnh

- Phân bố giữa các chất sinh năng lượng, các chất không sinh năng lượng

- **Các biến số:** thói quen ăn uống, tần suất tiêu thụ thực phẩm.

- Mức độ tiêu thụ các chất dinh dưỡng, vitamin và khoáng chất.

- Tính cân đối của khẩu phần qua % năng lượng do các chất sinh năng lượng

cung cấp và cân đối của các chất không sinh năng lượng..

Các kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu

- **Phỏng vấn:** Phỏng vấn trực tiếp người bệnh phong và người chăm sóc về tập tính dinh dưỡng và tần suất tiêu thụ thực phẩm.

- Phương pháp Hồi ghi khẩu phần 24 giờ qua: điều tra trực tiếp người bệnh phong và người chăm sóc. Điều tra một trong các ngày: thứ 3, thứ 4, thứ 5, thứ 7 và chủ nhật, không điều tra thứ 2 và thứ 6 vì trong 2 ngày này không có bữa ăn từ thiện.

Tiêu chuẩn đánh giá.

- **Đánh giá khẩu phần:** dựa vào bảng nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam năm 2016 chia làm 2 nhóm:

+ Nhóm người bệnh phong tàn tật cô đơn được nuôi dưỡng tại bệnh viện không có sự hỗ trợ của gia đình

+ Nhóm người bệnh phong tàn tật có gia đình nhưng vẫn được nuôi dưỡng tại bệnh viện

Phương pháp xử lý số liệu: Làm sạch số liệu trước khi nhập vào máy tính bằng phần mềm Epidata 3.1 và VN Eiy-okun. Phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS stastics 20.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Số lượng bữa ăn của đối tượng nghiên cứu

Số bữa ăn	Hình thức nuôi dưỡng		Một phần (n=39)		Hoàn toàn (n=73)		Chung (n=112)	
	SL	%	SL	%	SL	%	SL	%
2 bữa	2	5,1	0	0	2	1,8		
3 bữa	32	82,1	72	98,6	104	92,8		
> 3 bữa	5	12,8	1	1,4	6	5,4		

Đa số người bệnh ăn 3 bữa/ngày, đối với người được nuôi dưỡng một phần tại bệnh viện tỷ lệ là 82,1% thấp hơn ở

nhóm người được nuôi dưỡng toàn là 98,6%. Ăn trên 3 bữa có 12,8% người và 1,8% người ăn 2 bữa.

Bảng 2. Giá trị năng lượng khẩu phần (kcal/ngày) của đối tượng theo giới

Hình thức nuôi dưỡng	Nam $\bar{X} \pm SD$	Nữ $\bar{X} \pm SD$	Chung $\bar{X} \pm SD$	p
Một phần	1900,5±439,7	1491,0±496,0	1637,9±511,0	<0,05
Hoàn toàn	1588,7±341,4	1504,6±302,3	1535,7±317,6	>0,05
Chung	1695,2±401,3	1499,7±378,3	1571,3±396,5	>0,05

Giá trị năng lượng khẩu phần 24 h trung bình là 1571,3 ± 396,5 kcal, trong đó mức năng lượng khẩu phần nhóm ăn một phần tại bệnh viện là 1637,9 ± 511,0 kcal cao hơn nhóm ăn hoàn toàn tại bệnh viện

1535,7 ± 317,6 kcal. Kết quả của nghiên cứu này thấp hơn kết quả đánh giá khẩu phần ở người bệnh mắc bệnh phong năm 2019 tại Bengaluru, Nam Ấn Độ với mức trung bình 1985,02 kcal ± 373,54 [7].

Bảng 3. Giá trị trung bình protein, lipid khẩu phần (g/ngày) của đối tượng theo giới tính

	Protein	Nam $\bar{X} \pm SD$	Nữ $\bar{X} \pm SD$	Chung $\bar{X} \pm SD$	p
Protein	Tổng số	63,6±18,3	57,6±14,8	59,8±16,3	>0,05
	Động vật	30,7±16,5	28,6±12,9	29,4±14,3	>0,05
	Protid ĐV/Tsố (%)	47,0±14,5	48,3±12,8	47,8±13,4	>0,05
Lipid	Tổng số	44,4±17,1	38,5±15,1	40,7±16,0	>0,05
	Thực vật	21,6±11,6	19,4±9,2	20,2±10,2	>0,05
	Lipid TV/Tsố (%)	50,3±17,5	52,4±17,4	51,6±17,4	>0,05

Giá trị protein tổng số, protein động vật trong khẩu phần của đối tượng nghiên cứu không có sự khác biệt giữa nam và nữ; lần lượt là 63,6 ± 18,3 g/ngày, 57,6 ± 14,8 g/ngày và 30,7 ± 16,5 g/ngày, 28,6 ± 12,9 g/ngày với p>0,05. Giá trị lipid tổng số, lipid thực vật trong khẩu phần của đối tượng nghiên cứu không có sự khác biệt giữa nam và nữ; lần lượt là 44,4 ± 17,1g/ngày, 38,5 ± 15,1 g/ngày

và 21,6 ± 11,6 g/ngày, 19,4 ± 9,2 g/ngày. Theo khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng thì nhu cầu protein của người cao tuổi là (đối với nam: 68 g/ngày; nữ: 59 g/ngày), tỷ lệ protein động vật/tổng số là 30-35% [8]. Kết quả cho thấy người bệnh phong có tỷ lệ sử dụng protein động vật cao hơn khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng, cần chú ý việc thiết kế bữa ăn, tính toán tỷ lệ protein động vật/tổng số cho phù hợp.

Bảng 4. Giá trị trung bình Protein khẩu phần (g/ngày) của đối tượng theo hình thức nuôi dưỡng tại bệnh viện

	Hình thức nuôi dưỡng	Nam $\bar{X} \pm SD$	Nữ $\bar{X} \pm SD$	Chung $\bar{X} \pm SD$	p (t-test)
Protein	Một phần	68,9±22,6	55,9±21,3	60,6±22,4	>0,05
	Hoàn toàn	60,8±15,4	58,5±9,7	59,4±12,1	>0,05
Lipid	Một phần	46,6±22,5	31,9±15,2	37,2±19,3	<0,05
	Hoàn toàn	43,2±13,9	42,1±13,9	42,5±13,8	>0,05
Glucid	Một phần	304,2±87,3	246,2±86,7	267,0±90,3	>0,05
	Hoàn toàn	239,9±64,1	224,1±54,6	229,9±58,4	>0,05

Giá trị protein khẩu phần của đối tượng nuôi dưỡng hoàn toàn tại viện là 59,4 ± 12,1; nuôi dưỡng 1 phần tại viện là 60,6 ± 22,4 g/ngày. Giá trị lipid và glucid khẩu phần của đối tượng nuôi

dưỡng một phần tại viện: 37,2 ± 19,3 / ngày và 267,0 ± 90,3 g/ngày; thấp hơn ở đối tượng nuôi dưỡng hoàn toàn tại viện 42,5 ± 13,8 g/ngày và 267,0 ± 90,3 g/ngày.

Bảng 5. Tính cân đối giữa các chất sinh năng lượng trong khẩu phần theo hình thức nuôi dưỡng tại bệnh viện

Các chất sinh năng lượng	Nuôi dưỡng một phần $\bar{X} \pm SD$	Nuôi dưỡng hoàn toàn $\bar{X} \pm SD$	Chung $\bar{X} \pm SD$	p
NLKP (kcal)	1637,9±511,0	1535,7±317,6	1571,3±396,5	>0,05
Protein (%)	14,7±2,4	15,7±2,5	15,4±2,5	>0,05
Lipid (%)	20,5±8,0	24,9±6,2	23,4±7,2	>0,05
Glucid (%)	65,2±8,7	59,7±6,6	61,6±7,8	>0,05

Năng lượng khẩu phần không có sự khác biệt giữa đối tượng nuôi dưỡng hoàn toàn tại viện và nuôi dưỡng một phần tại viện, lần lượt là 1637,9 ± 511,0 kcal, 1535,7 ± 317,6 kcal với p > 0,05;

tỷ lệ P:L:G giữa đối tượng nuôi dưỡng hoàn toàn tại viện và một phần tại viện không có sự khác biệt lần lượt là (15,7 ± 2,5%: 24,9 ± 6,2%: 59,7 ± 6,6%) và (14,7 ± 2,4%: 20,5 ± 8,0%: 65,2 ± 8,7%).

Bảng 6. Tỷ lệ đối tượng đạt về nhu cầu năng lượng, protein, lipid, glucid khẩu phần chia theo hình thức nuôi dưỡng tại bệnh viện

Năng lượng		Không đạt		Đạt	
		SL	%	SL	%
Năng lượng	Một phần	9	23,1	30	76,9
	Hoàn toàn	16	21,9	57	78,1
	Chung	25	22,3	87	77,7
Protein	Một phần	11	28,2	28	71,8
	Hoàn toàn	13	17,8	60	82,2
	Chung	24	21,4	88	78,6
Lipid	Một phần	9	23,1	30	76,9
	Hoàn toàn	4	5,5	69	94,5
	Chung	13	11,6	99	88,4
Glucid	Một phần	4	10,3	35	89,7
	Hoàn toàn	10	13,7	63	86,3
	Chung	14	12,5	98	87,5

Tỷ lệ người bệnh phong đạt về nhu cầu năng lượng, protein, lipid, glucid khẩu phần chia theo hình thức nuôi dưỡng tại bệnh viện lần lượt là 77,7%; 78,6%;

88,4%; 87,5% và ở đối tượng được nuôi dưỡng hoàn toàn tại viện cao hơn (trừ nhu cầu về glucid).

Bảng 7. Tỷ lệ đạt một số chất khoáng và vitamin trong khẩu phần của đối tượng

Các chất khoáng	Nuôi dưỡng một phần		Nuôi dưỡng hoàn toàn		Chung	
	SL	%	SL	SL	%	SL
Canxi (mg)	0	0,0	2	2,7	2	1,8
Phospho (mg)	16	41,0	40	54,8	56	50,0
Sắt (mg)	20	51,3	29	39,7	49	43,8
Kẽm (mg)	14	35,9	26	35,6	40	35,7
Vitamin A (mg)	9	23,1	13	17,8	22	19,6
Vitamin B1	20	51,3	51	69,9	71	63,4
Vitamin B2	1	2,6	2	2,7	3	2,7
Vitamin C	20	51,3	7	9,6	27	24,1

Kết quả cho thấy, tỷ lệ đạt về một số chất khoáng và vitamin trong khẩu phần của người bệnh phong rất thấp, đặc biệt là canxi rất thấp, tỷ lệ canxi và phospho không phù hợp chỉ đạt 0,43, thấp hơn rất nhiều so với khuyến nghị. Hầu hết đối tượng nuôi dưỡng một phần có tỷ lệ đạt về sắt, vitamin A, vitamin C cao hơn đáng kể đối tượng nuôi dưỡng hoàn toàn lần lượt (51,3%, 39,7%; 23,1%, 17,8%; 51,3%, 9,6). Cần chú ý cung cấp thực phẩm chứa nhiều canxi cho người bệnh phong, ngoài ra chú ý thực phẩm chứa nhiều vitamin A, C, B2 để tăng cường sức khỏe cho người bệnh. Kết quả của nghiên cứu này cũng tương đồng với nghiên cứu của Se-Young Oh về thói quen ăn uống, lượng thức ăn và kết quả chức năng ở những người có bệnh Phong tại Hàn Quốc cho thấy sự thiếu hụt các vi chất dinh dưỡng với hơn 40% đối tượng có lượng thiamin, ribo-

flavin, canxi và sắt thấp hơn 70% RDA của Hàn Quốc [9].

IV. KẾT LUẬN

Khẩu phần của bệnh nhân phong tàn tật được nuôi dưỡng tại bệnh viện Da liễu Thái Bình năm 2020 còn đơn điệu, không đa dạng, mới đáp ứng được 77,7% nhu cầu năng lượng, 78,6% nhu cầu protein; 88,4% nhu cầu lipid và 87,5% nhu cầu glucid của người bệnh theo TTDD. Đồng thời tỷ lệ đạt về một số chất khoáng và vitamin trong khẩu phần của người bệnh phong rất thấp, đặc biệt là canxi; tỷ lệ canxi và phospho không phù hợp chỉ đạt 0,43 thấp hơn rất nhiều so với nhu cầu khuyến nghị. Cần phân chia đối tượng người bệnh phong theo TTDD để xây dựng thực đơn phù hợp từng nhóm đối tượng có hiệu quả hơn và từng bước cải thiện số lượng, chất lượng bữa ăn phù hợp cho đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2018). *Guidelines for the Diagnosis, Treatment and Prevention of Leprosy*.
2. Leprosymission, 2 (2020). *About leprosy*. Accessed on 07 June 2020, from <https://www.leprosymission.org.uk/about/about-leprosy/>.
3. Nguyễn Thị Xuyên (2015). *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị các bệnh Da liễu*, Bộ Y tế, Hà Nội.
4. Ved Prakash Dwivedi, et al. (2019). *Diet and nutrition: An important risk factor in leprosy*. *Microbial Pathogenesis*. 137.
5. Inge Wagenaar, et al. (2015). *Diet-Related Risk Factors for Leprosy: A Case-Control Study*. *PLoS Negl Trop Dis* 9(5).
6. Bùi Huy Thiện (2013). *Thực trạng dinh dưỡng và hoạt động chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân phong tại hai bệnh viện điều trị phong phía Bắc năm 2013*. Đại học Y Thái Bình, Thái Bình.
7. Lobo, 43 Carol, Aithal, Vijay, and Raj, Rebecca Kirien (2019). *Nutritional Assessment in Patients with Leprosy*. *Indian journal of leprosy*. 91(4), pp. 315-323.
8. Viện Dinh dưỡng (2016). *Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
9. Se Young Oh and Hee Young Paik (2010). *Dietary habits, food intake and functional outcomes in those with a history of hansen's disease in Korea*. *International Journal of Leprosy and other Mycobacterial Diseases*. 66(1), pp. 34-42.

Summary**DIETARY CHARACTERISTICS OF DISABLED LEPROSY PATIENTS RAISED AT THAI BINH DERMATOLOGY HOSPITAL IN 2020**

A cross-sectional epidemiological study was conducted in Thai Binh Dermatology Hospital in 2020 to evaluate the dietary intake of leprosy patients by 24-hour dietary re-call method. The diets of 112 patients were included in the analysis for nutrient, vitamin and mineral intake and diet balance. The results showed that the patient's diet only met 77.7% of energy requirement, 78.6% of protein requirement; 88.4% of fat requirement and 87.5% of carbohydrate requirement according to nutritional status. At the same time, the proportion of meeting some minerals and vitamins in the diet of leprosy patients was very low, especially calcium. And the ratio of calcium and phosphorus was not suitable (only 0.43), much lower than the recommended one. It is necessary to classify the subjects of leprosy patients according to nutritional status in order to develop a menu suitable for each group of subjects, and to more effectively and gradually improve the quantity and quality of meals.

Keywords: *Leprosy, diet, energy, Thai Binh Dermatology Hospital.*