

Khảo sát tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kì tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Assessment of nutritional status of patients on hemodialysis in 108 Military Central Hospital

Trần Hồng Xinh, Trần Thanh Sơn,
Vũ Hoài Sơn, Trần Thu Hoài, Trần Thị Hằng

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Khảo sát tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kì tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Đối tượng và phương pháp:** Sử dụng bảng điểm đánh giá toàn diện chủ thể (SGA- Subject Global Assessment) khảo sát tình trạng dinh dưỡng của 69 bệnh nhân lọc máu chu kì tại Khoa Nội thận và Lọc máu, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** 31,9% bệnh nhân lọc máu chu kì tại bệnh viện Trung ương quân đội 108 có tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ đến vừa (SGA B); 34,8% được tư vấn về dinh dưỡng. Ở nhóm tuân thủ dinh dưỡng thì tỉ lệ suy dinh dưỡng nhẹ đến vừa thấp hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không tuân thủ. Chưa phát hiện thấy sự ảnh hưởng của các yếu tố như: Thời gian lọc máu, bệnh lý nền, albumin máu, chỉ số BMI đến tình trạng suy dinh dưỡng. **Kết luận:** Nhóm bệnh nhân tuân thủ chế độ dinh dưỡng có kết quả đánh giá SGA tốt hơn nhóm không tuân thủ, cần quan tâm đến việc tư vấn, giáo dục bệnh nhân để họ có chế độ dinh dưỡng hợp lý.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, lọc máu chu kì, thang điểm đánh giá toàn diện chủ thể (SGA).

Summary

Objective: To assess nutritional status of patients on hemodialysis in 108 Military Central Hospital. **Subject and method:** Using subjective global assessment (SGA) to assess nutritional status of 69 chronic renal failure patients treating with hemodialysis at Department of Nephrology and Hemodialysis, 108 Military Central Hospital. **Result:** 31.9% of patients had malnutrition (SGA B), 34.8% of patients consulted about the rule of nutrition, the rate of malnutrition was bigger in the group of patients who are not on a diet; not recognized any relations between malnutrition with some factors such as: Duration of hemodialysis, background diseases, albumin serum, BMI. **Conclusion:** The result of SGA is better in the group of patients who are on a diet. It is necessary to persuade patients having a good nutritional regulation.

Keywords: Nutritional status, hemodialysis, Subjective Global Assessment (SGA).

1. Đặt vấn đề

Ngày nhận bài: 22/12/2020, ngày chấp nhận đăng: 13/1/2021

Người phản hồi: Trần Hồng Xinh

Email: xinh.qy103@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

Dinh dưỡng đóng vai trò rất quan trọng với bệnh nhân thận mạn tính nói chung và bệnh nhân lọc máu chu kì nói riêng. Trên thế giới và trong nước đã có nhiều nghiên cứu đề cập nhiều đến tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân thận mạn tính: Nghiên cứu của Ali Ghorbani và cộng sự cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng chiếm khoảng 29,7% ở những bệnh

nhân lọc máu [4]; khảo sát của Nguyễn An Giang tại Bệnh viện Quân y 103 cho thấy tỉ lệ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân lọc máu chu kì là 34,2% [2]. Hiện chưa có nghiên cứu nào về tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân lọc máu chu kì tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Thang điểm đánh giá toàn diện chủ thể (SGA) được sử dụng rộng rãi để đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho các bệnh nhân tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, thực hiện thường quy cho tất cả các bệnh nhân khi nhập viện. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Khảo sát tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân thận nhân tạo chu kì tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108” nhằm mục tiêu: *Khảo sát tình trạng dinh dưỡng của các bệnh nhân lọc máu chu kì, từ đó có kế hoạch tư vấn và điều trị tốt hơn cho bệnh nhân lọc máu chu kì.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 69 bệnh nhân suy thận mạn tính giai đoạn cuối được lọc máu chu kì tại Khoa A15, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 trong tháng 06 năm 2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các bệnh nhân suy thận mạn tính do nhiều nguyên nhân khác nhau: Đái tháo đường, tăng huyết áp, viêm khe thận, thận đa nang, suy tim... được lọc máu chu kì ổn định 3 tháng trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu. Bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính: Nhiễm trùng, phẫu thuật, đột quỵ não, nhồi máu cơ tim.

2.2. Phương pháp

Mô tả cắt ngang, lấy mẫu thuận tiện.

Các bệnh nhân được đo chiều cao, cân nặng, làm xét nghiệm albumin máu, khai thác tiền sử bệnh, hướng dẫn trả lời bảng câu hỏi và khám lâm sàng về tình trạng teo cơ, mất lớp mỡ dưới da, phát hiện phù, cổ trướng.

Mỗi bệnh nhân được phân loại nhóm dinh dưỡng theo thang điểm SGA 3 mức [7], một số yếu tố liên quan như chỉ số BMI, sự tuân thủ chế độ dinh dưỡng, sự tư vấn dinh dưỡng, số năm lọc máu chu kì, bệnh lý nền dẫn đến suy thận, albumin huyết thanh.

Cách phân loại nhóm BMI áp dụng tiêu chuẩn IDI cho người châu Á; chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân suy thận có lọc máu được lấy theo hướng dẫn Hội thận học Quốc tế, NKF- KDOQI 2000 [7], albumin huyết thanh < 40g/l được coi là thấp theo Hội thận học Quốc tế [7].

Các số liệu thu được xử lý bằng phần mềm Excel và SPSS v.22, các giả thuyết được kiểm định theo phương pháp thống kê y học, giá trị $p < 0,05$ được coi là có ý nghĩa.

3. Kết quả

Bảng 1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n = 69)	Tỷ lệ %
BMI (kg/m ²)	< 18,5	10	14,5
	18,5 - 22,9	42	60,9
	≥ 23	17	24,6
Albumin máu (g/l)	≥ 40	13	18,8
	< 40	56	81,2
Đã được tư vấn về dinh dưỡng	Có	24	34,8
	Không	45	65,2
Kết quả phân nhóm SGA	A	42	60,9
	B	27	39,1
	C	0	0

Các bệnh nhân trong nghiên cứu tập trung chủ yếu ở nhóm có BMI bình thường (60,9%). Tỷ lệ được tư vấn dinh dưỡng là 34,8%. Có 39,1% bệnh nhân thuộc nhóm suy dinh dưỡng nhẹ và trung bình (SGAB), không có bệnh nhân suy dinh dưỡng nặng (SGA C).

Bảng 2. Một số đặc điểm liên quan đến lọc máu chu kỳ của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số lượng (n = 69)	Tỷ lệ %
Bệnh lý nền	Gút mạn tính, đái tháo đường	5	7,2
	Suy tim, tăng huyết áp	13	18,8
	Bệnh lý tại thận	51	73,9
Thời gian lọc máu chu kỳ	< 3 năm	32	46,4
	3 - 5 năm	25	36,2
	≥ 5 năm	12	17,4
Chấp hành chế độ ăn	Có	52	75,4
	Không	17	24,6

Bệnh lý nền dẫn đến suy thận phần lớn là bệnh lý tại thận (viêm cầu thận, viêm khe thận, thận đa nang), thời gian lọc máu chu kỳ chủ yếu dưới 3 năm (46,4%), nhóm trên 5 năm là thấp nhất (17,4%). Tỷ lệ bệnh nhân chấp hành chế độ dinh dưỡng chiếm ưu thế (75,4%).

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng và sự thay đổi albumin máu, chỉ số BMI, tuổi

Tiêu chí	SGA A (n = 42)	SGA B (n = 27)	p
BMI (kg/m ²)	21,7 ± 3,3	22,5 ± 3,5	>0,05
Albumin (g/l)	36,7 ± 3,8	36,8 ± 0,7	>0,05
Tuổi (năm)	62,8 ± 3,6	64,1 ± 3,1	>0,05

Giá trị trung bình của chỉ số BMI, albumin huyết thanh, tuổi ở nhóm dinh dưỡng bình thường (SGA A) và nhóm suy dinh dưỡng nhẹ đến vừa (SGA B) là tương đương nhau. Tuy tuổi trung bình của nhóm SGA B cao hơn nhóm SGA A song sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân lọc máu chu kỳ theo thời gian lọc máu

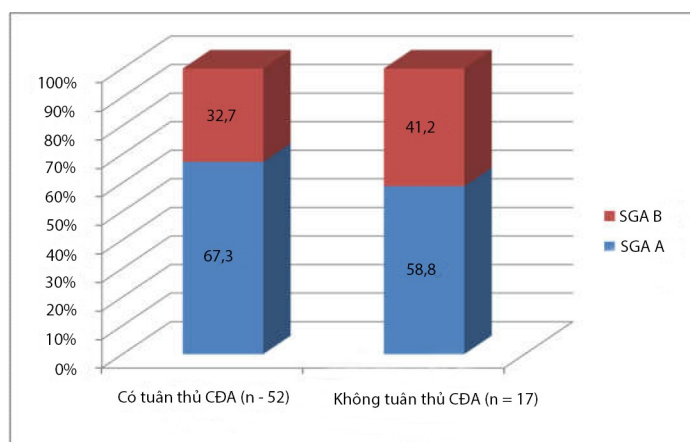
Tình trạng dinh dưỡng	Thời gian lọc máu			p
	Dưới 3 năm (n= 32)	Từ 3 - 5 năm (n = 25)	Trên 5 năm (n = 12)	
SGA A	21 (65,6%)	14 (56%)	7 (58,3%)	>0,05
SGA B	11 (34,4%)	11 (44%)	5 (41,7%)	

Khi thời gian lọc máu chu kỳ tăng lên thì tỉ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng nhẹ đến vừa (SGA B) cũng tăng lên. Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Tình trạng dinh dưỡng theo một số bệnh lý nền

Tình trạng dinh dưỡng	Bệnh lý nền dẫn đến suy thận		p
	Bệnh lý tim mạch và rối loạn chuyển hóa (Gút, đái tháo đường, tăng huyết áp, suy tim) (n = 18)	Bệnh lý tại thận (viêm cầu thận, viêm khe thận, thận đa nang) (n = 51)	
SGA A	12 (66,7%)	30 (59,8%)	>0,05
SGA B	6 (33,3%)	21 (41,2%)	

Nhóm bệnh nhân có bệnh lý nền dẫn đến suy thận là rối loạn chuyển hóa thì tỉ lệ suy dinh dưỡng nhẹ đến vừa (SGA B) thấp hơn so với nhóm bệnh nhân có bệnh lý nền tại thận. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê.



Hình 1. Tình trạng dinh dưỡng dựa trên ý thức tuân thủ chế độ dinh dưỡng

Ở nhóm bệnh nhân có tuân thủ chế độ dinh dưỡng thì tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ đến vừa (SGA B) thấp hơn, ngược lại, ở nhóm không tuân thủ thì tỷ lệ SGA B cao hơn (32,7% so với 58,5%). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. Bàn luận

Thang điểm SGA từ lâu đã được các nhà thận học tin dùng [5], và cũng là công cụ đánh giá tin cậy được sử dụng thường quy tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tại Khoa Nội thận và Lọc máu hiện có khoảng 120 bệnh nhân thận nhân tạo chu kì. Chúng tôi thu thập được 69 bệnh nhân sau khi loại bỏ các bệnh nhân không đáp ứng được các tiêu chí nghiên cứu. Đối tượng chủ yếu là các cán bộ hưu trí trong và ngoài quân đội có đăng kí khám chữa bệnh ban đầu tại bệnh viện, vì vậy tuổi cao, có thu nhập ổn định chiếm ưu thế. Do các điều kiện kinh tế xã hội như vậy mà các bệnh nhân có điều kiện chăm sóc sức khỏe, chú ý tới dinh dưỡng, thực hiện chế độ ăn khá tốt. Đặc thù dinh dưỡng ở bệnh nhân lọc máu chu kì khá phức tạp, bao gồm đủ năng lượng, tiết chế muối, nước, các thực phẩm giàu phosphor,... [7] do đó cần có sự hướng dẫn cụ thể, sát sao của nhân viên y tế với bệnh nhân. Từ nhiều năm nay, công tác dinh dưỡng đã được chú trọng hơn tại bệnh viện và Khoa A15, Khoa Dinh dưỡng đã in tờ rơi về các chế

độ dinh dưỡng, trực tiếp cử bác sĩ đến tư vấn, tổ chức buổi tuyên truyền về dinh dưỡng, đây là một điểm đáng khích lệ và đáng ghi nhận so với các Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình [1], [3]. Tuy nhiên, bệnh nhân ngoại trú có thời gian đến lọc máu chỉ 4 giờ mỗi lần, việc gặp gỡ và tuyên truyền về dinh dưỡng còn nhiều khó khăn, chỉ có 34,8% bệnh nhân được tư vấn về dinh dưỡng. Về tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng nhẹ đến trung bình (SGA B) chiếm 31,9%, tương đồng với các nghiên cứu của các tác giả đã công bố [1], [3], [4], không có bệnh nhân ở nhóm suy dinh dưỡng nặng (SGA C).

Trước đây đánh giá dinh dưỡng thường được dựa vào các chỉ số BMI, nồng độ albumin huyết thanh. Tuy nhiên, nếu chỉ dựa vào các chỉ số này để phân loại dinh dưỡng sẽ xảy ra thiếu chính xác. Cụ thể là tới 59/69 bệnh nhân có albumin huyết thanh dưới 40g/l và chỉ có 10/69 bệnh nhân BMI ở mức "gầy", khác biệt hoàn toàn so với tỷ lệ 17/69 bệnh nhân có mức SGA B. Hơn nữa, trị số trung bình của BMI và albumin huyết thanh ở nhóm bệnh nhân SGA A và SGA B khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

Qua Bảng 4 cho thấy thời gian lọc máu không có liên quan nhiều đến tình trạng dinh dưỡng, bởi hiện nay với rất nhiều cải tiến về dịch lọc, quả lọc và kĩ thuật lọc, cộng với dinh dưỡng đúng cách, lọc máu đủ liều, rất nhiều bệnh nhân vẫn duy trì

được tình trạng dinh dưỡng ổn định dù đã lọc máu lâu dài.

Khi xét đến các bệnh lý nền dẫn đến suy thận, mặc dù tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn chuyển hóa bị suy dinh dưỡng ít hơn so với nhóm bệnh lý nền tại thận, song có 2/2 bệnh nhân suy tim đều ở trong nhóm suy dinh dưỡng (SGA B), tương tự như nghiên cứu của tác giả Ngô Thị Khánh Trang [1]. Điều này được lý giải do các bệnh nhân này thường xuyên ở trong trạng thái stress chuyển hóa, khó thở, ăn uống kém, khả năng chịu quá tải dịch kém hơn các bệnh nhân khác.

Điều thú vị nhất của nghiên cứu này là hình 1 cho thấy nhóm bệnh nhân tuân thủ chế độ ăn thì tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ đến vừa (SGA B) thấp hơn hẳn so với nhóm không tuân thủ một cách có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này tương tự với các nghiên cứu đã công bố [1], [3], góp phần củng cố cho ý thức tuân thủ dinh dưỡng của bệnh nhân, đồng thời nhắc nhở nhân viên y tế chú ý tới kiểm tra, động viên người bệnh tuân thủ những chỉ dẫn về dinh dưỡng hợp lý.

5. Kết luận

Khảo sát 69 bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho thấy, có 31,9% bệnh nhân suy dinh dưỡng nhẹ đến vừa; chỉ có 34,8% bệnh nhân thừa nhận đã được tư vấn về dinh dưỡng. Bệnh nhân tuân thủ chế độ dinh dưỡng có điểm SGA tốt hơn bệnh nhân không tuân thủ, do vậy cần quan tâm đến việc tư vấn, giáo dục để bệnh nhân có chế độ dinh dưỡng hợp lý. Cần có nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn, có tiến cứu để đánh giá hiệu quả của

các can thiệp dinh dưỡng cũng như đánh giá toàn diện hơn ảnh hưởng của các yếu tố trong lọc máu đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.

Tài liệu tham khảo

1. Ngô Thị Khánh Trang (2015) *Nghiên cứu đặc điểm và giá trị tiên lượng của hội chứng suy dinh dưỡng- viêm- xơ vữa ở bệnh nhân thận mạn tính giai đoạn cuối*. Luận văn Thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Dược Huế.
2. Nguyễn An Giang, Lê Việt Thắng, Võ Quang Huy (2013) *Khảo sát tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân thận mạn tính lọc máu chu kỳ bằng thang điểm đánh giá toàn diện*. Tạp chí Y học Thực hành số 5, tr. 159-163.
3. Trần Khánh Thu (2017) *Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình và kết quả can thiệp dinh dưỡng cho người bệnh thận nhân tạo chu kỳ*. Luận văn Tiến sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội.
4. Ali Ghorbani et al (2020) *The prevalence of malnutrition in hemodialysis patients*. Journal of Renal Injury Prevention 9(2).
5. Alison Steiber et al (2007) *Multicenter study of the validity and reliability of subjective global assessment in the hemodialysis population*. Journal of Renal Nutrition 17(5): 336-342.
6. Canadian Malnutrition Task Force (2017) *Subjective global assessment form*.
7. National Kidney Foundation Kidney Disease Outcomes Quality Initiative (NKF KDOQI) (2000), *Clinical practice guidelines for nutrition in chronic renal failure*. American Journal of Kidney Diseases 35(6): 1-140.