

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân ung thư tại Khoa Chống đau và Chăm sóc giảm nhẹ

Assessment of nutritional status of cancer patients at Department of Pain Management and Palliative Care

Phan Thị Thu Hằng, Trần Thị Phương Thảo,
La Văn Trường

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở các bệnh nhân ung thư khi mới nhập viện vào điều trị tại Khoa Chống đau và Chăm sóc giảm nhẹ. **Đối tượng và phương pháp:** 100 bệnh nhân lần đầu vào Khoa Chống đau và Chăm sóc giảm nhẹ được khảo sát một số chỉ tiêu lâm sàng, xét nghiệm và đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm đánh giá tổng thể chủ quan PG-SGA (Scored Patient - Generated Subjective Global Assessment). **Kết quả:** Bệnh nhân nam chiếm 68%, có 63% bệnh nhân ≥ 60 tuổi, 64% bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa, 82% giai đoạn IV, 32% có bệnh kết hợp và 20% có tình trạng toàn thân ECOG = 3 điểm. Đánh giá theo BMI có 19% gầy nhẹ, 12% gầy vừa, 9% quá gầy. Đánh giá theo mức albumin máu có 21% giảm nhẹ, 14% giảm vừa và 3% giảm nặng. Trong 100 bệnh nhân nghiên cứu, 78% có giảm cân, 61% có ăn giảm, 62% bệnh nhân giảm hoạt động, 100% có bệnh cần tăng nhu cầu dinh dưỡng, 40% có suy giảm cơ, mỡ, thừa dịch. Các triệu chứng ảnh hưởng đến ăn uống hay gặp là: Mệt mỏi (65%), chán ăn (60%), đau (28%), ăn nhanh no (25%). Đánh giá chung có 11% tình trạng dinh dưỡng tốt, 58% suy dinh dưỡng nhẹ và vừa, 31% suy dinh dưỡng nặng. Nhóm điểm 0 - 1 chiếm 9%, nhóm điểm 2 - 3 chiếm 21%, nhóm điểm 4 - 8 chiếm 29% và nhóm ≥ 9 chiếm 61%. **Kết luận:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở 100 bệnh nhân lần đầu vào khoa điều trị chúng tôi thấy 11% tình trạng dinh dưỡng tốt, 58% suy dinh dưỡng nhẹ và vừa, 31% suy dinh dưỡng nặng.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, ung thư, PG-SGA, BMI, albumin.

Summary

Objective: To assess the nutritional status of cancer patients when admitted to the hospital for treatment in the Department of Pain Management and Palliative Care. **Subject and method:** 100 patients entering the Department of Pain management and Palliative Care for the first time were surveyed for a number of clinical indicators, tested and assessed on nutritional status in accordance with the PG-SGA (Scored Patient - Generated Subjective Global Assessment). **Result:** 68% of patients were male; 63% of patients were ≥ 60 years old; 64% of patients were with gastrointestinal cancer; 82% of patients were in stage IV; 32% of patients had a combination of diseases; and 20% of patients had the systemic status ECOG at 3 points. Assessed on BMI, 19% had light weight, 12% were moderately thin, and 9% were too thin. Assessed on the level of albumin in blood, 21% were of slight decrease, 14% were of moderate and 3% were of severe decrease. Among the 100 patients, 78% suffered from weight loss, 61% suffered from reduced appetite, 62% suffered from activity decrease, 100% suffered from an increase in nutritional

Ngày nhận bài: 29/9/2020, ngày chấp nhận đăng: 26/10/2020

Người phản hồi: La Văn Trường, Email: lvtruong6108@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

requirements, 40% suffered from muscle impairment, fat impairment, and fluid excess. The most common symptoms affecting eating and drinking were: Fatigue (65%), loss of appetite (60%), pain (28%), early satiety (25%). Generally, 11% were in good nutritional status, 58% were in mild malnutrition or moderate malnutrition, 31% were in severe malnutrition. The score group 0 - 1 accounted for 9%, the score group 2 - 3 accounted for 21%, the score group 4 - 8 accounted for 29% and the score group ≥ 9 accounted for 61%. *Conclusion:* Assessment of the nutritional status of cancer patients when admitted to the hospital for treatment in the Department of Pain management and Palliative Care revealed that 11% were in good nutritional status, 58% were in mild malnutrition or moderate malnutrition, 31% were in severe malnutrition

Keywords: Nutritional status, cancer patients, PG-SGA, BMI, albumin.

1. Đặt vấn đề

Bệnh ung thư là một trong những vấn đề sức khỏe lớn hiện nay tại Việt Nam cũng như trên thế giới. Theo Globocan 2018, ước tính năm 2018 toàn thế giới có khoảng 18,1 triệu bệnh nhân ung thư mắc mới và khoảng 9,6 triệu bệnh nhân tử vong do ung thư. Tại Việt Nam, năm 2018 ước tính có khoảng 164.671 bệnh nhân mắc mới và 114.871 bệnh nhân tử vong do ung thư [1].

Suy dinh dưỡng là tình trạng thường gặp ở bệnh nhân ung thư. Bệnh nhân ung thư thường bị giảm khẩu phần ăn (do ảnh hưởng toàn thân của bệnh, ảnh hưởng cục bộ của khối u, ảnh hưởng tâm lý hoặc tác dụng phụ của điều trị), rối loạn chuyển hóa chất dinh dưỡng và tăng tiêu hao năng lượng nghỉ ngơi (resting energy expenditure - REE). Một số tác nhân do khối u tạo ra hoặc do cơ thể phản ứng với khối u, chẳng hạn như các cytokine và hormone gây viêm, cũng góp phần gây suy dinh dưỡng, suy mòn ở bệnh nhân ung thư. Mặt khác, các phương pháp điều trị như phẫu thuật, tia xạ, hóa chất, điều trị đích, điều trị miễn dịch.... cũng ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân [2].

Suy dinh dưỡng làm suy giảm các chức năng miễn dịch, giảm tình trạng hoạt động và chức năng của các cơ quan. Ngoài ra, suy dinh dưỡng còn ảnh hưởng đến lựa chọn phương pháp điều trị, khả năng dung nạp với điều trị. Do đó, thời gian sống thêm bị rút ngắn và giảm chất lượng sống. Đánh giá dinh dưỡng có vai trò quan trọng trong chăm sóc bệnh nhân ung thư, nhất là ở giai đoạn muộn.

Chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở các bệnh nhân ung thư khi mới nhập viện vào điều trị tại khoa Chống đau và Chăm sóc giảm nhẹ.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 100 bệnh nhân ung thư chẩn đoán và điều trị tại Khoa Chống đau và Chăm sóc giảm nhẹ từ tháng 3/2020 đến tháng 8/2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả các bệnh nhân có mô bệnh học chẩn đoán xác định ung thư; lần đầu nhập viện vào điều trị.

Tiêu chuẩn loại trừ: Lần thứ 2 hoặc các lần tiếp theo vào điều trị; đang trong tình trạng cấp cứu; điều trị ngoại trú; bệnh nhân không cung cấp được các thông tin theo mẫu; không thu thập đầy đủ các nội dung nghiên cứu.

2.2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Tiến cứu, mô tả cắt ngang. Tất cả bệnh nhân nghiên cứu được lập phiếu ghi chép theo mẫu thống nhất.

Nội dung nghiên cứu:

Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, loại ung thư, giai đoạn bệnh, bệnh kết hợp, tình trạng toàn thân.

Chỉ số khối cơ thể BMI (Body Mass Index): Phân loại mức độ gầy theo Tổ chức Y tế Thế giới: BMI: 17 – 18,49 (gầy nhẹ); BMI: 16,0 – 16,99 (gầy vừa); BMI: < 16,00 (quá gầy) [10].

Mức albumin máu: Người bình thường: Albumin 35 - 48g/l; giảm mức độ nhẹ: 28 - 34g/l; giảm mức độ vừa: 21 - 27g/l; Giảm mức độ nặng: < 21g/l [5].

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo PG-SGA [3]. PG-SGA là công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư bao gồm 2 phần:

Phần đánh giá của bệnh nhân: Mức độ giảm cân; mức độ giảm khẩu phần ăn; các triệu chứng

ảnh hưởng đến ăn uống; tình trạng hoạt động và chức năng.

Phần đánh giá của nhân viên y tế: Bệnh và mối liên quan với nhu cầu dinh dưỡng; tăng nhu cầu trao đổi chất; tình trạng cơ-mỡ-thừa dịch.

Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm			Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam		68	68
	Nữ		32	32
Tuổi	Thấp nhất		16	
	Cao nhất		86	
	Trung bình		63,5 ± 13,5	
	< 60		37	37
	≥ 60		63	63
Loại ung thư	Ung thư đường tiêu hóa	Dạ dày	15	15
		Đại tràng	14	14
		Trực tràng	12	12
		Thực quản	10	10
		Khác	11	13
	Ung thư không thuộc đường tiêu hóa		36	36
Giai đoạn	III		18	18
	IV		82	82
Bệnh kết hợp	Có		32	32
	Không		68	68
ECOG	0 điểm		22	22
	1 điểm		44	44
	2 điểm		14	14
	3 điểm		20	20

Nhận xét: Bệnh nhân nam chiếm 68%, bệnh nhân ít tuổi nhất là 16, bệnh nhân cao tuổi nhất là 86, có 63% bệnh nhân ≥ 60 tuổi, 64% bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa, 82% giai đoạn IV, 32% có bệnh kết hợp, 20% có tình trạng toàn thân ECOG = 3 điểm.

3.2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo BMI và mức albumin máu

Bảng 2. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo BMI và mức albumin máu

Đặc điểm		Số lượng (n = 100)	Tỷ lệ %
BMI (kg/m ²)	≥ 18,5	60	60
	17 - 18,49	19	19
	16,0 - 16,99	12	12
	< 16,00	09	09
Albumin máu (g/l)	35 - 48	62	62
	28 - 34	21	21
	21 - 27	14	14
	< 21	3	3

Nhận xét: 19% gầy nhẹ, 12% gầy vừa, 9% quá gầy. 21% mức albumin giảm nhẹ, 14% giảm vừa và 3% giảm nặng.

3.3. Phân bố mức độ giảm cân theo PG-SGA

Bảng 3. Phân bố mức độ giảm cân theo PG-SGA

Điểm giảm cân	Số lượng (n = 100)	Tỷ lệ %
0 điểm	22	22
1 điểm	35	35
2 điểm	22	22
3 điểm	15	15
4 điểm	06	06

Nhận xét: có 78% bệnh nhân nghiên cứu giảm cân, trong đó 6% bệnh nhân giảm ≥ 10% trọng lượng, 15% giảm 5 - 9,9% trọng lượng, 22% giảm 3 - 4,9% trọng lượng và 35% giảm 2 - 2,9% trọng lượng.

3.4. Phân bố mức độ giảm khẩu phần ăn theo PG-SGA

Bảng 4. Phân bố mức độ giảm khẩu phần ăn theo PG-SGA

Điểm giảm chế độ ăn	Số lượng (n = 100)	Tỷ lệ %
0 điểm	39	39
1 điểm	24	24
2 điểm	19	19
3 điểm	14	14
4 điểm	4	4

Nhận xét: Có 61% giảm khẩu phần ăn, trong đó có 4% chỉ ăn được rất ít và 14% chỉ ăn được thức ăn lỏng hoặc chất bổ dưỡng.

3.5. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo triệu chứng ảnh hưởng đến ăn uống

Bảng 5. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo triệu chứng ảnh hưởng đến ăn uống

Triệu chứng	Số lượng (n = 100)	Tỷ lệ %
Mệt mỏi	65	35
Chán ăn	60	30
Đau	28	23
Nhanh no	25	25
Khô miệng	17	17
Buồn nôn	16	16
Nôn	15	15
Táo bón	10	10
Nuốt khó	8	8
Đau miệng	2	2
Đi lỏng	1	1
Thay đổi vị giác	1	1
Thay đổi mùi	1	1
Triệu chứng khác	9	9

Nhận xét: Các triệu chứng ảnh hưởng đến ăn uống hay gặp là: Mệt mỏi (65%), chán ăn (60%), đau (28%), ăn nhanh no (25%).

3.6. Phân bố mức độ giảm hoạt động và chức năng theo PG-SGA

Bảng 6. Phân bố mức độ giảm hoạt động và chức năng

Điểm mức độ hoạt động và chức năng	Số lượng (n = 100)	Tỷ lệ %
0 điểm	38	38
1 điểm	47	47
2 điểm	6	6
3 điểm	9	9

Nhận xét: 62% bệnh nhân giảm hoạt động và chức năng, trong đó 47% hoạt động khá bình thường, 6% có thời gian trên giường hoặc ghế ít hơn nửa ngày và 9% có thời gian trên giường hoặc ghế nhiều hơn nửa ngày.

3.7. Phân bố bệnh và mối liên quan với nhu cầu dinh dưỡng theo PG-SGA

Bảng 7. Phân bố bệnh và mối liên quan với nhu cầu dinh dưỡng

Điểm bệnh và nhu cầu dinh dưỡng	Số lượng (n = 100)	Tỷ lệ %
0 điểm	0	0
1 điểm	51	51
2 điểm	47	47
3 điểm	2	2
4 điểm	0	0

Nhận xét: 100% các bệnh nhân nghiên cứu đều có bệnh cần tăng nhu cầu dinh dưỡng.

3.8. Phân bố tăng nhu cầu trao đổi chất theo PG-SGA

Bảng 8. Phân bố nhu cầu trao đổi chất

Điểm	Số lượng (n = 100)	Tỷ lệ %
0 điểm	94	94
1 điểm	2	2
2 điểm	4	4
3 điểm	0	0
4 điểm	0	0

Nhận xét: 6% tăng nhu cầu trao đổi chất.

3.9. Đánh giá tình trạng cơ, mỡ, thừa dịch theo PG-SGA

Bảng 9. Tình trạng cơ, mỡ, thừa dịch

Tình trạng (cơ, mỡ, dịch)	Số lượng (n = 100%)	Tỷ lệ %
Không suy giảm	60	60
Suy giảm nhẹ	20	20
Suy giảm vừa	11	11
Suy giảm nặng	9	9

Nhận xét: 40% có suy giảm cơ mỡ thừa dịch, trong đó 20% suy giảm nhẹ, 11% suy giảm vừa, 9% suy giảm nặng

3.10. Tình trạng dinh dưỡng theo PG-SGA chung

Bảng 10. Tình trạng dinh dưỡng theo PG-SGA chung

PG-SGA	Số lượng (n = 100)	Tỷ lệ %
A	11	11
B	58	58
C	31	31

Nhận xét: 11% tình trạng dinh dưỡng tốt, 58% nghi ngờ suy dinh dưỡng hoặc suy dinh dưỡng vừa, 31% suy dinh dưỡng nặng.

3.11. Tình trạng dinh dưỡng theo nhóm điểm PG-SGA

Bảng 11. Tình trạng dinh dưỡng theo nhóm điểm PG-SGA

Nhóm điểm PG-SGA	Số lượng (n = 100)	Tỷ lệ %
0 - 1	9	9
2 - 3	21	21
4 - 8	29	29
≥ 9	61	61

Nhận xét: Nhóm điểm 0 - 1 chiếm 9%, nhóm điểm 2 - 3 chiếm 21%, nhóm điểm 4 - 8 chiếm 29% và nhóm ≥ 9 chiếm 61%.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm lâm sàng chung của đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là 100 bệnh nhân ung thư lần đầu vào khoa. Trong 100 bệnh nhân nghiên cứu, nam chiếm 68%, nữ chiếm 32%. Tuổi trung bình là $63,5 \pm 13,5$ năm. Có 63% bệnh nhân ≥ 60 tuổi. Có 32% bệnh nhân nghiên cứu có bệnh kết hợp, 82% bệnh nhân giai đoạn IV, 20% có tình trạng toàn thân ECOG = 3 điểm. Theo Jessica Rodrigues Lopes và cộng sự (2019) đánh giá dinh dưỡng ở 104 bệnh nhân ung thư: Nam chiếm 59,6%; tuổi trung bình là $64,9 \pm 13,0$ năm; nhóm ≥ 60 tuổi chiếm 65,4%; các bệnh nhân nghiên cứu đều giai đoạn IV; có 64,4% có di căn xa; 56,7% có bệnh kết hợp; 30,8% tình trạng toàn thân 3 - 4 điểm [6]. Nhóm bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu có ít bệnh nhân tình trạng toàn thân 3 - 4 điểm hơn so với nhóm bệnh nhân trong nghiên cứu của Jessica Rodrigues Lopes và cộng sự (20% và 30,8%) có thể do có ít bệnh nhân giai đoạn IV (82 và 100%) và bệnh nhân có bệnh kết hợp (32% và 56,7%) hơn.

Trong nghiên cứu của chúng tôi, ung thư đường tiêu hóa chiếm 64%. Ở nghiên cứu của Jessica Rodrigues Lopes có 27,9% ung thư đường tiêu hóa [6]. Nguyễn Thùy Linh (2020) nghiên cứu 280 bệnh nhân điều trị hóa chất tại Khoa Chăm sóc giảm nhẹ có 74,3% bệnh nhân nghiên cứu là ung thư đường tiêu hóa [5]. Ung thư đường tiêu hóa có xu hướng ảnh hưởng đến dinh dưỡng hơn các ung thư khác.

4.2. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo BMI và mức albumin máu

BMI được phát triển bởi Adolphe Quetelet từ thế kỷ XIX. BMI chỉ phụ thuộc vào cân nặng, chiều cao. Do đó, nếu chỉ dựa vào BMI để đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh là chưa đầy đủ. Tuy nhiên, đánh giá theo BMI dễ đo lường, nhanh chóng và tiện lợi nên vẫn sử dụng tương đối rộng rãi trên lâm sàng để sàng lọc tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân. Ở nghiên cứu của chúng tôi có 19% bệnh nhân gầy nhẹ, 12% gầy vừa, 9% quá gầy. Trịnh Hồng Sơn và cộng sự (2013), nghiên cứu ở 50 bệnh nhân ung thư dạ dày trước phẫu thuật, tỷ lệ bệnh

nhân gầy nhẹ, gầy vừa, quá gầy tương ứng là: 18%, 6%, 8% [9]. Tỷ lệ bệnh nhân gầy ở nghiên cứu của chúng tôi cao hơn ở nghiên cứu của Trịnh Hồng Sơn có lẽ do bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi ở giai đoạn muộn hơn.

Rõ ràng giảm dinh dưỡng kéo dài mới dẫn đến giảm albumin máu. Tuy nhiên, albumin máu là một chỉ số khách quan, giảm albumin máu ảnh hưởng lớn đến chuyển hóa cũng như chức năng của cơ thể và cần kiểm soát sớm. Ở nghiên cứu của chúng tôi: 21% giảm nhẹ, 14% giảm vừa và 3% giảm nặng. Ở nghiên cứu của Trịnh Hồng Sơn có: 91,7% albumin bình thường; 4,2% giảm nhẹ; 2,1% giảm vừa và 2,1% giảm nặng. Tỷ lệ bệnh nhân giảm albumin ở nghiên cứu của chúng tôi cao hơn ở nghiên cứu của Trịnh Hồng Sơn cũng có lẽ do bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi ở giai đoạn muộn hơn.

4.3. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo PG-SGA

Mức độ giảm cân: Dibyendu Sharma và cộng sự (2015) đánh giá dinh dưỡng ở 57 bệnh nhân ung thư điều trị tại bệnh viện, 10,53% bệnh nhân giảm $> 10\%$ (4 điểm), 22,81% giảm 5 - 10% (3 điểm), 12,28% giảm 3 - 5% (2 điểm), 8,77% giảm $< 3\%$ (1 điểm), 19,30% tăng cân và 26,32% cân nặng giữ nguyên [9]. Ở nghiên cứu của chúng tôi có 6% bệnh nhân giảm $\geq 10\%$ trọng lượng, 15% giảm 5 - 9,9% trọng lượng, 22% giảm 3 - 4,9% trọng lượng và 35% giảm 2-2,9% trọng lượng. Tỷ lệ bệnh nhân giảm cân của chúng tôi cao hơn Dibyendu Sharma nhưng chủ yếu ở nhóm giảm ít (1 điểm: 35%; 2 điểm: 22%). Nguyên nhân có lẽ do bệnh nhân của chúng tôi chủ yếu giai đoạn III/IV nhưng mới nhập khoa, chưa điều trị. Dibyendu Sharma nghiên cứu ở các bệnh nhân ung thư đang điều trị (phẫu thuật, tia xạ, hóa chất) hoặc đã hoàn thành điều trị.

Mức độ ăn giảm: 80,7% bệnh nhân ở nghiên cứu của Dibyendu Sharma giảm ăn [4]. Ở nghiên cứu của chúng tôi có 61% bệnh nhân giảm ăn, tuy nhiên có 4% chỉ ăn được rất ít và 14% chỉ ăn được thức ăn lỏng hoặc chất bổ dưỡng cần can thiệp dinh dưỡng.

Các triệu chứng ảnh hưởng đến dinh dưỡng: Bệnh nhân nghiên cứu của chúng tôi đều ở giai

đoạn ruột, có đến 64% ung thư ở đường tiêu hóa, do đó các bệnh nhân thường mệt mỏi (65%), chán ăn (60%), ăn nhanh no (25%). Hơn nữa, 80% có di căn xa (giai đoạn IV) nên bệnh nhân hay có đau (28%). Ở nghiên cứu của Nguyễn Thùy Linh cũng có 57,1% bệnh nhân có triệu chứng mệt mỏi; 51,1% có triệu chứng chán ăn; 23% bệnh nhân có đau và 16% no sớm. Tuy nhiên, các bệnh nhân ở nghiên cứu của Nguyễn Thùy Linh điều trị hóa chất nên các triệu chứng như: Khô miệng (40%), buồn nôn (30%), táo bón (26%), thay đổi vị giác (25%) cao hơn ở nghiên cứu của chúng tôi [5].

Mức độ hoạt động: Ở nghiên cứu của chúng tôi, 62% bệnh nhân giảm hoạt động, trong đó 47% hoạt động khá bình thường, 6% có thời gian trên giường hoặc ghế ít hơn nửa ngày và 9% có thời gian trên giường hoặc ghế nhiều hơn nửa ngày. Ở nghiên cứu của Dibyendu Sharma, 42,11% hoạt động khá bình thường, 36,84% có thời gian trên giường hoặc ghế ít hơn nửa ngày, 17,54% có thời gian trên giường hoặc ghế nhiều hơn nửa ngày và 1,75% hiếm khi ra khỏi giường [4]. Mức độ giảm hoạt động của bệnh nhân ở nghiên cứu của chúng tôi ít hơn ở nghiên cứu của Dibyendu Sharma có lẽ do bệnh nhân ở nghiên cứu của Dibyendu Sharma đang trong quá trình điều trị, mức độ hoạt động chịu ảnh hưởng của các phương pháp điều trị.

Bệnh và mối liên quan của nó với nhu cầu dinh dưỡng: Ở nghiên cứu của chúng tôi, 100% các bệnh nhân nghiên cứu đều có bệnh tăng nhu cầu dinh dưỡng. Tuy nhiên chủ yếu là do các bệnh nhân đều là bệnh nhân ung thư tiến triển. Hơn nữa có 47 bệnh nhân ≥ 65 tuổi. Chỉ có 2 bệnh nhân tuổi > 65 và có thêm suy thận. Như vậy điểm của bệnh và mối liên quan của nó với nhu cầu dinh dưỡng.

Nhu cầu trao đổi chất: Chỉ có 6% tăng nhu cầu trao đổi chất. Trong đó có 1 bệnh nhân (1%) sử dụng prednisolone liều 10mg/ngày. Có 1 (1%) bệnh nhân sốt nhẹ và 4 (4%) bệnh nhân sốt vừa.

Tình trạng suy giảm cơ, mỡ, thừa dịch: Ở nghiên cứu của chúng tôi có 20% suy giảm nhẹ, 11% suy giảm vừa, 9% suy giảm nặng. Ở nghiên cứu của Dibyendu Sharma, 24,56% suy giảm nặng, 36,84% suy giảm vừa, 19,30% suy giảm nhẹ và 19,30%

không suy giảm [4]. Tỷ lệ bệnh nhân suy giảm cơ, mỡ, và thừa dịch mức độ vừa và nặng thấp hơn ở nghiên cứu của Dibyendu Sharma có lẽ cũng do các bệnh nhân trong nghiên cứu của Dibyendu Sharma đang trong quá trình điều trị.

Tình trạng dinh dưỡng theo PG-SGA chung: Ở nghiên cứu của chúng tôi có 11% tình trạng dinh dưỡng tốt, 58% suy dinh dưỡng nhẹ và vừa, 31% suy dinh dưỡng nặng. Jessica Rodrigues Lopes đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở 104 bệnh nhân tại khoa chăm sóc giảm nhẹ có 24,0% bệnh nhân tình trạng dinh dưỡng tốt, 41,3% suy dinh dưỡng nhẹ- vừa và 34,6% suy dinh dưỡng nặng [6]. Nicharach Nitichai và cộng sự (2019) đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở 195 bệnh nhân ung thư điều trị trong bệnh viện có 39% dinh dưỡng tốt, 27% suy dinh dưỡng nhẹ-vừa và 34% suy dinh dưỡng nặng [7]. Tỷ lệ suy dinh dưỡng nặng của chúng tôi tương đồng với Jessica Rodrigues Lopes và Nicharach Nitichai, tuy nhiên tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ và vừa của chúng tôi cao hơn (nên tỷ lệ dinh dưỡng tốt thấp hơn). Công cụ PG-SGA là đánh giá chủ quan của bệnh nhân và nhân viên y tế, do đó phân biệt giữa suy dinh dưỡng nhẹ và không suy dinh dưỡng theo chúng tôi không rõ ràng tuyệt đối.

Tình trạng dinh dưỡng theo nhóm điểm PG-SGA: Ở nghiên cứu của Jessica Rodrigues Lopes nhóm điểm 0 - 1 chiếm 2,9%, nhóm điểm 2 - 3 chiếm 9,6%, nhóm điểm 4 - 8 chiếm 11,5% và nhóm ≥ 9 chiếm 76% [6]. Trong 100 bệnh nhân chúng tôi nghiên cứu nhóm điểm 0 - 1 chiếm 9%, nhóm điểm 2 - 3 chiếm 21%, nhóm điểm 4 - 8 chiếm 29% và nhóm ≥ 9 chiếm 61%. Cả ở nghiên cứu của chúng tôi và nghiên cứu của Rodrigues Lopes đều có nhóm ≥ 4 điểm cao (90% và 88,5%). Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 9% bệnh nhân chưa cần can thiệp dinh dưỡng khi vào khoa, 21% cần giáo dục về dinh dưỡng cho bệnh nhân và gia đình (chỉ định thuốc theo các triệu chứng ảnh hưởng đến ăn uống), 29% cần có sự can thiệp của chuyên gia dinh dưỡng (và chỉ định thuốc theo các triệu chứng ảnh hưởng đến ăn uống), 61% cần cải thiện và quản lý triệu chứng suy dinh dưỡng và/hoặc các can thiệp điều trị suy dinh dưỡng.

5. Kết luận

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở 100 bệnh nhân lần đầu vào khoa điều trị chúng tôi thấy 11% tình trạng dinh dưỡng tốt, 58% suy dinh dưỡng nhẹ và vừa, 31% suy dinh dưỡng nặng

Tài liệu tham khảo

- Freddie B, Jacques F, Isabelle S, Rebecca L. Siegel, Lindsey AT, Ahmedin J (2018) *Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. *Ca cancer j clin* 68: 394–424.
- Eric VC, Jann A (2005) *The causes and consequences of cancer-associated malnutrition*. *European Journal of Oncology Nursing* 9(2): 51-63.
- Bauer J, Capra S, and Ferguson M (2002) *Use of the scored patient generated subjective global assessment (PG-SGA) as a nutrition assessment tool in patients with cancer*. *Eur J Clin Nutr* 56(8): 779-785.
- Ravi K, Ritesh T, Soumitra N (2015) *Evaluation of nutritional status of cancer patients during treatment by patient-generated subjective global assessment: A Hospital-Based study*. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 16.
- Nguyễn Thùy Linh (2020) *Hiệu quả can thiệp dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội*. Luận án tiến sĩ Y khoa
- Jessica RL, Ivany AC, Celina SC, Daniel C, Daiane Spitz de S (2019) *Applicability of patient-generated subjective Global assessment in palliative care*. *Hos Pal Med Int Jnl* 3(4): 138-145.
- Nicharach N, Jongjit A, Nicha S, Narin V, Chawalit L *Validation of the scored patient-generated subjective global assessment (PG-SGA) in thai setting and association with nutritional parameters in cancer patients*. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention* 20.
- Nguyễn Thị Hương Quỳnh, Trần Văn Long, Nguyễn Đăng Trường (2018) *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư điều trị bằng hóa chất tại Bệnh viện Quân Y 103*. Khoa học Điều dưỡng - tập 01 - số 03.
- Trịnh Hồng Sơn, Nguyễn Bá Anh, Lê Minh Hương, Nguyễn Thanh Long (2013) *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước mổ ung thư dạ dày*. *Y học thực hành* (884) - số 10/2013.
- WHO: Global Database on Body Mass Index. <http://apps.who.int/bmi/index.jsp?introPage=intro_3.html>, accessed: 08/05/2018.