

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN CHẠY THẬN NHÂN TẠO CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ VINH

Bùi Thị Thanh Hoa, Hồ Thị Xuân Huyền

Trường Đại học Y khoa Vinh

Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích trên 164 bệnh nhân bệnh thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ tại khoa Thận niệu - Lọc máu, Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh từ 10/2023 - 05/2024 với mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân bệnh thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ đang điều trị tại bệnh viện. Kết quả nghiên cứu cho thấy 15,3% bệnh nhân thiếu năng lượng trường diễn theo phân loại chỉ số khối cơ thể BMI. Sử dụng thang đo SGA-DMS cho kết quả có 68,9% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ đến trung bình và 4,9% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng nặng. Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ Albumin huyết thanh thấp ($<35\text{g/L}$) chiếm 40,2% và bệnh nhân thiếu máu dinh dưỡng chiếm 89,6%. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ còn cao. Vì vậy, bệnh viện cần quan tâm hơn nữa tới công tác đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tư vấn chế độ dinh dưỡng phù hợp cho bệnh nhân chạy thận nhân tạo chu kỳ, từ đó nâng cao hiệu quả điều trị cho bệnh nhân.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, bệnh thận mạn, chạy thận nhân tạo.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn là bệnh lý suy giảm dần chức năng của thận, bệnh thường tiến triển nhanh và đặc biệt có liên quan đến tim mạch. Những người mắc bệnh thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ có thời gian điều trị kéo dài làm giảm chất lượng cuộc sống, tăng tỉ lệ nhập viện, điều trị với chi phí cao, biến chứng nặng nề và tử vong sớm. Theo Hội Thận học quốc tế, năm 2023, trên thế giới có khoảng 850 triệu người mắc bệnh thận mạn trong đó có khoảng 2,5 triệu người tử vong [1].

Tại Việt Nam có hơn 10 triệu người mắc bệnh thận mạn, mỗi năm có khoảng 8.000 ca mắc mới và khoảng 800.000 bệnh nhân chạy thận nhân tạo [2]. Tình trạng suy dinh dưỡng (SDD) ở người bệnh thận mạn là một trong những nguyên nhân ảnh hưởng đến diễn biến, kết quả điều trị và tiên lượng của bệnh. Một số yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng này như biếng ăn kéo dài, mất nhiều chất dinh dưỡng cần thiết trong quá trình chạy thận nhân tạo hay do yếu tố tâm lý xã hội sau mỗi lần chạy thận,

lo lắng về kinh tế gia đình... Ngoài ra, SDD còn là yếu tố làm tăng nguy cơ nhiễm trùng, chậm lành vết thương, tử vong ở bệnh nhân bệnh thận mạn chạy thận nhân tạo [3].

Trên thế giới và Việt Nam đã có nhiều nghiên cứu cho thấy thực trạng đáng báo động về tỷ lệ SDD ở nhóm đối tượng này. Tỷ lệ SDD của bệnh nhân bệnh thận mạn đang chạy thận nhân tạo duy trì theo chỉ số BMI tại Kiruddu, Uganda theo nghiên cứu của tác giả Sembajwe FL năm 2022 chiếm 26,9% [4].

Tại Việt Nam, theo nghiên cứu của tác giả Châu Thị Thảo Nguyên tiến hành trên 96 bệnh nhân lọc máu chu kỳ năm 2022 cho thấy tỷ lệ SDD theo thang đánh giá SGA - DMS chiếm 94,8%, trong đó tỷ lệ SDD nhẹ - vừa chiếm 88,5% và có 6,3% bệnh nhân suy dinh dưỡng nặng - rất nặng [5].

Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh là một trong những bệnh viện được người dân trên địa bàn thành phố Vinh và các huyện lân cận tin tưởng lựa chọn là địa điểm khám chữa bệnh ban đầu. Hiện nay, bệnh viện đã tiếp nhận rất đông bệnh nhân đến khám và chạy thận nhân tạo duy trì.

Tác giả chính: *Bùi Thị Thanh Hoa*
Email: *thanhhoa@vnu.edu.vn*

Nhằm khảo sát tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh thận mạn đang chạy thận nhân tạo chu kỳ và đề xuất các biện pháp can thiệp, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài “*Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân bệnh thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh năm 2024*” với mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân bệnh thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh năm 2024.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân bệnh thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh năm 2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân chạy thận nhân tạo 3 lần/tuần, đủ 4 giờ/1 lần lọc và đồng ý tham gia nghiên cứu tại khoa Thận niệu - Lọc máu, Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân đang mắc các bệnh cấp tính nặng, không thể nghe nói. Bệnh nhân đang sử dụng thuốc amiodarone, oestrogens, các loại thuốc ngừa thai đường uống, corticosteroid, androgens, kháng viêm non-steroid liều cao, cường tuyến thượng thận, bệnh Hodgkin, bệnh cường giáp, bệnh gan nặng.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang có phân tích.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, toàn bộ bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ được đưa vào nghiên cứu. Tiến hành thu thập cho đến khi đủ cỡ mẫu thì dừng lại.

Các tiêu chuẩn, phân loại, đánh giá sử dụng trong nghiên cứu

Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số khối BMI

Tình trạng dinh dưỡng	BMI kg/m ²)
Thiếu năng lượng trường diễn (CED)	< 18,5
Bình thường	18,5 -24,9
Thừa cân - béo phì	≥ 25

Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm SGA-DMS

Tình trạng dinh dưỡng	SGA-DMS (điểm)
Bình thường	7 - 10
SDD từ nhẹ - trung bình	11 - 21
SDD nặng	22 – 35

Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo nồng độ Albumin huyết thanh

Tình trạng dinh dưỡng	Albumin huyết thanh (g/L)
Bình thường	≥ 35
Suy dinh dưỡng nhẹ	28 - 34
Suy dinh dưỡng vừa	21 – 27
Suy dinh dưỡng nặng	< 21

Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo nồng độ Hemoglobin

Thiếu máu dinh dưỡng	Hemoglobin (g/L)
Bình thường	≥ 120
Thiếu máu nhẹ	90 - < 120
Thiếu máu vừa	60 - < 90
Thiếu máu nặng	30 - <60
Thiếu máu rất nặng	< 30

3. Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Sau đó tiến hành làm sạch số liệu, xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 25.0. Lập bảng phân bố tần số các biến số. Từ đó mô tả các đặc điểm chung, tình trạng dinh dưỡng theo BMI, theo phương pháp SGA - DMS, nồng độ Hemoglobin, nồng độ Albumin huyết thanh và nồng độ Hb của bệnh nhân chạy thận nhân tạo.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được hội đồng khoa học Trường Đại học Y khoa Vinh và Bệnh viện Đa khoa Thành phố Vinh thông qua trước khi tiến hành. Bệnh nhân được thông báo rõ về mục đích nghiên cứu trước khi tham gia và có thể từ chối hoặc rút khỏi nghiên cứu bất cứ lúc nào. Các câu hỏi không mang tính chất riêng tư, không ảnh hưởng đến cuộc sống cá nhân của bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Tất cả các thông tin của bệnh nhân đều được bảo mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung (n=164)

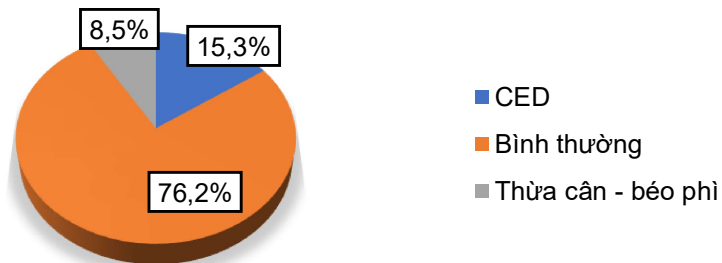
Đặc điểm	Phân loại	n	%
Nhóm tuổi	18 – 60 tuổi	117	71,3
	> 60 tuổi	47	28,7
Giới tính	Nam	76	46,3
	Nữ	88	53,7
Nghề nghiệp	Hưu trí/cao tuổi	39	23,8
	Cán bộ/viên chức	8	4,9
	Buôn bán/tự do	49	29,9
	Nông dân/công nhân	35	21,3
	Nội trợ/không đi làm	33	20,1

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm tuổi cao nhất từ 18 đến 60 tuổi chiếm 71,3% với 53,7% bệnh nhân nữ. Đối tượng nghiên cứu có nghề nghiệp là buôn bán/tự do và hưu trí/cao tuổi chiếm tỷ lệ cao, lần lượt là 29,9% và 23,8%.

Bảng 2. Đặc điểm về bệnh lý (n=164)

Đặc điểm về bệnh lý	Phân loại	n	%
Thời gian chẩn đoán bệnh thận	≥ 5 năm	104	63,4
	< 5 năm	60	36,6
Thời gian chạy thận nhân tạo	≤ 12 tháng	51	31,1
	13 - 59 tháng	52	31,7
	≥ 60 tháng	61	37,2

Đa số đối tượng nghiên cứu có chẩn đoán bệnh từ 5 năm trở lên với 63,4% và thời gian chạy thận trên 60 tháng chiếm tỷ lệ cao nhất là 37,2%.



Biểu đồ 1: Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân theo chỉ số BMI

Trong số 164 bệnh nhân tham gia nghiên cứu có 15,3% bệnh nhân thiếu năng lượng trường diễn và 8,5% bệnh nhân thừa cân - béo phì.

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm SGA-DMS

TTDD theo SGA-DMS	n	%
Bình thường	43	26,2
SDD nhẹ - TB	113	68,9
SDD nặng	8	4,9
Tổng	164	100

Kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm SGA-DMS cho thấy: Điểm SGA-DMS trung bình là $13,7 \pm 4,01$ điểm, có 113 bệnh nhân (chiếm 68,9%) SDD nhẹ - TB và 8 bệnh nhân SDD nặng (4,9%).

Bảng 4: Tình trạng dinh dưỡng theo nồng độ Albumin huyết thanh

TTDD theo Albumin huyết thanh	n	%
Bình thường	98	59,8
SDD nhẹ	65	39,6
SDD vừa	1	0,6
Tổng	164	100

Tỷ lệ bệnh nhân SDD nhẹ và vừa khi đánh giá theo nồng độ Albumin huyết thanh lần lượt là 39,6% và 0,6%. Nồng độ Albumin huyết thanh trung bình của ĐTNC là $37,6 \pm 3,9$ g/L.

Bảng 5: Tình trạng dinh dưỡng theo nồng độ Hemoglobin

TTDD theo Hemoglobin	n	%
Bình thường	17	10,3
Thiếu máu nhẹ	100	61
Thiếu máu vừa	47	28,7
Tổng	164	100

Hầu hết đối tượng nghiên cứu có tình trạng thiếu máu (chiếm 89,6%), trong đó có 61% thiếu máu nhẹ và 28,7% thiếu máu mức độ vừa. Bệnh nhân có nồng độ Hb trung bình là $38,03 \pm 3,91$ g/L.

IV. BÀN LUẬN

Đối với bệnh nhân bệnh thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ, tình trạng dinh dưỡng là một trong những yếu tố ảnh hưởng đến kết quả điều trị và diễn tiến của bệnh. Bệnh nhân sau khi chạy thận có thể gặp phải tình trạng rối loạn chuyển hoá và hấp thu làm giảm khả năng ăn uống và tiêu hoá, từ đó làm tăng nguy cơ SDD. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn theo chỉ số khối BMI là 15,3%, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Lưu Xuân Ninh (2021) và tác giả Hoàng Hạ Vi (2022) với tỷ lệ lần lượt là 24,5% và 31,8% [6], [7]. Sự khác biệt về tỷ lệ SDD giữa các nghiên cứu có thể do các nghiên cứu được thực hiện ở các bệnh viện khác nhau nên có sự khác nhau về đặc điểm bệnh tật, dân số học và các yếu tố xã hội.

Phương pháp đánh giá tổng thể chủ quan SGA-DMS trong nghiên cứu cho kết quả có 73,8% đối tượng SDD, trong đó 68,9% SDD nhẹ đến trung bình và 4,9% SDD nặng. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của tác giả Harvinder (2018) tại Malaysia trên bệnh nhân chạy thận là 73% SDD theo thang đo SGA-DMS [8]. Kết quả này cũng cho thấy, tỷ lệ SDD theo thang điểm SGA-DMS trong nghiên cứu cao hơn

so với tỷ lệ SDD theo chỉ số khối BMI. Do đó, nhiều người bệnh có chỉ số BMI bình thường nhưng vẫn được xếp loại SDD khi sử dụng thang điểm SGA-DMS.

Sử dụng Albumin là công cụ để đánh giá tình trạng dinh dưỡng có giá trị chẩn đoán xác định và chính xác, được sử dụng như một chỉ số có giá trị tiên lượng [3]. Theo nồng độ Albumin huyết thanh, tỷ lệ đối tượng có nồng độ <35 g/L là 40,2% (trong đó 39,6% SDD mức độ nhẹ và 0,6% SDD mức độ vừa). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Huyền và cộng sự (2023), với tỷ lệ SDD theo Albumin huyết thanh chiếm 17,8% [9]. Kết quả nồng độ Albumin huyết thanh giữa các nghiên cứu có sự khác nhau do ảnh hưởng bởi nhiều yếu tố như: tình trạng dinh dưỡng, các tình trạng viêm, nhiễm khuẩn, bệnh lý gan, bổ sung Albumin ngoại sinh, máy xét nghiệm của cơ sở y tế...

Thiếu máu là một dấu hiệu thường gặp ở người bệnh thận mạn, mức độ thiếu máu tăng cao cùng với giai đoạn càng nặng của bệnh thận mạn đặc biệt đối với người bệnh chạy thận nhân tạo. Tỷ lệ thiếu máu đánh giá qua nồng độ Hemoglobin trong nghiên cứu chúng tôi là 89,7% (trong đó có 61% thiếu máu nhẹ, 28,7% thiếu

máu vừa). Kết quả chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu năm 2019 của Nguyễn Trọng Hưng tại Bệnh viện Bạch Mai với tỷ lệ thiếu máu ở bệnh nhân chạy thận duy trì là 54,2% [10]. Từ các kết quả nghiên cứu cho thấy phần lớn bệnh nhân chạy thận nhân tạo chu kỳ thiếu máu, nguyên nhân có thể do trong quá trình chạy thận, bệnh nhân có chế độ kiêng đạm chặt chẽ, cùng với tình trạng chán ăn kéo dài, ăn không ngon, rối loạn tiêu hóa, bệnh nhân không đủ điều kiện để cải thiện tình trạng dinh dưỡng...

V. KẾT LUẬN

Trên 164 bệnh nhân bệnh thận mạn chạy thận nhân tạo chu kỳ chúng tôi nhận thấy:

Tỷ lệ bệnh nhân SDD chỉ số khối BMI là 15,3%; 73,8% bệnh nhân suy dinh dưỡng theo thang điểm SGA-DMS, trong đó có 68,9% SDD nhẹ đến trung bình và 4,9% SDD nặng; 40,2% SDD theo Albumin huyết thanh thấp; Có 61% bệnh nhân thiếu máu nhẹ; 28,7% bệnh nhân thiếu máu vừa được đánh giá qua nồng độ Hemoglobin.

Tình trạng dinh dưỡng khi đánh giá theo phương pháp SGA-DMS cho thấy tỷ lệ SDD ở nhóm đối tượng nghiên cứu khá cao và cao hơn nhiều so với đánh giá qua chỉ số khối BMI và theo nồng độ Albumin huyết thanh. Vì vậy, việc kết hợp các phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng để có các điều chỉnh cải thiện tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân chạy thận là hết sức cần thiết.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] **Chronic Kidney Diseases**. *Chronic Kidney Disease in the United States*, 2023. https://www.theisn.org/wpcontent/uploads/media/ISN%20Atlas_2023%20Digital_REV_2023_10_03.pdf, 2023. Accessed 14 May 2024.
- [2] **Võ Tam, Hà Phan Hải An** và cộng sự. *Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị bệnh thận mạn và một số bệnh lý thận*, Hà Nội, Trang 1-2.
- [3] **S. Mihai, E. Codrici**, et al. *Inflammation-Related Mechanisms in Chronic Kidney Disease Prediction, Progression, and Outcome*, 2018, J Immunol Res, 2018: 2180373.
- [4] **Fred Lawrence Sembajwe, Agnes Namaganda**, et al. *Dietary intake, body composition and micronutrient profile of patients on maintenance hemodialysis attending Kiruddu National Referral Hospital, Uganda: A cross sectional study*, 2023, PLoS One, 18(10): 0291813.
- [5] **Châu Thị Thảo Nguyên, Bùi Thị Hương Quỳnh** và cộng sự. *Tỷ lệ suy dinh dưỡng và khẩu phần ăn của bệnh nhân bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Thống Nhất năm 2022*, Tạp chí Y học Việt Nam, 2022, 515(1): 342-346.
- [6] **Lưu Xuân Ninh, Nguyễn Quang Dũng, Phan Thạch Khuê**. *Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân thận mạn lọc máu Tại Bệnh viện Đa Khoa Lâm Đồng*, Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm, 2021, 17 (2): 18-26.
- [7] **Hoàng Hạ Vi, Đoàn Thị Mỹ Hạnh, Đặng Thị Thuỳ Trang** và cộng sự, *Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân chạy thận nhân tạo dưới 70 tuổi đang được quản lý tại Bệnh viện Đa Khoa Hà Đông năm 2022*, Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 2022, 18(3+4): 57-62.
- [8] **G. S. Harvinder, W. C. Swee**, et al, *"Dialysis Malnutrition and Malnutrition Inflammation Scores: screening tools for prediction of dialysis-related protein-energy wasting in Malaysia"*, 2018, Asia Pac J Clin Nutr, 25(1), p. 26-33.
- [9] **Nguyễn Thị Huyền, Đoàn Huy Cường, Nguyễn Thị Vân Anh** và cộng sự. *Khảo sát tình trạng dinh dưỡng của người bệnh bệnh thận mạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*, 2024, Tạp chí Y dược lâm sàng 108, 19(1): 136-140.
- [10] **Nguyễn Trọng Hưng, Lê Đức Anh, Nguyễn Thị Thu Liễu** và cộng sự. *"Tình trạng dinh dưỡng và thiếu máu thiếu sắt của người bệnh thận mạn lọc máu có chu kỳ tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2019, 2021*, Tạp chí Nghiên cứu Y học, 144(8): 394-400.

SUMMARY**NUTRITION STATUS OF CHRONIC RENAL FAILURE PATIENT WITH DIALYSIS
CYCLE AT VINH CITY GENERAL HOSPITAL**

A cross-sectional descriptive study analyzed 164 patients with chronic kidney disease on hemodialysis at the Department of Nephrology - Dialysis, Vinh City General Hospital from October 2023 to May 2024 with the aim of assessing the nutritional status of patients with chronic kidney disease on hemodialysis being treated at the hospital. The study results showed that: 15.3% of patients had chronic energy deficiency according to BMI classification. Using the SGA-DMS scale: 68,9% of patients were at risk of mild to moderate malnutrition and 4,9% of patients were at risk of severe malnutrition. The rate of patients with low serum albumin levels was 40,2% and patients with nutritional anemia was 89,6%. The study results showed that the rate of malnutrition in hemodialysis patients is still high. Therefore, the Hospital needs to pay more attention to the assessment of nutritional status and provide appropriate nutritional advice for hemodialysis patients, thereby improving the effectiveness of treatment for patients.

Keywords: Nutritional status, chronic kidney disease, artificial dialysis, Vinh City General Hospital.