

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ HIỂU BIẾT VỀ DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA UNG BƯỚU, BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Hoàng Thị Bạch Yến^{1,2}, Nguyễn Thị Thu Cúc², Trần Thị Táo¹

TÓM TẮT

Tóm tắt: Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên 187 bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng và kiến thức về dinh dưỡng trong ung thư của bệnh nhân. Kết quả cho thấy theo chỉ số khối cơ thể (BMI), tỉ lệ suy dinh dưỡng là 21,4%, thừa cân-béo phì là 26,7%. Theo đánh giá toàn diện chủ quan bệnh nhân (PG-SGA), tỉ lệ suy dinh dưỡng là 43,3%, trong đó suy dinh dưỡng vừa là 31,0%, suy dinh dưỡng nặng là 12,3%. Các triệu chứng ảnh hưởng đến tình trạng ăn uống của bệnh nhân là chán ăn (68,8%), mệt mỏi (62,4%), đau (32,3%). Tỷ lệ bệnh nhân có kiến thức đạt về dinh dưỡng trong ung thư là 59,4%. Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ bệnh nhân ung thư bị suy dinh dưỡng khá cao và đây là một vấn đề sức khỏe cần được quan tâm đúng mức.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, ung thư, kiến thức dinh dưỡng

ABSTRACT

ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS AND NUTRITIONAL KNOWLEDGE OF PATIENTS IN ONCOLOGY DEPARTMENT, HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

A cross-sectional study was conducted on 187 inpatients at Oncology department at Hue University of Medicine and Pharmacy hospital to assess nutritional status and nutritional knowledge among these patients. The results showed prevalence of undernutrition and overweight/obesity according to Body Mass Index (BMI) were 21.4% and 26.7% respectively. 43.3% of patients was undernutrition assessed by Patient-generated subjective global assessment (PG-SGA) tool, in which moderate and

severe undernutrition accounted for 31.0% and 12.3%, respectively. Some symptoms affecting the patient's eating status were anorexia (68.8%), fatigue (62.4%), and pain (32.3%). The prevalence of patients who had enough nutritional knowledge was 59.4%. Research showed that the prevalence of undernutrition among cancer patients was quite high and should be concerned properly.

Keywords: Nutritional status, cancer, nutritional knowledge.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh nhân điều trị tại khoa Ung bướu phải đối mặt với rất nhiều khó khăn, trong đó có việc ăn uống đầy đủ để duy trì tình trạng dinh dưỡng (TTDD) tốt và tránh sụt cân, suy dinh dưỡng (SDD) [5]. Trong các bệnh nhân chết vì ung thư có một nửa là có tình trạng suy dinh dưỡng, khoảng 20,0% bệnh nhân ung thư chết vì suy dinh dưỡng và các biến chứng hơn là do bản thân ung thư [6], [12]. Tình trạng dinh dưỡng kém và sụt cân dẫn đến những tác động xấu trên bệnh nhân bao gồm suy giảm miễn dịch, tăng tỉ lệ biến chứng và tử vong, kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị, làm gián đoạn quá trình điều trị và giảm chất lượng cuộc sống [1]. Việc can thiệp dinh dưỡng sớm có thể cải thiện tình trạng dinh dưỡng và giúp bệnh nhân duy trì cân nặng, tăng hiệu quả điều trị và cải thiện chất lượng cuộc sống. Tuy nhiên, trong quá trình thăm khám bệnh nhân ở nhiều bệnh viện thì việc đánh giá TTDD vẫn còn đang bỏ ngõ vì nhiều lý do, như tình trạng quá tải bệnh nhân, áp lực công việc của bác sĩ điều trị và điều dưỡng, hay do không có một tiêu chuẩn vàng trong đánh giá TTDD người bệnh trong bệnh viện [4]. Tại các bệnh viện trên địa bàn tỉnh Thừa Thiên Huế, hiện nay chưa có nghiên cứu nào về TTDD của bệnh nhân tại khoa ung bướu cũng như kiến thức dinh dưỡng của bệnh

1. Khoa Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Dược Huế

2. Khoa Dinh dưỡng – Tiết chế, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

nhân. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với hai mục tiêu:

1. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đang điều trị nội trú tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

2. Tìm hiểu kiến thức về dinh dưỡng trong ung thư của đối tượng nghiên cứu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 11/2018 đến tháng 01/2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân mới nhập viện trong vòng 24 giờ kể từ thời điểm nghiên cứu và thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn đều được đưa vào nghiên cứu. Cỡ mẫu thu được là 187 bệnh nhân.

2.2.3. Kỹ thuật và công cụ thu thập thông tin

Phỏng vấn trực tiếp đối tượng nghiên cứu bằng bộ câu hỏi soạn sẵn, kết hợp đo cân nặng và chiều cao, một số thông tin được lấy từ hồ sơ bệnh án.

2.2.4. Cách đánh giá và nhận định kết quả

Trong quá trình bệnh nhân điều trị nội trú, tiến hành đánh giá TTDD và kiến thức về dinh dưỡng trong UT của bệnh nhân bằng bộ câu hỏi soạn sẵn.

- Đánh giá TTDD: Sử dụng BMI và PG-SGA.

+ Chỉ số khối cơ thể (BMI): Đánh giá theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới dành cho người châu Á như sau [13]:

Phân loại TTDD	Chỉ số BMI (kg/m ²)
Suy dinh dưỡng độ III	< 16,0
Suy dinh dưỡng độ II	16,0 - 16,9
Suy dinh dưỡng độ I	17,0 - 18,4
Bình thường	18,5 - 22,9
Thừa cân	23,0 - 24,9
Béo phì độ I	25,0 - 29,9
Béo phì độ II	30,0 - 34,9
Béo phì độ III	≥ 35,0

+ PG-SGA: Tiến hành phỏng vấn đối tượng kết hợp với khám lâm sàng để hoàn thành đánh giá. Phần phỏng vấn gồm tìm hiểu về tiền sử cân nặng, chế độ ăn uống, các triệu chứng ảnh hưởng đến ăn uống, mức độ vận động, tình trạng bệnh lý, nhu cầu chuyển hóa. Phần khám lâm sàng bao gồm đánh giá tình trạng mất lớp mỡ dưới da, teo cơ, phù. Sau đó, đánh giá TTDD của đối tượng theo 3 mức PG-SGA A (TTDD tốt), PG-SGA B (SDD vừa hoặc có nguy cơ SDD) và PG-SGA C (SDD nặng) [11].

- Đánh giá kiến thức về dinh dưỡng trong ung thư (UT): Gồm 15 câu hỏi, mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai hoặc không biết được 0 điểm. Tổng điểm tối đa mỗi đối tượng đạt được là 15 điểm. Sau đó lấy giá trị trung bình của biến kiến thức làm điểm cắt, từ đó phân thành 2

nhóm kiến thức là đạt (tổng điểm ≥ 8) và chưa đạt (tổng điểm < 8).

2.2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập vào máy tính bằng chương trình Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của Ban Giám đốc Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và sự đồng ý tham gia của bệnh nhân.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 187 bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Trường Đại học

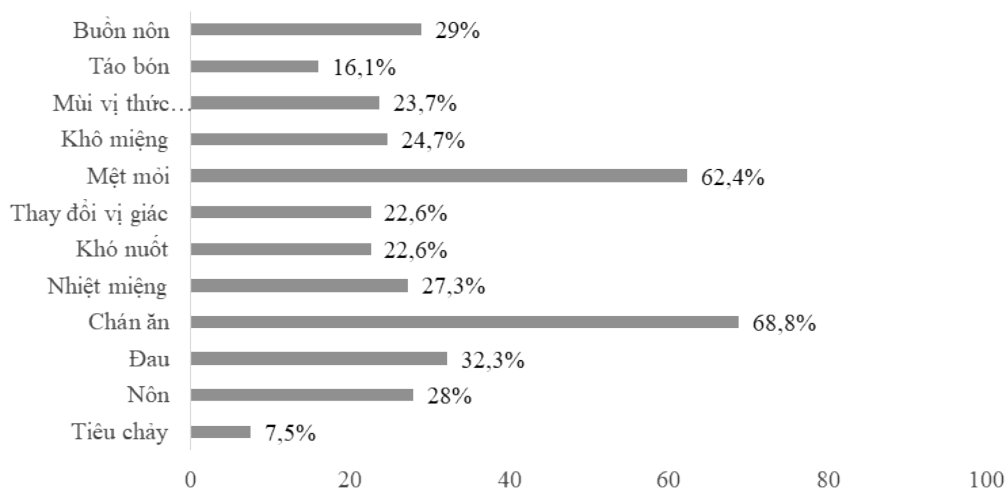
Y Dược Huế. Kết quả cho thấy có 60,4% bệnh nhân trên 50 tuổi; tỉ lệ nam và nữ lần lượt là 42,2% và 57,8%; hầu hết là dân tộc Kinh (98,4%) và không theo tôn giáo nào (80,7%); trình độ học vấn tập trung chủ yếu ở nhóm dưới tiểu học (59,9%), nghề nghiệp của đối tượng nghiên cứu chủ yếu là nông lâm ngư nghiệp và buôn bán, nội trợ với tỉ lệ cao nhất (37,5%). Trong đó, cân nặng trung bình của đối tượng nghiên cứu là $52,7 \pm 9,9$ kg, chiều cao trung bình là $156,9 \pm 9,2$ cm và BMI trung bình là $21,5 \pm 4,9$. Về đặc điểm bệnh lý, UT đường tiêu hóa chiếm tỉ lệ cao nhất với 21,4%, các loại UT phổi/phế quản và UT vú/cổ tử

cung/buồng trứng có tỉ lệ xấp xỉ nhau lần lượt là 17,1% và 15,5%. Bướu giáp và u vú lành tính là 2 loại bệnh lý khối u lành phổ biến nhất với tỉ lệ 15,0% và 9,6%. Các bệnh lý khác chiếm tỉ lệ thấp hơn như UT tuyến giáp với 2,1%.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Theo BMI, tỉ lệ SDD là 21,4%, tỉ lệ thừa cân-béo phì (TC-BP) là 26,7%. Theo PG-SGA, tỉ lệ đối tượng nghiên cứu có TTDD tốt là 56,7%; tỉ lệ SDD là 43,3%, trong đó, SDD vừa hoặc có nguy cơ SDD là 31,0% và SDD nặng là 12,3%.

Biểu đồ 1. Một số triệu chứng ảnh hưởng đến tình trạng ăn uống



Chán ăn và mệt mỏi là 2 triệu chứng phổ biến nhất với tỉ lệ lần lượt là 68,8% và 62,4%. Tỉ lệ có đau là 32,3%. Buồn nôn và nôn xuất hiện với tỉ lệ là 29,0%, và 28,0%. Các triệu chứng khác như khó nuốt, nhiệt miệng, thay đổi vị giác, khô miệng, mùi vị thức ăn lạ dao động trong khoảng 22 đến 27%.

3.3. Kiến thức về dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy có tới hơn một nửa đối tượng nghiên cứu (54,0%) chưa được nghe về dinh dưỡng trong UT, hơn 2/3 đối tượng nghiên cứu cho rằng dinh dưỡng có vai trò quan trọng trong điều trị UT. Khi được hỏi về cách xử trí khi có những thắc mắc về dinh dưỡng thì chỉ có 31,6% đối tượng trả lời sẽ đến gặp bác sĩ để được tư vấn. Đa số các đối tượng biết được các thông tin về dinh dưỡng qua bạn bè, người thân, từ kinh nghiệm của bản thân, và tivi với tỉ lệ là 75,6%. Tỉ lệ biết qua cán bộ y tế và internet khá thấp, chỉ 8,2% và 3,3%.

Đánh giá kiến thức về dinh dưỡng trong UT: hơn một

nửa đối tượng nghiên cứu (59,4%) có kiến thức đạt.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư

4.1.1. Tình trạng suy dinh dưỡng

Theo BMI, tỉ lệ SDD trong nghiên cứu của chúng tôi là 21,4%. Kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Trịnh Hồng Sơn và cs (2013) tại Bệnh viện Việt Đức với 32,0% bệnh nhân SDD [3]. Điều này có thể là do nghiên cứu trên được tiến hành ở nhóm bệnh nhân được chẩn đoán chắc chắn UT biểu mô dạ dày. Những bệnh nhân UT đường tiêu hóa, khả năng hấp thu các chất dinh dưỡng cũng như ăn uống kém hơn so với các bệnh nhân khác nên tỉ lệ SDD cao. So sánh với nghiên cứu của Enamul Kabir và cs (2016), tỉ lệ SDD là 45,5%, cao gấp đôi so với kết quả của chúng tôi [8]. Sự khác biệt này có thể được giải thích do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi bao gồm tất cả các bệnh nhân ở nhiều giai đoạn khác nhau

của quá trình điều trị, mới được chẩn đoán phát hiện bệnh, đang điều trị hóa chất, trong khi đối tượng nghiên cứu của Enamul Kabir là các bệnh nhân đang điều trị hóa chất.

Theo PG-SGA, tỉ lệ SDD trong nghiên cứu của chúng tôi là 43,3%, thấp hơn so với nghiên cứu ở Bệnh viện Đại học Y Hà Nội với 51,7% bệnh nhân SDD [2]. Sự khác biệt này có thể do cơ cấu bệnh tật của đối tượng nghiên cứu khác nhau. Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên cả bệnh nhân UT và bệnh nhân có các khối u lành tính. Còn nghiên cứu trên chỉ tiến hành trên các bệnh nhân UT, và tỉ lệ UT đường tiêu hóa là rất cao với tỉ lệ là 59,2% [2].

Các triệu chứng ảnh hưởng đến tình trạng ăn uống mà bệnh nhân thường gặp là chán ăn, mệt mỏi, đau, buồn nôn, nôn,... những triệu chứng này làm ảnh hưởng đến chế độ ăn, từ đó ảnh hưởng đến TTDD của bệnh nhân. So sánh với nghiên cứu của Dương Thị Phượng và cs (2016), kết quả này khá tương đồng với triệu chứng chán ăn gặp ở 56,7% bệnh nhân, mệt mỏi là 65,8%, đau là 25,8%, các triệu chứng khô miệng, buồn nôn, táo bón, thay đổi vị giác dao động trong khoảng 30,0% - 40,0% [2].

4.1.2. Tình trạng thừa cân–béo phì

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân TC-BP theo BMI là 26,7%. Kết quả này tương tự với kết quả nghiên cứu của Kavya Parasa (2013) với tỉ lệ TC-BP là 27,14% và thấp hơn nghiên cứu của Enamul Kabir và cs (2016) với tỉ lệ TC-BP là 31,5% [8] [9]. Tuy nhiên, kết quả này cao hơn so với các nghiên cứu của Trịnh Hồng Sơn và cs (2013), Dương Thị Phượng và cs (2016), Dibyendu Sharma và cs (2015) với tỉ lệ lần lượt là 12,0%, 7,5%, 7,0% [2], [3], [7]. Điều này có thể giải thích là vì trong ba nghiên cứu này, tác giả sử dụng điểm mốc BMI ≥ 25 kg/m² để đánh giá là TC-BP, còn trong nghiên cứu của chúng tôi sử dụng BMI ≥ 23 kg/m² để đánh giá là TC-BP. Một vấn đề nữa là chúng tôi nghiên cứu trên cả đối tượng có u lành tính và ác tính, ở những bệnh nhân u lành tính (u vú, u tuyến nước bọt,...) thì có tình trạng dinh dưỡng tốt hơn.

4.2. Kiến thức về dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu cho thấy có gần một nửa đối tượng nghiên cứu (46,0%) đã nghe về dinh dưỡng trong UT. Điều này có thể được giải thích là vì UT có tỉ lệ mắc và tử vong ngày càng cao, chi phí điều trị tốn kém và trở thành gánh nặng bệnh tật cho toàn xã hội, do đó rất được mọi người quan tâm tìm hiểu. Khả năng tiếp cận với các phương tiện truyền thông như tivi, internet, sách báo,... tốt hơn nên họ dễ dàng thu nhận các thông tin về vấn đề này. Hơn 2/3 đối tượng nghiên cứu (67,9%)

cho rằng dinh dưỡng có vai trò quan trọng trong điều trị UT, thấp hơn so với nghiên cứu của Minhhoa Cong và cs với tỉ lệ 95,2% [10]. Do đó, cần phải phổ biến rộng rãi trong cộng đồng và trong môi trường bệnh viện về tầm quan trọng của vấn đề này. Chỉ có chưa đến 1/3 đối tượng nghiên cứu (31,6%) sẽ đến gặp bác sĩ để được tư vấn khi có những thắc mắc về dinh dưỡng. Điều này là hợp lý khi mà các vấn đề dinh dưỡng chưa có tác động đến sức khỏe của đối tượng trong thời gian ngắn mà phải kéo dài trong thời gian tương đối dài mới để lại những hậu quả xấu. Hơn nữa, tâm lý của người dân Việt Nam là có bệnh mới đến khám. Thêm vào đó, bệnh nhân mắc bệnh nan y, chỉ chú trọng đến các phương pháp điều trị bệnh (hóa chất, xạ trị,...), mà chưa quan tâm nhiều đến dinh dưỡng. Họ cho rằng ăn uống kém, buồn nôn, nôn,... là hậu quả tất yếu cần phải chịu đựng và vượt qua trong quá trình điều trị. Do đó, tỉ lệ đối tượng nghiên cứu đến gặp bác sĩ để được tư vấn về dinh dưỡng tương đối thấp. Tỉ lệ đối tượng nghiên cứu biết được các kiến thức về dinh dưỡng trong UT từ bạn bè, người thân và theo kinh nghiệm của bản thân là khá cao (52,6%) nhưng đây lại là nguồn thông tin chưa được kiểm định chính xác. Nguồn thông tin nghe được từ tivi chiếm 23,0%. Tuy nhiên, đây là nguồn thông tin một chiều, không thể nhận phản hồi từ người nghe nên có thể ảnh hưởng đến chất lượng thông tin. Bên cạnh đó, nguồn cung cấp từ cán bộ y tế chỉ 8,2% trong khi đây là nguồn thông tin chính xác. Qua đó có thể thấy vai trò hạn chế của cán bộ y tế trong việc cung cấp các thông tin chính xác cho đối tượng. Có hơn một nửa (59,4%) đối tượng nghiên cứu có kiến thức đạt về dinh dưỡng trong UT. Tỉ lệ này khá cao, có thể vì UT là căn bệnh nguy hiểm, tỉ lệ mắc và tử vong ngày càng gia tăng nên rất được mọi người quan tâm tìm hiểu.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Ung bướu, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế có tỉ lệ suy dinh dưỡng còn ở mức cao. Các triệu chứng về tiêu hóa ảnh hưởng đến khả năng ăn uống của bệnh nhân cũng gặp khá phổ biến. Vì vậy, những biện pháp can thiệp dinh dưỡng cần được áp dụng kịp thời để cải thiện tình trạng dinh dưỡng cũng như nâng cao sức khỏe cho bệnh nhân.

Tỉ lệ bệnh nhân có kiến thức đạt về dinh dưỡng khá cao. Tuy nhiên, nguồn cung cấp thông tin từ cán bộ y tế còn hạn chế, do đó cần phải thường xuyên tuyên truyền những kiến thức về dinh dưỡng trong bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Lương Ngọc Khuê, Nguyễn Quốc Anh (2015), Dinh dưỡng điều trị suy dinh dưỡng ở người lớn nằm viện, *Hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng, Nhà xuất bản Y học*, tr.36-44.
2. Dương Thị Phụng, Lê Thị Hương, Nguyễn Thùy Linh và cộng sự (2016), “Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016”, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 106(1), tr.163-169.
3. Trịnh Hồng Sơn và cộng sự (2013), “Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trước mổ ung thư dạ dày”, *Tạp chí Y học Thực hành*, 884(10), tr.3-7.
4. Lưu Ngân Tâm (2013), “Tổng quan suy dinh dưỡng bệnh nhân trong bệnh viện”, *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh*, 17(1), tr.11-15.

TIẾNG ANH

5. Abby C. Sauer (2013), “Malnutrition in patients with cancer: An often overlooked and undertreated problem”, *Journal of Hematology Oncology Pharmacy*, 6(9).
6. Capra S, Bauer J, Davidson W, et al (2002), “Nutritional therapy for cancer-induced weight loss”, *Nutrition in Clinical Practice*, 17(4), pp.210-213.
7. Dibyendu Sharma, Ravi Kannan, Ritesh Tapkire et al (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(18), pp.8173-8176.
8. Enamul Kabir (2016), “Assessment of nutritional status of cancer patients in national institute of cancer research hospital”, Dhaka, Bangladesh, *Journal of Nursing and Health Science*, 7(6), pp.34-43.
9. Kavya Parasa, Krishnaveni Avvaru (2013), “Assessment of nutritional status of cancer patients using scored PG-SGA tool”, *Journal of Dental and Medical Sciences*, 15(8), pp.37-40.
10. Minghua Cong, Jiejun Wang, Yu Fang et al (2018), “A multi-center survey on dietary knowledge and behavior among inpatients in oncology department”, *Supportive Care in Cancer*, 26(7), pp.2285 – 2292.
11. Ottery FD (2015), Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment, ver 3.22.15.
12. Ottery FD (1994), “Cancer cachexia: prevention, early diagnosis, and management”, *Cancer Practice*, 2, pp.123-131.
13. World Health Organization (2004), “Expert consultation: Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies”, *The Lancet*, 363(9403), pp.157-163.

