

Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan trên người bệnh suy thận mạn tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2020 - 2021

Võ Thành Nhân¹, Phạm Duy Tường², Phạm Thị Diệp^{2*}, Lâm Hữu Đức¹

(1) Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

(2) Trường Đại học Thăng Long

Tóm tắt

Đặt vấn đề: Số lượng người bệnh suy thận mạn đang càng ngày gia tăng trên thế giới và Việt Nam. Nhiều nghiên cứu cho thấy suy dinh dưỡng xảy ra phổ biến trên đối tượng này. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện nhằm mục đích đánh giá tình trạng dinh dưỡng và phân tích một số yếu tố liên quan trên người bệnh suy thận mạn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên 250 người bệnh suy thận mạn tính tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ. Nghiên cứu sử dụng chỉ số BMI, bộ công cụ SGA để đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh. Một số thông tin người bệnh như tuổi, giới, nơi sống, trình độ học vấn, nghề nghiệp, bệnh lý mắc kèm, thời gian điều trị, phương pháp điều trị được thu thập thông qua phỏng vấn và hồ sơ bệnh án. **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng trên người bệnh suy thận mạn là 55,6% theo BMI. 64,8% đối tượng có suy dinh dưỡng theo công cụ SGA trong đó 29,6% SGA-B, 35,2% SGA-C. Trình độ học vấn thấp, thời gian mắc bệnh là yếu tố liên quan đến gia tăng tỷ lệ suy dinh dưỡng. Một số yếu tố khác như tuổi, bệnh lý tiêu hóa kèm theo và phương pháp điều trị có mối liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của người bệnh. **Kết luận:** Người bệnh suy thận mạn tính có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh được tìm thấy là tuổi, trình độ học vấn, thời gian mắc bệnh, bệnh mắc kèm, phương pháp điều trị.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, suy thận mạn.

Abstract

Nutritional status among chronic renal failure patients and some related factors at can tho general hospital, 2020 - 2021

Vo Thanh Nhan¹, Pham Duy Tuong², Pham Thi Diep^{2*}, Lam Huu Duc¹

(1) Can Tho General Hospital

(2) Thang Long University

Background: There is a rising trend in the number of patients with chronic kidney disease in the world and Vietnam. Many studies showed that malnutrition is popular in these subjects. Our research was aimed to assess the nutritional status and analysis of some related factors in patients with chronic kidney failure. **Subjects and methods:** A cross-sectional study was conducted among 250 patients with chronic kidney failure at Can Tho General Hospital. This research used BMI, SGA tool to assess the nutritional status of these atients. The information of subjects such as age, sex, address, literacy, occupation, co-morbidities, illness duration, and treatment method was collected by interviewing and medical records. **Results:** The rate of malnutrition among chronic kidney failure was 55.6% according to BMI. 64.8% of subjects were malnutrition according to SGA tool, which included 29.6% SGA-B, 35.2% SGA-C. Low literacy and long illness duration were factors related to increasing malnutrition. Some factors as age, co-morbidities, and treatment method are related to the nutritional status of patients. **Conclusion:** Patients with chronic kidney failure had high malnutrition rate. Some factors related to the nutritional status of patients were found such as age, literacy, duration of illness, co-morbidities, treatment method.

Keywords: malnutrition, chronic kidney failure.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn nói chung, suy thận mạn nói riêng đang là một vấn đề sức khỏe có tính toàn cầu. Số lượng người mắc suy thận mạn đang ngày càng gia tăng nhanh, kéo theo chi phí điều trị khổng lồ.

Năm 2017, ước tính trên toàn thế giới có 1,2 triệu người chết vì bệnh thận mạn tính. Số người bệnh suy thận phải sử dụng liệu pháp thay thế thận lên tới trên 2,5 triệu người và có thể tăng gấp đôi lên 5,4 triệu người vào năm 2030 [1]. Tình trạng dinh

dưỡng kém, chăm sóc dinh dưỡng không đầy đủ là một thực trạng diễn ra phổ biến trên nhóm người bệnh suy thận mạn tính. Điều này ảnh hưởng đến kết quả điều trị cũng như làm giảm chất lượng cuộc sống và gia tăng chi phí điều trị cho người bệnh [2].

Tổng quan hệ thống trên 1776 người bệnh suy thận mạn từ 5 nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng dao động từ 11% đến 54% [3]). Tại Việt Nam, nghiên cứu của Ngô Thị Hà và cộng sự tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng trên đối tượng này khá cao ở mức 27,8% [4]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn tại bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An là 26,1% [5].

Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ tiếp nhận trung bình 90 người bệnh suy thận mạn tới điều trị hàng tháng. Số lượt người bệnh suy thận lọc máu chu kỳ khoảng 65 700 lượt/năm. Tuy nhiên, hoạt động chăm sóc dinh dưỡng cho nhóm đối tượng này vẫn còn thiếu sự tham gia từ người bệnh và thiếu sự quan tâm từ nhân viên y tế. Có rất ít những đề tài được thực hiện tại Bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ về chủ đề dinh dưỡng của người bệnh suy thận mạn tính. Chúng tôi mong muốn đóng góp những bằng chứng khoa học, khách quan để từ đó có thể tham mưu cho ban lãnh đạo bệnh viện về việc triển khai hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng và phân tích một số yếu tố liên quan trên người bệnh suy thận mạn tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ năm 2020-2021.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh suy thận mạn (STM) là người bệnh mắc bệnh thận mạn giai đoạn III, IV, V (mức lọc cầu thận <60ml/phút/1,73m²) đang điều trị tại Khoa Thận tiết niệu. Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu và đủ 18 tuổi trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang trong tình trạng hôn mê, lơ mơ. Người bệnh đã được chọn vào nghiên cứu này từ những lần trước.

2.2. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 10/2020 đến hết tháng 10/2021.

2.3. Phương pháp nghiên cứu:

a. Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu mô tả cắt ngang.

b. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện.

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỷ lệ:

$$n = \frac{z_{1-\alpha/2}^2 p(1-p)}{d^2}$$

n: cỡ mẫu

p: lấy p= 0,368 là tỷ lệ suy dinh dưỡng theo nghiên cứu của Ngô Thị Khánh Trang[6].

d: khoảng sai lệch tuyệt đối mong muốn giữa tham số mẫu và tham số quần thể lấy bằng 0.06

α : mức ý nghĩa thống kê lấy bằng 0.05

$z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (ứng với độ tin cậy $\alpha = 0.05$)

Từ đó, ta tính được số lượng mẫu là 248 người. Trên thực tế thu thập được là 250 người bệnh.

2.4. Biến số và chỉ số nghiên cứu:

a. Tình trạng dinh dưỡng: cân nặng (kg), chiều cao (m), tính chỉ số BMI (Body Mass Index) = cân nặng/chiều cao² (kg/m²), đánh giá SGA (Subject Global Assessment) theo điểm A,B,C.

b. Thông tin người bệnh và một số yếu tố liên quan: Tuổi (năm), giới tính (nam/nữ), nơi ở (thành thị/nông thôn), nghề nghiệp, trình độ học vấn (Mù chữ/tiểu học/trung học cơ sở/ trung học phổ thông/cao đẳng, đại học...), thời gian mắc bệnh (theo năm), phương pháp điều trị (bảo tồn/ lọc máu chu kỳ), bệnh lý khác mắc kèm. Bệnh lý mắc kèm được chẩn đoán khi vào viện hoặc đã được chẩn đoán trước đó và hiện tại vẫn còn triệu chứng hoặc đang điều trị.

2.5. Các kỹ thuật và cách thu thập số liệu.

Người bệnh được đo cân nặng, chiều cao bằng dụng cụ cân điện tử TZ-120D có gắn thước đo chiều cao. Cân tại thời điểm người bệnh không phù, nếu người bệnh có lọc máu chu kỳ thì cân tại thời điểm sau lọc máu. Nghiên cứu dựa vào tiêu chuẩn phân loại tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số BMI dành cho người trưởng thành Châu Á. Người bệnh có BMI < 18.5 được đánh giá là thiếu năng lượng trường diễn (suy dinh dưỡng), từ 18,5 – 22.9 là bình thường, ≥23 là thừa cân[7].

Người bệnh được điều tra viên đánh giá trong vòng 24 giờ nhập viện bằng bộ công cụ SGA bao gồm 2 phần. Phần 1 gồm 6 tiêu chí: phần trăm sụt cân trong 6 tháng qua, thay đổi cân nặng 2 tuần gần đây, thay đổi thói quen ăn uống, triệu chứng tiêu hóa, khả năng vận động, nhu cầu chuyển hóa của cơ thể. Phần 2 bao gồm 4 tiêu chí: đánh giá bề dày lớp mỡ dưới da, teo cơ, phù, cổ chướng. Mỗi tiêu chí đều được đánh giá theo 3 cấp độ A, B, C nặng tăng dần. Cộng tổng các điểm đánh giá A, B, C, điểm nào chiếm đa số thì đánh giá chung theo mức điểm đó. Tuy nhiên, nếu có 1 tiêu chí được đánh giá ở mức C thì xếp loại cuối cùng từ B trở lên nhằm tránh bỏ sót người bệnh có nguy cơ. Phân loại đánh giá người bệnh theo 3 mức độ: A. Không có nguy cơ dinh dưỡng; B. Suy dinh dưỡng nhẹ đến vừa; C. Suy dinh dưỡng nặng [8].

Dựa vào bệnh án điện tử trích xuất các thông tin như tuổi, giới tính, nơi ở, nghề nghiệp, trình độ

học vấn, thời gian mắc bệnh, phương pháp điều trị, bệnh lý mắc kèm.

2.6. Phương pháp xử lý số liệu: Nghiên cứu sử dụng phần mềm SPSS 20.0 để nhập liệu và phân tích số liệu. Tính toán giá trị OR và khoảng tin cậy 95%, test χ^2 được sử dụng. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$.

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của người bệnh suy thận mạn

Bảng 1. Đặc điểm người bệnh

Đặc điểm (n=250)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình ($\pm$ SD)		60,02 $\pm$ 15,8	
Giới	Nam	122	48,8
	Nữ	128	51,2
Nơi ở	Nông thôn	132	52,8
	Thành thị	118	47,2
Nghề nghiệp	Nông dân	138	55,2
	Công nhân	42	16,8
	Viên chức	29	11,6
	Khác	41	16,4
Trình độ học vấn	Mù chữ	35	14,0
	Tiểu học	86	34,4
	THCS	42	16,8
	THPT	35	14,0
	Trên THPT	52	20,8

Nhận xét: Trong 250 người bệnh STM tham gia nghiên cứu có 122 đối tượng là nam chiếm 48,8% và 128 đối tượng là nữ chiếm 51,2%. Nhóm tuổi phổ biến là trên 60 tuổi với 53,2%. Hơn một nửa sống ở nông thôn (52,8%) với nghề nông là chủ yếu chiếm 55,2%. Chỉ có 20,8% người bệnh có trình độ học vấn trên THPT

Bảng 2. Một số đặc điểm lâm sàng của người bệnh

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	Trên 3 năm	129	51,6
	1 - 3 năm	68	27,2
	Dưới 1 năm	53	21,2
Bệnh kèm theo	Bệnh đường tiêu hóa	142	56,8
	Ngoài đường tiêu hóa	108	43,2
Phương pháp điều trị	Bảo tồn	64	25,6
	Lọc máu chu kỳ	186	74,4

Nhận xét: Đa số người bệnh STM với thời gian kéo dài trên 1 năm chiếm 78,8% (>3 năm chiếm đến 51,6%, dưới 1 năm chiếm 21,2%). 100% người bệnh STM có mắc các bệnh lý khác kèm theo trong đó các bệnh lý kèm theo liên quan đến đường tiêu hóa chiếm 56,8%. Về phương pháp, điều trị bảo tồn chỉ chiếm 25,6% còn lại đa số người bệnh phải điều trị bằng phương pháp lọc máu chu kỳ với 74,4%.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng người bệnh

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng người bệnh

	Chỉ số	n	%
Chung (n=250)	BMI		
	< 18,5	139	55,6
	18,5 - 22,9	65	26
	≥ 23	46	18,4
Điều trị bảo tồn (n=64)			
	< 18,5	35	54,7
	18,5 - 22,9	11	17,2
	≥ 23	18	28,1
Lọc máu chu kỳ (n=186)			
	< 18,5	104	55,9
	18,5 - 22,9	54	29,0
	≥ 23	28	15,1
Chung (n=250)	SGA		
	SGA – A	88	35,2
	SGA – B	74	29,6
	SGA – C	88	35,2
Điều trị bảo tồn (n=64)			
	SGA – A	43	67,2
	SGA – B	15	23,4
	SGA – C	6	9,4
Lọc máu chu kỳ (n=186)			
	SGA – A	45	24,2
	SGA – B	59	31,7
	SGA – C	82	44,1

Nhận xét: Theo BMI, hơn một nửa người bệnh bị suy dinh dưỡng (55,6%). Người bệnh STM điều trị bảo tồn bị suy dinh dưỡng là 54,7%, người bệnh STM phải lọc máu chu kỳ bị suy dinh dưỡng là 55,9%.

Theo SGA, 35,2% người bệnh suy dinh dưỡng nặng, 29,6% người bệnh suy dinh dưỡng vừa. Trong đó, người bệnh STM phải lọc máu chu kỳ có tỷ lệ suy dinh dưỡng nặng là 44,1%, suy dinh dưỡng vừa là 31,7%. Tỷ lệ này ở người bệnh STM điều trị bảo tồn lần lượt là 9,4% và 23,4%.

3.3. Mối liên quan của tình trạng dinh dưỡng theo BMI và các yếu tố

Bảng 4. Mối liên quan giữa đặc điểm xã hội học của người bệnh và BMI

Đặc điểm		BMI n (%)		OR (95% CI)	p
		Suy dinh dưỡng	Không suy dinh dưỡng		
Giới	Nam	67 (48,2)	55 (49,5)	0,95 (0,56 - 1,6)	0,83
	Nữ	72 (51,8)	56 (50,5)	1	

Tuổi	≥ 60	83 (59,7)	50 (45,0)	1,81 (1,06 - 3,09)	0,02
	< 60	56 (40,3)	61 (55,0)	1	
Nơi ở	Nông thôn	80 (57,6)	52 (46,8)	1,54 (0,90 - 2,62)	0,09
	Thành thị	59 (42,4)	59 (53,2)	1	
Nghề nghiệp	Viên chức	13 (9,4)	16 (14,4)	1	1
	Công nhân	15 (10,8)	27 (24,4)	0,68 (0,23 - 2,00)	0,44
	Nông dân	87 (62,6)	51 (45,9)	2,1 (0,86 - 5,15)	0,07
	Khác	24 (17,2)	17 (15,3)	1,74 (0,59 - 5,07)	0,26
Học vấn	Trên THPT	18 (12,9)	34 (30,6)	1	0,000
	THPT	15 (10,8)	20 (18,0)	1,42 (0,53 - 3,74)	
	THCS	27 (19,4)	15 (13,6)	3,4 (1,33 - 8,72)	
	Tiểu học	53 (38,1)	33 (29,7)	3,03 (1,48 - 6,22)	
	Mù chữ	26 (18,8)	9 (8,1)	5,46 (1,93 - 15,94)	

Nhận xét: Nhóm người bệnh STM trên 60 tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp 1,81 lần so với nhóm dưới 60 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p=0,02$. Trong số người bệnh có suy dinh dưỡng thì nông dân chiếm đa số với 62,6%. Tiếp đến là nghề khác như: hưu trí, mất sức lao động, nghề không ổn định.... chiếm 17,2%. Thấp nhất là nhóm người bệnh làm viên chức chỉ chiếm 9,4%. Xét về trình độ học vấn, tỷ lệ suy dinh dưỡng có xu hướng càng tăng lên khi trình độ học vấn càng thấp. Theo đó, nhóm người bệnh suy thận mạn bị suy dinh dưỡng có học vấn trên THPT và THPT lần lượt là 10,8% và 12,9%, tỷ lệ mù chữ trong nhóm này là 18,8%. Đối tượng mù chữ có nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp 5,46 lần so với đối tượng học trên THPT. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 5. Mối liên quan giữa đặc điểm về bệnh STM và chỉ số BMI

Đặc điểm về bệnh STM		Tình trạng BMI n(%)		OR	p
		Suy dinh dưỡng	Không suy dinh dưỡng		
Bệnh kèm theo	Bệnh đường tiêu hóa	99 (71,2)	43 (38,7)	3,91 (2,23 - 6,89)	0,00
	Bệnh ngoài đường tiêu hóa	40 (28,8)	68 (61,3)	1	
Thời gian mắc bệnh	Dưới 1 năm	20 (14,4)	33 (29,7)	1	0,00
	1 - 3 năm	35 (25,2)	33 (29,7)	1,75 (0,79 - 3,89)	
	Trên 3 năm	84 (60,4)	45 (40,6)	3,08 (1,51 - 6,33)	
Phương pháp điều trị	Lọc máu chu kỳ	119 (85,6)	67 (60,4)	3,91 (2,05 - 7,57)	0,00
	Bảo tồn	20 (14,4)	44 (39,6)	1	

Nhận xét: Những người bệnh STM có kèm theo bệnh lý hệ tiêu hóa có nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp 3,91 lần so với những người bệnh không có bệnh lý đường tiêu hóa. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

Người bệnh STM mắc bệnh càng lâu thì nguy cơ suy dinh dưỡng càng tăng. Trong đó, những người bệnh mắc bệnh từ 1 - 3 năm có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn gấp 1,75 lần so với nhóm mắc bệnh dưới 1 năm; nhóm mắc bệnh trên 3 năm có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn nhóm mắc bệnh dưới 1 năm 3,08 lần. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Những người bệnh STM điều trị bằng phương pháp lọc máu chu kỳ có nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp 3,91 lần so với những người bệnh điều trị bảo tồn. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng dinh dưỡng người bệnh STM tại bệnh viện đa khoa Thành phố Cần Thơ

Nghiên cứu này cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng trên người bệnh suy thận mạn lên tới 55,6%. Người bệnh STM điều trị bảo tồn bị suy dinh dưỡng là 54,7%, người bệnh STM phải lọc máu chu kỳ bị suy dinh dưỡng là 55,9%. Tỷ lệ này cao hơn so với một số nghiên cứu khác cùng thực hiện trên người bệnh suy thận mạn tính. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Vân suy dinh dưỡng là 22,2% [9]. Theo nghiên cứu của Trần Khánh Thu, tỷ lệ suy dinh dưỡng của người bệnh theo BMI năm 2014, 2015 lần lượt là 23%; 21% [10]. Trên thế giới, tỷ lệ này ở người bệnh thận nhân tạo chu kỳ đánh giá theo chỉ số BMI dao động trong khoảng 30 - 50% [11].

Đánh giá dinh dưỡng bằng SGA cho thấy tỷ lệ người bệnh STM có SGA-C là 35,2%, SGA-B là 29,6%. Trong đó, người bệnh STM phải lọc máu chu kỳ có tỷ lệ SGA-C là 44,1%, SGA-B là 31,7%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Ngô Thị Khánh Trang (SGA-C 36,8%), cao hơn so với nghiên cứu của Trần Khánh Thu (29,0% SGA-C, 21% SGA-B) cùng sử dụng phương pháp SGA [6,10]. Một số nghiên cứu khác trên thế giới báo cáo tỷ lệ suy dinh dưỡng theo SGA là 28% ở người bệnh thận phân phúc mạc theo nghiên cứu của Malgorzewicz S. và cộng sự, 44% ở người bệnh lọc máu chu kỳ theo nghiên cứu của Stenvinkel P. [12,13]. Phương pháp SGA mang tính chủ quan vì vậy kết quả từ các nghiên cứu có sự chênh lệch tùy thuộc vào kinh nghiệm và kỹ năng của người đánh giá.

4.2. Các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh STM

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra yếu tố tuổi có mối liên quan tới tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI. Cụ thể, người bệnh 60 tuổi trở lên có nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp 1,81 lần so với nhóm dưới 60 tuổi. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu

của Trần Khánh Thu, đánh giá qua BMI trong cả 2 năm 2014, 2015 đều cho thấy tuổi càng cao nguy cơ suy dinh dưỡng tăng trên nhóm đối tượng suy thận mạn [10]. Người cao tuổi thường có quá trình giảm khối cơ sinh lý theo tuổi. Hơn nữa, một số người bệnh suy thận mạn có chế độ ăn giảm đạm quá mức vì vậy có thể dẫn đến gia tăng tình trạng suy dinh dưỡng trên nhóm đối tượng này.

Qua nghiên cứu cho thấy, trình độ học vấn có mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng của người bệnh suy thận mạn tính. Tỷ lệ suy dinh dưỡng có xu hướng giảm trên những đối tượng có trình độ học vấn cao. Đặc biệt, người bệnh mù chữ có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao hơn 5 lần so với đối tượng có trình độ trên THPT. Điều này có thể giải thích bởi người bệnh có trình độ học vấn thấp có sự hạn chế về tiếp cận về thông tin cũng như khả năng tài chính, cơ hội việc làm do đó hạn chế về điều kiện chăm sóc sức khỏe.

Nghiên cứu chưa tìm thấy mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng với các yếu tố như giới tính, nơi ở và nghề nghiệp.

Nghiên cứu cũng tìm thấy nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn ở người bệnh có bệnh lý đường tiêu hóa và lọc máu chu kỳ. Nghiên cứu của Chertow G.M. và cộng sự báo cáo sau khi đã điều chỉnh tuổi, giới thì các thông số như trọng lượng cơ thể có xu hướng thấp hơn ở người bệnh lọc máu chu kỳ [14]. Thời gian mắc bệnh là yếu tố ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. Suy dinh dưỡng có xu hướng gia tăng trên nhóm đối tượng có thời gian mắc bệnh dài. Kết quả của chúng tôi chỉ ra người bệnh mắc suy thận mạn trên 3 năm có nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp khoảng 3 lần so với nhóm đối tượng mắc bệnh dưới 1 năm. So với nghiên cứu của Trần Khánh Thu cũng cho thấy thời gian điều trị càng lâu thì tình trạng dinh dưỡng càng suy giảm [10]. Nghiên cứu của Avram M.M. chứng tỏ thời gian điều trị là yếu tố độc lập liên quan đến sự giảm trọng lượng cơ thể, BMI, phần trăm mỡ cơ thể [15]. Nghiên cứu của chúng tôi tương đồng so với các nghiên cứu khác của Ngô Thị Khánh Trang và Ngô Thị Hà [4,6].

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng trên người bệnh suy thận mạn là 55,6% theo BMI. 64,8% đối tượng có suy dinh dưỡng theo công cụ SGA trong đó 29,6% SGA-B, 35,2% SGA-C. Trình độ học vấn thấp, thời gian mắc bệnh dài có liên quan đến gia tăng tỷ lệ suy dinh dưỡng. Một số yếu tố khác như tuổi, bệnh lý tiêu hóa kèm theo và phương pháp điều trị có mối liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bikbov B, Purcell CA, Levey AS, Smith M, Abdoli A, Abebe M, et al. Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2020 Feb;395(10225):709–33.
2. Ikizler TA, Burrowes JD, Byham-Gray LD, Campbell KL, Carrero J-J, Chan W, et al. KDOQI Clinical Practice Guideline for Nutrition in CKD: 2020 Update. *American Journal of Kidney Diseases*. 2020 Sep;76(3):S1–107.
3. Carrero JJ, Thomas F, Nagy K, Arogundade F, Avesani CM, Chan M, et al. Global Prevalence of Protein-Energy Wasting in Kidney Disease: A Meta-analysis of Contemporary Observational Studies From the International Society of Renal Nutrition and Metabolism. *Journal of Renal Nutrition*. 2018 Nov;28(6):380–92.
4. Ngô Thị Hà, Trương Thị Thùy Dương, Trần Tuấn Tú. Tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân suy thận mạn tính có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện trung ương Thái Nguyên. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021;501(2):218-222.
5. Nguyễn Văn Tuấn. Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021 Jul;501(1):243-247.
6. Ngô Thị Khánh Trang. Đặc điểm và giá trị tiên lượng của hội chứng suy dinh dưỡng – viêm – xơ vữa trên người bệnh bệnh thận mạn giai đoạn cuối [Luận án Tiến sĩ Y học]. Trường Đại học Y Dược Huế; 2017.
7. Tuan NT, Tuong PD, Popkin BM. Body mass index (BMI) dynamics in vietnam. *Eur J Clin Nutr*. 2008 Jan;62(1):78–86.
8. Lê Danh Tuyên, Phạm Thị Thu Hương, Nguyễn Thị Lâm. Dinh dưỡng lâm sàng. Nhà xuất bản Y học; 2019. 52-64
9. Nguyễn Thị Quỳnh Vân. Tình trạng lo âu trầm cảm và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại khoa thận nhân tạo bệnh viện Bạch Mai năm 2019 và một số yếu tố liên quan [Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng]. Đại học Thăng Long Hà Nội; 2019.
10. Trần Khánh Thu. 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 án Tiến sĩ Vệ sinh Xã hội và Tổ chức y tế]. Trường Đại học Y Hà Nội; 2107.
11. Halle MP, Zebaze PN, Mbofung CM, Kaze F, Mbiat H, Ashuntantang G, et al. Nutritional status of patients on maintenance hemodialysis in urban sub-Saharan Africa: evidence from Cameroon. *J Nephrol*. 2014 Oct;27(5):545–53.
12. Malgorzewicz S, Chmielewski M, Kaczkan M, Borek P, Lichodziejewska-Niemierko M, Rutkowski B. Nutritional predictors of mortality in prevalent peritoneal dialysis patients. *Acta Biochim Pol* [Internet]. 2016 Jan 27 [cited 2021 Nov 7];63(1). Available from: <https://ojs.ptbioch.edu.pl/index.php/abp/article/view/1684>
13. Stenvinkel P, Gillespie IA, Tunks J, Addison J, Kronenberg F, Drueke TB, et al. Inflammation Modifies the Paradoxical Association between Body Mass Index and Mortality in Hemodialysis Patients. *JASN*. 2016 May;27(5):1479–86.
14. Chertow GM, Johansen KL, Lew N, Lazarus JM, Lowrie EG. Vintage, nutritional status, and survival in hemodialysis patients. *Kidney International*. 2000 Mar;57(3):1176–81.
15. Morrell M. Avram, Neal Mittman, Paul A. Fein, Hartman W, Chattopadhyay N, Matza B. Dialysis Vintage, Body Composition, and Survival in Peritoneal. *Advances in Peritoneal Dialysis*. 2012;28:144-147.