

rau sau mổ lấy thai là 7,3% còn cao so với tỷ lệ chung trên thế giới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Phụ sản (2014). Bài giảng sản phụ khoa, Trường Đại học Y Hà Nội.

2. **P. Brook (last), M. Curley, B. Sutton.** Evidence-Based Reporting of Suspected Retained Products of Conception Following Miscarriage or Termination of Pregnancy.

3. **Maslovitz S., Almog B., Mimouni G.S. và cộng sự** (2004). Accuracy of Diagnosis of Retained

Products of Conception After Dilation and Evacuation. *J Ultrasound Med*, 23(6), 749-756.

4. **Esmaeillou H., Jamal A., Eslamian L. và cộng sự.** (2015). Accurate Detection of Retained Products of Conception after First- and Second-trimester Abortion by Color Doppler Sonography. *J Med Ultrasound*, 23(1), 34-38.

5. **Abbasi S., Jamal A., Eslamian L. và cộng sự.** (2008). Role of clinical and ultrasound findings in the diagnosis of retained products of conception. *Ultrasound Obstet Gynecol*, 32(5), 704-707.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN TÍNH CÓ LỌC MÁU CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN E

NGUYỄN HỒNG VĨ, LÊ THU HÀ, VŨ THÚY MÙI,
NGUYỄN VĨNH HƯNG, NGUYỄN TRUNG NGHĨA, PHẠM HOÀNG CHUNG,
NGUYỄN BẢO NGỌC, NGUYỄN THỊ THANH HƯƠNG
Bệnh viện E

TÓM TẮT

Với mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy thận mạn tính có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện E năm 2019. Nghiên cứu được tiến hành với phương pháp mô tả thiết kế cắt ngang 152 bệnh nhân suy thận có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện E. Kết quả cho thấy tỷ lệ bệnh nhân bị thiếu năng lượng trường diễn (BMI < 18,5) chiếm tỷ lệ khá cao (30,2%). Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ Albumin huyết thanh thấp (< 35g/l) chiếm 11,8%. Bệnh nhân bị thiếu máu chiếm tỷ lệ rất cao (75,0%). Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA có tới 62,5% bệnh nhân bị SDD nhẹ, 5,3% bệnh nhân bị SDD nặng.

Từ khoá: Tình trạng dinh dưỡng, suy thận mạn tính, lọc máu chu kỳ, Bệnh viện E.

SUMMARY

NUTRITION STATUS OF CHRONIC RENAL FAILURE PATIENT WITH DIALYSIS CYCLE AT E HOSPITAL

With the objective of evaluating the nutritional status of patients on chronic renal failure with dialysis cycle at E Hospital in 2019. The study

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Vĩnh Hưng
Email: nguyenvinhhunghospe@gmail.com
Ngày nhận: 07/8/2021
Ngày phản biện: 21/9/2021
Ngày duyệt bài: 04/10/2021

was conducted with a methodology describing a cross-sectional design of 152 patients on chronic renal failure with dialysis cycle at E Hospital. The results showed that the rate of patients with chronic energy deficiency (BMI <18.5) accounted for a high rate (30.2%). The rate of patients with low serum albumin concentration (< 35g/l) accounted for 11.8%. Patients with anemia accounted for a very high rate (75.0%). Assessing nutritional status by SGA method, up to 62.5% of patients were mild malnutrition and 5.3% of patients with severe malnutrition.

Keywords: Nutritional status, chronic renal failure, dialysis cycle, E Hospital.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn tính và bệnh thận giai đoạn cuối là vấn đề sức khỏe có tính toàn cầu. Bệnh có xu hướng ngày càng tăng nhanh và đòi hỏi chi phí điều trị rất lớn^[2].

Ở bệnh nhân suy thận mạn tính có lọc máu chu kỳ (LMCK), thường gặp những biểu hiện như: tụt huyết áp, đau đầu, buồn nôn, loạn nhịp tim... và các biến chứng lâu dài như: tăng huyết áp không kiểm soát được, biến chứng tim mạch (suy tim, thiếu máu cơ tim...), hô hấp (phù phổi, tràn dịch màng phổi), suy dinh dưỡng, thiếu máu, loãng xương. Trong đó, biến chứng suy dinh dưỡng là phổ biến hơn cả^[2].

Ở Việt Nam, có khoảng 72.000 bệnh nhân suy thận giai đoạn cuối cần điều trị bằng lọc máu. Hiện tại, chỉ mới 7% bệnh nhân (xấp xỉ

6.000 bệnh nhân) được điều trị lọc máu tại các trung tâm thận lọc máu trên cả nước. Phần lớn bệnh nhân đều được chẩn đoán ở giai đoạn muộn và bắt đầu lọc máu với tình trạng dinh dưỡng kém do hội chứng urê máu cao, kèm theo một chế độ ăn kiêng đạm kéo dài trước đó [3], [4]. Như vậy, việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân để từ đó đề ra những biện pháp can thiệp phù hợp cho bệnh nhân là rất cần thiết. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy thận mạn tính có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện E năm 2019.

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân mắc bệnh STMT giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ ngoại trú 3 lần/tuần và lọc đủ 3,5 giờ/lần, làm đầy đủ các xét nghiệm, là người trưởng thành không phân biệt giới, tại Khoa Thận Tiết niệu của Bệnh viện E.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 01 năm 2019 đến tháng 6 năm 2019.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Thận Tiết niệu Bệnh viện E.

3. Phương pháp nghiên cứu

3.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả, thiết kế cắt ngang.

3.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

* Cỡ mẫu toàn bộ.

* Phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu có chủ đích toàn bộ bệnh nhân suy thận mạn tính đang lọc máu chu kỳ ngoại trú 3 lần/tuần và lọc đủ 3,5 giờ/lần tại Bệnh viện E.

4. Các chỉ số nghiên cứu

4.1. Đặc điểm thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, nghề nghiệp, thu nhập bình quân hàng tháng, thời gian điều trị.

4.2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

- Cân nặng trung bình, BMI trung bình.

- Chỉ số SGA.

- Chỉ số albumin huyết thanh.

- Chỉ số hemoglobin để đánh giá tình trạng thiếu máu.

5. Kỹ thuật thu thập thông tin

* **Cân nặng:**

Sử dụng cân Tanita với độ chính xác đến 0,1kg. Mỗi bệnh nhân được cân tại 2 thời điểm:

. Trước lọc: Ngay trước lọc máu, chỉ số này được sử dụng để đánh giá tình trạng tăng cân giữa 2 kỳ lọc, đồng thời để xác định lượng nước thực được rút trong buổi lọc đó (trừ đi cân nặng sau lọc).

.Sau lọc: Ngay sau khi cuộc lọc, tương đương trọng lượng khô tương đối của bệnh nhân.

Mỗi bệnh nhân được cân sau khi cuộc lọc kết thúc 10 - 20 phút, cân trong 3 buổi lọc liên tiếp, kết quả trung bình của 3 lần lọc đo được coi là trọng lượng khô tương đối và đưa vào tính toán thống kê.

* **Chiều cao:**

Kỹ thuật đo: Sử dụng thước gỗ của Unicef.

* **Đánh giá tình trạng dinh dưỡng dựa vào chỉ số BMI của Tổ chức Y tế Thế giới** khuyến dùng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở người trưởng thành (WHO năm 2006):

$BMI = \text{cân nặng (kg)} / (\text{chiều cao (m)})^2$

Phân loại	BMI (kg/m ²)
Thiếu cân	< 18,5
Bình thường	18,5 - 24,9
Thừa cân	≥ 25
Tiền béo phì	25 - 29,9
Béo phì độ 1	30 - 34,9
Béo phì độ 2	35 - 39,9
Béo phì độ 3	≥ 40

* **Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng phương pháp SGA:**

Thang điểm:

1- 14 điểm: Tình trạng dinh dưỡng tốt.

15 - 35 điểm: Suy dinh dưỡng nhẹ.

36 - 49 điểm: Suy dinh dưỡng nặng.

* **Albumin huyết thanh:**

- Albumin huyết thanh: Bệnh nhân không dùng các chế phẩm đạm trước khi xét nghiệm một tháng. Người bệnh nhịn ăn trước khi xét nghiệm.

Mẫu máu được lấy từ tĩnh mạch buổi sáng, trước kỳ lọc thứ hai trong tuần để hạn chế sự dư nước.

- Các mẫu máu được đo trên cùng 1 máy sinh hóa tự động của Bệnh viện E.

+ **Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo Albumin huyết thanh:**

+ 35g/L: Tình trạng protein bình thường.

+ < 35g/L: Suy dinh dưỡng protein.

* **Tình trạng thiếu máu:** Dựa vào chỉ số hemoglobin và phân loại theo khuyến cáo của Hội Thận học Quốc tế năm 2000:

Bình thường: Nữ: >130g, Nam: >140g/l.

Từ 90 - 130 g/l là thiếu máu nhẹ.

Từ 60 - 90g/l là thiếu máu vừa.

Từ < 60g/l là thiếu máu nặng.

Mẫu máu được lấy từ tĩnh mạch buổi sáng, trước kỳ lọc thứ hai trong tuần để hạn chế sự dư nước.

6. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch, mã hóa, nhập trên phần mềm Epi data 3.1 và được xử lý trên phần mềm SPSS 22.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Phân bố đối tượng nghiên cứu theo tuổi và giới

Đặc điểm	SL	%
Nhóm tuổi		
< 40	44	29,0
40 - 60	71	46,7
> 60	37	24,3
Tổng số	152	100
Giới		
Nam	91	59,9
Nữ	61	40,1
Tổng số	152	100

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy, trong số 152 bệnh nhân, số bệnh nhân ở nhóm tuổi 40 - 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (46,7%), tiếp đến là nhóm tuổi dưới 40 và nhóm tuổi > 60 chiếm tỷ lệ thấp nhất (29,0%). Tỷ lệ bệnh nhân nam (59,9%) cao hơn bệnh nhân nữ (40,1%).

2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân theo chỉ số BMI

Nhóm BMI	Nam		Nữ		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
BMI <18,5	23	15,1	23	15,1	46	30,2
BMI 18,5 - 24,9	65	42,8	38	25,0	103	67,8
BMI ≥ 25	3	2,0	0	0	3	2,0
Tổng	91	59,9	61	40,1	152	100

Nhận xét: Theo phân loại của WHO năm 2007: Bệnh nhân bị thiếu năng lượng trường diễn chiếm tỷ lệ khá cao (30,2%), 67,8% bệnh nhân có BMI trong giới hạn bình thường; tỷ lệ bệnh nhân bị thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ rất thấp (2,0%).

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo chỉ số Albumin huyết thanh

Nồng độ Albumin (g/l)	Nam		Nữ		Tổng	
	SL	%	SL	%	SL	%
Alb < 35	12	7,9	6	3,9	18	11,8
Alb ≥ 35	79	52,0	55	36,2	134	88,2
Tổng số	91	59,9	61	40,1	152	100

Nhận xét: Trong tổng số bệnh nhân xét nghiệm Albumin huyết thanh có 11,8% bệnh nhân có nồng độ Albumin ở mức thấp (< 35g/l), còn lại 88,2% trong giới hạn bình thường (≥ 35 g/l). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chỉ số Albumin giữa giới nam và nữ (p > 0,05).

Bảng 4. Tỷ lệ thiếu máu của đối tượng nghiên cứu

Ngưỡng Hemoglobin (g/l)	Nam		Nữ		Tổng số	
	SL	%	SL	%	SL	%
≥ 90	67	44,1	47	30,9	114	75,0
< 90	24	15,8	14	9,2	38	25,0
Tổng số	91	59,9	61	40,1	152	100

p > 0,05

Nhận xét: Trong tổng số 152 bệnh nhân có 25,0% bệnh nhân bị thiếu máu. Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ thiếu máu giữa giới nam và giới nữ (p > 0,05).

Bảng 5. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo phương pháp SGA (đánh giá tổng thể bệnh nhân)

Điểm số theo phương pháp SGA	SL	%
1 - 14	49	32,2
15 - 35	95	62,5
36 - 49	8	5,3
Tổng số	152	100

Nhận xét: Kết quả ở bảng 5 cho thấy, có 62,5% bệnh nhân bị suy dinh dưỡng nhẹ, 5,3% bệnh nhân bị suy dinh dưỡng nặng.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, trong số 152 bệnh nhân, số bệnh nhân ở nhóm tuổi 40 - 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (46,7%), tiếp đến là nhóm tuổi dưới 40 và nhóm tuổi > 60 chiếm tỷ lệ thấp nhất (29,0%). Tỷ lệ bệnh nhân nam (59,9%) cao hơn bệnh nhân nữ (40,1%). Kết quả này của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Văn Nhượng (2013) trên bệnh nhân suy thận mạn tính có lọc máu chu kỳ ở Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức^[6].

Kết quả nghiên cứu ở bảng 2 cho thấy, bệnh nhân bị thiếu năng lượng trường diễn chiếm tỷ lệ khá cao (30,2%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hà năm 2005 (38,7%)^[4] và của Trần Văn Nhượng năm 2013 (37,2%)^[6]. Có thể giải thích rằng số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi nhiều hơn số bệnh nhân trong nghiên cứu hai tác giả trên và nghiên cứu ở các thời điểm khác nhau. BMI thấp là hậu quả của việc giảm khối mỡ và khối cơ trên bệnh nhân^[5].

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3 cho thấy, có 11,8% bệnh nhân có nồng độ Albumin ở mức thấp (< 35g/l), còn lại 88,2% trong giới hạn bình thường (≥ 35 g/l). Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Anh (2008) tại Bệnh viện Bạch Mai là 32,3%^[1] và kết quả nghiên cứu của Trần Thị Nhượng (2013) có 28,0% bệnh nhân có nồng độ Albumin huyết thanh < 35g/l, 72,0% có nồng độ Albumin huyết thanh ≥ 35g/l. Điều này cũng phù hợp bởi tỷ lệ

bệnh nhân thiếu năng lượng trường diễn trong nghiên cứu của chúng tôi cũng thấp hơn kết quả nghiên cứu của hai tác giả trên. Trong khi nồng độ Albumin bị ảnh hưởng nhiều nhất bởi lượng protein - khẩu phần. Nhiều tác giả khẳng định, Albumin huyết thanh là một chỉ số rất có giá trị trong tiên lượng tình trạng sức khỏe.

Số bệnh nhân bị thiếu máu trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ thấp 25,0%. Kết quả này thấp hơn kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Vân Anh 2010 (94,6) [1] và của Trần Văn Nhường 2013 (95,3) [6]. Có thể giải thích tỷ lệ thiếu máu thấp hơn là do bệnh nhân có chế độ dinh dưỡng tốt hơn và được dùng thuốc kích thích hồng cầu Erythropoietin đầy đủ hơn.

Khi sử dụng phương pháp SGA để đánh giá tình trạng dinh dưỡng, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có tới 62,5% bệnh nhân bị suy dinh dưỡng nhẹ và 5,3% bệnh nhân bị suy dinh dưỡng nặng. Phương pháp SGA đưa ra những tiêu chí đánh giá toàn diện tình trạng dinh dưỡng của người bệnh giúp cho các nhà lâm sàng đưa ra những phương pháp can thiệp dinh dưỡng đặc hiệu góp phần quan trọng nhằm cải thiện chất lượng điều trị cho người bệnh.

KẾT LUẬN

- Tỷ lệ bệnh nhân bị thiếu năng lượng trường diễn (BMI < 18,5) chiếm tỷ lệ khá cao (30,2%).

- Tỷ lệ bệnh nhân có nồng độ Albumin huyết thanh thấp (< 35g/l) chiếm 11,8%.

- Bệnh nhân bị thiếu máu chiếm tỷ lệ rất cao (75,0%). Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ thiếu máu giữa giới nam và giới nữ (p > 0,05).

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA có tới 62,5% bệnh nhân bị SDD nhẹ, 5,3% bệnh nhân bị SDD nặng.

KHUYẾN NGHỊ

- Cần tăng cường các biện pháp can thiệp nhằm nâng cao tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân.

- Không ngừng nâng cao chất lượng cuộc lọc để đạt được mức lọc máu tối ưu góp phần kích cảm giác ngon miệng cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Vân Anh (2010). Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy thận mạn tính có lọc máu chu kỳ và các yếu tố liên quan tại khoa Thận nhân tạo, Bệnh viện Bạch Mai. Khoa luận Tốt nghiệp, Đại học Y Hà Nội.

2. Coresh J, Astor BC, Greene T, et al (2003). Prevalence of chronic kidney disease and decrease kidney function in the adult US population: third National health and nutrition examination survey, Am J Kidney Dis, 41, pp. 1 - 12.

3. Trần Văn Chất và cộng sự (2004). Chế độ ăn trong bệnh thận, Bệnh thận nội Khoa, NXB Y học, Hà Nội, tr. 127 - 147.

4. Nguyễn Thị Thu Hà (2005). Bước đầu đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ, Luận văn Bác sĩ chuyên Khoa II, tr. 1 - 26.

5. Hà Huy Khôi (2002). Dinh dưỡng dự phòng các bệnh mạn tính, Nhà xuất bản Y học, tr. 5 - 27 và tr.125 - 139.

6. Trần Văn Nhường (2013). Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân suy thận mạn tính có lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2012, Luận văn Thạc sĩ Y học, tr.55 - 61.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, NỘI SOI VÀ MÔ BỆNH HỌC CỦA POLÝP ĐẠI TRỰC TRÀNG THEO KÍCH THƯỚC

NGUYỄN TRƯỜNG SƠN¹, ĐỖ KHẮC TRƯỜNG²,
HOÀNG MAI HƯƠNG³, ĐINH THANH TUẤN³

¹Bệnh viện Bạch Mai,

²Bệnh viện Đa khoa Hưng Hà - Hưng Yên

³Trường Đại học Y Hà nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, hình ảnh nội soi và mô bệnh học của polyp đại trực tràng theo kích thước.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiền cứu, mô tả, cắt ngang. Nghiên cứu trên 362

Chịu trách nhiệm: Nguyễn Trường Sơn
Email: nguyentruongsonbm@yahoo.com
Ngày nhận: 07/9/2021
Ngày phản biện: 06/10/2021
Ngày duyệt bài: 15/10/2021