

THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TÂM THẦN HÀ NỘI NĂM 2020

VŨ DUY TÔN¹, PHẠM DUY TƯỜNG²

¹Bệnh viện Tâm thần Hà Nội

²Trường Đại học Thăng Long

TÓM TẮT

Nghiên cứu sử dụng phương pháp mô tả cắt ngang có phân tích 140 người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội năm 2020. Kết quả cho thấy cân nặng trung bình của người bệnh lúc nhập viện là 54,3 kg ± 10,1 kg. Tính BMI tại thời điểm nhập viện có 15,7% người bệnh suy dinh dưỡng (BMI < 18,5). Tỷ lệ người bệnh đạt được mức năng lượng kcal theo khuyến nghị trong vòng tuần đầu nhập viện ≥ 100% chiếm tỷ lệ cao 93,6% và người bệnh đạt < 100% chiếm tỷ lệ thấp 6,4%. Tỷ lệ đạt được mức năng lượng và protein theo khuyến nghị trong vòng tuần đầu nhập viện ≥ 100% chiếm tỷ lệ cao 82,1% và người bệnh đạt

< 100% chiếm tỷ lệ thấp 17,9%. Trên thực tế, đảm bảo giá trị dinh dưỡng năng lượng và chất sinh nhiệt khẩu phần ăn trung bình (Kcal): 2.141, P(g): 73, L(g): 44, G(g): 362. Các vitamin A, B1, B2, C, Calci thấp so với nhu cầu khuyến nghị. Kết luận: Suy dinh dưỡng ở người bệnh điều trị nội trú là khá phổ biến ở Bệnh viện Tâm thần Hà Nội, chế độ ăn bệnh lý chưa đảm bảo đủ năng lượng với tỷ lệ cân đối các thành phần dinh dưỡng và thiếu vitamin A, D, C... Và một số chất khoáng như Calci, Magie, Sắt...

Từ khóa: Dinh dưỡng, Bệnh viện Tâm thần Hà Nội, điều trị nội trú.

SUMMARY

THE NUTRITIONAL STATUS AND SOME RELATED FACTORS OF THE IN-PATIENTS IN HANOI MENTAL HOSPITAL IN 2020

Chịu trách nhiệm: Vũ Duy Tôn
Email: vuduyton1969@gmail.com

Ngày nhận: 10/7/2020

Ngày phản biện: 07/8/2020

Ngày duyệt bài: 28/8/2020

The study used descriptive cross-sectional study with analysis of 140 in-patients at Hanoi Mental Hospital in 2020. The results showed that the average weight of patients when hospitalized were 54.3 kg ± 10.1 kg. According to BMI at the time of being hospitalized, 15.7% of patients were malnourished (BMI < 18.5). The proportion of patients achieving the recommended kcal energy level within the first week of hospital admission ≥ 100% was high at 93.6% and patients < 100% was low at 6.4%. The rate of achieving the recommended energy and protein levels within the first week of hospital admission ≥ 100% accounted for a high rate of 82.1% and patients < 100% accounted for a low rate of 17.9%. In fact, ensuring the nutritional value of energy and calorific value of the average diet (Kcal): 2,141, P (g): 73, L (g): 44, G (g): 362. Vitamins A, B1, B2, C, Calcium are low compared to the recommended needs. Conclusion: Malnutrition in in-patients is quite common in Hanoi Mental Hospital, pathological diets do not ensure adequate energy with a balanced proportion of nutritious components, and are short of vitamins A, D, C... And some minerals such as calcium, magnesium, iron...

Keywords: Nutrition, Hanoi Mental Hospital, in-patients.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Chế độ dinh dưỡng cho người bệnh là yếu tố rất quan trọng và cần thiết, góp phần vào sự thành công của điều trị, chế độ ăn hợp lý sẽ góp phần phòng được bệnh, chế độ ăn hợp lý góp phần điều trị bệnh và chế độ ăn hợp lý làm cho người bệnh phục hồi nhanh hơn [2].

Đúng như Tiến sĩ Rucklidge nhấn mạnh rằng vấn đề dinh dưỡng, và thiếu dinh dưỡng là một yếu tố nguy cơ quan trọng cho sự phát triển của

bệnh tâm thần “Chúng ta cần phải có ý thức về vai trò quan trọng do dinh dưỡng” [3].

Ăn uống là nhu cầu không thể thiếu của con người. Các chất dinh dưỡng được cung cấp thông qua ăn uống giúp con người tồn tại và phát triển. Tuy nhiên, cả ăn thiếu hoặc thừa các chất dinh dưỡng và không đảm bảo an toàn vệ sinh thực phẩm đều có thể gây ra bệnh, thậm chí có thể tử vong. Tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội, cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào về thực trạng dinh dưỡng của người bệnh điều trị nội trú, vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội năm 2020” với 2 mục tiêu: (1) Đánh giá thực trạng dinh dưỡng của người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội năm 2020; (2) Phân tích một số yếu tố liên quan đến thực trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

140 Người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội, tiêu chuẩn chọn: Là các người bệnh đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội, thời gian nằm viện ≥ 5 ngày. Tiêu chuẩn loại trừ loại trừ: Các đối tượng không đồng ý hợp tác tham gia sau khi đã được nói rõ mục đích của nghiên cứu, thời gian nằm viện < 5 ngày, các người bệnh đã là đối tượng nghiên cứu trong nghiên cứu này từ các lần nhập viện trước

2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu.

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Tâm thần Hà Nội, địa chỉ số 467 đường Nguyễn Văn Linh, phường Sài Đồng, quận Long Biên, thành phố Hà Nội từ tháng 01 năm 2020 đến tháng 6 năm 2020.

3. Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang có phân tích

4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

* **Cỡ mẫu:** cỡ mẫu nghiên cứu là 140 đối tượng.

* Phương pháp chọn mẫu:

Mẫu được chọn theo phương pháp thuận tiện.

Các biến số, chỉ số nghiên cứu và tiêu chuẩn đánh giá

* Các biến số nghiên cứu: Tuổi, giới, trình độ văn hóa, nghề nghiệp, bệnh chính, bệnh lý kèm theo, số lần nằm viện, chỉ số xét nghiệm, cân nặng...

* Các chỉ số nghiên cứu: Tỷ lệ %, số cân nặng (kg)...

5. Tiêu chí đánh giá

- Đánh giá khẩu phần ăn vào của người bệnh

về tổng năng lượng ăn vào trong ngày.

- So sánh với nhu cầu khuyến nghị để đánh giá đủ hay thiếu về năng lượng.

- Cách tính nhu cầu khuyến nghị: Về năng lượng theo nhóm tuổi dựa vào cân nặng của WHO.

6. Phương pháp thu thập thông tin

- Bệnh án nghiên cứu trích xuất thông tin từ hồ sơ bệnh án người bệnh

- Cân đo và thước đo chiều cao

- Các thang điểm đánh giá: Thang điểm MUST, BMI (theo WHO)

- Bảng thành phần dinh dưỡng thực phẩm Việt Nam...

7. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu thu thập được tính toán, phân tích và xử lý bằng phần mềm thống kê y sinh học SPSS 16.0; Epi info và phần mềm Excel. Số liệu được trình bày theo số lượng và tỷ lệ %, thuật toán so sánh χ^2 và t (Student), OR(CI 95%), p được sử dụng.

8. Đạo đức trong nghiên cứu

- Đề cương nghiên cứu được Hội đồng xét duyệt đề cương Trường Đại học Thăng Long thông qua.

- Nghiên cứu được sự đồng ý của Lãnh đạo Bệnh viện Tâm thần Hà Nội, các khoa phòng liên quan của Bệnh viện Tâm thần Hà Nội.

- Đây là nghiên cứu cắt ngang, nhằm nâng cao chất lượng dinh dưỡng và điều trị, không có hoạt động gây mất an toàn cho người bệnh, không để lộ thông tin người bệnh.

- Người bệnh và thân nhân người bệnh, tự nguyện. Người bệnh và thân nhân người bệnh có quyền rút khỏi nghiên cứu không cần giải thích.

- Kết quả nghiên cứu hoàn toàn phục vụ cho mục đích học tập và nghiên cứu khoa học, không vì bất kỳ mục đích nào khác.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Thực trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Cân nặng trung bình và chỉ số BMI của người bệnh lúc nhập viện và khi ra viện:

Chỉ số	Thời điểm	
	Lúc nhập viện	Khi ra viện
Cân nặng trung bình (kg)	54,3 \pm 10,1	54,7 \pm 10
BMI trung bình	22,24 \pm 4,08	

Kết quả bảng trên cho thấy cân nặng trung bình của người bệnh lúc nhập viện là 54,3 kg \pm 10,1 kg và khi người bệnh ra viện số cân nặng trung bình 54,7 \pm 10. BMI trung bình 22,24 \pm 4,08.

Bảng 2. Giá trị dinh dưỡng khẩu phần ăn trung bình/ngày của người bệnh (n=140).

Thành phần các chất dinh dưỡng	Thứ 2	Thứ 3	Thứ 4	Thứ 5	Thứ 6	Thứ 7	CN	Trung bình
Năng lượng (Kcal)	2.046	2.186	2.146	2.029	2.251	2.162	2.170	2.141
Protein (gr)	75	66	75	70	81	64	69	71,6
Lipit (gr)	44	47	42	27	43	58	50	44,3
Glucid (gr)	346	385	371	360	388	337	370	365,3
Xellulose (gr)	4	5	6	5	5	6	5	5,1
Natri (mg)	80	87	91	90	160	530	107	163,6
Kali (mg)	1.560	1.762	1.773	2.275	1.822	1.999	1.757	1.850
Magnesium (mg)	143	115	116	100	94	95	186	121,3
Canxi (mg)	356	260	300	293	275	296	293	296,1
Phosphorou (mg)	851	787	820	772	892	716	768	800,6
Sắt (Fe)	6	6	6	6	6	5	6	5,7
PP (vitamin)	8	8	10	116	114	8	8	39
Vitamin A	222	50	308	79	291	53	97	157
Vitamin B1	590	640	805	810	677	636	591	678,2
Vitamin B2	37	125	198	180	192	177	101	144,2
Vitamin B6	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5	12,5
Vitamin C	191	168	117	134	185	36	20	121,5

Kết quả bảng trên cho thấy năng lượng và các chất sinh nhiệt cũng như các vitamin và khoáng chất người bệnh nhận được từ ngày thứ 2 đến ngày thứ 7 nằm viện hoặc khi ra viện là tương đối ổn định, vì người bệnh được đảm bảo ăn theo một mức ăn như nhau là 35.000^d/người/ngày.

Bảng 3. Người bệnh được đảm bảo năng lượng kcal theo khuyến nghị trong vòng tuần đầu nhập viện theo giới (n=140).

Giới	Thực tế đảm bảo kcal theo khuyến nghị				OR χ^2 P
	<100%		≥100%		
	SL	%	SL	%	
Nam	8	12,1	58	87,9	OR = 10,07 $\chi^2 = 6,73$ p = 0,009
Nữ	1	1,4	73	98,6	
Chung	9	6,4	131	93,6	

- Thực tế đảm bảo kcal cho người bệnh < 100% theo khuyến nghị nam giới cao hơn nữ giới (12,1% so với 1,4%).

- Thực tế đảm bảo kcal cho người bệnh ≥ 100% theo khuyến nghị nữ giới cao hơn nam giới (98,6% so với 87,9%).

p = 0,009 < 0,05 → Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 4. Người bệnh được đảm bảo năng lượng protein theo khuyến nghị trong vòng tuần đầu nhập viện theo giới (n=140).

Giới	Thực tế đảm bảo protein theo khuyến nghị				OR χ^2 P
	<100%		≥100%		
	SL	%	SL	%	
Nam	18	27,3	48	72,7	OR = 10,07 $\chi^2 = 7,54$ P = 0,006
Nữ	7	9,5	67	90,5	
Chung	25	17,9	115	82,1	

- Thực tế đảm bảo protein cho người bệnh đạt < 100% theo khuyến nghị nam giới cao hơn nữ giới (27,3% so với 9,5%).

- Thực tế đảm bảo protein cho người bệnh ≥ 100% theo khuyến nghị nữ giới cao hơn nam giới (90,5% so với 72,7%). OR = 10,07, Chi-Square $\chi^2 = 7,54$.

Với p = 0,006 < 0,05 → Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Bảng 5. Giá trị năng lượng và protein theo cân nặng người bệnh đạt được trung bình trong tuần đầu nhập viện (n=140).

Chỉ số năng lượng	Giá trị năng lượng NB đạt được trung bình 7 ngày	
	Theo khuyến nghị	Thực tế đảm bảo
Kcalo trung bình	1.885 ± 278	2.141 ± 60
Protein trung bình	69 ± 1	71 ± 3

- Năng lượng kcal trung bình theo khuyến nghị là 1.885 ± 278.

Thực tế đảm bảo kcalo trung bình là 2.141 ± 60

- Năng lượng protein trung bình theo khuyến nghị là 69 ± 1.

Thực tế đảm bảo protein trung bình là 71 ± 3.

2. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 6. Yếu tố liên quan giữa giới tính với BMI của người bệnh lúc nhập viện (n=140)

Yếu tố liên quan		Tình trạng dinh dưỡng BMI				OR (CI 95%)	P
		SDD	Bình thường	Thừa cân	Béo phì		
Giới	Nam	8 (12,1%)	51 (77,3%)	3 (4,5%)	4 (6,1)	OR = 0,448 (0,171-1,173)	0,008
	Nữ	14 (18,9%)	40 (54,1%)	18 (24,3%)	2 (2,7%)		
	Chung	22 (15,7%)	91 (65,0%)	21 (15,0%)	6 (4,3%)		

Kết quả bảng trên cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng của người bệnh lúc nhập viện ở nam giới thấp hơn nữ giới (12,1% so với 18,9%); bình thường ở nữ giới thấp hơn nam giới (54,1% so với 77,3%); thừa cân nam giới thấp hơn nữ giới (4,5% so với 24,3%); béo phì nữ giới thấp hơn nam giới (2,7% so với 6,1%).

OR = 0,488; CI = 0,171-1,173.

Với p = 0,008 < 0,05 → Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

Bảng 7. Yếu tố liên quan giữa giới tính của người bệnh với tình trạng đảm bảo dinh dưỡng kcal trong tuần đầu nhập viện (n=140)

Yếu tố liên quan		Dinh dưỡng kcal theo khuyến nghị				OR (CI 95%)	p
		Thiếu		Đủ			
		SL	%	SL	%		
Giới	Nam	8	12,1	58	87,9	OR = 10,069 (1,22-82,82)	0,032
	Nữ	1	1,4	73	98,6		
	Chung	9	6,4	131	93,6		

Kết quả bảng trên cho thấy tình trạng đảm bảo dinh dưỡng kcal cho người bệnh trong tuần đầu nhập viện so với khuyến nghị với mức thiếu ở nữ giới thấp hơn nam giới (1,4% so với 12,1%) và tỷ lệ đạt đủ ở nam giới thấp hơn nữ giới (87,9% so với 98,6%).

OR = 10,069; CI = 1,22-82,82.

Với p = 0,032 < 0,05 → Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê

Bảng 8. Yếu tố liên quan giữa giới tính của người bệnh với tình trạng đảm bảo dinh dưỡng protein trong tuần đầu nhập viện (n=140)

Yếu tố liên quan		Dinh dưỡng protein theo khuyến nghị				OR (CI 95%)	p
		Thiếu		Đủ			
		SL	%	SL	%		
Giới	Nam	18	27,3	48	72,7	OR = 3,589 (1,39-9,26)	0,008
	Nữ	7	9,5	67	90,5		
	Chung	25	17,9	115	82,1		

Kết quả bảng trên cho thấy tình trạng đảm bảo dinh dưỡng protein cho người bệnh trong tuần đầu nhập viện so với khuyến nghị mức thiếu ở nữ giới thấp hơn nam giới (9,5% so với 27,3%) và tỷ lệ đạt đủ ở nam giới thấp hơn nữ giới (72,7% so với 90,5%).

OR = 3,589; CI = 1,39 - 9,26. Với p = 0,008 < 0,05

BÀN LUẬN

1. Thực trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Trong nghiên cứu của chúng tôi cân nặng trung bình của người bệnh lúc nhập viện là 54,3 kg ± 10,1 kg và khi người bệnh ra viện là 54,7

kg ± 10 kg số cân nặng trung bình có tăng hơn so với lúc nhập viện là 0,4 kg, mức tăng không đáng kể, chủ yếu là người bệnh nhập viện lần đầu. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Hoan cân nặng trung bình của người bệnh lúc nhập viện là 54,6 kg ± 11,2 kg, ngày thứ 7 là 54,4 kg ± 10,5 kg có bị giảm chút ít so với lúc nhập viện [4].

Chỉ số BMI của người bệnh lúc nhập viện trung bình là 22,24 ± 4,08 và tỷ lệ suy dinh dưỡng của người bệnh lúc nhập viện là 15,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thùy Dung

chỉ số BMI của người bệnh lúc nhập viện trung bình là $24,2 \pm 3,6$ [6] và tương tự với kết quả BMI trung bình ở châu Á là $24,4 \pm 4,1$; nghiên cứu ở Albani (71,2% SDD). Kết quả nghiên cứu của một nghiên cứu khác ở Ấn Độ cho thấy tỷ lệ SDD thấp hơn là 12,5% [11]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Hoan (2015) đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng chỉ số BMI cho thấy vào thời điểm nhập viện vào khoa HSTC có 18,9% bệnh nhân suy dinh dưỡng (chỉ số BMI < 18,5) [4].

Giá trị dinh dưỡng năng lượng và chất sinh nhiệt khẩu phần ăn trung bình/ngày của NB theo khuyến nghị là 1.885 ± 278 kcal/ngày, thực tế đảm bảo là 2.141 ± 60 kcal/ngày, với $p = 0,009 < 0,05$.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với một số kết quả nghiên cứu trước: Nguyễn Hữu Hoan và cộng sự mức kcal trung bình NB đạt được trong 6 ngày là 1.129,3 và mức protein trung bình NB đạt được trong 6 ngày là 44,43 [4], theo tác giả Đào Thị Thu Hoài (2016) là $1.327,8 \pm 494,6$ kcal/ngày [5]. Nguyễn Thúy Dung (2019) là $1.293,9 \pm 326,1$ kcal/ngày [6].

Thực tế đảm bảo kcal cho người bệnh < 100% theo khuyến nghị, nam giới cao hơn nữ giới (12,1% so với 1,4%).

Thực tế đảm bảo kcal cho người bệnh \geq 100% theo khuyến nghị, nữ giới cao hơn nam giới (98,6% so với 87,9%). Với $p = 0,009 < 0,05$ \rightarrow sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Hoan thấp hơn so với kết quả của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh đạt > 65% nhu cầu năng lượng cao nhất là 75% ngày thứ 6 và thấp nhất là 66,2% ngày thứ 4 sau nhập viện [4].

Thực tế đảm bảo protein cho người bệnh đạt < 100% theo khuyến nghị nam giới cao hơn nữ giới (27,3% so với 9,5%).

Thực tế đảm bảo protein cho người bệnh đạt \geq 100% theo khuyến nghị nữ giới cao hơn nam giới (90,5% so với 72,7%). Với $p = 0,006 < 0,05$ \rightarrow Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Hữu Hoan thấp hơn so với kết quả của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh đạt > 65% nhu cầu năng lượng Protein cao nhất là 55% ngày thứ 7 và thấp nhất là 40,5% ngày thứ 3 sau nhập viện.

Giá trị dinh dưỡng năng lượng và chất sinh nhiệt khẩu phần ăn trung bình/ngày của người bệnh theo đường tiêu hóa E(Kcal): 2.141, P(g): 73, L(g): 44, G(g): 362. Cơ bản đạt được theo Quyết định số: 2879/QĐ-BYT ngày 10/8/2006

hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện mức ăn thông thường là E(Kcal): 2.200-2.400, P(g): 66-84, L(g): 40-65, G(g): 350-440 [1].

Thực phẩm giàu protein chất lượng cao bao gồm thịt, sữa và các sản phẩm từ sữa khác và trứng; Protein thực vật như đậu, đậu Hà Lan và ngũ cốc có thể chứa ít một hoặc hai axit amin thiết yếu. Lượng protein và lần lượt các axit amin riêng lẻ có thể ảnh hưởng đến chức năng não và sức khỏe tâm thần, nhiều chất dẫn truyền thần kinh trong não được làm từ axit amin, chất dẫn truyền thần kinh dopamine được tạo ra từ tyrosine axit amin và chất dẫn truyền thần kinh serotonin được tạo ra từ tryptophan [7.3].

Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng bổ sung hàng ngày các chất dinh dưỡng quan trọng thường có hiệu quả trong việc giảm các triệu chứng của bệnh nhân. Các chất bổ sung có chứa axit amin cũng đã được tìm thấy để giảm các triệu chứng, vì chúng được chuyển đổi thành chất dẫn truyền thần kinh, từ đó làm giảm trầm cảm và các vấn đề sức khỏe tâm thần khác. Trên cơ sở tích lũy bằng chứng khoa học, một can thiệp trị liệu hiệu quả đang xuất hiện, cụ thể là bổ sung/điều trị dinh dưỡng. Chúng có thể thích hợp để kiểm soát và ở một mức độ nào đó, ngăn ngừa trầm cảm, rối loạn lưỡng cực, tâm thần phân liệt, rối loạn ăn uống và rối loạn lo âu, rối loạn thiếu tập trung/rối loạn tăng động giảm chú ý (ADD/ADHD), tự kỷ và nghiện [3].

Mô hình ăn uống của dân số nói chung ở nhiều nước châu Á và châu Mỹ phản ánh rằng họ thường bị thiếu nhiều chất dinh dưỡng, đặc biệt là các vitamin, khoáng chất và axit béo omega-3 thiết yếu.

Theo T. S. Sathyanarayana Rao, M. R. Asha, B. N. Ramesh, và K. S. Jagannatha Rao, bổ sung hàng ngày các chất dinh dưỡng quan trọng thường có hiệu quả trong việc giảm các triệu chứng của bệnh nhân. Các chất bổ sung có chứa axit amin cũng đã được tìm thấy để giảm các triệu chứng, vì chúng được chuyển đổi thành chất dẫn truyền thần kinh, từ đó làm giảm trầm cảm và các vấn đề sức khỏe tâm thần khác. Một cách khác và hiệu quả để các bác sĩ tâm thần vượt qua sự không tuân thủ này là tự làm quen về các liệu pháp dinh dưỡng thay thế hoặc bổ sung. Mặc dù cần nghiên cứu thêm để xác định liệu khuyến cáo tốt nhất của hầu hết các chất bổ sung dinh dưỡng trong trường hợp một số chất dinh dưỡng, bác sĩ tâm thần có thể khuyến nghị liệu bổ sung chế độ ăn uống dựa trên các nghiên cứu hiệu quả trước đây và sau đó điều chỉnh liều dựa trên kết quả thu được quan sát chặt chẽ

những thay đổi ở bệnh nhân [3].

2. Một số yếu tố liên quan đến thực trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Yếu tố liên quan giữa giới tính với tình trạng dinh dưỡng BMI của người bệnh lúc nhập viện cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nam giới thấp hơn nữ giới (22,7% so với 45,9%) và tỷ lệ không suy dinh dưỡng ở nữ giới thấp hơn nam giới (54,1% so với 77,3%), OR = 0,346 với p = 0,005 < 0,05.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khác một số kết quả nghiên cứu khác; Đào Thị Thu Hoài tại thời điểm nhập viện thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nam giới cao hơn nữ giới (31% so với 30,6%) [5]. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Duyên tỷ lệ gầy ở bệnh nhân nam (16,3%) cao hơn tỷ lệ gầy ở bệnh nhân nữ (12,1%) [8].

Người bệnh tâm thần bị suy dinh dưỡng là do chế độ ăn uống thất thường, ăn uống kém ngon miệng. Khi chúng ta xem xét kỹ chế độ ăn uống của những người trầm cảm, một quan sát thú vị là dinh dưỡng của họ không đủ. Họ lựa chọn thực phẩm kém và lựa chọn thực phẩm có thể thực sự gây ra trầm cảm, trầm cảm là một rối loạn liên quan đến các triệu chứng chính như tăng buồn bã và lo lắng, chán ăn, tâm trạng chán nản và mất hứng thú với các hoạt động vui thú. Nếu không có sự can thiệp điều trị kịp thời, rối loạn này có thể dẫn đến những hậu quả khác nhau. Bệnh nhân bị trầm cảm biểu hiện xu hướng tự tử ở mức độ lớn hơn và do đó thường được điều trị bằng thuốc chống trầm cảm và /hoặc tâm lý trị liệu. Sự thiếu hụt trong các chất dẫn truyền thần kinh như serotonin, dopamine, noradrenaline và axit γ -aminobutyric (GABA) thường liên quan đến trầm cảm [9,3].

Người bệnh tâm thần bị suy dinh dưỡng là do các rối loạn ăn uống, chán ăn tâm thần (anorexia nervosa) (F50.0) là một rối loạn được đặc trưng bằng sút cân có dụng ý do bệnh nhân gây ra và duy trì. Chán ăn tâm thần là một rối loạn tâm thần nặng, có mối quan hệ với rối loạn ám ảnh, với trầm cảm điển hình, một số lớn bệnh nhân vẫn tiếp tục biểu hiện những nét chán ăn tâm thần, dưới dạng mạn tính.

Người bệnh tâm thần bị thừa cân, béo phì cũng do ăn vô độ tâm thần (bulimia nervosa) (F50.2) một kiểu hành vi chu kỳ với đặc điểm là có những giai đoạn ăn thái quá, rồi mất tự kiểm soát, kết hợp với cảm giác tội lỗi hổ thẹn. Trong một số trường hợp, hành vi ăn vô độ được lặp lại nhiều lần trong ngày và mang tính xung động mãnh liệt. Hành vi này khác với tính tham ăn đơn thuần, ở chỗ cảm giác xấu hổ và mất kiểm

soát là những nét đặc trưng của chứng ăn vô độ tâm thần [9,10,11,12].

KẾT LUẬN

Suy dinh dưỡng ở người bệnh điều trị nội trú là khá phổ biến ở Bệnh viện Tâm thần Hà Nội, chế độ ăn bệnh lý chưa đảm bảo đủ năng lượng với tỷ lệ cân đối các thành phần dinh dưỡng và thiếu vitamin A,D,C... Và một số chất khoáng như Calci, Magie, Sắt...Cân nặng trung bình của người bệnh lúc nhập viện là 54,3 kg \pm 10,1 kg. Tính BMI tại thời điểm nhập viện có 15,7% người bệnh suy dinh dưỡng (BMI<18,5). Tỷ lệ suy dinh dưỡng của người bệnh lúc nhập viện là 15,7%. Tỷ lệ người bệnh đạt được mức năng lượng kcal theo khuyến nghị trong vòng tuần đầu nhập viện \geq 100% chiếm tỷ lệ cao 93,6% và người bệnh đạt < 100% theo khuyến nghị chiếm tỷ lệ thấp 6,4%. Tỷ lệ đạt được mức năng lượng và protein theo khuyến nghị trong vòng tuần đầu nhập viện \geq 100% chiếm tỷ lệ cao 82,1% và người bệnh đạt < 100% theo khuyến nghị chiếm tỷ lệ thấp 17,9%. Thực tế đảm bảo giá trị dinh dưỡng năng lượng và chất sinh nhiệt khẩu phần ăn trung bình (Kcal): 2.141, P(g): 73, L(g): 44, G(g): 362; Các vitamin và khoáng chất: Vitamin A, B1, B2, C, Calci thấp so với nhu cầu khuyến nghị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế (2006)**, Quyết định số: 2879/QĐ-BYT ngày 10 tháng 8 năm 2006 của Bộ trưởng Bộ Y tế. "Hướng dẫn chế độ ăn Bệnh viện".
2. **Trường Đại học Y Hà Nội (2016)**, Dinh dưỡng lâm sàng-Tiết chế; Giáo trình dành cho cử nhân dinh dưỡng tr 16,25,323.
3. National Institute of Mental Health: Depression. National Institute of Mental Health. 2000. (US Department of Health and Human Services, Bethesda (MD) [reprinted September 2002]
4. **Nguyễn Hữu Hoan (2015)**, "tình trạng dinh dưỡng và thực trạng nuôi dưỡng bệnh nhân tại khoa hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai năm 2015", Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội tr 16,17,50.
5. **Đào Thị Thu Hoài (2015)**, "Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn của bệnh nhân ung thư tại Trung tâm Y học Hạt nhân và Ung bướu Bệnh viện Bạch Mai năm 2015" Luận văn Thạc sỹ Dinh dưỡng, Đại học Y Hà Nội, tr.42,76.
6. **Nguyễn Thúy Dung (2018)**, "Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần của bệnh nhân Đái tháo đường TYP 2 có tổn thương thận tại Bệnh viện Nội tiết Trung ương năm 2018" Luận văn Thạc sỹ Dinh dưỡng, Đại học Y Hà Nội, tr.71
7. **Lê Thị Thúy (2019)**, "Đặc điểm lâm sàng rối

loạn lo âu ở người bệnh sử dụng cần sa năm 2019”, Luận văn chuyên khoa cấp 2, Đại học Y Hà Nội. tr 53,54,55.

8. **Nguyễn Thị Duyên (2015)**, “Tình trạng dinh dưỡng, thói quen ăn uống và lối sống của bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa nội Bệnh viện đa khoa Đông Hưng Thái Bình năm 2015”. Luận văn Thạc sỹ Y học, Đại học Y Hà Nội

9. **Bộ môn tâm thần “Giáo trình bệnh học tâm thần” (2016)**, Trường Đại học Y Hà Nội, NXB Y học. Tr 8-9; 103,104.

10. **Nguyễn Khoa Diệu Vân (2006)**, Đánh giá

hiệu quả của phương pháp điều trị tích cực để hạn chế các yếu tố đối với bệnh lý mạch máu ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 mới phát hiện, Luận án tiến sỹ, Trường Đại học Y Hà Nội.

11. **Shpata V, Ohri I, Nurka T, Prendushi X. (2015)**, The prevalence and consequences of malnutrition risk in elderly Albanian intensive care unit patients. *Clin Interv Aging*. 10:481-6.

12. **Lundin A. Danielsson K., Agardh E, et al; (2016)**, Cannabis use, depression and anxiety: A 3-year prospective population-based study. *Journal of Affective Disorders*. 193.

KẾT QUẢ SƠM PHẪU THUẬT CẮT ĐOẠN TRỰC TRÀNG, NỔ MÁY, ĐIỀU TRỊ UNG THƯ BIỂU MÔ TUYẾN TRỰC TRÀNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2019

LƯƠNG VĂN NHẬT¹,
KIM VĂN VỤ², TRẦN THÁI PHỨC³
¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình
²Trường Đại học Y Hà Nội
³Trường Đại học Y Dược Thái Bình

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật cắt đoạn trực tràng ung thư, nối đại trực tràng bằng máy nối tiêu hóa được triển khai tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong những năm gần đây và cho kết quả đáng khích lệ. NC nhằm đánh giá kết quả sớm của phẫu thuật này.

Phương pháp nghiên cứu: 39 bệnh nhân UTTT trên và giữa (có khoảng cách từ bờ dưới u đến rìa hậu môn từ 6 cm trở lên) được phẫu thuật cắt đoạn trực tràng, nối đại trực tràng bằng máy nối tiêu hóa tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình từ tháng 1/2019 đến tháng 12/2019. Ghi nhận các số liệu về tuổi, giới, đặc điểm khối u, giai đoạn bệnh, xạ trị trước mổ, thời gian mổ, số hạch lấy được, tai biến và biến chứng phẫu thuật.

Kết quả nghiên cứu: 39 bệnh nhân UTTT được phẫu thuật cắt đoạn trực tràng, nối đại trực tràng bằng máy nối tiêu hóa. Tuổi trung bình là 63,6 tuổi. Nam 53,8% và nữ 42,6%. UTTT giữa 46,2%, UTTT trên 53,8%. Giai đoạn I, II và III tương ứng là 2,6%; 64,3% và 33,6%. Xạ trị

trước mổ 30,8%. Thời gian mổ trung bình 148,5 phút. Phẫu thuật lấy tối thiểu 12 hạch 100%. Khoảng cách cắt dưới u tối thiểu 2cm 100%. Rò miệng nối 2,6%. Rối loạn tiểu tiện 2,6%. Không có tử vong sau mổ

Kết luận: Phẫu thuật cắt đoạn trực tràng, nối đại trực tràng bằng máy nối tiêu hóa điều trị UTTT là phương pháp an toàn, cho kết quả tốt.

Từ khóa: ung thư biểu mô tuyến trực tràng

SUMMARY

INITIAL RESULTS OF RETAL RESECTION USING CIRCULAR STAPLER IN THE TREATMENT FOR RECTAL CARCINOMA AT THAI BINH PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2019

Introduction: The double-stapling technique using a circular stapler to create an end-to-end anastomosis has been used widely in rectal surgery for several years at Thai Binh General Provincial Hospital and shown positive results. This study is aimed at the mentioned procedure's short term outcomes.

Methods: 39 patients with rectal cancers (> 6cm from the anal margin) were applied a double-stapling technique with a circular stapler used to create the anastomosis at Thai Binh General Provincial Hospital from 1/2019 to 12/2019. Patient's data including age, gender,

Chịu trách nhiệm: Lương Văn Nhật

Email: dr.minhnhathat195@gmail.com

Ngày nhận: 16/7/2020

Ngày phản biện: 20/8/2020

Ngày duyệt bài: 08/9/2020