

# KHẢO SÁT TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN TÍNH LỌC MÁU CHU KỲ BẰNG THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ TOÀN DIỆN

NGUYỄN AN GIANG, LÊ VIỆT THẮNG, VÕ QUANG HUY  
Bệnh viện 103

## TÓM TẮT

Sử dụng bảng điểm đánh giá dinh dưỡng toàn diện để khảo sát tình trạng dinh dưỡng của 144 bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ, kết quả cho thấy: Tỷ lệ suy dinh dưỡng (điểm SGA > 7 điểm) là 98,6%, SGA trung bình là  $15,2 \pm 3,8$ . Suy dinh dưỡng mức độ nhẹ và trung bình chiếm 92,9%, mức độ nặng và rất nặng chiếm 7,1%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trong nghiên cứu là 98,6%, tuy nhiên chỉ có 25,0% bệnh nhân có albumin máu thấp hơn bình thường và 39,6% bệnh nhân có BMI < 18,5.

**Từ khóa:** Suy dinh dưỡng, lọc máu chu kỳ, bảng điểm dinh dưỡng toàn diện

## SUMMARY

Using subjective global assessment (SGA) to investigate nutritious state of 144 chronic renal failure patients treating with maintenance hemodialysis, the results show that rate of malnutrition (SGA > 7) is 98.6%, average SGA is  $15.2 \pm 3.8$ . Mild and moderate malnutrition is 92.9%, severe malnutrition is 7.1%. Rate of malnutrition in the study is 98.6%, however there are 25.0% patients with hypoalbuminemia and 39.6% patients with BMI < 18.5.

**Keywords:** malnutrition, maintenance hemodialysis, subjective global assessment

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng là một vấn đề quan trọng đối với người khỏe mạnh nói chung và bệnh nhân nói riêng. Hiệu quả điều trị phụ thuộc rất nhiều yếu tố trong đó có dinh dưỡng. Đối với bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ, dinh dưỡng lại là vấn đề vô cùng cần thiết. Với đặc điểm bệnh nhân suy thận mạn tính, người bệnh cần phải kiểm soát chế độ và thành phần dinh dưỡng hàng ngày phải hợp lý nhằm góp phần kiểm soát các rối loạn do bệnh lý gây ra như: tăng huyết áp, rối loạn lipid máu, suy tim, thiếu máu... tuy nhiên cũng phải đảm bảo dinh dưỡng để bệnh nhân có đủ năng lượng thực hiện các cuộc lọc máu trong tuần. Thực hiện chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân suy thận mạn tính lọc

máu chu kỳ như thế nào để đảm bảo hai mục tiêu trên là một vấn đề rất khó và phụ thuộc vào tình trạng dinh dưỡng của mỗi bệnh nhân. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ cần phải đánh giá toàn diện chứ không thể dựa vào một trong các chỉ số như BMI, nồng độ albumin máu hoặc protein máu... Bảng điểm đánh giá dinh dưỡng toàn diện Subjective Global Assessment – SGA được các nhà thận học lựa chọn để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ. Chúng tôi chưa thấy nghiên cứu nào về vấn đề này tại Việt Nam, do vậy chúng tôi đã thực hiện nghiên cứu đề tài: “Khảo sát tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ bằng thang điểm đánh giá dinh dưỡng toàn diện” với mục tiêu nhận biết được thực trạng dinh dưỡng ở nhóm bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu.

Đối tượng nghiên cứu gồm 144 bệnh nhân suy thận mạn tính được lọc máu bằng phương pháp thận nhân tạo chu kỳ tại Khoa Thận - Lọc máu Viện quân y 103 và Khoa Thận nhân tạo, Bệnh viện Bạch mai.

+ Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân: Bệnh nhân suy thận mạn tính do nhiều nguyên nhân khác nhau như viêm cầu thận mạn tính, viêm thận bể thận mạn tính, đái tháo đường... được thận nhân tạo  $\geq 3$  tháng. Các bệnh nhân này đều được điều trị các rối loạn các cơ quan theo chung một phác đồ.

+ Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không hợp tác nghiên cứu. Bệnh nhân đang có viêm cấp tính hoặc nghi ngờ mắc bệnh ngoại khoa.

### 2. Phương pháp nghiên cứu.

+ Tiến cứu, cắt ngang, mô tả, so sánh kết quả giữa các nhóm.

+ Bệnh nhân được khám lâm sàng, tính BMI, làm các xét nghiệm cận lâm sàng về huyết học và sinh hóa

máu thường qui.

+ Đánh giá dinh dưỡng bằng thang điểm SGA: Bộ câu hỏi có 2 phần:

Phần hỏi tình trạng bệnh nhân trong vòng 6 tháng qua bao gồm 5 nội dung: thay đổi trọng lượng, chế độ ăn (ăn có ngon miệng, có phải áp dụng chế độ ăn đặc biệt hay không?), các triệu chứng dạ dày ruột, khả năng hoạt động và thời gian lọc máu. Mỗi nội dung có 5 mức độ đánh giá từ nhẹ (01 điểm) đến nặng (05 điểm). Tổng điểm cho phần hỏi là 25 điểm, người bình thường là 5 điểm, suy dinh dưỡng mức độ nhẹ: 6-10 điểm, mức độ vừa: 11- 15 điểm, nặng: 16- 20 điểm và rất nặng: 21- 25 điểm.

Phần khám thể chất bao gồm 02 nội dung: đánh giá tình trạng dự trữ chất béo và mức độ teo cơ. Cách tính điểm phần này như sau: không thay đổi 1 điểm, mức nhẹ và trung bình 3 điểm, mức nặng và rất nặng 5 điểm. Tổng điểm phần khám thể chất là 10 chia 3 mức độ: bình thường 2 điểm, suy dinh dưỡng nhẹ và trung bình 3- 6 điểm, suy dinh dưỡng nặng 7- 10 điểm.

Mỗi bệnh nhân đều có một tổng điểm của hai phần hỏi và khám. Bệnh nhân dinh dưỡng tốt là 7 điểm, suy dinh dưỡng từ 8 điểm trở lên trong đó 8- 21 điểm suy dinh dưỡng nhẹ và trung bình, 22- 35 điểm là suy dinh dưỡng nặng.

+ Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS xác định: giá trị trung bình, so sánh giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm.

### KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong tổng số 144 bệnh nhân có tỷ lệ nam/nữ=69/75 (nam chiếm 47,9% và nữ chiếm 52,1%, tuổi trung bình  $47,4 \pm 14,9$ , thời gian lọc máu trung bình là  $70,3 \pm 39,4$  tháng.

Bảng 1. Đặc điểm dinh dưỡng nhóm nghiên cứu

Đặc điểm	Số lượng	Tỷ lệ
Bình thường (SGA = 7)	2	1,4
Suy dinh dưỡng (SGA > 7)	142	98,6
Tổng cộng	144	100
SGA trung bình	$15,2 \pm 3,8$	

Nhận xét: Số bệnh nhân có suy dinh dưỡng là 142/144 (chiếm 98,6%), chỉ có 2 bệnh nhân chiếm 1,4% bệnh nhân có dinh dưỡng bình thường theo bảng điểm SGA.

Bảng 2. Phân bố bệnh nhân dựa theo mức độ suy dinh dưỡng thông qua hỏi 5 lĩnh vực ở nhóm nghiên cứu theo SGA.

Mức độ suy dinh dưỡng	Số bệnh nhân	(%)
Không suy dinh dưỡng (SGA= 5)	2	1,4
Suy dinh dưỡng nhẹ (SGA: 6 - 10)	83	57,6
Suy dinh dưỡng vừa (SGA: 11 - 15)	47	32,7
Suy dinh dưỡng nặng (SGA: 16 - 20)	12	8,3
Suy dinh dưỡng rất nặng (SGA: 21 - 25)	0	0
Tổng	144	100

Nhận xét: Dựa vào hỏi bệnh có tới 8,3% suy dinh dưỡng nặng, 32,7% bệnh nhân suy dinh dưỡng trung bình và có 57,6% suy dinh dưỡng nhẹ.

Bảng 3. Phân bố bệnh nhân dựa vào mức độ suy dinh dưỡng thông qua khám 2 lĩnh vực teo cơ và mất lớp mỡ dưới da ở nhóm nghiên cứu theo SGA.

Mức độ suy dinh dưỡng	Số bệnh nhân	(%)
Không suy dinh dưỡng (SGA= 2)	36	25,0
Suy dinh dưỡng nhẹ và vừa (SGA: 3 - 6)	80	55,6
Suy dinh dưỡng nặng và rất nặng (SGA: 7 - 10)	28	19,4
Tổng	144	100

Nhận xét: Nếu chỉ căn cứ vào khám để xác định teo lớp mỡ dưới da và teo cơ, có 55,6% bệnh nhân suy dinh dưỡng nhẹ và vừa, có 19,4% bệnh nhân suy dinh dưỡng nặng và rất nặng.

Bảng 4. Phân bố mức độ suy dinh dưỡng ở nhóm nghiên cứu theo tổng điểm SGA

Mức độ suy dinh dưỡng	Số bệnh nhân	(%)
Suy dinh dưỡng nhẹ và trung bình (SGA: 8 - 21)	132	92,9
Suy dinh dưỡng nặng và rất nặng (SGA: 22 - 35)	10	7,1
Tổng	142	100

Nhận xét: Trong số 142 bệnh nhân suy dinh dưỡng, tính theo tổng điểm SGA, chỉ có 7,1% bệnh nhân suy dinh dưỡng nặng và rất nặng, có tới 92,9% bệnh nhân suy dinh dưỡng nhẹ và vừa.

Bảng 5. Đặc điểm BMI nhóm nghiên cứu.

Đặc điểm	Số bệnh nhân	(%)
Gầy (BMI < 18,5)	57	39,6
Bình thường ( $18,5 \leq \text{BMI} < 23$ )	81	56,3
Béo (BMI $\geq 23$ )	6	4,2
Tổng	144	100

Nhận xét: Đánh giá dinh dưỡng theo chỉ số BMI có 39,6% bệnh nhân gầy, 56,3% bệnh nhân có BMI trong giới hạn bình thường và chỉ có 4,2% bệnh nhân thừa cân.

Bảng 6. Đặc điểm nồng độ albumin máu nhóm nghiên cứu.

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Albumin máu < 38 g/L	36	25
Albumin máu $\geq 38$ g/L	108	75
Tổng	144	100

Nhận xét: Số bệnh nhân có nồng độ albumin dưới mức bình thường (< 38 g/L) chiếm 25%, số bệnh nhân có nồng độ albumin máu trong giới hạn bình thường chiếm 75%.

Bảng 7. So sánh tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng đánh giá theo SGA, giảm albumin máu và gầy theo BMI ở nhóm bệnh nhân nghiên cứu.

Đặc điểm	Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)
Albumin máu < 38 g/L	36	25
Gầy: BMI < 18,5	57	39,6
Điểm SGA > 7	142	98,6

Nhận xét: Trong 144 bệnh nhân tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng chiếm tới 98,6%, tuy nhiên chỉ có 39,6% bệnh nhân gầy và 25% bệnh nhân có nồng độ albumin máu dưới mức bình thường.

### BÀN LUẬN

Có nhiều cách để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân: trẻ em thường dựa vào chỉ số cân nặng và chiều cao, người lớn thường dựa vào chỉ số BMI hoặc dựa vào nồng độ albumin, xác định teo cơ hoặc mất lớp mỡ dưới da. Trong nghiên cứu này chúng tôi dựa vào bảng điểm đánh giá dinh dưỡng toàn diện

được Hội thận học quốc tế sử dụng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ. Bảng đánh giá toàn diện này bao gồm hai nội dung lớn: tình trạng chủ quan và khách quan qua hỏi và khám bệnh nhân. Trong phần hỏi các tác giả đã đưa vào 2 điểm đặc trưng cho bệnh nhân lọc máu đó là thời gian lọc máu và tăng trọng lượng cơ thể phải tính theo trọng lượng khô, các lĩnh vực khác như tình trạng rối loạn cơ quan tiêu hóa, năng lượng cơ thể được sử dụng như bản gốc. Phần đánh giá teo cơ và mất lớp mỡ dưới da, các tác giả vẫn thống nhất các tiêu chuẩn như bản gốc, khám đánh giá nhiều vị trí khác nhau. Như vậy, bảng điểm này được thực hiện một cách khách quan, qua cả phần đánh giá yếu tố chủ quan và phần khám đánh giá của người thầy thuốc. Bảng điểm đánh giá toàn diện dinh dưỡng của bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ toàn diện hơn chỉ số BMI, bởi chỉ số này chỉ đánh giá ở hai yếu tố trọng lượng và chiều cao của bệnh nhân mà không đánh giá dinh dưỡng qua các chức năng cơ quan tiêu hóa. Nồng độ albumin máu cũng được coi là một chỉ số đánh giá dinh dưỡng, tuy nhiên nó sẽ không phù hợp với những bệnh nhân có tổn thương mất albumin qua nước tiểu hoặc chức năng gan giảm. Bảng điểm đánh giá toàn diện SGA đúng như tên gọi của nó đánh giá toàn diện bệnh nhân và mang tính đặc thù cho bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ, vì vậy nó được tất cả các nhà Thận học- Lọc máu sử dụng. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ những bệnh nhân suy dinh dưỡng trong nghiên cứu là cao, chiếm tới 98,6% trong tổng số 144 bệnh nhân nghiên cứu, điểm SGA trung bình nhóm nghiên cứu là  $15,2 \pm 3,8$  (Bảng 1). Đi sâu vào từng lĩnh vực nghiên cứu cho thấy, trong 142 bệnh nhân suy dinh dưỡng có điểm SGA = 7 điểm có tới 132 bệnh nhân suy dinh dưỡng trong đó mức độ nhẹ và trung bình chiếm tỷ lệ cao (92,9%). Những thay đổi nhẹ và trung bình thường bị bệnh nhân bỏ qua, không điều chỉnh lại chế độ ăn, chế độ điều trị, và số bệnh nhân này dễ rơi vào tình trạng suy dinh dưỡng nặng, làm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân giảm. Trong phần đánh giá dinh dưỡng chúng tôi nhận thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng nếu khám dựa vào lớp mỡ dưới da và tình trạng teo cơ thấp hơn phần hỏi bệnh nhân. Điều này gợi ý đánh giá dinh dưỡng cần toàn diện, kết hợp cả hỏi và khám bệnh nhân. Trong quá trình điều trị bệnh nhân dinh dưỡng là vô cùng quan trọng, điều chỉnh dinh dưỡng của bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ là rất khó, bởi bệnh nhân này có nhiều yếu tố ảnh hưởng đến dinh dưỡng bệnh nhân. Chế độ ăn kiêng giảm protein để làm cho bệnh nhân rơi vào tình trạng thiếu dinh dưỡng, chức năng dạ dày ruột thường xuyên bị ảnh hưởng do tăng ure và creatinin máu làm ảnh hưởng đến cơ quan tiêu hóa, bệnh nhân lọc máu chu kỳ thường có tỷ lệ viêm gan nhiều, dễ gây tình trạng chán ăn, giảm hấp thu, cuộc lọc máu bệnh nhân mất rất nhiều năng lượng. Bên cạnh đó bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ thường xuyên phải sử dụng các thuốc kiểm soát huyết áp, điều trị thiếu máu, dẫn đến cần nhiều chất, đặc biệt albumin để vận chuyển thuốc, chính những điều này làm cho vấn đề

dinh dưỡng của bệnh nhân là vấn đề quan trọng và rất cần thiết. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nghiên cứu của Janardhan V và cộng sự (2010) có tới 91% bệnh nhân suy dinh dưỡng từ mức độ nhẹ tới nặng, điểm SGA trung bình nhóm nghiên cứu là  $17,9 \pm 2,85$ , Oliveria CM và cộng sự (2010) kết quả thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng là 94,8%, Segall L và cộng sự (2009) kết quả cho thấy có tới 89,36% bệnh nhân suy dinh dưỡng. Chúng tôi chưa có số liệu các nghiên cứu khác tại Việt Nam, vì chưa có một nghiên cứu nào công bố về tỷ lệ suy dinh dưỡng nhóm bệnh nhân này khi sử dụng bảng điểm SGA. Một điều thú vị trong nghiên cứu là, nếu chỉ dựa vào BMI hoặc nồng độ albumin máu, nghiên cứu của chúng tôi chỉ gặp 39,6% bệnh nhân có BMI < 18,5 và 25,0% bệnh nhân có nồng độ albumin máu dưới mức cho phép. Như vậy việc bỏ sót mất hơn 50% số bệnh có tình trạng suy dinh dưỡng là một điều gây khó khăn cho bệnh nhân trong quá trình điều trị. Chính vì điều này, khuyến cáo của Hội Thận- Lọc máu thế giới nên sử dụng bảng điểm đánh giá dinh dưỡng toàn diện để đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ.

### KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng bằng thang điểm đánh giá dinh dưỡng toàn diện của 144 bệnh nhân suy thận mạn tính lọc máu chu kỳ, chúng tôi rút ra một số nhận xét sau:

- + Tỷ lệ suy dinh dưỡng (điểm SGA > 7 điểm) là 98,6%, SGA trung bình là  $15,2 \pm 3,8$ .
- + Suy dinh dưỡng mức độ nhẹ và trung bình chiếm 92,9%, mức độ nặng và rất nặng chiếm 7,1%.
- + Tỷ lệ suy dinh dưỡng trong nghiên cứu là 98,6%, tuy nhiên chỉ có 25,0% bệnh nhân có albumin máu thấp hơn bình thường và 39,6% bệnh nhân có BMI < 18,5.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hà Huy Khôi (2001), "Đường lối dinh dưỡng ở Việt Nam", Nhà xuất bản Y học, 112-118.
2. AL SARAN K et al, (2011), "Nutritional assessment of patients on hemodialysis in a large dialysis center", Saudi J Kidney Dis Transpl. 22(4):675-81
3. BOSSOLA M, LA TORRE G et al (2008), "Serum Albumin, Body Weight and Inflammatory Parameters in Chronic Hemodialysis Patients: A Three-Year Longitudinal Study", Am J Nephrol, 28, 405 – 412.
4. CHAN M et al (2012), "Malnutrition (Subjective Global Assessment) Scores and Serum Albumin Levels, but not Body Mass Index Values, at Initiation of Dialysis are Independent Predictors of Mortality: A 10-Year Clinical Cohort Study", J Ren Nutr. (Epub ahead of print).
5. JANARDHAN V et al (2011), "Prediction of Malnutrition Using Modified Subjective Global Assessment-dialysis Malnutrition Score in Patients on Hemodialysis", Indian J Pharm Sci. 73(1): 38-45.
6. OLIVERIA CM et al (2010), "Malnutrition in chronic kidney failure: what is the best diagnostic method to assess?", J Bras Nefrol. 2010 Mar;32(1):55-68.
7. SEGALL L et al (2009), "Nutritional status evaluation and survival in haemodialysis patients in one centre from Romania", Nephrol Dial Transplant. 24(8):2536-40.