

CƠ CẤU NĂNG LƯỢNG KHẨU PHẦN ĂN CHUNG VÀ THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG Ở 50 BỆNH NHÂN PHẪU THUẬT, TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 87

Phạm Thị Huyền^{1*}, Dương Văn Tuấn¹
Vũ Bảo Ngọc¹, Đặng Thị Phương¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích cơ cấu năng lượng của khẩu phần ăn chung; đánh giá thực trạng, nhu cầu dinh dưỡng của bệnh nhân quân, điều trị tại Bệnh viện Quân y 87 trước và sau phẫu thuật.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang có phân tích trên 50 bệnh nhân quân có chỉ định phẫu thuật, điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 87, từ tháng 5-6/2024.

Kết quả: Tổng năng lượng trong khẩu phần ăn cung cấp trung bình 1 ngày là 3.106 ± 171 Kcal, tỉ lệ các chất sinh năng lượng P:L:G = 17:18:64 (%). Tình trạng dinh dưỡng theo BMI: thời điểm T1: 56,0% bệnh nhân cân nặng bình thường, 42,0% bệnh nhân thừa cân; thời điểm T2: 62,0% bệnh nhân cân nặng bình thường, 38,0% bệnh nhân thừa cân. Sau phẫu thuật 5 ngày có 28,0% có chỉ số BMI giảm. Tình trạng dinh dưỡng theo SGA: thời điểm T1: 86,0% bệnh nhân thuộc nhóm SGA A, 14,0% bệnh nhân thuộc nhóm SGA B; thời điểm T2: 76,0% bệnh nhân thuộc nhóm SGA A, 24,0% bệnh nhân thuộc nhóm SGA B.

Từ khóa: Nhu cầu dinh dưỡng, chế độ ăn bệnh lý, bệnh nhân phẫu thuật.

ABSTRACT

Objectives: Analyze the energy structure of the general diet; evaluate the nutritional status and needs of military patients treated at Military Hospital 87 before and after surgery.

Subjects and methods: A prospective, cross-sectional descriptive study with analysis was conducted on 50 military patients indicated for surgery, and treated as inpatients at Military Hospital 87, from May to June 2024.

Results: The total energy provided in the average daily diet was $3,106 \pm 171$ Kcal, with an energy-producing substances ratio of P:L:G = 17:18:64 (%). Nutritional status based on BMI: at time T1, 56.0% of patients had normal weight, and 42.0% were overweight; at time T2, 62.0% of patients had normal weight, and 38.0% were overweight. Five days after surgery, 28.0% of patients showed a decrease in BMI. Nutritional status according to SGA: at time T1, 86.0% of patients were in SGA group A, 14.0% were in SGA group B; at time T2, 76.0% of patients were in SGA group A, and 24.0% of patients were in SGA group B.

Keywords: Nutritional needs, pathological diet, surgical patients.

Chịu trách nhiệm nội dung: Phạm Thị Huyền, Email: phamhuyen31031998@gmail.com

Ngày nhận bài: 12/8/2024; mời phản biện khoa học: 8/2024; chấp nhận đăng: 05/10/2024.

¹Bệnh viện Quân y 87.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng là nhu cầu sống còn của cơ thể [1]. Chế độ ăn và dinh dưỡng hợp lý là yếu tố quan trọng để tăng cường và duy trì sức khỏe tốt trong suốt cuộc đời. Đặc biệt, đối với người bệnh, dinh dưỡng là một phần không thể thiếu trong các biện pháp điều trị tổng hợp và chăm sóc toàn diện [2]. Chế độ ăn bệnh lý là một dạng điều trị, giúp cung cấp năng lượng, chất dinh dưỡng, để điều hòa chuyển hóa, duy trì chức năng sống, nâng cao hiệu quả điều trị và giúp rút ngắn thời gian nằm viện cho bệnh nhân (BN) nội trú. Chế độ ăn bệnh lý cho BN có chỉ định phẫu thuật

còn giúp tối ưu hóa cho quá trình lành vết thương, ngăn ngừa hoặc cải thiện tình trạng suy dinh dưỡng (SDD), tăng khả năng hồi phục, giảm nguy cơ biến chứng và tử vong trong bệnh viện [3]. Theo thống kê của Hiệp hội Dinh dưỡng lâm sàng và Chuyển hóa châu Âu (ESPEN), tỉ lệ SDD trung bình của các BN nội trú là 41,7%. Nếu tình trạng SDD quá nặng thì các biến chứng nặng hơn, như viêm phổi, nhiễm khuẩn huyết hoặc suy đa tạng sẽ dễ xuất hiện hơn và diễn biến nặng nề hơn [3]. Tại Việt Nam, Bộ Y tế đã ban hành Thông tư số 18/2020/TT-BYT quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện. Các bệnh

viện trong và ngoài quân đội đã triển khai hoạt động của Khoa Dinh dưỡng để cung cấp cho BN nhiều chế độ ăn bệnh lý phù hợp, góp phần nâng cao chất lượng điều trị toàn diện.

Bệnh viện Quân y 87 là bệnh viện đa khoa hạng 1, đóng quân tại thành phố Nha Trang, có nhiệm vụ tiếp nhận và điều trị BN quân từ các đơn vị thuộc tuyến (khu vực Nam Trung Bộ, Tây Nguyên và Trường Sa). Bệnh viện chưa triển khai Khoa Dinh dưỡng nên chế độ ăn của BN quân đang điều trị là chế độ ăn chung theo Thông tư số 168/2021/TT-BQP ngày 18/12/2021 của Bộ Quốc phòng [6]. Đến nay, Bệnh viện chưa có báo cáo đánh giá chi tiết mức cung cấp năng lượng khẩu phần ăn chung hoặc tác động của việc ăn theo khẩu phần chung đến quá trình điều trị và phục hồi của BN cần phẫu thuật tại Bệnh viện.

Để nâng cao chất lượng phục vụ, hướng đến sự hài lòng của người bệnh, chúng tôi triển khai đề tài này nhằm phân tích cơ cấu năng lượng khẩu phần ăn chung; đánh giá thực trạng, nhu cầu dinh dưỡng của các BN quân trước và sau phẫu thuật, điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 87.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

50 BN quân có chỉ định và được phẫu thuật, điều trị nội trú trên 7 ngày tại Bệnh viện Quân y 87, từ tháng 5 đến tháng 6/2024.

Loại trừ các BN hạn chế giao tiếp (rối loạn ý thức, sa sút trí tuệ, câm/điếc...); BN đang nuôi ăn qua sonde hoặc đường tĩnh mạch; BN nội trú dưới 7 ngày; BN không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: tiến cứu, mô tả cắt ngang có phân tích.

- Phương pháp chọn mẫu: thuận tiện.

- Công cụ nghiên cứu: đánh giá tình trạng dinh dưỡng qua các số đo chiều cao, cân nặng (thiết bị đo đã được kiểm định) và công cụ đánh giá tổng thể chủ quan (Subjective global assessment - SGA) với các mức: dinh dưỡng bình thường (SGA A), SDD nhẹ/vừa hoặc nghi ngờ có SDD (SGA B), SDD nặng (SGA C) [3].

- Chỉ tiêu nghiên cứu: phân tích cơ cấu năng lượng thực đơn hằng ngày (công khai tại bếp ăn tập thể BN của Bệnh viện trong 7 ngày); phân tích và so sánh nhu cầu dinh dưỡng của các BN trước và sau phẫu thuật theo tài liệu của ESPEN [3].

- Phương pháp tiến hành: trên cơ sở thực đơn 7 ngày đã được Bệnh viện Quân y 87 phê duyệt áp dụng, phân tích cơ cấu năng lượng khẩu phần ăn chung có thể cung cấp cho BN. Thu thập số liệu về tình trạng dinh dưỡng của BN tại thời điểm BN nhập viện (T1) và thời điểm sau phẫu thuật 5 ngày (T2). Phỏng vấn BN tại giường bệnh bằng bộ câu hỏi và đo các chỉ số nhân trắc học (chiều cao, cân nặng): tính chỉ số khối cơ thể (BMI) tại thời điểm T1 và T2; đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo công cụ SGA tại thời điểm T1, T2; so sánh mức năng lượng suất ăn chung cung cấp và nhu cầu năng lượng của BN trước - sau phẫu thuật.

- Đạo đức: đề cương nghiên cứu được thông qua Hội đồng Khoa học Bệnh viện Quân y 87. BN được giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: bằng phần mềm Epidata 3.1.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Tổng hợp cơ cấu năng lượng khẩu phần ăn chung

Bảng 1. Bảng tổng hợp cơ cấu năng lượng khẩu phần ăn chung trong 7 ngày

Thực đơn	Ngày 1	Ngày 2	Ngày 3	Ngày 4	Ngày 5	Ngày 6	Ngày 7	Trung bình ($\bar{X} \pm SD$)
Tổng năng lượng (Kcal)	3.142	3.055	3.154	2.935	3.180	3.124	3.152	3.106 \pm 171
Glucid (g)	525,1	512,8	492,8	462,2	545,5	492,0	496,4	503,8 \pm 41,6
Lipid (g)	65,3	58,2	69,5	55,4	49,9	72,9	66,5	62,5 \pm 12,6
Protein (g)	115,8	119,5	139,1	146,8	137,6	125,0	141,8	132,2 \pm 16,4
Tỉ lệ P:L:G	15:19:66	16:17:67	18:20:62	20:17:63	17:14:69	16:21:63	18:19:63	17:18:64

Cơ cấu năng lượng trong khẩu phần ăn đáp ứng đủ năng lượng và tỉ lệ các chất sinh năng lượng (P:L:G). Tổng năng lượng cung cấp trung bình 1 ngày là 3.106 \pm 171 Kcal, tỉ lệ P:L:G = 17:18:64 (%).

3.2. Tình trạng dinh dưỡng của BN tại thời điểm nghiên cứu

Bảng 2 cho thấy, tại thời điểm T1, có 56,0% BN cân nặng bình thường, 42,0% BN thừa cân. Tại thời điểm T2, có 62,0% BN cân nặng bình thường, 38,0% BN thừa cân. Như vậy, trước và sau phẫu thuật đều không có BN nào bị SDD.

Bảng 2. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của BN tại các thời điểm nghiên cứu theo BMI

Khoa điều trị	BMI tại thời điểm T1		BMI tại thời điểm T2		p
	Bình thường	Thừa cân	Bình thường	Thừa cân	
Chấn thương chỉnh hình	4 (40,0%)	6 (60,0%)	6 (60,0%)	4 (40,0%)	> 0,05
Ngoại chung	6 (46,2%)	7 (53,8%)	6 (46,2%)	7 (53,8%)	
Mắt	8 (66,7%)	4 (33,3%)	8 (66,7%)	4 (33,3%)	
Răng hàm mặt	1 (25,0%)	3 (75,0%)	1 (25,0%)	3 (75,0%)	
Tai mũi họng	9 (81,8%)	2 (18,2%)	10 (90,9%)	1 (9,1%)	
Tổng	28 (56,0%)	22 (42,0%)	31 (62,0%)	19 (38,0%)	

Bảng 3. Đánh giá tình trạng biến đổi BMI sau phẫu thuật so với trước phẫu thuật

Khoa điều trị	Biến đổi BMI thời điểm T2 so với T1			Tổng	p
	Giảm	Không thay đổi	Tăng		
Chấn thương chỉnh hình	4 BN (40,0%)	6 BN (60,0%)	0	10 BN (100%)	0,31
Ngoại chung	1 BN (7,7%)	12 BN (92,3%)	0	13 BN (100%)	
Mắt	3 BN (25,0%)	9 BN (75,0%)	0	12 BN (100%)	
Răng hàm mặt	2 BN (50,0%)	2 BN (50,0%)	0	4 BN (100%)	
Tai mũi họng	4 BN (36,4%)	7 BN (63,6%)	0	11 BN (100%)	
Tổng	14 BN (28,0%)	36 BN (72,0%)	0	50 BN (100%)	

Sau phẫu thuật, có 14 BN (28,0%) biến đổi BMI theo hướng giảm.

Bảng 4. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của BN tại các thời điểm nghiên cứu theo SGA

Khoa điều trị	SGA tại thời điểm T1			SGA tại thời điểm T2		
	A	B	C	A	B	C
Chấn thương chỉnh hình	9 BN (90,0%)	1 BN (10,0%)	0	7 BN (70,0%)	3 BN (30,0%)	0
Ngoại chung	9 BN (69,2%)	4 BN (30,8%)	0	8 BN (61,5%)	5 BN (38,5%)	0
Mắt	11 BN (91,7%)	1 BN (8,3%)	0	11 BN (91,7%)	1 BN (8,3%)	0
Răng hàm mặt	4 BN (100%)	0	0	3 BN (75,0%)	1 BN (25,0%)	0
Tai mũi họng	10 BN (90,9%)	1 BN (9,1%)	0	9 BN (81,8%)	2 BN (18,2%)	0
Tổng	43 BN (86,0%)	7 BN (14,0%)	0	38 BN (76,0%)	12 BN (24,0%)	0

Tại thời điểm T1, có 86,0% BN thuộc nhóm SGA A; 14,0% BN thuộc nhóm SGA B. Tại thời điểm T2, có 76,0% BN thuộc nhóm SGA A; 24,0% BN thuộc nhóm SGA B. Trước và sau phẫu thuật, không trường hợp nào thuộc nhóm SGA C.

4. BÀN LUẬN

4.1. Tổng hợp cơ cấu năng lượng khẩu phần ăn chung

Nghiên cứu cho thấy khẩu phần ăn đáp ứng đủ năng lượng và tỉ lệ các chất dinh dưỡng cơ bản cho BN. Tổng năng lượng thực đơn cung cấp trung bình 1 ngày là 3.106 ± 171 Kcal, tỉ lệ P:L:G = 17:18:64 (%). Theo quy định của Bộ Quốc phòng [6], nhiệt lượng khẩu phần ăn phải đạt 3.200 Kcal/người/ngày. Cơ cấu định lượng các loại lương thực, thực phẩm và tỉ lệ các chất sinh nhiệt hợp lí, cụ thể: protein từ 14-16%, lipid từ 18-20%, glucid từ 64-68% [6]. BN quân đang điều trị tại bệnh viện phải được ăn theo

chế độ bệnh lí. Bệnh viện hạng 1 có biên chế từ 100 giường bệnh trở lên cần có Khoa Dinh dưỡng nhằm mục đích quản lí chăm sóc dinh dưỡng, tư vấn dinh dưỡng và cung cấp suất ăn bệnh lí cho người bệnh [8], bảo đảm chế độ ăn cho từng mặt bệnh cụ thể. Hiện tại, Bệnh viện Quân y 87 chưa đủ nhân lực triển khai Khoa Dinh dưỡng, ít nhiều ảnh hưởng việc tư vấn và chăm sóc dinh dưỡng cho các BN đang điều trị nội trú tại Bệnh viện.

4.2. Tình trạng dinh dưỡng của BN tại các thời điểm nghiên cứu

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo BMI: bảng 2 cho thấy, có 3 BN giảm cân sau phẫu thuật 5 ngày, trong đó, 2 BN thuộc Khoa chấn thương chỉnh hình và 1 BN thuộc Khoa Tai mũi họng. Đây đều là BN thừa cân (theo BMI) trước phẫu thuật. Đánh giá tình trạng BMI của BN sau phẫu thuật, thấy có 14 BN (28,0%) giảm so với phẫu thuật, trong đó Khoa Chấn thương chỉnh hình 4/10 BN, Khoa Ngoại chung

1/13 BN, Khoa Mắt 3/12 BN, Khoa Răng hàm mặt 2/4 BN và Khoa Tai mũi họng 4/11 BN. Nghiên cứu của Lương Thị Nghĩa Vân, Phan Văn Phú về tình trạng dinh dưỡng, chế độ nuôi dưỡng người bệnh phẫu thuật hàm mặt tại Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương Hà Nội, năm 2021-2022, cho kết quả 51,7% BN giảm cân sau phẫu thuật, với phần lớn giảm < 5% cân nặng [8]. Điều này có thể giải thích do sau phẫu thuật, BN thường đau, chán/sợ ăn hoặc phải ăn chế độ lỏng một vài ngày theo chỉ định, nhất là BN Khoa Răng hàm mặt (thường có tình trạng đau răng/miệng, giảm khả năng nhai và ngại ăn sau phẫu thuật).

Phân tích thực đơn tại bếp ăn BN cho thấy, năng lượng từ khẩu phần ăn của BN mang lại cao hơn so với nhu cầu năng lượng thực tế của BN. Tuy nhiên, vẫn có tỉ lệ nhất định BN giảm cân trong thời gian điều trị nội trú. Do vậy, cần có chế độ ăn bệnh lí riêng biệt, phù hợp với các bệnh lí khác nhau, không để thừa hay thiếu năng lượng. Mặt khác, cần đa dạng thực phẩm, phù hợp với khẩu vị và tình trạng hiện tại của người bệnh.

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng BN theo SGA: đây là phương pháp thuận tiện, dễ dàng đánh giá tình trạng dinh dưỡng và được nhiều nước trên thế giới sử dụng. Bảng 4 cho thấy, tỉ lệ BN trước phẫu thuật có SDD nhẹ/vừa là 14,0%, không BN nào SDD nặng; thấp hơn nghiên cứu của Trịnh Hồng Sơn và cộng sự năm 2013 (44% BN SDD nhẹ/vừa, 4% BN SDD nặng) [9]. Sự khác nhau có thể do đối tượng nghiên cứu khác nhau và mức độ bệnh lí khác nhau. Đối tượng trong nghiên cứu này là BN quân, trung bình 27 tuổi, có sức khỏe tốt, mắc các bệnh nhẹ như trĩ, viêm ruột thừa... Trong khi đối tượng nghiên cứu của Trịnh Hồng Sơn là các BN ung thư biểu mô dạ dày, nhóm BN trên 60 tuổi chiếm 40%.

Sau phẫu thuật 5 ngày, thấy 24,0% BN có nguy cơ SDD nhẹ/vừa; tương đương kết quả nghiên cứu của Hoàng Thị Lệ và Ngô Thị Yến năm 2021 (29,9% BN SDD theo SGA, trong đó, 29,2% BN SDD nhẹ) [10].

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 50 BN quân, có chỉ định phẫu thuật, điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân y 87 ít nhất 7 ngày, từ tháng 5-6/2024, kết luận:

- Cơ cấu năng lượng trong khẩu phần ăn đáp ứng đủ năng lượng và tỉ lệ các chất dinh dưỡng cơ bản. Năng lượng cung cấp trung bình 1 ngày là 3.106 ± 171 Kcal, tỉ lệ P:L:G = 17:18:64 (%).

- Tình trạng dinh dưỡng theo BMI thời điểm T1: 56,0% BN bình thường, 42,0% BN thừa cân; thời điểm T2: 62,0% BN bình thường, 38,0% BN thừa cân. Trước và sau phẫu thuật đều không có BN nào bị SDD. Sau phẫu thuật 5 ngày, có 28,0% BN giảm chỉ số BMI.

- Tình trạng dinh dưỡng theo SGA: thời điểm T1, có 86,0% BN thuộc nhóm SGA A; 14,0% BN thuộc nhóm SGA B; thời điểm T2 có 76,0% BN thuộc nhóm SGAA, 24,0% BN thuộc nhóm SGA B. Trước và sau phẫu thuật, không BN nào thuộc nhóm SGA C.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Bình Giang, Lưu Ngân Tâm, *Hướng dẫn dinh dưỡng trong điều trị BN ngoại khoa*, Hội Ngoại khoa và Phẫu thuật nội soi Việt Nam (VASEL), Hội Nuôi dưỡng đường tĩnh mạch và đường tiêu hóa Việt Nam (VietSPEN).
2. Trần Khánh Thu (2016), “Hiệu quả can thiệp tư vấn dinh dưỡng và cung cấp chế độ ăn cho BN chạy thận chu kì tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình”, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2016; 4 (2): 119-124.
3. Hoàng Thị Lệ, Ngô Thị Yến (2021), *Khảo sát thực trạng dinh dưỡng ở BN sau phẫu thuật đường tiêu hóa, tại Khoa Ngoại tổng hợp Bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2021*.
4. Phạm Thu Hương, Nguyễn Thị Lâm và CS (2014), *Hiệu quả của chăm sóc dinh dưỡng sớm cho BN phẫu thuật ổ bụng đường tiêu hóa*, Đề tài hợp tác quốc tế, Viện Dinh dưỡng.
5. Chu Thị Tuyết (2015), *Hiệu quả dinh dưỡng toàn diện cho BN phẫu thuật ổ bụng - tiêu hóa mở có chuẩn bị tại Khoa Ngoại, Bệnh viện Bạch Mai năm 2013*, Luận án tiến sĩ y học, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.
6. Bộ Quốc phòng (2021), *Quy định tiêu chuẩn, định lượng ăn và mức tiền ăn cơ bản bộ binh, quân chủng, binh chủng, BN điều trị, học viên quân sự quốc tế; ăn thêm ngày lễ, tết, khi làm nhiệm vụ; chế độ ăn, bồi dưỡng hằng năm cho các đối tượng hưởng lương và phụ cấp từ nguồn ngân sách nhà nước thuộc các cơ quan, đơn vị, tổ chức trong Quân đội*, Thông tư số 168/2021/TT-BQP ngày 18/12/2021.
7. Nghị định số 123/NĐ-CP (2003), *Quy định về tiêu chuẩn vật chất hậu cần đối với quân nhân tại ngũ*, Nghị định số 123/NĐ-CP ngày 22/10/2003 của Chính phủ.
8. Lương Thị Nghĩa Vân, Phan Văn Phú, *Tình trạng dinh dưỡng, chế độ nuôi dưỡng người bệnh phẫu thuật hàm mặt tại Bệnh viện Răng hàm mặt Trung ương, Hà Nội năm 2021-2022*.
9. 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 lâm sàng*.
10. Weimann A et al (2021), “ESPEN practical guideline: Clinical nutrition in surgery”, *Clinical Nutrition*. Page. 4745-61. □