

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN SUY DINH DƯỠNG NHẸ CÂN Ở NGƯỜI BỆNH THALASSEMIA TẠI BỆNH VIỆN TRẺ EM HẢI PHÒNG NĂM 2019

Hoàng Thị Thu Hà¹, Trần Thị Thanh Mai¹, Nguyễn Thị Lệ Thủy¹,
Phạm Thị Thu Cúc¹, Trần Hữu Hiếu¹

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng nhẹ cân ở người bệnh điều trị Thalassemia tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng năm 2019. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 61 bệnh nhi được chẩn đoán và điều trị Thalassemia tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng. **Kết quả:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân ở người bệnh Thalassemia là 37,7%, trong đó chủ yếu là suy dinh dưỡng độ 1 chiếm 29,5%, Suy dinh dưỡng độ 2 và 3 lần lượt là 6,6% và 1,6%. Thể bệnh β có nguy cơ bị suy dinh dưỡng nhẹ cân cao gấp 8,96 lần thể bệnh α , thời gian mắc bệnh > 50

tháng có nguy cơ bị suy dinh dưỡng nhẹ cân gấp 5,01 lần so với thời gian mắc bệnh ≤ 50 tháng, người bệnh phải truyền máu có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ cân cao hơn 10,05 lần so với người bệnh không truyền máu. **Kết luận:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân ở người bệnh Thalassemia còn khá cao 37,7% trong đó chủ yếu là suy dinh dưỡng độ 1. Một số yếu tố làm tăng nguy cơ bị suy dinh dưỡng nhẹ cân là: thể bệnh β , thời gian mắc bệnh kéo dài, bệnh nhi phải truyền máu.

Từ khóa: Thalassemia, suy dinh dưỡng nhẹ cân

DESCRIPTION OF SOME FACTORS RELATED TO UNDERWEIGHT MALNUTRITION IN THALASSEMIA PATIENTS AT HAI PHONG CHILDREN'S HOSPITAL IN 2019

ABSTRACT

Objective: To describe some factors related to underweight malnutrition in Thalassemia patients in Hai Phong Children's Hospital. **Method:** Descriptive studies was conducted on 61 Thalassemia patients at Hai Phong Children's Hospital. **Results:** The rate of underweight malnutrition of Thalassemia patients is 37,7%, in that the first degree malnutrition rate is 29,5%, the second and third degree malnutrition are 6,6% and 1,6%,

respectively. The risk of underweight malnutrition of Beta Thalassemia patients is 8,96 times higher than Alpha Thalassemia patients, of the duration of disease >50 months is 5,01 times higher than ≤ 50 months, of Thalassemia patients who have blood transfusions is 10,05 times higher than patients without blood transfusion. **Conclusion:** The prevalence of underweight malnutrition in Thalassemia patients is still quite high (37,7%), of which the 1st degree malnutrition rate is the main. Some factors that increase the risk of underweight malnutrition are Beta Thalassemia, the length of the duration of disease, have blood transfusions.

Keywords: Thalassemia, underweight malnutrition

Người chịu trách nhiệm: Hoàng Thị Thu Hà
Email: hoangha86.dd@gmail.com
Ngày phản biện: 04/8/2020
Ngày duyệt bài: 12/8/2020
Ngày xuất bản: 31/8/2020

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Trẻ em là một cơ thể đang lớn và phát triển do đó nhu cầu các chất dinh dưỡng đòi hỏi rất cao. Đối với một đứa trẻ mắc bệnh mạn tính thì lại càng phải chú ý đến dinh dưỡng nhiều hơn. Bởi giai đoạn bị bệnh nếu không bổ sung dinh dưỡng kịp thời sẽ khiến đứa trẻ thiếu hụt dinh dưỡng, lâu dần sẽ gây suy dinh dưỡng.

Suy dinh dưỡng (SDD) là tình trạng cơ thể thiếu protein – năng lượng và nhiều vi chất dinh dưỡng khác. Bệnh này thường gặp ở trẻ em dưới 5 tuổi biểu hiện ở các mức độ khác nhau nhưng ít nhiều ảnh hưởng tới sự phát triển thể chất, tinh thần của trẻ. Trẻ suy dinh dưỡng dễ mắc các bệnh nhiễm khuẩn, diễn biến thường nặng và dẫn đến tử vong [3].

Suy dinh dưỡng làm cho bệnh nặng thêm ảnh hưởng tới quá trình điều trị của bệnh nhân cũng như chất lượng cuộc sống sau này. Ở bệnh nhân Thalassemia, chất lượng cuộc sống liên quan đến sức khỏe không chỉ được đánh giá dựa trên cả lĩnh vực thể chất mà chủ yếu là tâm lý xã hội và các biến chứng liên quan đến bệnh [2].

Ở nước ta hiện nay tỷ lệ suy dinh dưỡng, đặc biệt là suy dinh dưỡng nhẹ cân là khá cao. Đã có nhiều công trình nghiên cứu về một số yếu tố ảnh hưởng đến suy dinh dưỡng nhẹ cân nhưng chưa có tài liệu nào nghiên cứu về một số yếu tố ảnh hưởng đến suy dinh dưỡng nhẹ cân ở người bệnh Thalassemia. Hải Phòng là một trong những thành phố lớn của cả nước, có tốc độ phát triển kinh tế cao, đời sống của nhân dân cũng như tình trạng dinh dưỡng của trẻ em được cải thiện một cách rõ rệt, tuy nhiên tỷ lệ suy dinh dưỡng vẫn còn ở mức khá cao [4]. Vì vậy, để giúp cho việc có thể đánh giá được tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân ở người bệnh Thalassemia chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu: *Mô tả một số yếu tố liên quan với suy dinh dưỡng nhẹ cân ở người bệnh Thalassemia tại Bệnh viện trẻ em Hải Phòng.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng và địa điểm nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu gồm tất cả bệnh nhi được chẩn đoán và điều trị Thalassemia tại khoa Thận Máu Nội tiết Bệnh viện trẻ em Hải Phòng.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh không có khả năng phối hợp khi hỏi bệnh, thăm khám hoặc người bệnh có di chứng nặng về thần kinh, tiêu hóa; bệnh di truyền khác làm ảnh hưởng đến cân nặng chiều cao, do vậy làm ảnh hưởng đến kết quả nghiên cứu.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện trong thời gian từ tháng 1 năm 2019 đến hết tháng 6 năm 2019.

2.3. Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả. Lấy mẫu toàn bộ, chọn mẫu theo phương pháp tiện ích. Tất cả người bệnh Thalassemia vào điều trị tại khoa trong thời gian nghiên cứu đáp ứng tiêu chuẩn đều được đưa vào nghiên cứu.

2.4. Thu thập số liệu:

- Tính tuổi: Tuổi của trẻ tính bằng tháng theo qui ước của WHO năm 1983. Dựa vào ngày tháng năm sinh của trẻ và ngày điều tra để tính tháng tuổi.

- Phiếu điều tra: xây dựng phiếu điều tra bao gồm các nội dung: cân nặng, chiều cao của trẻ, các yếu tố liên quan..

- Cân nặng của trẻ được xác định bởi cân bàn điện tử của UNICEF có độ chính xác đến 0,1 kg để xác định trọng lượng của trẻ.

- Thước đo chiều dài nằm/chiều cao đứng của trẻ: sử dụng thước gỗ UNICEF với độ chính xác 0,1 cm.

+ Đo chiều dài nằm: đối với trẻ dưới 2 tuổi

+ Đo chiều cao đứng: đối với trẻ từ trên 2 tuổi.

- Phân loại trẻ em SDD dựa vào 3 chỉ tiêu: cân nặng/ tuổi; chiều cao/ tuổi; cân nặng/ chiều cao theo phân loại của WHO – 1991 lấy National Centre of Health Statistics làm quần thể tham khảo.

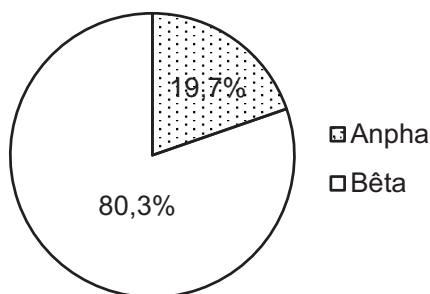
2.5. Xử lý số liệu:

Dùng phần mềm thống kê SPSS 20.0 để nhập và xử lý số liệu. Tính tỷ lệ phần trăm, so sánh tỷ lệ phần trăm bằng test χ^2 , có sự khác nhau khi $p < 0,05$.

Tính OR để tìm mối liên quan: $OR = 1$ không có liên quan, $OR < 1$ liên quan nghịch nhưng $p < 0,05$, $OR > 1$, nằm trong 95%CI và cực tiểu của 95%CI phải lớn hơn 1 thì có mối liên quan.

3. KẾT QUẢ

3.1. Phân bố thể bệnh Thalassemia



Biểu đồ 3.1. Phân bố đối tượng theo thể bệnh (n=61)

3.3. Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng nhẹ cân ở bệnh nhi Thalassemia

Bảng 3.3. Liên quan thể bệnh với suy dinh dưỡng nhẹ cân

Thể bệnh	SDD		SDD nhẹ cân		Không SDD		Tổng	OR 95%CI	p
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %			
Bêta	22	44,9	27	55,1	49		8,96 1,07-74,9	<0,05	
Alpha	1	8,3	11	91,7	12				
Tổng	23	37,7	38	62,3	61				

Thể Bêta nguy cơ mắc suy dinh dưỡng nhẹ cân gấp 8,96 lần so với thể Alpha

Bảng 3.4. Liên quan thời gian mắc bệnh với suy dinh dưỡng nhẹ cân

Thời gian mắc	SDD		SDD nhẹ cân		Không SDD		Tổng	OR 95%CI	p
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %			
>50 tháng	14	60,9	9	31,1	23		5,01 1,63-15,4	<0,05	
≤50 tháng	9	23,7	29	76,3	38				
Tổng	23	37,7	38	62,3	61				

Thời gian mắc bệnh > 50 tháng có nguy cơ bị suy dinh dưỡng nhẹ cân gấp 5,01 lần so với thời gian mắc bệnh ≤50 tháng.

Biểu đồ trên cho thấy thể bêta trong nghiên cứu chiếm tỷ lệ 80,3% cao hơn thể alpha 19,7%.

3.2. Tình trạng suy dinh dưỡng nhẹ cân của bệnh nhi Thalassemia

Bảng 3.1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân

Suy dinh dưỡng	SL	TL %
Suy dinh dưỡng	23	37,7
Không suy dinh dưỡng	38	62,3
Tổng	61	100,0

Theo bảng thì tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân là 37,7%.

Bảng 3.2. Mức độ suy dinh dưỡng nhẹ cân (n = 61)

Mức độ SDD nhẹ cân	SL	TL %
Không SDD	38	62,3
Độ 1	18	29,5
Độ 2	4	6,6
Độ 3	1	1,6
Tổng	61	100,0

Có 29,5% trẻ suy dinh dưỡng độ 1, độ 2 và 3 chiếm tỷ lệ thấp 6,6% và 1,6%.

Bảng 3.5. Liên quan mức độ truyền máu với suy dinh dưỡng nhẹ cân

Truyền máu \ SDD	SDD nhẹ cân		Không SDD		Tổng	OR 95%CI	p
	SL	TL %	SL	TL %			
Truyền	21	52,5	19	47,5	40	10,5 2,15-51,2	<0,05
Chưa	2	9,5	19	90,5	21		
Tổng	23	37,7	38	62,3	61		

Người bệnh phải truyền máu nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ cân gấp 10,5 lần so với người bệnh không truyền máu.

4. BÀN LUẬN

Trọng lượng là hình ảnh về tình trạng dinh dưỡng của đứa trẻ tại thời điểm cân. Theo bảng 3.1 cho thấy, tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân theo nghiên cứu của chúng tôi là 37,7 %, được xếp vào mức cao theo phân loại của WHO [8]. Trong số trẻ suy dinh dưỡng này chủ yếu là SDD độ I chiếm 29,5%, SDD độ II chiếm 6,6%, thấp nhất là SDD độ 3 chiếm 1,6%. Kết quả tỷ lệ SDD nhẹ cân của chúng tôi cao hơn và cũng thấp hơn tỷ lệ SDD nhẹ cân của nhiều tác giả khác nhau theo thời gian và địa điểm nghiên cứu. So với tỷ lệ SDD cả nước là 13,8% năm 2016 [1], kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn rất nhiều. Tỷ lệ SDD nhẹ cân trong nghiên cứu này cao hơn so với tỷ lệ SDD nhẹ cân của Trần Phương Liên tại phòng khám Bệnh viện trẻ em Hải Phòng năm 2018 (11,9%) [4].

So với tỷ lệ SDD nhẹ cân trong một số nghiên cứu ở cộng đồng tại Hải Phòng những năm gần đây [5], tỷ lệ SDD của chúng tôi cao hơn. Nguyên nhân có thể do nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại Bệnh viện Trẻ em Hải Phòng, đối tượng nghiên cứu là những trẻ đang có bệnh mãn tính. Mà khi mắc những bệnh mãn tính đặc biệt là bệnh về máu, phải truyền máu định kỳ sẽ ảnh hưởng tới sự phát triển thể chất của đứa trẻ.

So sánh với các tác giả nước ngoài khác nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn, như nghiên cứu tại Bangladeset [6] là 48%, tại Pakistan là 58,69% [7].

Tỷ lệ SDD nhẹ cân của chúng tôi cao hay thấp hơn so với các nghiên cứu trong và ngoài nước có thể do các lý do khác nhau sau đây:

- Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên đối tượng là người bệnh Thalassemia, đây là đối tượng mắc bệnh tan máu mạn tính, ảnh hưởng đến dinh dưỡng của trẻ do đó tỷ lệ nhẹ cân ở đối tượng này cao hơn các nghiên cứu khác.

- Các nghiên cứu tiến hành ở cộng đồng trên đối tượng trẻ bình thường do đó tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp hơn tỷ lệ của chúng tôi.

- Cỡ mẫu nghiên cứu đủ lớn hay không đủ lớn đều ảnh hưởng đến tỷ lệ suy dinh dưỡng.

- Quần thể tham chiếu ảnh hưởng đến tỷ lệ SDD. Hiện nay các nghiên cứu đều dựa vào quần thể tham chiếu của Tổ chức Y tế thế giới năm 2006. Nếu áp dụng quần thể tham chiếu 1995 của Hoa Kỳ thường làm cho tỷ lệ SDD các loại cao hơn.

* Liên quan thể bệnh với SDD nhẹ cân

Bảng 3.3 cho thấy trẻ mắc thể Beta có nguy cơ bị SDD nhẹ cân gấp 8,96 lần so với trẻ mắc thể alpha. Điều này có thể giải thích là do những trẻ bị bệnh Thalassemia thể Beta gặp nhiều hơn, đồng thời khi trẻ mắc thể Beta biểu hiện bệnh sẽ nặng nề hơn, ảnh hưởng tới sự phát triển của đứa trẻ nhiều hơn so với thể Alpha

* Liên quan thời gian mắc bệnh với SDD nhẹ cân

SDD nhẹ cân phản ánh tình trạng SDD cấp. Tuy nhiên trong bảng 3.4 thì thời gian mắc bệnh trên 50 tháng cũng sẽ làm cho những người bệnh Thalassemia có nguy cơ bị SDD nhẹ cân gấp 5,01 lần những đứa trẻ mới mắc.

* Liên quan mức độ truyền máu với SDD nhẹ cân

Ngoài ra mức độ truyền máu có ảnh hưởng đến SDD nhẹ cân thông qua bảng 3.5. Những người bệnh phải truyền máu có nguy cơ SDD nhẹ cân gấp đến 10,5 lần những người bệnh chưa phải truyền máu. Phần lớn những gia đình có con mắc bệnh Thalassemia đều có mức thu nhập hàng tháng ở mức trung bình, bố mẹ đều làm công nhân nên không có điều kiện chăm con đầy đủ. Đứa trẻ mắc bệnh mạn tính, phải truyền máu định kỳ trong khoảng thời gian dài gây ứ đọng sắt và ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất, tâm thần lại không được chăm sóc dinh dưỡng đầy đủ lâu dần sẽ dẫn đến suy dinh dưỡng hoặc làm cho suy dinh dưỡng nặng thêm.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ cân ở người bệnh Thalassemia còn khá cao là 37,7% trong đó 29,5% là suy dinh dưỡng độ 1. Thể bệnh β có nguy cơ bị suy dinh dưỡng nhẹ cân gấp 8,96 lần thể bệnh α . Thời gian mắc bệnh của người bệnh càng dài thì càng làm tăng nguy cơ mắc suy dinh dưỡng nhẹ cân: Thời gian mắc trên 50 tháng có nguy cơ gấp 3,82 lần nhóm mới mắc. Những người bệnh phải truyền máu cũng có nguy cơ bị suy dinh dưỡng nhẹ cân cao gấp 12,85 lần những người bệnh chưa truyền máu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (Viện Dinh dưỡng) (2017), Thực trạng suy dinh dưỡng trẻ em dưới 5 tuổi hiện nay.

2. Trần Thị Ngọc Hoà (2016), “Nghiên cứu chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân Thalassemia”, Luận văn tốt nghiệp Bác

sỹ CK cấp II, Trường Đại học Y Dược Hải Phòng, tr.45 – 52.

3. Phạm Ngọc Khải (1999), “Thiếu dinh dưỡng protein năng lượng trẻ em – Dinh dưỡng và sức khỏe cộng đồng”, Nhà xuất bản y học tr 105 – 122.

4. Trần Phương Liên (2018), “Thực trạng suy dinh dưỡng ở trẻ dưới 5 tuổi và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng thấp còi tại phòng khám Bệnh viện trẻ em Hải Phòng”, Luận văn Thạc sỹ y học, tr. 29 - 33, 35 - 40.

5. Viện dinh dưỡng (2016). Số liệu thống kê về tình trạng dinh dưỡng trẻ em qua các năm. Trang web Viện Dinh dưỡng, <http://www.viendinhduong.vn/news/vi/106/61/0/a/so-lieu-thong-ke-ve-tinh-trang-dinh-duong-tre-em-qua-cac-nam.aspx>. Cập nhật ngày 8/7/2016.

6. Ahmed AM et al (2012), “Determinants of undernutrition in children under 2 years of age from rural Bangladesh”, Indian Pediatr, 49(10):821-4.

7. Muhammad Amin Sheikh, Muhammad Usama Shakir and Muhammad Shah (2017), “ The Assessment of Nutritional Status of Children with Beta Thalassemia Major with Body Mass Index”, PJMHS. 11(1), pp. 263].

8. WHO (2017), child-malnutrition. <http://www.who.int/gho/child-malnutrition/en/>