

ĐẶC ĐIỂM KHẨU PHẦN ĂN CỦA NGƯỜI BỆNH MẮC BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN PHỔI TRUNG ƯƠNG NĂM 2020-2021

Nguyễn Thanh Hà¹, Phạm Thị Mai Ngọc², Chu Hải Đăng²
Đỗ Mạnh Cảm², Vũ Văn Thành¹ và Đỗ Nam Khánh²✉

¹Bệnh viện Phổi Trung ương

²Trường Đại học Y Hà Nội

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là trở thành một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn trên toàn thế giới do tỷ lệ mắc bệnh cao và tỷ lệ tử vong. Bệnh nhân COPD có thể bị giảm cân không mong muốn, giảm khẩu phần ăn dẫn đến suy dinh dưỡng nặng, suy kiệt, ảnh hưởng đến kết quả điều trị và chất lượng cuộc sống của bệnh nhân. Một chế độ ăn uống cân bằng có lợi cho tất cả bệnh nhân COPD. Nghiên cứu đánh giá khẩu phần ăn của bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại khoa Bệnh phổi mạn tính Bệnh viện Phổi Trung ương từ tháng 12/2020 đến tháng 5/2021. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 106 người bệnh được thu thập bằng cách chọn mẫu thuận tiện. Kết quả cho thấy, năng lượng khẩu phần trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $1336,3 \pm 477,5$ Kcal, tương đương $29,2$ kcal/kg thể trọng mỗi ngày. Lượng glucid, protein, lipid trung bình lần lượt là $190,7 \pm 66,7$ g, $56,8 \pm 22,5$ g, $38,2 \pm 28,9$ g đạt lần lượt 100%, 71,9% và 72,1% so với (như cầu khuyến nghị) NCKN trung bình. Phần lớn người bệnh có khẩu phần ăn không đáp ứng NCKN về hàm lượng đa chất và vi chất dinh dưỡng. Đa số người bệnh có thói quen ăn nhiều hơn 3 bữa một ngày (83,96%); 44,34% người bệnh có chế độ ăn ít hơn so với mọi khi, chỉ có 14,15% người bệnh ăn đang trong chế độ ăn kiêng.

Từ khóa: Khẩu phần ăn, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, Bệnh viện Phổi Trung ương

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là một căn bệnh phổ biến, có ảnh hưởng lớn đến sức khỏe của người dân. Theo ước tính của Tổ chức Y tế thế giới,¹ đến năm 2030, số ca tử vong do COPD sẽ đứng thứ ba trên thế giới. Việt Nam là quốc gia có tình trạng ô nhiễm không khí vào loại cao nhất trên thế giới và có tỉ lệ hút thuốc lá, thuốc lào phổ biến vào hàng thứ 2 trong khu vực Châu Á Thái Bình Dương.² Số ca mắc COPD tại nước ta vào năm 2010

ước tính khoảng 385 triệu và có đến khoảng 3 triệu ca tử vong mỗi năm.³ COPD trở thành một trong những vấn đề sức khỏe cộng đồng lớn trên toàn thế giới do tỷ lệ mắc bệnh và tỷ lệ tử vong cao.

Các triệu chứng phổ biến của COPD bao gồm khó thở dai dẳng và tăng hoạt động thể chất khi nghỉ ngơi và ho dai dẳng mãn tính với lượng đờm tăng.^{4,5} Một lượng lớn năng lượng mất đi do các hoạt động thở gắng sức có thể khiến người bị COPD sụt cân không cần thiết, có thể dẫn đến suy dinh dưỡng và kiệt sức trầm trọng. Vì vậy, chế độ dinh dưỡng đóng vai trò rất quan trọng trong điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.⁶

Tác giả liên hệ: Đỗ Nam Khánh,

Trường Đại học Y Hà Nội

Email: donamkhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 26/07/2021

Ngày được chấp nhận: 06/09/2021

Nắm rõ đặc điểm khẩu phần ăn của người bệnh giúp bác sĩ dinh dưỡng cũng như bác sỹ điều trị sớm đưa ra can thiệp dinh dưỡng kịp thời giúp người bệnh cải thiện tình trạng dinh dưỡng từ đó hỗ trợ hiệu quả điều trị bệnh. Với mong muốn tìm hiểu khẩu phần ăn của người bệnh để kịp thời có những khuyến nghị phối hợp nâng cao hiệu quả điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, chúng tôi thực hiện đề tài này với mục đích đánh giá khẩu phần ăn của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2020 - 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu được tiến hành trên người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Đối tượng nghiên cứu từ 18 tuổi trở lên; được chẩn đoán xác định bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính; đối tượng nghiên cứu có hồ sơ bệnh án lưu trữ đầy đủ tại Bệnh viện Phổi Trung ương. Đối tượng được giải thích đầy đủ và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Phụ nữ có thai. Đối tượng nhận thức kém, có chỉ định cấp cứu, tiên lượng nặng. Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 12/2020 đến tháng 05/2021.

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Bệnh phổi mạn tính, Bệnh viện Phổi Trung ương.

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân được nhập viện trong thời gian tiến hành nghiên cứu, thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn đều được chọn vào nghiên cứu. Trong 159 bệnh nhân tại khoa Bệnh phổi mạn tính từ 25/1/2021 đến 16/04/2021, số bệnh nhân đủ điều kiện tham gia nghiên cứu là 106.

Các thông tin thu thập bao gồm tuổi, giới, dân tộc, địa chỉ, nghề nghiệp của người bệnh. Các thông tin về khẩu phần ăn của đối tượng: Năng lượng cung cấp và thành phần dinh dưỡng từ thực phẩm, số bữa ăn trong ngày, chế độ ăn kiêng, loại thực phẩm ăn kiêng.

3. Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý bằng phần mềm Stata 3.1.

4. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Bệnh viện Phổi Trung ương chấp nhận. Đối tượng hoàn toàn tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và có quyền rút lui khỏi nghiên cứu khi không đồng ý tiếp tục tham gia vào nghiên cứu, các thông tin cá nhân sẽ được đảm bảo bí mật.

III. KẾT QUẢ

Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm tuổi từ 60 – 69 chiếm tỷ lệ cao nhất 50%, thấp nhất là nhóm tuổi ≥ 80 chiếm 11,32%.

Trong nghiên cứu có đến 95 ĐTNC giới tính nam chiếm 89,62%, cao gấp 9 lần so với 11 ĐTNC giới tính nữ chỉ chiếm 10,38%.

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Tuổi	< 60	16	15,09
	60 - 69	53	50
	70 - 79	25	23,59
	≥ 80	12	11,32
Trung bình ± SD = 67,59 ± 9,31; min = 40; max = 86			
Giới	Nam	95	89,62
	Nữ	11	10,38

Bảng 2. Mức đáp ứng của khẩu phần ăn so với nhu cầu khuyến nghị

Đặc điểm (n = 106)	Giá trị trung bình (đơn vị/ngày)	Nhu cầu khuyến nghị (TB)	Đáp ứng với nhu cầu khuyến nghị (%)
Năng lượng (kcal)	1336,3 ± 477,5	≥ 1588,7	84,1%
Glucid (g)	190,7 ± 66,7	≥ 159	100%
Protein (g)	56,8 ± 22,5	≥ 79	71,9%
Lipid (g)	38,2 ± 28,9	≥ 53	72,1%

Năng lượng khẩu phần trung bình của ĐTNC trong nghiên cứu là 1336,3 ± 477,5 kcal, tương đương 29,2 kcal/kg thể trọng mỗi ngày, đáp ứng 84,1% so với NCKN. Lượng Glucid, Protein, Lipid trung bình lần lượt là 190,7 ± 66,7g, 56,8 ± 22,5g, 38,2 ± 28,9g đạt lần lượt 100%, 71,9% và 72,1% so với NCKN trung bình.

Bảng 3. Mức đáp ứng nhu cầu hàm lượng vitamin và khoáng chất qua phân tích khẩu phần 24h của đối tượng nghiên cứu

Các chất khoáng, vitamin và chất xơ	TB ± SD	Nam đạt (%)	Nữ đạt (%)
Chất khoáng			
Canxi (mg)	559,9 ± 694,9	12 (12,63%)	0(0%)
Sắt (mg)	34,08 ± 63,23	40 (42,11%)	3 (27,27%)
Magie (mg)	145,02 ± 71,78	2 (2,11%)	1 (9,09%)
Mangan (mg)	3,19 ± 1,37	67 (70,53%)	8 (57,14%)
Phospho (mg)	746,63 ± 295,30	50(52,63%)	5(45,45%)
Natri (mg)	285,69 ± 203,73	6(6,32%)	0 (0%)
Kali (mg)	1535,2 ± 562,7	9 (9,47%)	1 (9,09%)
Kẽm (mg)	74,41 ± 244,71	34 (35,79%)	2 (18,18%)

Các chất khoáng, vitamin và chất xơ	TB ± SD	Nam đạt (%)	Nữ đạt (%)
Vitamin			
Vitamin C (mg)	114,13 ± 77,80	50 (52,63%)	4 (36,36%)
Vitamin B1 (mg)	1,38 ± 1,08	45 (47,37%)	7 (63,64%)
Vitamin B6 (mg)	16,76 ± 51,59	36 (37,89%)	4 (36,36%)
Folat (µg)	227,36 ± 187,16	24 (25,26%)	0 (%)
Vitamin B12 (mg)	1,67 ± 1,59	19 (20%)	0 (0%)
Vitamin A (µg)	713,3 ± 656,17	45 (47,37%)	6 (54,55%)
Vitamin D (µg)	9,82 ± 19,71	15 (15,79%)	1 (9,09%)
Vitamin E (mg)	6,58 ± 8,10	38 (40%)	7 (63,64%)
Vitamin K (µg)	131,88 ± 219,39	23 (24,21%)	2 (18,18%)
Xơ (g)	5,2 ± 3,66	1 (1,05%)	0 (0%)

Phần lớn người bệnh có khẩu phần ăn không đáp ứng NCKN về hàm lượng vi chất dinh dưỡng. Cụ thể dưới 43% ĐTNC không đạt nhu cầu Canxi, Sắt, Magie, Kẽm, Natri và Kali. Chỉ có Mangan và Photpho là tỷ lệ đạt NCKN trên 50%. Hầu hết các vitamin tan trong nước và tan trong dầu đáp ứng kém chỉ khoảng dưới 50%. Chỉ có 1 ĐTNC (chiếm 0,9%) đạt NCKN về chất xơ. Không có ĐTNC nào giới nữ đạt NCKN về Canxi, Natri, Folat, Vitamin B12 và Xơ.

Bảng 4. Một số đặc điểm về chế độ ăn của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm (n = 106)	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Số bữa ăn 1 ngày	< 4 bữa	17	16,04%
	≥ 4 bữa	89	83,96%
Chế độ ăn so với mọi khi	Ít hơn mọi khi	47	44,34%
	Như mọi khi	41	38,68%
	Nhiều hơn mọi khi	18	16,98%
Chế độ ăn kiêng	Có	15	14,15%
	Không	91	85,85%
Ăn kiêng một số loại thực phẩm	Có	37	34,91%
	Không	69	65,09%

Đa số người bệnh có thói quen ăn nhiều hơn 3 bữa một ngày (83,96%). Hầu hết người bệnh có chế độ ăn ít hơn so với mọi khi chiếm 44,34%. Chỉ có 14,15% người bệnh ăn đang trong chế độ ăn kiêng. Có 14,15% người bệnh trong nghiên cứu ăn kiêng các loại thực phẩm như cá, tôm, thịt gà, thịt trâu, thịt bò...

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này, tuổi trung bình của nhóm đối tượng nghiên cứu là $67,59 \pm 9,31$ tuổi. Điều này phù hợp với đặc điểm dịch tễ của bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, chức năng thông khí phổi suy giảm dần theo thời gian và tiến triển nặng dần. Tỷ lệ nam nữ trong nghiên cứu xấp xỉ 8,6/1. Ở Việt Nam cũng như các nơi khác ở Châu Á, chuẩn mực giới tồn tại lâu đời cho rằng phụ nữ hút thuốc bị cho là 'không phù hợp' trong khi đó nam giới hút thuốc được coi là bình thường.⁷

Năng lượng khẩu phần trung bình của ĐTNC trong nghiên cứu là $1336,3 \pm 477,5$ Kcal, tương đương $29,2$ kcal/kg thể trọng mỗi ngày. Lượng Glucid, Protein, Lipid trung bình lần lượt là $190,7 \pm 66,7$ g, $56,8 \pm 22,5$ g, $38,2 \pm 28,9$ g đạt lần lượt 100%, 71,9% và 72,1% so với NCKN trung bình. Phần lớn người bệnh COPD nhập viện trong tình trạng đợt cấp, tình trạng bệnh nặng gây khó thở, mệt mỗi khi ăn, khả năng nhai nuốt cũng kém hơn. Bệnh nhân thay đổi vị giác, chán ăn giảm lượng thức ăn ăn được, tinh thần không thoải mái và loại thức ăn, cách thức chế biến thức ăn không giống như ở nhà.

Kết quả năng lượng khẩu phần trung bình thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Ngọc Anh (2018) là $1526 \pm 430,8$ kcal đạt 85,2%, thấp hơn nghiên cứu của Đỗ Thị Lương là 1490 kcal đạt 87,6% NCKN.^{8,9} Sự khác biệt giữa kết quả của các nghiên cứu có thể giải thích do sự khác nhau giữa khẩu phần ăn của bệnh nhân khi ở viện nội trú và được chăm sóc ở nhà, có sự khác biệt cả về tập quán ăn uống giữa các vùng miền. Tuy vậy, việc hỏi và phân tích khẩu phần ăn còn phụ thuộc nhiều vào người hỏi, cách gợi mở, trí nhớ của đối tượng và quá trình quy đổi thực phẩm nên gây ra các sai số.

Phần lớn người bệnh có khẩu phần ăn không đáp ứng NCKN về hàm lượng vi chất dinh dưỡng. Cụ thể dưới 43% ĐTNC không

đạt nhu cầu Canxi, Sắt, Magie, Kẽm, Natri và Kali. Chỉ có Mangan và Photpho là tỷ lệ đạt NCKN trên 50%. Hầu hết các vitamin tan trong nước và tan trong dầu đáp ứng kém chỉ khoảng dưới 50%. Cần cung cấp đầy đủ về nhu cầu vitamin và khoáng chất cho bệnh nhân. Đối với bệnh nhân COPD, lượng vitamin (ví dụ: A, C, D, E, B₁₂), carotenoid, flavonoid, curcumins, resveratrol, magie và axit béo omega-3 đều cho thấy tác dụng cải thiện các đặc điểm của COPD như các triệu chứng, đợt cấp hoặc bảo vệ chống lại sự mất chức năng phổi và cải thiện chức năng phổi.^{10,11}

Có 14,15% người bệnh trong nghiên cứu ăn kiêng các loại thực phẩm như cá, tôm, thịt gà, thịt trâu, thịt bò... Nghiên cứu của Nguyễn Trần Thị Linh¹² cho kết quả 17,8% bệnh nhân kiêng thực phẩm như thịt bò, thịt gà, hải sản và tôm vì lý do sợ ho. Đây là một đặc điểm tìm thấy ở nhiều bệnh nhân COPD tại Việt Nam vì quan niệm rằng những thực phẩm có tính "tanh" và "lạnh" có thể khiến cơn ho nặng hơn. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Hà¹³ cũng cho kết quả tương tự là 42,3% ăn kiêng ít nhất một loại thực phẩm giàu protein như hải sản 69,0%, thịt bò hoặc thịt trâu 40,8%, đậu phộng hoặc hạt mè 36,6%, và thịt gia cầm (gà hoặc vịt) là 25,4%. Tuy nhiên đây chính là những thực phẩm có nguồn đạm quý và năng lượng dồi dào rất tốt cho cơ thể và lá phổi của bệnh nhân COPD. Những quan niệm chưa hợp lý về sự kiêng khem này là một trong những nguyên nhân gây ảnh hưởng không tốt đến tình trạng dinh dưỡng và gây tăng tỷ lệ suy dinh dưỡng của người bệnh COPD.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 106 bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại khoa Bệnh phổi mãn tính Bệnh viện Phổi Trung ương. Năng lượng khẩu phần trung bình của

ĐTNC trong nghiên cứu là $1336,3 \pm 477,5$ Kcal, tương đương 29,2 kcal/kg thể trọng mỗi ngày. Lượng glucid, protein, lipid trung bình lần lượt là $190,7 \pm 66,7$ g, $56,8 \pm 22,5$ g, $38,2 \pm 28,9$ g đạt lần lượt 100%, 71,9% và 72,1% so với NCKN trung bình. Phần lớn người bệnh có khẩu phần ăn không đáp ứng NCKN về hàm lượng vi chất dinh dưỡng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chronic obstructive pulmonary disease (COPD). Accessed April 30, 2021. [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd))
2. Xuan LTT, Van Minh H, Giang KB, et al. Prevalence of waterpipe tobacco smoking among population aged 15 years or older, Vietnam, 2010. *Prev Chronic Dis.* 2013; 10: E57. doi:10.5888/pcd10.120100
3. Vogelmeier CF, Criner GJ, Martinez FJ, et al. Global Strategy for the Diagnosis, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Lung Disease 2017 Report. GOLD Executive Summary. *Am J Respir Crit Care Med.* 2017; 195(5): 557-582. doi:10.1164/rccm.201701-0218PP
4. Trường Đại học Y Hà Nội. Nội Khoa Cơ Sở Tập 1. *Nhà xuất bản Y học*; 2017.
5. User S. Hướng dẫn thực hành: Chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Hội Hô Hấp TP.HCM. Accessed November 3, 2020. <http://www.hoihohaptphcm.org/index.php/chuyende/copd/238-huong-dan-thuc-hanh-chan-doan-va-dieu-tri-benh-phoi-tac-nghen-man-tinh>
6. Schols AM, Ferreira IM, Franssen FM, et al. Nutritional assessment and therapy in COPD: a European Respiratory Society statement. *Eur Respir J.* 2014; 44(6): 1504-1520. doi:10.1183/09031936.00070914
7. Morrow M, Ngoc DH, Hoang TT, Trinh TH. Smoking and young women in Vietnam: the influence of normative gender roles. *Soc Sci Med.* 2002; 55(4): 681-690. doi:10.1016/S0277-9536(01)00310-0
8. Đỗ Thị Lương. Tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính giai đoạn ổn định và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2015. Published online 2016.
9. Hoàng Thị Ngọc Anh. Tình trạng dinh dưỡng và thực hành nuôi dưỡng của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2018. Published online 2018.
10. Zhai T, Li S, Hu W, Li D, Leng S. Potential Micronutrients and Phytochemicals against the Pathogenesis of Chronic Obstructive Pulmonary Disease and Lung Cancer. *Nutrients.* 2018; 10(7). doi:10.3390/nu10070813
11. Tsiligianni IG, van der Molen T. A systematic review of the role of vitamin insufficiencies and supplementation in COPD. *Respir Res.* 2010;11:171. doi:10.1186/1465-9921-11-171
12. Nguyễn Trần Thị Linh. Tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2017. Published online 2018.
13. Nguyen HT, Pavey TG, Collins PF, Nguyen NV, Pham TD, Gallegos D. Effectiveness of Tailored Dietary Counseling in Treating Malnourished Outpatients with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: A Randomized Controlled Trial. *J Acad Nutr Diet.* 2020; 120(5): 778-791.e1. doi:10.1016/j.jand.2019.09.013

Summary

DIETARY INTAKE OF PEOPLE WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT THE NATIONAL LUNG HOSPITAL IN 2020-2021

Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD) is becoming one of the major public health problems worldwide due to its high morbidity and mortality rates. Patients with COPD can experience unwanted weight loss, reduced dietary intake to severe malnutrition, exhaustion, and impact on patient outcomes and quality of life. A balanced diet benefits all COPD patients. This study is conducted to evaluate the dietary intake of patients with chronic obstructive pulmonary disease at the Department of Computational Lung Diseases of the National Lung Hospital from December 2020 to May 2021. Over 106 patients were collected by non-randomized sampling. The results showed that the average dietary energy of the study subjects was 1336.3 ± 477.5 Kcal, equivalent to 29.2 kcal/kg/day. The average amount of glucide, protein, lipid was 190.7 ± 66.7 g, 56.8 ± 22.5 g, 38.2 ± 28.9 g, respectively, reaching 100%, 71.9% and 72.1%, respectively with average Recommended dietary allowance. Most of the patients whose diets did not meet the Recommended dietary allowance in terms of micronutrient content. Most patients have the habit of eating more than 3 meals a day (83.96%). 44.34% of the patients had a smaller diet than usual, only 14.15% of patients are on a diet.

Keywords: Diet, chronic obstructive pulmonary disease, national lung hospital