

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân đột quỵ não cấp có rối loạn nuốt tại Khoa Đột quỵ não - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Assessment of nutritional status and some factors related in acute cerebral stroke patients with swallowing disorder at the Stroke Center - 108 Military Central Hospital

Nguyễn Thế Vinh*, Trần Phương Nga*,
Trần Thị Thanh*, Nguyễn Thị Hiên*,
Nguyễn Thị Hồng Thắm*, Trần Thị Thanh Vân**

*Bệnh viện Trung ương Quân đội 108,
**Viện Y học cổ truyền Quân đội

Tóm tắt

Mục tiêu: Nhận xét tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân đột quỵ não cấp có rối loạn nuốt. Đánh giá mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng và rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quỵ não cấp. *Đối tượng và phương pháp:* Gồm 76 bệnh nhân đột quỵ não cấp có rối loạn nuốt từ tháng 12/2019 đến tháng 12/2020, tại Trung tâm Đột quỵ - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp tổng thể "Subjective Global Assessment" (SGA). *Kết quả và kết luận:* Tỷ lệ suy dinh dưỡng mức độ vừa xét theo chỉ số Body Mass Index (BMI) chiếm 6,6% và 7,9% tương ứng với thời điểm nhập viện và ra viện. Người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ vừa theo SGA chiếm tỷ lệ 63,2% lúc vào viện và khi ra viện giảm còn 43,4%. Nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ vừa và nặng tăng dần theo tình trạng xấu của rối loạn nuốt.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, rối loạn nuốt, đột quỵ não cấp.

Summary

Objective: To comment on nutritional status in patients with acute cerebral stroke with swallowing disorder. To assess the relation between malnutrition and swallowing disorder in patients with acute cerebral stroke. *Subject and method:* Including 76 acute cerebral stroke patients with swallowing disorder from December 2019 to December 2020, at the Stroke Center - 108 Military Central Hospital, the nutritional status was assessed according to the method "Subjective Global Assessment" (SGA). *Result and conclusion:* The average rate of malnutrition in terms of Body Mass Index (BMI) accounted for 6.6% and 7.9% respectively at the time of admission and discharge. Patients with average risk of malnutrition according to SGA accounted for

Ngày nhận bài: 9/11/2021, ngày chấp nhận đăng: 06/1/2022

Người phản hồi: Nguyễn Thế Vinh, Email: ngthevinh192@gmail.com - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

63.2% at hospital admission and 43.4% at discharge; The risk of moderate and severe malnutrition increased with the worsening of the swallowing disorder.

Keywords: Malnutrition, swallowing disorder, acute cerebral stroke.

1. Đặt vấn đề

Đột quỵ não là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 3 trên thế giới sau bệnh tim mạch và ung thư nhưng là bệnh đứng hàng đầu gây ra tàn phế. Nhiều nghiên cứu cho thấy hơn một nửa số người bệnh đột quỵ não cấp có tình trạng thiếu dinh dưỡng và liên quan đến rối loạn nuốt. Tình trạng rối loạn nuốt gặp ở 24 - 53% người bệnh đột quỵ não trong giai đoạn cấp và không liên quan với mức độ nặng của đột quỵ [1]. Bệnh nhân đột quỵ cần được cung cấp một chế độ dinh dưỡng đặc biệt trong giai đoạn cấp khi chức năng nuốt của người bệnh chưa được cải thiện. Khoảng 10 - 30% người bệnh đột quỵ não trong giai đoạn cấp cần được nuôi dưỡng qua sonde dạ dày liên quan đến suy giảm ý thức, liệt nặng, rối loạn nuốt nặng và có nguy cơ suy dinh dưỡng [2].

Do vậy, việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đột quỵ não, đánh giá tình trạng rối loạn nuốt, hướng dẫn người bệnh và người chăm sóc cho ăn đúng cách đối với những người bệnh rối loạn nuốt ăn miệng và ăn qua sonde là yếu tố quan trọng với người bệnh đột quỵ não [3].

Tuy nhiên, những nghiên cứu đánh giá về tình trạng dinh dưỡng cũng như hiệu quả của can thiệp chăm sóc dinh dưỡng ở những người bệnh đột quỵ não cấp có rối loạn nuốt còn rất hạn chế và chưa được quan tâm đúng mức. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Nhận xét tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh đột quỵ não cấp có rối loạn nuốt. Đánh giá mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng và rối loạn nuốt ở bệnh nhân đột quỵ não cấp.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 76 bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ não cấp theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới năm 1989, có rối loạn nuốt được chăm sóc dinh dưỡng tại Khoa Đột quỵ não, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 12/2019 đến tháng 12/2020.

2.2. Phương pháp

Tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Nội dung nghiên cứu

Đặc điểm chung (tuổi, giới...), tiền sử, bệnh kết hợp, thời gian mắc bệnh, thể đột quỵ não, điểm NIHSS, chỉ số nhân trắc: Chiều cao, cân nặng, chỉ số BMI.

Đánh giá đặc điểm rối loạn nuốt theo thang điểm Gugging Swallowing Screen (GUSS) tại thời điểm vào viện và ra viện, phân ra 4 nhóm: 0 - 9 điểm: Rối loạn nuốt nặng; 10 - 14 điểm: Rối loạn nuốt vừa; 15 - 19 điểm: Rối loạn nuốt nhẹ, 20 điểm: Không rối loạn nuốt.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số BMI (Nhẹ: BMI 16,00 - 18,50; bình thường: 18,50 - 24,99. Thừa cân BMI 25,00 - 29,99; béo phì: BMI \geq 30). Đánh giá nguy cơ SDD theo SGA tại hai thời điểm: Khi vào viện và khi ra viện, và được phân thành 3 nhóm (SGA-A: Không có nguy cơ, SGA-B: Nguy cơ suy dinh dưỡng vừa, SGA-C: Nguy cơ suy dinh dưỡng nặng).

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng dựa trên các xét nghiệm cận lâm sàng (sinh hóa, huyết học).

Đánh giá mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với thể đột quỵ, và mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với tình trạng rối loạn nuốt tại thời điểm ra viện theo SGA.

2.3. Xử lý số liệu

Số liệu thu thập được xử lý theo thuật toán thống kê bằng phần mềm Excel 2007 và SPSS 21.0.

3. Kết quả và bàn luận

3.1. Đặc điểm chung

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Số lượng	Tỷ lệ %
Nam giới	55	75
60 - 79	42	55,3
Tuổi trung bình (Năm)	64,36 ± 12,93	

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (Tiếp theo)

Đặc điểm chung	Số lượng		Tỷ lệ %	
Phân loại theo thể đột quy não				
Thể đột quy	Nhồi máu não		Chảy máu não	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
	45	59,2	31	40,8
Bệnh lý kết hợp				
Tăng huyết áp	Số lượng		Tỷ lệ %	
	48		63,2	

Tỷ lệ nam/nữ trong nghiên cứu là 3/1. Các bệnh nhân có độ tuổi từ 60 - 79 tuổi chiếm tỷ lệ cao (55,3%). Độ tuổi trung bình là 64,36 ± 12,93 tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi là phù hợp với đặc điểm chung của bệnh lý đột quy não đã được báo cáo trong nhiều nghiên cứu cho thấy: Tỷ lệ nam gặp nhiều hơn nữ, độ tuổi gặp chủ yếu từ trung niên đến cao tuổi.

Tỷ lệ bệnh nhân nhồi máu não gặp chủ yếu với tỷ lệ 59,2%, đây cũng là đặc điểm chung thường gặp trong mặt bệnh đột quy não. Trong các bệnh lý kết hợp bệnh nhân có tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao 63,2%, đây là bệnh lý thường gặp nhất và là một trong những nguyên nhân thường gặp dẫn đến đột quy não.

3.2. Đặc điểm về tình trạng rối loạn nuốt theo GUSS, suy dinh dưỡng theo BMI và SGA

Bảng 2. Đặc điểm về tình trạng rối loạn nuốt, suy dinh dưỡng theo BMI và SGA

Đặc điểm	Thời điểm	Vào viện	Ra viện	p
Đặc điểm rối loạn nuốt GUSS				
Mức độ nhẹ	n	20	43	
	Tỷ lệ %	26,3	56,6	
Mức độ vừa	n	42	15	
	Tỷ lệ %	55,3	19,7	

Mức độ nặng	n	14	18	
	Tỷ lệ %	18,4	23,7	
Tình trạng dinh dưỡng theo BMI				
SDD mức độ vừa	n	5	6	
	Tỷ lệ %	6,6	7,9	
BMI trung bình		22,58 ± 2,46	21,96 ± 2,44	<0,01
Nguy cơ SDD theo SGA				
SGA-A	n	17	32	>0,05
	Tỷ lệ %	22,4	42,1	
SGA-B	n	48	33	>0,05
	Tỷ lệ %	63,1	43,4	
SGA-C	n	11	11	>0,05
	Tỷ lệ %	14,5	14,5	

Về tình trạng rối loạn nuốt, tỷ lệ bệnh nhân đột quỵ não có rối loạn nuốt mức độ vừa chiếm tỷ lệ cao (55,3%), tỷ lệ này được cải thiện nhiều khi bệnh nhân ra viện (19,7%). Điều này có thể giải thích do các triệu chứng của bệnh nhân đã thuyên giảm trong quá trình điều trị: Ý thức, tình trạng yếu cơ hầu họng... đã được cải thiện. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân rối loạn nuốt mức độ nặng tại thời điểm ra viện có tăng hơn so với lúc nhập viện (18,4% so với 23,7%) có thể do các bệnh nhân rối loạn nuốt mức độ nặng thường kèm theo tình trạng tổn thương não nặng, khó nhận thấy cải thiện trong thời gian ngắn, đối với các trường hợp bệnh nhân này cần theo dõi với khoảng thời gian dài hơn.

Tỷ lệ SDD mức độ vừa theo BMI trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm 6,6% và 7,9%, tương ứng với thời điểm vào viện và ra viện. Chỉ số BMI trung bình tại thời điểm vào viện và ra viện tương ứng là 22,58 ± 2,46 và 21,96 ± 2,44, sự khác biệt là có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Các nghiên cứu trước đây đã báo cáo rằng, ở bệnh nhân đột quỵ, BMI thấp có thể là một yếu tố dự báo kết quả đột quỵ kém và tỷ lệ tử vong thấp hơn đã được báo cáo ở những người

thừa cân và bệnh nhân đột quỵ thiếu máu cục bộ béo phì hơn bệnh nhân cân nặng bình thường [5]. Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Dehlendorff và cộng sự đã chỉ ra rằng không có sự khác biệt về kết quả đột quỵ giữa các bệnh nhân cân nặng bình thường, thừa cân và béo phì [5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tại thời điểm vào viện và ra viện, các bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ vừa theo SGA, chiếm tỷ lệ tương ứng 63,1% và 43,4%, sự khác biệt là không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Một số nghiên cứu trước đây cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ - vừa ở bệnh nhân đột quỵ não tại thời điểm dao động từ 6% đến 62% [6]. Trong nghiên cứu của [Fereshteh Aliasghari](#) và cộng sự năm 2019 ở 253 bệnh nhân đột quỵ não: 34,4% suy dinh dưỡng, 42,3% nguy cơ suy dinh dưỡng và 23,3% được nuôi dưỡng tốt [7]. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có đôi chút khác biệt về tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ vừa theo SGA so với những nghiên cứu đã được báo cáo trước đây. Sự khác biệt này có thể là do cỡ mẫu trong nghiên cứu của chúng tôi còn nhỏ.

3.3. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với thể đột quy tại thời điểm vào viện

Bảng 3. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với thể đột quy tại thời điểm vào viện

SGA	Chảy máu não (n, %)	Nhồi máu não (n, %)	p
A	6 (19,3%)	11 (24,4%)	>0,05
B	17 (54,9%)	30 (66,7%)	
C	8 (25,8%)	4 (8,9%)	
BMI TB	21,78 ± 2,16	22,53 ± 2,56	>0,05
BMI < 18,5	3 (9,7%)	3 (6,7%)	>0,05
Lymphocyte TB	14,73 ± 32	18,99 ± 13,5	>0,05
Lymphocyte ≥ 2	30 (96,8%)	42 (93,3%)	>0,05
HGB TB	124,46 ± 18,26	132,71 ± 13,56	>0,05
HGB < 90	3 (9,7%)	1 (2,2%)	>0,05
Albumin TB	41,55 ± 12,66	36,49 ± 8,06	>0,05
Albumin < 35	15 (48,4%)	20 (44,4%)	>0,05
Protein TB	64,33 ± 15,58	65,24 ± 9,71	>0,05
Protein < 60	7 (22,6%)	8 (17,8%)	>0,05

Đánh giá mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với thể đột quy theo BMI, SGA và dựa trên các chỉ số cận lâm sàng chúng tôi thấy rằng không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về suy dinh dưỡng ở nhóm bệnh nhân chảy máu não và nhóm bệnh nhân nhồi máu não với $p > 0,05$. Có thể do số lượng bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chưa nhiều, do vậy chưa thể đánh giá sự khác biệt giữa các phân nhóm thể bệnh về dinh dưỡng.

Kết quả nghiên cứu của Finestone HM và cộng sự trên bệnh nhân đột quy não cũng thấy rằng suy dinh dưỡng không liên quan đến giới tính, vị trí, loại đột quy (xuất huyết so với nhồi máu), tình trạng kinh tế xã hội hoặc trình độ học vấn. Tuy nhiên, bệnh nhân đột quy ở bán cầu trái nhiều khả năng bị suy dinh dưỡng khi tái khám hơn so với đột quy ở bán cầu phải (32% và 6%, $p = 0,061$) [8].

3.4. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với tình trạng rối loạn nuốt tại thời điểm ra viện theo SGA

Bảng 4. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với tình trạng rối loạn nuốt tại thời điểm ra viện theo SGA

SGA	Rối loạn nuốt	Tình trạng rối loạn nuốt			p			
		Nhẹ	Tỷ lệ %	Vừa		Tỷ lệ %	Nặng	Tỷ lệ %
A		30	69,8	2	13,3	0	0,0	<0,05

B	13	30,2	13	86,7	7	38,9	
C	0	0,0	0	0,0	11	61,1	
Tổng	43	100	15	100	18	100	

Nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ vừa và nặng tăng dần theo tình trạng xấu của rối loạn nuốt. Thời điểm ra viện nguy cơ suy dinh dưỡng nặng chiếm tỷ lệ cao nhất ở bệnh nhân rối loạn nuốt nặng với tỷ lệ 61,1%. Tỷ lệ bệnh nhân có rối loạn nuốt mức độ vừa vẫn có nguy cơ suy dinh dưỡng tại thời điểm ra viện là 86,7%. Sự khác biệt về suy dinh dưỡng giữa các nhóm rối loạn nuốt có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với $p < 0,05$.

Nhiều nghiên cứu đã xem xét mối quan hệ giữa suy dinh dưỡng và khó nuốt trong đột quỵ cấp tính, hai vấn đề này cùng tồn tại và có liên quan được cho là dẫn tới kết quả tồi tệ sau đột quỵ [9]. Nghiên cứu của [Fereshteh Aliasghari](#) và cộng sự (2019) cũng nhận thấy mối liên quan giữa tình trạng rối loạn nuốt cao hơn đáng kể ở các bệnh nhân đột quỵ não có suy dinh dưỡng [7]. Như vậy, kết quả nghiên cứu của chúng tôi có nét tương đồng với các nghiên cứu trước đây, tất cả đều cho rằng có mối liên quan chặt chẽ giữa tình trạng rối loạn nuốt và mức độ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân đột quỵ não cấp.

4. Kết luận

Qua nghiên cứu 76 người bệnh đột quỵ não có rối loạn nuốt tại Khoa Đột quỵ não, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, chúng tôi nhận thấy:

Nam giới mắc bệnh nhiều hơn nữ giới. Nhóm 60 - 79 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (55,3%). Tuổi trung bình là $64,36 \pm 12,93$ tuổi. Bệnh nhân nhồi máu não gặp chủ yếu, tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao 63,2%.

55,3% bệnh nhân vào viện có rối loạn nuốt mức độ vừa. Tỷ lệ SDD mức độ vừa

xét theo chỉ số BMI chiếm 6,6% và 7,9% tương ứng với thời điểm nhập viện và ra viện. Người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ vừa theo SGA chiếm tỷ lệ cao, thời điểm ra viện tỷ lệ SDD mức độ vừa ở người bệnh có xu hướng giảm (từ 63,1% xuống còn 43,4%).

Không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về suy dinh dưỡng ở nhóm bệnh nhân chảy máu não và nhóm bệnh nhân nhồi máu não với $p > 0,05$.

Nguy cơ SDD mức độ vừa và nặng tăng dần theo tình trạng xấu của rối loạn nuốt.

Tài liệu tham khảo

1. Foley NC, Martin RE, Salter KL, Teasell RW (2009) *A review of the relationship between dysphagia and malnutrition following stroke*. J Rehabil Med 41(9): 707-713.
2. Wirth R, Smoliner C, Jäger M, Warnecke T et al (2013) *Guideline clinical nutrition in patients with stroke*. Experimental & Translational Stroke Medicine 5(1): 14.
3. Corrigan ML, Escuro AA, Celestin J, Kirby DF (2011) *Nutrition in the stroke patient*. Nutr Clin Pract 26(3): 242-252.
4. Kawase S, Kowa H, Suto Y, Fukuda H et al (2017) *Association between body mass index and outcome in Japanese ischemic stroke patients*. Geriatr Gerontol Int 17(3): 369-374.
5. Dehlendorff C, Andersen K K, Olsen T S (2014) *Body mass index and death by stroke: No obesity paradox*. JAMA Neurol 71(8): 978-984.
6. ML C (2013) *Handbook of clinical nutrition and stroke*. Springer, New York.

7. Aliasghari F, Izadi A, Khalili M, Farhoudi M et al (2019) *Impact of Premorbid Malnutrition and Dysphagia on Ischemic Stroke Outcome in Elderly Patients: A community-based study*. J Am Coll Nutr 38(4): 318-326.
8. Finestone HM, Greene-Finestone LS, Wilson ES, Teasell RW (1995) *Malnutrition in stroke patients on the rehabilitation service and at follow-up: Prevalence and predictors*. Arch Phys Med Rehabil 76(4): 310-316.
9. Smithard DG, O'Neill PA, Parks C, Morris J (1996) *Complications and outcome after acute stroke. Does dysphagia matter?* Stroke 27(7): 1200-1204.