

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH NHẬP VIỆN ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG CẦN THƠ NĂM 2022-2023

Lê Thị Hương^{1}, Nguyễn Văn Thành¹, Nguyễn Thị Hồng Trân¹, Lê Nguyễn Trí Nhân²*

1. Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

2. Trường Đại học Nam Cần Thơ

*Email: bshuong77@gmail.com

Ngày nhận bài: 02/6/2023

Ngày phản biện: 19/6/2023

Ngày duyệt đăng: 07/7/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy dinh dưỡng có tỷ lệ từ 25% đến 80% ở người bệnh có đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính và điều trị dinh dưỡng bằng chế độ giàu lipid trên từng người bệnh cho thấy hiệu quả giảm độ nặng của đợt cấp. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng, tính giá trị của các công cụ đo và hiệu quả điều trị trên người bệnh có đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang 65 đối tượng đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ tháng 08/2022 đến 03/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ SDD trên bệnh nhân đợt cấp COPD theo SGA là 84,6%. Công cụ SGA ghi nhận có mức độ đồng thuận thấp với BMI (Kappa=0,27; p<0,05) và rất thấp Albumin (Kappa= 0,13; p=0,03). Đối với đánh giá dinh dưỡng, nghiên cứu ghi nhận được hiệu quả sau điều trị ở sức cơ (HQĐT: 24,3%; p<0,05), PreAlbumin (HQĐT 21,5; p=0,02); giảm chỉ số CRP (HQĐT: 70,2%; p<0,05). **Kết luận:** SDD có tỷ lệ cao ở những người có đợt cấp COPD. Điều trị dinh dưỡng ngắn ngày tại bệnh viện trên những đối tượng này sẽ làm cải thiện về sức cơ, yếu tố đánh giá tình trạng viêm CRP và PreAlbumin huyết thanh.

Từ khóa: Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, tình trạng dinh dưỡng, suy dinh dưỡng.

ABSTRACT

THE STATUS OF NUTRITIONAL AND RESULTS OF TREATMENT OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE EXACERBATION INPATIENTS AT CAN THO CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2022-2023

Le Thi Huong^{1}, Nguyen Van Thanh¹, Nguyen Thi Hong Tran¹, Le Nguyen Tri Nhan²*

1. Can Tho University of Medicine and Pharmacy

2. Nam Can Tho University

Background: Malnutrition is present in 25% to 80% of patients with chronic obstructive pulmonary disease exacerbation and nutritional treatment with a high lipid diet for each patient shows effectiveness in reducing the severity of acute exacerbations. **Objectives:** To evaluate the nutritional status, value of measurement tools and treatment effectiveness in patients with chronic obstructive pulmonary disease exacerbation. **Materials and methods:** Cross-sectional of 65 subjects who came for examination and treatment at Can Tho Central General Hospital from August 2022 to March 2023. **Results:** The rate of malnutrition in COPD patients according to SGA is 84.6%. SGA tool records low agreement with BMI (Kappa = 0.27; <0.05) and very low Albumin (Kappa = 0.13; p = 0.03). For nutritional assessment, the study found effectiveness after treatment in muscle strength (therapeutic effect: 24.3%; p<0.05), PreAlbumin (therapeutic effect: 21.5; p=0.02); reduce CRP index (therapeutic effect: 70.2%; p<0.05). **Conclusion:** Malnutrition is high in people with acute COPD exacerbations. Short-term nutritional treatment at the hospital on these subjects will improve muscle strength, serum CRP and PreAlbumin evaluation factors.

Keywords: Acute exacerbation of chronic obstructive pulmonary disease; nutritional status, malnutrition.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) nặng cần điều trị có tần suất cao tại Việt Nam. Tại khu vực điều trị nội trú của Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai với tỷ lệ này là 25,1%. Ước tính mỗi năm người bệnh COPD có từ 0,5 đến 3,5 lần vào đợt cấp [1], [2]. Tác nhân nhiễm trùng, ô nhiễm không khí, bụi mịn là những nguyên nhân dẫn đến khởi phát đợt cấp của COPD [3]. Bên cạnh đó suy dinh dưỡng được xem là một trong những yếu tố ảnh hưởng xấu đến người bệnh, không những làm nặng lên tình trạng bệnh, hơn nữa người có đợt cấp COPD làm tăng tiêu hao năng lượng, giảm ăn uống, mệt mỏi làm sẽ làm suy dinh dưỡng nặng hơn [4], [5]. Những nghiên cứu gần đây đã cho thấy cải thiện rõ rệt bằng tình trạng bệnh bằng chế độ dinh dưỡng giàu lipid và giảm cacbonhydrat, tuy nhiên người bệnh đến điều trị phần lớn có nhiều tình trạng dinh dưỡng khác nhau và việc điều trị cần cá thể hoá để đạt được hiệu quả cao nhất, do đó việc đánh giá kết quả điều trị cần thực hiện tại các tuyến cơ sở điều trị [6], [7], nhằm đánh giá và cập nhật lại phác đồ điều trị dinh dưỡng ở những nơi này. Nghiên cứu “Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, tình trạng dinh dưỡng và kết quả điều trị đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính nhập viện điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2022-2023” được tiến hành với hai mục tiêu: (1) Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và giá trị của các công cụ xác định suy dinh dưỡng trên người bệnh có đợt cấp COPD. (2) Đánh giá hiệu quả điều trị dinh dưỡng trên người bệnh có đợt cấp COPD.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân nhập viện được chẩn đoán xác định đợt cấp COPD nhập viện điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ. Từ tháng 08/2022 đến tháng 3/2023.

- **Tiêu chuẩn chọn vào:** Người bệnh nhập viện với chẩn đoán đợt cấp COPD đồng ý tham gia nghiên cứu và có các chỉ định Albumin, Prealbumin.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Nghiên cứu loại ra những trường hợp đồng mắc các nhóm bệnh lý tăng chuyển hóa như (ung thư, cường giáp) hay nhóm bệnh lý liên quan đến rối loạn vận động gây yếu liệt chi như các bệnh lý tai biến mạch máu não : (đột quy, nhóm bệnh lý không thể đo được sức cơ). Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng loại ra những trường hợp thiếu thông tin trên đối tượng nghiên cứu hay hồ sơ bệnh án.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả.

- **Cỡ mẫu:**

Được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{p \times (1 - p)}{d^2}$$

Với α : 0,05; $p=0,834$ là tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng trên người bệnh có đợt cấp COPD của tác giả Nguyễn Thị Thu Liễu tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2018;

d : 0,1 và dự trừ 10% hao hụt, cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là 64 đối tượng [7].

- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu thuận tiện đối tượng đến nhập viện tại Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ thỏa tiêu chí chọn mẫu từ tháng 08/2022 đến tháng 03/2023.

- Nội dung nghiên cứu:

Đối tượng tham gia nghiên cứu sẽ được khảo sát các đặc điểm.

Thông tin chung của đối tượng: Tuổi; giới tính; nghề; thời gian mắc bệnh; tiền sử bệnh và tình trạng sử dụng thuốc lá.

Tình trạng dinh dưỡng và tính giá trị của các công cụ đo: Các công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng và mức độ suy dinh dưỡng gồm SGA; BMI; Albumin và PreAlbumin.

Kết quả điều trị: Cân nặng, sức cơ, Albumin, PreAlbumin, CRP và điện giải trước và sau điều trị.

- Xử lý phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm thống kê Stata 14.0 để phân tích các chỉ số về tần số và tỷ lệ đối với các biến định tính, trung bình và độ lệch chuẩn cho các biến định lượng. Đánh giá sự thay đổi của các triệu chứng qua chỉ số hiệu quả can thiệp (HQĐT) = |giá trị đo trước điều trị (ĐT) - giá trị đo sau ĐT|/ giá trị đo trước (ĐT).

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Những đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Những đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=65)

Đặc điểm		Tần số (n=65)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	65	100%
Tuổi, Trung bình ± Độ lệch chuẩn		69,1 ± 8,9	
Nghề nghiệp	Lao động chân tay	7	10,8%
	Nghỉ hưu/ không lao động	58	89,2%
Tiền sử bệnh	Không bệnh	4	6,2%
	Tăng huyết áp	46	70,8%
	Đái tháo đường	9	13,8%
	Suy tim	1	1,5%
	Suy thận	1	1,5%
	Khác	39	60,0%

Nhận xét: Tất cả đối tượng mắc bệnh COPD trong nghiên cứu đều là nam giới, với độ tuổi trung bình ghi nhận là 69,1 ± 8,9 tuổi. Những đối tượng này đều nghỉ hưu hoặc không lao động (89,2%). Bên cạnh bệnh chính là đợt cấp COPD, tăng huyết áp là bệnh đồng mắc nhiều nhất với tỷ lệ là 70,8% và đái tháo đường ghi nhận ít hơn (13,8%).

Bảng 2. Đặc điểm liên quan đến đợt cấp COPD của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Tần số (n=65)	Tỷ lệ (%)
Số năm mắc bệnh, Trung bình ± Độ lệch chuẩn		6,4±4,7	
Số đợt cấp, Trung bình ± Độ lệch chuẩn		3,4±2,6	
Tiền sử hút thuốc lá	Đang hút	23	35,4%
	Đã từng	42	64,6%
Số năm hút thuốc, Trung bình ± Độ lệch chuẩn		44,9±12,6	

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận thời gian mắc bệnh trung bình ở nhóm đối tượng là 6,4±4,7 năm và trung bình mỗi năm đối tượng sẽ có 3,4±2,6 lần đợt cấp phải vào bệnh viện. Về tiền sử sử dụng thuốc lá, hơn 1/3 đối tượng cho rằng còn đang sử dụng thuốc lá (35,4%) và số còn lại đã từng sử dụng trước đây (64,6%). Thời gian hút thuốc qua ghi nhận trên nhóm đối tượng là 44,9±12,6 năm.

3.2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng và tính giá trị của công cụ đánh giá suy dinh dưỡng trên bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng trên người bệnh có đợt cấp COPD (n=65)

	SGA		BMI		Albumin		PreAlbumin	
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	n	(%)
Không SDD	10	15,4%	35	53,8%	42	64,6%	43	66,2%
SDD nhẹ	34	52,3%	12	18,5%	21	32,3%	19	29,2%
SDD vừa			6	9,2%	0	0,0%	2	3,1%
SDD nặng	21	32,3%	12	18,5%	2	3,1%	1	1,5%

Nhận xét: Đối tượng được đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng các thang đo thăm khám lâm sàng, chỉ số nhân trắc và xét nghiệm sinh hoá. Kết quả cho thấy có 84,6% đối tượng suy dinh dưỡng qua công cụ SGA, tỷ lệ này cao hơn so với kết quả khảo sát của công cụ BMI (47,2%); Albumin (36,4%) và Prealbumin (34,8%). Bên cạnh đó, mức độ suy dinh dưỡng cũng tìm thấy cao nhất ở công cụ SGA so với các công cụ còn lại.

Bảng 4. Tính đồng thuận giữa các công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên bệnh nhân có đợt cấp COPD (n=65)

	BMI Kappa (p)	Albumin Kappa (p)	PreAlbumin Kappa (p)
SGA	0,27 (<0,05)	0,13 (0,03)	0,02 (0,4)
BMI		0,09 (0,23)	0,12 (0,17)
Albumin			0,08 (0,25)

Nhận xét: Tính đồng nhất trong xác định tình trạng SDD của đối tượng qua các công cụ SGA, BMI, Albumin và Prealbumin. Kết quả cho thấy ở các thang đo đều có mức đồng thuận thấp, rất thấp hoặc không có đồng thuận. Trong đó, tính đồng thuận giữa hai thang đo SGA và BMI được xem là cao nhất (Kappa=0,27; p<0,05), mức đồng thuận thấp hơn từ công cụ SGA và Albumin (giá trị Kappa=0,13; p=0,03).

3.3. Đánh giá hiệu quả điều trị dinh dưỡng trên bệnh nhân có đợt cấp COPD

Bảng 5. Thay đổi cân nặng và sức cơ giữa trước và sau điều trị trên đối tượng (n=65)

	n	Trước	Sau	HQĐT	p
Sức cơ	65	17,3±6,2	21,5±6,5	24,3%	<0,05
Cân nặng	65	49,6±9,7	49,8±9,5	0,4%	0,91

Nhận xét: Hai yếu tố được đánh giá là sức cơ và cân nặng, dựa vào kết quả có thể thấy không có sự thay đổi về cân nặng sau điều trị dinh dưỡng. Tuy nhiên, sức cơ cho thấy sự thay đổi rõ với hiệu quả đo lường được sau điều trị là 24,3% (p<0,05).

Bảng 6. Thay đổi các chỉ số Prealbumin và CRP trước và sau điều trị trên đối tượng (n=65)

	n	Trước	Sau	HQĐT	p
Prealbumin	65	23,3±7,9	28,3±15,4	21,5%	0,02
CRP	65	4,7±7,9	1,4±2,5	70,2%	0,0018

Nhận xét: Trung bình giá trị Prealbumin và CRP đều thay đổi sau can thiệp. Kết quả cho thấy, trung bình Prealbumin tăng 21,5% sau can thiệp. Bên cạnh đó, yếu tố viêm đánh giá qua CRP đã giảm đi 70,2% sau điều trị dinh dưỡng.

Bảng 7. Thay đổi các chỉ số điện giải đồ trước và sau điều trị trên đối tượng nghiên cứu

	n	Trước	Sau	HQĐT	p
Clo	65	100±8,5	102±6,5	2,0%	0,14
Kali	65	3,7±0,7	3,5±0,5	5,4%	0,01
Natri	65	133,1±18,5	133,9±17,7	0,6%	0,8
Photpho	51	0,9±0,23	0,7±0,17	22,2%	<0,05
Magie	52	0,81±0,12	0,8±0,1	1,2%	0,5

Nhận xét: Sau điều trị dựa vào kết quả điện giải đồ có thể thấy Clo, Natri và Magie chưa ghi nhận được có hiệu quả thay đổi ($p>0,05$). Tuy nhiên, Kali và Photpho cho thấy giảm đi sau điều trị dinh dưỡng và sự thay đổi này ghi nhận là có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Những đặc điểm bệnh nhân nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng, tính giá trị của các công cụ xác định tình trạng dinh dưỡng và hiệu quả điều trị dinh dưỡng trên bệnh nhân có đợt cấp COPD. Sau khảo sát, có 65 đối tượng là nam giới thỏa mãn tiêu chí chọn mẫu. Độ tuổi trung bình của nhóm bệnh nhân này là $69,1 \pm 8,9$ tuổi. Trong số đó, có 10,8% đối tượng đang làm nghề lao động tay chân, còn lại là nghỉ hưu hoặc không lao động (89,2%). Về tiền sử bệnh, 70,8% đối tượng có bệnh tăng huyết áp và 10,8% có bệnh đái tháo đường là hai bệnh mắc nhiều nhất trong khảo sát. So với những nghiên cứu đã báo cáo trước đây về nhóm đối tượng có đợt cấp COPD trong bệnh viện, diễn hình như nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Ngân thực hiện trên 78 đối tượng tại bệnh viện Chợ Rẫy, có thể thấy độ tuổi trong nhóm khảo sát của nghiên cứu này thấp hơn ($75,9 \pm 10,4$ tuổi) và tỷ lệ nam giới cao hơn (87%). Các bệnh mạn tính đi kèm như tăng huyết áp (43,6%), lao phổi (22%), suy tim (16,7%) cũng khác biệt so với nhóm bệnh của nghiên cứu này [4]. Khảo sát về những đặc điểm liên quan đến đợt cấp COPD, nghiên cứu tìm thấy thời gian mắc bệnh là $6,4 \pm 4,7$ năm, những đối tượng này đều có tiền sử hút thuốc lá với số năm được ghi nhận là $44,9 \pm 12,6$, điều này dẫn đến trung bình mỗi năm đối tượng có $3,4 \pm 2,6$ đợt cấp phải vào bệnh viện.

4.2. Tình trạng dinh dưỡng và tính giá trị của công cụ xác định suy dinh dưỡng trên bệnh nhân có đợt cấp COPD

Nhóm bệnh nhân được đánh giá tình trạng dinh dưỡng thông qua các công cụ đánh giá lâm sàng SGA, qua chỉ số nhân trắc BMI hay qua kết quả xét nghiệm như Albumin và Prealbumin. Kết quả trên nhóm bệnh nhân cho thấy có 84,6% bệnh nhân COPD có suy dinh dưỡng theo SGA, kết quả này tương tự với tác giả B.Gupta trên dân số Ấn Độ (83%, 88/106) [8] và cao hơn trong khoảng từ 25-80% tỉ lệ SDD của bệnh nhân COPD trên thế giới(5), và tác giả Nguyễn Thị Kim Ngân [4]. Trong đó, nghiên cứu ghi nhận có 52,3% là SGA-A và 32,3% đối tượng là SGA-C, so với kết quả được báo cáo của tác giả Nguyễn Thị Kim Ngân tương ứng là 30% và 43% và tác giả Gupta và cộng sự có thứ tự là 59%, 23%. Một trong những yếu tố làm cho tỷ lệ SDD cao hơn so với những nghiên cứu khác là vấn đề thuốc lá, nhóm bệnh nhân ĐKTW Cần Thơ đều có tiền sử về thuốc lá và thời gian hút trung bình lên đến $44,9 \pm 12$ năm. Đây là yếu tố ảnh hưởng trực tiếp lên vấn đề dinh dưỡng cùng với tình trạng COPD của người bệnh. Các nghiên cứu trước đây tiết lộ rằng nicotine trong thuốc lá ảnh hưởng đến trọng lượng cơ thể bằng cách tăng tốc độ trao đổi chất, giảm hiệu quả trao đổi chất thông qua việc giải phóng các hormone ảnh hưởng đến sự thèm ăn hoặc giảm ăn

uống và giảm hấp thụ năng lượng, do đó tạo điều kiện giảm cân [9], [10]. Ngoài ra, những người hút thuốc ở các nước thu nhập thấp có xu hướng mua ít thực phẩm hơn do chi tiêu thuốc lá và thực phẩm họ mua đường như có chất lượng thấp hơn ảnh hưởng xấu đến tình trạng dinh dưỡng [11]. Do đó, nghiện thuốc lá càng lâu và nghiêm trọng thì càng cao nguy cơ suy dinh dưỡng.

Bên cạnh đó, đối với các công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng gồm BMI, Albumin và Prealbumin, kết quả trên nhóm bệnh nhân cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng tương ứng là 47,2%; 36,4% và 34,8%. Tác giả Nguyễn Thị Kim Ngân cho thấy có 60% đối tượng có suy dinh dưỡng bằng thang đo BMI [11]. Nhìn chung, tỷ lệ suy dinh dưỡng ghi nhận được khác biệt giữa các thang đo với nhau, ở công cụ SGA tỷ lệ suy dinh dưỡng được ghi nhận là cao nhất, công cụ này đánh giá ở các khía cạnh gồm cả hoạt động chức năng hoặc mức năng lượng của đối tượng trong việc đánh giá, do đó tình trạng dinh dưỡng của đối tượng được đánh giá khách quan và tính tin cậy cao so với BMI đánh giá qua cân nặng và chiều cao, Albumin và Prealbumin của huyết thanh. Do đó, xét về tính đồng thuận giữa các công cụ, chỉ số Kappa cho thấy mức độ thấp hoặc không có. Giữa các công cụ với nhau, SGA cho thấy đồng thuận thấp có ý nghĩa trong chẩn đoán SDD so với BMI và Albumin, điều này do SGA có đánh giá về thay đổi cân nặng trong 6 tháng gần đây do đó có sự liên quan với công cụ đánh giá BMI. Hơn nữa, chế độ ăn cũng được theo dõi điều này làm cho công cụ này có sự tương đồng với đánh giá của Albumin.

4.3. Đánh giá hiệu quả điều trị dinh dưỡng trên bệnh nhân có đợt cấp COPD

Đối tượng có đợt cấp COPD được điều trị cá thể hoá dinh dưỡng bằng chế độ giàu lipid. Các chỉ số để đánh giá hiệu quả điều trị dinh dưỡng như cân nặng, sức cơ, Prealbumin, CRP và điện giải đồ được thu thập tại thời điểm xuất viện. Kết quả cho thấy những yếu tố thay đổi có ý nghĩa sau điều trị là sức cơ, PreAlbumin, CRP, Kali và Photpho. Đối với sức cơ, nghiên cứu tìm thấy đối tượng có gia tăng rõ rệt về lực cơ sau điều trị với hiệu quả tương ứng tăng lên 24,3%. Bên cạnh đó, kết quả PreAlbumin tăng lên và CRP biểu thị cho yếu tố viêm giảm xuống sau điều trị, hiệu quả điều trị tìm thấy ở hai chỉ số này tương ứng là 21,5% và 70,2%. Tuy nhiên, đối với điện giải của đối tượng sau điều trị, nghiên cứu tìm thấy Kali và Photpho của đối tượng giảm xuống sau điều trị. Trong đó, kết quả của Kali trước điều trị là 3,7mmol/dl giảm còn 3,5mmol/dl và photpho là 0,9mmol/dl giảm còn 0,7mmol/dl. So với các kết quả nghiên cứu về hiệu quả dinh dưỡng trên bệnh nhân có đợt cấp COPD khác, kết quả cho thấy không có sự thay đổi cân nặng của nhóm bệnh nhân này sau điều trị. Điều hình như tác giả Vũ Thị Thanh báo cáo có sự thay đổi cân nặng ở nhóm bệnh nhân có can thiệp súp và ensure, sau điều trị cân nặng trung bình ở hai nhóm này tăng lên có ý nghĩa thống kê [12]. Bên cạnh đó, Nghiên cứu của Ferreiza và cộng sự (2012) có sự tăng cân đáng kể trung bình là 1,65 kg (CI 95%) [13]. Nghiên cứu của N Raizada và cộng sự (2014) tăng cân nặng và chỉ số BMI có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,002$ và $0,019$) [14]. Sự khác biệt này là do nhóm bệnh nhân tại bệnh viện ĐKTW Cần Thơ có tỷ lệ SDD nặng nhiều nên phần lớn đều có phù. Sau khi điều trị, tình trạng này giảm đi cùng với sự thay đổi về cân nặng dẫn đến không có thay đổi nhiều sau điều trị.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD trên bệnh nhân đợt cấp COPD theo SGA là 84,6%. Trong đó, tỷ lệ SGA B và C lần lượt là 52,3% và 32,3%. Đối với tính giá trị được đánh giá qua chỉ số đồng thuận Kappa, công cụ SGA ghi nhận có mức độ đồng thuận có ý nghĩa với công cụ BMI ở mức độ thấp ($Kappa=0,27$; $p<0,05$) và Albumin ở mức độ rất thấp ($Kappa=0,13$; $p=0,03$). Đối

với đánh giá dinh dưỡng, nghiên cứu ghi nhận được hiệu quả sau điều trị ở sức cơ (HQĐT: 24,3%; $p < 0,05$), PreAlbumin (HQĐT 21,5; $p = 0,02$); giảm chỉ số CRP (HQĐT: 70,2%; $p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y Tế. Quyết định số 4562/QĐ-BYT về việc Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. 2018.
2. Tổng hội Y học Việt Nam. Hướng dẫn Quản lý và Điều trị Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính Việt Nam 2021. Nhà xuất bản Y học. 2021.
3. Hogan D, Lan LT, Diep DT, Gallegos D, Collins PF. Nutritional status of Vietnamese outpatients with chronic obstructive pulmonary disease. *Journal of human nutrition and dietetics : the official journal of the British Dietetic Association*. 2017, 30(1), 83-9, doi: <https://doi.org/10.1111/jhn.12402>.
4. Ngân NTK, Tâm LN. Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại bệnh viện Chợ Rẫy. *Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh*, 2015, 19(1), 257-61.
5. Hanna KL, Glen KD, Lau BT, Tran CQ, Truong NT, Gallegos D. Relationship between malnutrition and selected risk factors in two hospitals in Vietnam. *Nutrition & Dietetics*. 2016, 73(1), 59-66, doi: <https://doi.org/10.1111/1747-0080.12240>.
6. Tâm LN, Hoa NTQ, Vy DU. Các khái niệm cơ bản trong dinh dưỡng. Những vấn đề cơ bản trong dinh dưỡng lâm sàng. Nhà xuất bản Y Học. TP. Hồ Chí Minh. 2014.
7. Liễu NTT, Anh HTN, Khánh ĐN. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2018. *Tạp Chí Nghiên Cứu Khoa Học* 2018. 2016. 120(4), 52-8.
8. Gupta B, Kant S, Mishra R. Subjective global assessment of nutritional status of chronic obstructive pulmonary disease patients on admission. *Int J Tuberc Lung Dis*. 2010. 14(4), 500-5, <https://doi.org/10.3329/bjm.v33i2.59292>.
9. Valassi E, Scacchi M, Cavnagnini F. Neuroendocrine control of food intake. *Nutrition, metabolism and cardiovascular diseases*. 2008, 18(2), 158-68, doi: <https://doi.org/10.1016/j.numecd.2007.06.004>.
10. Audrain-McGovern J, Benowitz N. Cigarette smoking, nicotine, and body weight. *Clinical Pharmacology & Therapeutics*. 2011, 90(1):164-8, doi: <https://doi.org/10.1038/clpt.2011.105>.
11. Block S, Webb P. Up in smoke: tobacco use, expenditure on food, and child malnutrition in developing countries. *Economic Development and Cultural Change*. 2009. 58(1), 1-23, doi: <https://doi.org/10.1086/605207>.
12. Thanh VT. Hiệu quả chế độ dinh dưỡng giàu lipid trong điều trị bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thở máy .2017.
13. Ferreira IM, Brooks D, Lacasse Y, Goldstein RS. Nutritional support for individuals with COPD: a meta-analysis. *Chest*. 2000. 117(3), 672-8. doi:10.1378/chest.117.3.672
14. Raizada N, Daga M, Kumar N, Mathur S. Nutritional intervention in stable COPD patients and its effect on anthropometry, pulmonary function, and health-related quality of life (HRQL). *Journal, Indian Academy of Clinical Medicine*. 2014. 15, 100-5, doi: <https://doi.org/10.21037/jtd.2019.10.4>.