

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHI UNG THƯ NĂM 2023 TẠI BỆNH VIỆN K CƠ SỞ TÂN TRIỀU

Nguyễn Mai Hương*, Lê Đức Sang *, Nguyễn Thị Thùy Trang*

Nhận bài: 28/06/2024; Nhận kết quả bình duyệt: 23/08/2024; Chấp nhận đăng: 09/09/2024

©2024 Trường Đại học Thăng Long

Tóm tắt

Mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi ung thư tại bệnh viện K - cơ sở Tân Triều năm 2023. Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích được thực hiện trên 100 bệnh nhi để tìm một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của họ. Phân tích số liệu trên SPSS 20.0 với bảng biểu mô tả tần số và tỷ lệ dinh dưỡng và tìm ra một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng. Kết quả: Bệnh nhi ung thư có tình trạng suy dinh dưỡng chiếm 45%, trong đó suy dinh dưỡng độ I chiếm 30,0%, suy dinh dưỡng độ II chiếm 13,0%, chỉ có 2,0% bệnh nhi có tình trạng suy dinh dưỡng độ III. Tỷ lệ thừa cân béo phì chiếm 5,0%. Còn lại là bệnh nhi có tình trạng dinh dưỡng bình thường chiếm 50,0%. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi có mối liên quan đến thời gian điều trị ($p < 0,05$) và có mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với các biểu hiện lâm sàng (tiêu chảy và nôn) với ($p < 0,05$). Kết luận: Trong chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhi cần đặc biệt quan tâm đến bệnh nhi từ 13 tuổi trở lên, có thời gian điều trị kéo dài ≥ 12 tháng, có triệu chứng tiêu chảy và nôn.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, bệnh nhi ung thư, nhu cầu

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư hiện nay vẫn là gánh nặng đối với người dân các quốc gia trên thế giới, là một bệnh lý ác tính luôn cần được quan tâm và chú trọng [1].

Tại Việt Nam, tiên lượng về điều trị ung thư trẻ em có xu hướng tốt hơn do sự phát triển của y học mà chất lượng cuộc sống ngày một cải thiện. Để đạt được điều này, bệnh nhi ung thư cần phải được chăm sóc điều trị và có chế độ dinh dưỡng một cách phù hợp. Ung thư có ảnh hưởng rất lớn đến thể chất, dinh dưỡng cũng như đời sống xã hội của người bệnh. Các chuyển hóa trong cơ thể biến đổi, quá trình giáng hóa Protein, Lipid tăng lên trong khi sinh tổng hợp Protein ở cơ giảm; kết quả là cơ thể mất khối nạc và khối mỡ [2]. Sự thay đổi này làm tăng tiêu hao năng lượng và cơ thể trở nên gầy mòn, suy kiệt dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng. Thực tế, trên 85% người bệnh ung thư bị giảm cân hoặc suy dinh dưỡng trong suốt quá trình mắc ung thư và 50% người bệnh đã có thiếu hụt về dinh dưỡng khi mới bắt đầu chẩn đoán ung thư [4]. Dinh dưỡng kém, giảm cân và suy dinh dưỡng làm giảm

* Trường Đại học Thăng Long

hiệu quả điều trị, giảm chất lượng cuộc sống, giảm các chức năng, tăng tỷ lệ biến chứng và gián đoạn điều trị ở người bệnh ung thư.[3], [4].

Là một trong những cơ sở tiếp nhận số lượng bệnh nhi ung thư nhiều nhất trong cả nước nhưng Bệnh viện K - cơ sở Tân Triều có khá ít nghiên cứu đánh giá về tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi ung thư. Nhận thức rằng, muốn nâng cao chất lượng dinh dưỡng, trước hết cần phải đánh giá chính xác tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu “Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi ung thư tại Bệnh viện K - cơ sở Tân Triều năm 2023”. nhằm mục tiêu sau: **Mô tả tình trạng dinh dưỡng và phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi ung thư tại bệnh viện K - cơ sở Tân Triều năm 2023.**

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhi chẩn đoán mắc ung thư vào điều trị tại bệnh viện K - cơ sở Tân Triều.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Bệnh nhi:

- Bệnh nhi được chẩn đoán mắc ung thư và điều trị nội trú tại Bệnh viện K - cơ sở Tân Triều.
- Độ tuổi: Từ 6 đến 16.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các đối tượng từ chối tham gia nghiên cứu
- Bệnh nhi hạn chế/không có khả năng giao tiếp
-

3. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU:

3.1 Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang có phân tích

- *Thời gian nghiên cứu:* Từ tháng 1/2023 đến tháng 6/2023
- *Địa điểm nghiên cứu:* Khoa Nhi bệnh viện K - cơ sở Tân Triều

3.2 Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Chọn toàn bộ bệnh nhi đủ tiêu chuẩn trong thời gian nghiên cứu.

3.3 Phương pháp tiến hành nghiên cứu:

Thu thập thông tin: Lấy thông tin từ bệnh án và kết hợp phỏng vấn bệnh nhi bằng phiếu điều tra.

3.4 Các tiêu chuẩn đánh giá:

Chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index: BMI), được tính theo công thức:

Cân nặng (kg)

BMI = -----

Chiều cao (m)²

Đo cân nặng: Kỹ thuật cân:

Sử dụng cân SECA (độ chính xác 0,1kg). Trọng lượng cơ thể được ghi theo kg với một số lẻ.

Đo chiều cao: Kỹ thuật đo chiều cao:

ĐTNC đứng bằng thước gỗ, độ chia chính xác tới milimet

Kết hợp với Bảng dữ liệu tăng trưởng theo BMI của trẻ từ 6 đến 16 tuổi theo WHO.

3.5 Đạo đức nghiên cứu:

Nghiên cứu được tiến hành sau khi có sự chấp thuận của Trường Đại học Thăng Long và lãnh đạo khoa Nhi, bệnh viện K - cơ sở Tân Triều. Nghiên cứu không can thiệp, kết quả nghiên cứu giúp cho công tác điều trị và chăm sóc bệnh nhi toàn diện hơn.

3.6 Phương pháp xử lý số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

4. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 100 bệnh nhi ung thư chúng tôi thu được kết quả sau:

4.1. Đặc điểm chung của ĐTNC

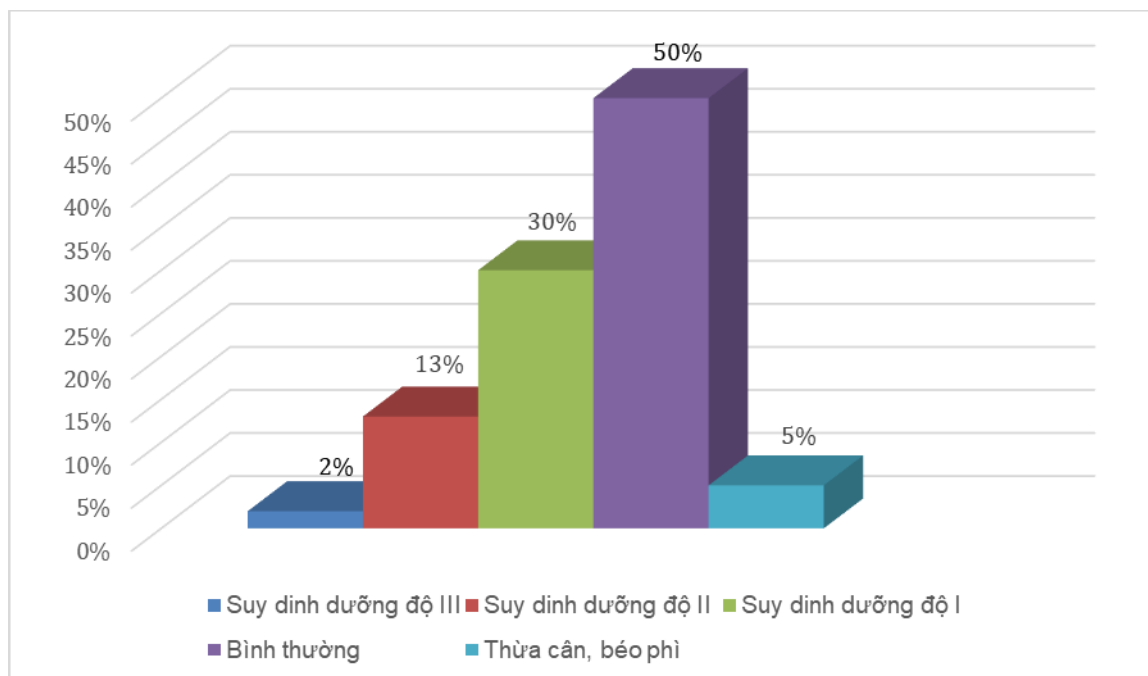
Bảng 3.1. Đặc điểm chung của bệnh nhi (n = 100)

Đặc điểm của bệnh nhi		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	52	52,0
	Nữ	48	48,0
Nhóm tuổi	6 - 12 tuổi	64	64,0
	≥ 13 tuổi	36	36,0
Thời gian điều trị	<12 tháng	48	48,0
	≥ 12 tháng	52	52,0
Phương pháp điều trị	Hóa trị	99	99,0
	Xạ trị	12	12,0
	Phẫu thuật	32	32,0
	Kết hợp	32	32,0

Nhận xét: Đối tượng nghiên cứu có tỷ lệ nam cao hơn nữ (52,0%) so với (48%). Nhóm bệnh nhi từ 6 - 12 tuổi chiếm tỉ lệ cao là 64,0%, bệnh nhi có thời gian điều

trị trên 12 tháng chiếm đa số (52,0%). Phương pháp điều trị chính là hóa trị (99,0%), thấp nhất là xạ trị (12,0%).

4.2. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi ung thư



Biểu đồ 3.1. Phân bố bệnh nhi theo tình trạng dinh dưỡng BMI (n=100)

Nhận xét: 50% bệnh nhi trong nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng bình thường theo chỉ số BMI. Số bệnh nhi SDD chiếm tỷ lệ 45,0% và bệnh nhi béo phì chiếm 5,0%. Có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Połubok và cộng sự (2017) ở Ba Lan[5]. Một nhóm 734 bệnh nhi với các chẩn đoán khác nhau đã được ghi danh. Trọng lượng cơ thể và chiều cao được đo và chỉ số BMI được tính tại thời điểm chẩn đoán. Tại thời điểm chẩn đoán ung thư, 21,5% bệnh nhi bị suy dinh dưỡng, 64,7% (475) có cân nặng phù hợp và 13,8% bị thừa cân. Một nghiên cứu khác tại Ấn Độ của Prasad et al. và cộng sự (2015) trên 648 bệnh nhi trong đó có 417 bệnh nhi trong độ tuổi trẻ em và thanh thiếu niên. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ béo phì ở mức thấp nhất là 2,6%, tỷ lệ thừa cân là 10,8%, tình trạng dinh dưỡng ở mức bình thường chiếm đến 62,7%, kể đến là tình trạng SDD chiếm 28,8% [6]

4.3. Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhi ung thư và một số yếu tố liên quan:

Bảng 3.2: Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và một số đặc điểm chung của bệnh nhi (n =100)

– Đặc điểm		– Có suy dinh dưỡng – n=45	– Không suy dinh dưỡng – n=55	– OR – 95%CI	– p
– Tuổi	– ≥13 tuổi	– 19 – (52,8%)	– 17 – (47,2%)	– 1,63 – (0,72 - 3,72)	– 0,241
	– <13 tuổi	– 26 – (40,6%)	– 38 – (59,4%)		
– Giới	– Nữ	– 23 – (47,9%)	– 25 – (52,1%)	– 1,25 – (0,57 - 2,76)	– 0,573
	– Nam	– 22 – (42,3%)	– 30 – (57,7%)		
– Bệnh	– U đặc	– 43 – (45,3%)	– 52 – (54,7%)	– 1,24 – (0,20 - 7,77)	– 0,828
	– Bạch cầu cấp	– 2 – (40,0%)	– 3 – (60,0%)		
– Thời gian điều trị	– ≥ 12 tháng	– 32 – (61,5%)	– 20 – (38,5%)	– 4,31 – (1,85 - 10,05)	– 0,001
	– <12 tháng	– 13 – (27,1%)	– 35 – (72,9%)		
– Số lần vào viện	– Lần đầu	– 6 – (46,2%)	– 7 – (53,8%)	– 1,05 – (0,33 - 3,40)	– 0,930
	– Lần 2 trở lên	– 39 – (44,8%)	– 48 – (55,2%)		

Nhận xét: Nhóm bệnh nhi có thời gian điều trị từ 12 tháng trở lên có khả năng suy dinh dưỡng cao gấp 4,31 lần nhóm bệnh nhi có thời gian điều trị dưới 12 tháng ($p < 0,05$, $OR = 4,31$). Trong quá trình điều trị của bệnh nhi ung thư, nhất là trong khoảng thời gian kéo dài sử dụng các phương pháp điều trị như hóa trị, xạ trị, phẫu thuật gây ra nhiều tác dụng phụ như mệt mỏi, đau đớn, mất ngủ, nôn,....

Cùng với đó là những tác động về tâm lý khi bệnh nhi thường phải đối mặt với sự lo lắng kéo dài, những lý do trên đều có thể là nguy cơ dẫn đến tình trạng SDD của bệnh nhi. Ngoài ra, tình trạng SDD của bệnh nhi cũng tác động bởi thời gian dài mắc ung thư.

Bảng 3.3: Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và biểu hiện tiêu hóa của bệnh nhi (n =100)

– Biểu hiện lâm sàng		– Có suy dinh dưỡng – n=45	– Không suy dinh dưỡng – n=55	– OR – 95%CI	– p
– Tiêu chảy	– Có	– 17 – (68,0%)	– 8 – (32,0%)	– 3,57 – (1,36 – 9,33)	– 0,008
	– Không	– 28 – (37,3%)	– 47 – (62,7%)		
– Táo bón	– Không	– 35 – (47,3%)	– 39 – (52,7%)	– 1,44 – (0,58 – 3,58)	– 0,436
	– Có	– 10 – (38,5%)	– 16 – (61,5%)		
– Nôn	– Có	– 22 – (59,5%)	– 15 – (40,5%)	– 2,55 – (1,11- 5,87)	– 0,026
	– Không	– 23 – (36,5%)	– 40 – (63,5%)		
– Buồn nôn	– Có	– 25 – (49,0%)	– 26 – (51,0%)	– 1,39 – (0,63 – 3,08)	– 0,410
	– Không	– 20 – (40,8%)	– 29 – (59,2%)		

Nhận xét:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhi ung thư có biểu hiện tiêu chảy có khả năng SDD cao gấp 3,57 lần nhóm bệnh nhi không có biểu hiện tiêu chảy ($p < 0,05$, OR = 3,57). Tiêu chảy khiến trẻ bị mất nước và điện giải, dẫn đến bệnh nhi mệt mỏi, kiệt nước. Tiêu chảy còn khiến bệnh nhi kén ăn, mệt lả,... dẫn đến có nguy

cơ SDD. Bệnh nhi cần bù nước và điện giải kịp thời, và điều trị theo hướng dẫn của bác sĩ.

Nôn là biểu hiện lâm sàng thường gặp của bệnh nhi ung thư vì nhiều nguyên nhân, trong đó có việc sử dụng các biện pháp điều trị như hóa trị, xạ trị,.. Nôn ở mức độ nhẹ có thể tạo cảm giác không thoải mái. Thường thì các triệu chứng này không gây nên những vấn đề nghiêm trọng. Cũng theo bảng 3.3, nhóm bệnh nhi có biểu hiện nôn có khả năng suy dinh dưỡng cao gấp 2,55 lần so với nhóm bệnh nhi chưa có biểu hiện nôn ($p < 0,05$, $OR = 2,55$). Kết quả này hoàn toàn phù hợp với thực tiễn, bởi lẽ nếu bệnh nhi nôn nhiều có thể gây mất nước, rối loạn điện giải, sụt cân và suy nhược dẫn đến tình trạng SDD.

5. KẾT LUẬN

Trong chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhi cần đặc biệt quan tâm đến bệnh nhi từ 13 tuổi trở lên, có thời gian điều trị kéo dài ≥ 12 tháng, có triệu chứng tiêu chảy và nôn.

6. TÀI LIỆU THAM KHẢO

Đức, N. B. (2009). Đại cương ung thư. Trong N. B. Đức. *Ung thư học đại cương* (trang 5-15). Nhà xuất bản Giáo dục.

Linh, N. T. (2017). Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016, *Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm*, 13(4), 8-15, 58 – 64.

Linh, N. T., & Hương, L. T. (2019). Hiệu quả can thiệp cải thiện tình trạng dinh dưỡng và chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân ung thư đường tiêu hóa điều trị hóa chất tại Bệnh Viện Đại Học Y Hà Nội năm 2017 – 2018. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 188(2), 59-60, 142 – 149.

Thu, T. K (2017). Kiến thức, thực hành dinh dưỡng và đặc điểm khẩu phần của người bệnh suy thận mạn lọc máu chu kỳ tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Y học thực hành* 1043(5), 118-120.

Połubok, J., & Malczewska, A., Rapała, M. (2017). Nutritional Status at the Moment of Diagnosis in Childhood Cancer Patients. *Pediatr Endocrinol Diabetes Metab*, 23, 77–82.

Prasad, M., Arora, B. & Chinnaswamy, G. (2015), Nutritional status in survivors of childhood cancer: Experience from Tata Memorial Hospital Mumbai, *Indian J Cancer*, 52(2), 19-23.