

BUỚC ĐẦU SÀNG LỌC TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG NGƯỜI KHIẾM THỊ TẠI HUYỆN CHÂU THÀNH, TỈNH BẾN TRE NĂM 2020

INITIAL STEP OF NUTRITIONAL-SCREENING STATUS TOWARDS BLIND PATIENTS AT CHAU THANH DISTRICT, BEN TRE PROVINCE IN 2020

PHAN THÀNH CÔNG(*), TRẦN NHẬT PHƯƠNG(**) và PHẠM THỊ VIỆT PHƯƠNG(***)

TÓM TẮT: Nghiên cứu sàng lọc tình trạng dinh dưỡng được tiến hành trên 30 bệnh nhân khiếm thị trong chương trình khám bệnh từ thiện tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Bến Tre ngày 20-09-2020 kết quả thu được như sau: lệ người khiếm thị nam/nữ là 60/40, độ tuổi trên 65 chiếm 33,33%; Sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng theo các phương pháp khác nhau, chúng tôi thấy nguy cơ suy dinh dưỡng người khiếm thị độ tuổi trưởng thành ở mức trung bình 20% và người cao tuổi ở mức tương đối cao >40%; Các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng: số bữa ăn chính trong ngày, sử dụng sữa, chế phẩm sữa, hoạt động thể lực...

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng; người khiếm thị; suy dinh dưỡng.

ABSTRACT: The studying of nutritional status screening was carried out on 30 blind patients (all the examined for the first time in charity medical examination) at Chau Thanh District Medical Center, Ben Tre Province on 9th September 2020. The result was as below: Gender proportion of blind patients is 60/40 and aged over 65 was 33.33%; Nutritional risk screening from different methods found that adult patients with nutritional risk is average and that of elder patients is rather high; Malnutrition is due to the number of main meals per day, milk and milk's product consumption and physical activity practice and so on.

Key words: nutrional status; blindness; malnutrition.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tính đến năm 2018, trên thế giới có khoảng 314 triệu người khiếm thị (mù) và thị lực thấp (lòa), trong đó khoảng 45 triệu người khiếm thị, những người trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ 80%. Khoảng 90% người mù lòa sống ở các nước nghèo và đang phát triển với các điều kiện tiếp cận dịch vụ y tế khó khăn. Theo số liệu thống kê của Bệnh viện Mắt Trung ương, tỷ lệ của mù lòa toàn quốc năm 2015 là 1,8% dân số [2]. Mù lòa gây khó khăn cho sinh hoạt, ảnh hưởng trực tiếp đến sức khỏe, trong đó liên quan nhiều đến tình trạng dinh dưỡng cá thể. Suy dinh dưỡng được

định nghĩa là một tình trạng dinh dưỡng trong đó thiếu hay thừa (hay mất cân bằng) năng lượng, protein và các chất dinh dưỡng khác ảnh hưởng bất lợi lên mô và cơ thể (hình dáng cơ thể, kích thước, thành phần), chức năng cơ thể và các kết quả lâm sàng [4]. Tỷ lệ suy dinh dưỡng trong cộng đồng giúp phản ánh tình trạng phát triển của xã hội, đặc biệt phổ biến ở người cao tuổi, có thể lên đến 15-60% tùy nơi sống [3].

Thực tế mức độ nguy cơ suy dinh dưỡng ở người khiếm thị đến nay chưa có nhiều nghiên cứu tại Việt Nam đề cập đến. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: Bước đầu

(*) CN. Trường Đại học Văn Lang, cong.pt@vlu.edu.vn, Mã số: TCKH26-12-2021

(**) TS. Trường Đại học Văn Lang, phuong.tn@vlu.edu.vn

(***) ThS. Trường Đại học Văn Lang, phuong.ptv@vlu.edu.vn

sàng lọc tình trạng dinh dưỡng của người khiếm thị và một số yếu tố liên quan.

2. NỘI DUNG

2.1. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu: Gồm 30 bệnh nhân khiếm thị tham gia chương trình khám bệnh từ thiện tại Trung tâm Y tế huyện Châu Thành, tỉnh Bến Tre ngày 20-09-2020. Tiêu chuẩn lựa chọn: tất cả bệnh nhân không kể nam hay nữ đã được bác sĩ chuyên khoa chẩn đoán khiếm thị hoặc thị lực thấp và thuộc danh sách quản lý của y tế địa phương. Tiêu chuẩn loại trừ: bệnh nhân không được chẩn đoán khiếm thị hoặc thị lực thấp; bệnh nhân có triệu chứng đường hô hấp liên quan Covid-19; không đủ các chỉ tiêu nghiên cứu.

Phương pháp nghiên cứu: Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang; Thu thập thông tin bệnh nhân theo mẫu điều tra thống nhất: Thông tin cá nhân: họ tên, tuổi, giới, địa chỉ; Chỉ số nhân trắc: Chiều cao, cân nặng, chỉ số khối cơ thể BMI, chu vi vòng cánh tay, chu vi vòng eo, chu vi vòng hông, tỷ lệ eo/hông; Bộ công cụ sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng dành cho người cao tuổi (>65 tuổi) MNA-SF (Mini Nutrition Assessment-Short Form), người trưởng thành (18-65 tuổi) MUST Malnutrition Universal Screening Tool); Một số yếu tố liên quan tình trạng dinh dưỡng: Số bữa ăn chính trong ngày, tình trạng sử dụng các loại thực phẩm thiết yếu thịt, cá, trứng, sữa, chế phẩm sữa, trái cây, rau xanh, nước uống... và mức độ hoạt động thể lực.

2.2. Một số chỉ tiêu sử dụng trong nghiên cứu

1) Phân loại tình trạng dinh dưỡng dựa vào chỉ số khối cơ thể BMI [3], [7], [11, tr.40-335]: Chỉ số BMI (Body Mass Index) được tính bằng: Cân nặng (kg)/(Chiều cao x chiều cao) (cm). Hiện thống nhất sử dụng thang phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2000 như bảng 1.

2) Chỉ số eo/hông (W/H) và số vòng eo tuyệt đối được khuyến cáo tốt cho sức khỏe theo Hiệp hội Đái tháo đường quốc tế và Tổ chức Y tế Thế giới tại Tây Thái Bình Dương dành cho người châu Á (IDI&WPRO) [20].

Bảng 1. Phân loại tình trạng dinh dưỡng dựa vào chỉ số BMI

Tình trạng dinh dưỡng	Chỉ số BMI
Gầy (còn gọi là thiếu năng lượng trường diễn - Chronic Energy Deficiency)	< 18,50
Gầy độ 1 (SDD nhẹ)	17,00-18,49
Gầy độ 2 (SDD trung bình)	16,00-16,99
Gầy độ 3 (SDD nặng)	< 16,00
Bình thường	18,50-24,99
Thừa cân	≥ 25,00
Tiền béo phì	25,00-29,99
Béo phì	≥ 30,00
Béo phì độ 1	30,00-34,99
Béo phì độ 2	35,00-39,99
Béo phì độ 3	≥ 40,00

Bảng 2. Khuyến cáo chỉ số eo/hông và số đo vòng eo tuyệt đối tốt cho sức khỏe

Giới	Chỉ số eo/hông (W/H)	Số đo vòng eo tuyệt đối
Nam	≤ 0,9	≤ 90 cm
Nữ	≤ 0,8	≤ 80 cm

Cao hơn giá trị này nghĩa là người đó có nguy cơ về sức khỏe.

3) Chu vi vòng cánh tay là một tiêu chí nhằm khảo sát tình trạng dinh dưỡng, có ý nghĩa trong việc theo dõi khối cơ vân tại vị trí mặt trước và sau của cánh tay [11],[16].

Bảng 3. Phân loại tình trạng dinh dưỡng dựa vào chu vi vòng cánh tay

Giới	Vòng cánh tay (cm)	Phân loại
Nam	≥ 23	Bình thường
	< 23	Suy dinh dưỡng
Nữ	≥ 22	Bình thường
	< 22	Suy dinh dưỡng

4) Bộ công cụ sàng lọc dinh dưỡng dành cho người cao tuổi (>65 tuổi) ở cộng đồng MNA-SF [1], [6], [8], [9], [17]: Năm 1994, tiến sĩ Yves Guigoz và cộng sự xây dựng bộ công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng MNA (Mini Nutrition Assessment), sau đó tiến sĩ Laurence Z. Rubenstein và cộng sự phát triển phiên bản sàng lọc tình trạng dinh dưỡng bản ngắn MNA-SF (Short form) năm 2001. Trong MNA-SF, có tối đa 14 điểm. Người bệnh có từ 12-14 điểm được cho là tình trạng dinh dưỡng bình thường, có từ

8-11 điểm được chẩn đoán có nguy cơ suy dinh dưỡng và có từ 0-7 điểm được chẩn đoán là suy dinh dưỡng. Bộ công cụ MNA, MNA-SF có độ nhạy 96%, độ đặc hiệu 98% và giá trị tiên đoán 97%.

5) Bộ công cụ sàng lọc dinh dưỡng cho người trưởng thành (18-65 tuổi) ở cộng đồng MUST [3], [18]: MUST (Malnutrition Universal Screening Tool) được Hội dinh dưỡng lâm sàng và chuyển hóa Anh (BAPEN), Hội dinh dưỡng lâm sàng và chuyển hóa châu Âu (ESPEN) khuyến nghị sử dụng tại cộng đồng nhằm kiểm tra, đánh giá, sàng lọc suy dinh dưỡng người trưởng thành. MUST gồm 5 bước nhằm khảo sát 3 yếu tố: chỉ số khối cơ thể BMI, sụt cân không chủ ý, bệnh cấp tính kèm theo. Kết quả người bệnh đạt 0 điểm nghĩa là nguy cơ suy dinh dưỡng thấp, tái sàng

lọc hằng năm tại cộng đồng; đạt 1 điểm là có nguy cơ trung bình, cần theo dõi tình trạng dinh dưỡng tối thiểu 3 ngày để đánh giá; đạt ≥ 2 điểm là có nguy cơ cao, cần điều trị dinh dưỡng. Người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng ≥ 1 điểm cần được điều trị nguyên nhân, tư vấn lựa chọn thức ăn và theo dõi thường xuyên.

3. KẾT QUẢ

1) Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và đánh giá nhân trắc học.

Bảng 4. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Tuổi/Giới	18-65	Tỷ lệ(%)	>65	Tỷ lệ(%)
Nam	13	43,33	5	16,66
Nữ	7	23,34	5	16,66
Tổng	20	66,67	10	33,33

Bảng 5. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số BMI

Tình trạng dinh dưỡng	Chỉ số BMI	Số lượng	Tỷ lệ %
Gầy	< 18,50	4	13,33
<i>Gầy độ 1 (SDD nhẹ)</i>	17,00-18,49	1	3,33
<i>Gầy độ 2 (SDD trung bình)</i>	16,00-16,99	2	6,66
<i>Gầy độ 3 (SDD nặng)</i>	< 16,00	1	3,33
Bình thường	18,50-24,99	23	76,67
Thừa cân	$\geq 25,00$	3	10,00
<i>Tiền béo phì</i>	25,00-29,99	3	10,00
<i>Béo phì</i>	$\geq 30,00$	0	0

Bảng 6. Chỉ số eo/mông (W/H), số vòng eo tuyệt đối, chu vi vòng cánh tay theo giới

Tỷ lệ %	Số lượng	Nam (n=18)		Nữ (n=12)		Số lượng	Tỷ lệ %
55,56	10	≤ 0,9	Chỉ số eo/mông (W/H)	≤ 0,8	1	8,33	
44,44	8	>0,9		>0,8	11	91,67	
88,89	16	≤ 90	Số đo vòng eo tuyệt đối (cm)	≤ 80	7	58,33	
11,11	2	>90		>80	5	41,67	
88,89	16	≥ 23	Chu vi vòng cánh tay (cm)	≥ 22	11	91,67	
11,11	2	< 23		< 22	1	8,33	

2) Sàng lọc tình trạng dinh dưỡng qua bộ công cụ MNA-SF và MUST

Bảng 7. Kết quả sàng lọc dinh dưỡng qua MNA-SF và MUST

	Điểm	Nam	Tỷ lệ %	Nữ	Tỷ lệ %
MNA-SF (>65 tuổi) n=10	0-7	1	10,00	0	0
	8-11	3	30,00	5	50,00
	12-14	1	10,00	0	0
MUST (18-65 tuổi) n=20	0	9	45,00	3	15,00
	1	1	5,00	2	10,00
	≥ 2	3	15,00	2	10,00

3) Khảo sát một số yếu tố liên quan tình trạng suy dinh dưỡng

Bảng 8. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng

Đặc điểm dinh dưỡng	Số lượng (Tỷ lệ) n=30	P value
Ăn <3 bữa chính/ngày	18 (60,00)	<0,05
Không dùng sữa, chế phẩm từ sữa hằng ngày	15 (50,00)	<0.05
Không dùng đậu đỗ, trứng trong khẩu phần hằng tuần	5 (16,67)	>0,05
Không dùng thịt/cá/gia cầm trong khẩu phần hằng tuần	1 (3,33)	>0,05
Không dùng trái cây trong khẩu phần hằng tuần	11 (36,67)	<0.05
Uống ít hơn 1,5 lít nước/ngày	19 (63,33)	<0.05
Hoạt động thể lực ít hơn 30 phút ngày, 3 lần mỗi tuần	29 (96,67)	<0.05

4. THẢO LUẬN

Khảo sát 30 người khiếm thị trong buổi khám từ thiện ghi nhận tỷ lệ người khiếm thị nam chiếm 60%, nữ chiếm 40%. Tuổi lớn nhất 77, tuổi nhỏ nhất 18, trung bình 55 ± 16 tuổi (Bảng 4).

Chỉ số khối cơ thể (BMI) là một trong những chỉ số nhân trắc cơ bản để phân loại tình trạng dinh dưỡng cho đối tượng người trưởng thành. Theo phân loại của Tổ chức Y tế Thế giới năm 2000, trên đối tượng khảo sát có đến 23,33% được xếp vào tình trạng dinh dưỡng bất thường. Người được phân loại suy dinh dưỡng (gầy, BMI <18,5) chiếm 13,33%, trong đó suy dinh dưỡng mức độ vừa, nặng chiếm 10%. Tiến hành đo chu vi vòng cánh tay với nhóm khảo sát, ghi nhận 11,11% ở nam <23 cm và 8,33% ở nữ <22 cm, tức có nguy cơ suy dinh dưỡng hiện hữu (Bảng 5). Tỷ lệ này phù hợp với các báo cáo ghi nhận tình trạng suy dinh dưỡng cộng đồng ở Việt Nam [3], [4].

Có đến 10% đối tượng nghiên cứu được xếp vào nhóm thừa cân (BMI>25). Cân nặng vượt quá giới hạn trung bình khuyến cáo kèm theo tình trạng tích lũy mỡ thừa vòng eo mang đến nguy cơ mắc các bệnh lý không lây nhiễm, bệnh chuyển hóa nghiêm trọng trong tương lai. Khảo sát số đo vòng eo tuyệt đối, ở nữ giới có 41,67% số đo vòng eo lớn hơn khuyến cáo, cao gấp gần 4 lần nhóm nam giới (11,11%). Khảo sát chỉ số eo/mông (W/H), ở nữ giới có đến 91,67% bất thường trong khi ở nam giới là

44,44% (Bảng 6). Tỷ lệ này tập trung chủ yếu ở phụ nữ >45 tuổi, tương ứng với tình trạng suy giảm hormone sinh dục nữ estrogen độ tuổi tiền mãn kinh, mãn kinh, kéo theo tình trạng gia tăng tích lũy mỡ thừa ngoài da, mỡ nội tạng đặc biệt các khu vực cấu trúc mô lỏng lẻo như mặt sau cánh tay, mặt trong đùi, vòng eo, mông [10], [20].

Xác định nguy cơ suy dinh dưỡng có ý nghĩa quan trọng trong việc tiếp cận, can thiệp sớm nhằm phòng tránh những hệ lụy về sức khỏe thể chất và tinh thần, cũng như giảm thiểu mức độ nghiêm trọng của bệnh nền đang điều trị của đối tượng nghiên cứu [1], [3], [4]. Sàng lọc dinh dưỡng dành cho người cao tuổi (>65 tuổi) ở cộng đồng bằng công cụ MNA-SF cho thấy có đến 40% nam giới và 50% nữ giới có nguy cơ suy dinh dưỡng. Sàng lọc dinh dưỡng cho người trưởng thành (18-65 tuổi) ở cộng đồng bằng công cụ MUST ghi nhận nguy cơ suy dinh dưỡng ở cả hai giới là 20%. Trong đó 15% nam giới có nguy cơ suy dinh dưỡng cao, tỷ lệ này ở nữ giới là 10% (Bảng 7). Tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng này phù hợp với một số nghiên cứu trên thế giới [5, tr.13-18], [14, tr.484-487], [15], [19].

Hạn chế về thị lực mang lại những khó khăn trong sinh hoạt cho đối tượng nghiên cứu, đặc biệt liên quan đến thói quen ăn uống, cách thức lựa chọn, chế biến thức ăn và mức độ tự chủ trong sử dụng thực phẩm, điều này tác

động nhiều đến tình trạng dinh dưỡng [2], [12], [13, tr.133-145]. Khảo sát một số yếu tố liên quan tình trạng dinh dưỡng cho thấy có đến 60% người khiếm thị ăn không đủ 3 bữa chính/ngày; 50% không sử dụng sữa và chế phẩm từ sữa hằng ngày; Tỷ lệ không ăn đủ trái cây và uống đủ nước cũng ở mức cao lần lượt là 36,67% và 63,33%. Tỷ lệ người khiếm thị hạn chế hoạt động thể lực, tập thể dục ít hơn so khuyến cáo rất cao, lên đến 96,67% ($p < 0,05$) (Bảng 8).

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng khảo sát bằng các chỉ số nhân trắc và bộ công cụ chuyên dùng cho thấy người khiếm thị độ tuổi trưởng thành nguy cơ suy dinh dưỡng ở mức trung bình 20% và người cao tuổi ở mức tương đối cao >40%. Dinh dưỡng và vận động không khoa học ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu. Cần có những nghiên cứu sâu hơn và đề ra giải pháp cụ thể nhằm nâng cao sức khỏe, cải thiện chất lượng cuộc sống cho đối tượng người khiếm thị tại Việt Nam trong thời gian tới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Trần Quốc Cường (2020), *Sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi bằng công cụ MNA, Dinh dưỡng cộng đồng*, Bộ môn Dinh dưỡng, An toàn thực phẩm, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Nxb Y học, Thành phố Hồ Chí Minh.
- [2] Nguyễn Xuân Hiệp (2018), *Phòng chống mù lòa ở Việt Nam - Nhìn lại một năm sắp qua và dự báo những thách thức mới*, Bệnh viện Mắt Trung ương, Bộ Y tế.
- [3] Đào Thị Yến Phi (2020), *Dinh dưỡng học*, Bộ môn Dinh dưỡng, An toàn thực phẩm, Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, Nxb Y học, Thành phố Hồ Chí Minh.
- [4] Nguyễn Văn Trí (2013), *Bệnh học người cao tuổi*, Bộ môn Lão Khoa, Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh, Nxb Y học, Thành phố Hồ Chí Minh.
- [5] Bilyk, M. C., Sontrop, J. M., Chapman, G. E., Barr, S. I., Mamer, L (2009), *Food experiences and eating patterns of visually impaired and blind people*, Canadian Journal of Dietetic Practice and Research.
- [6] Bruno Vellas et al (1999), *The Mini Nutrition Assessment (MNA) and its use in grading the nutrition state of elderly patients*, Nutrition.
- [7] Cederholm T, Bosaeus I, Barazzoni R, Bauer J, Van Gossum A, Klek S, Muscaritoli M, Nyulasi I, Ockenga J, Scheneider SM, de van der Schueren MA, Singer P (2015), *Diagnostic criteria for malnutrition - An ESPEN consensus statement*, Clinical Nutrition.
- [8] Connie Watkins Bales, Julie L Locher, Edward Saltzman (2015), *Handbook of Clinical Nutrition and Aging*, Third edition, Umana Press.
- [9] Dorothee Volkert et al (2019), *Management of Malnutrition in Older Patients - Current - Approaches, Evidence and Open Questions*, Journal of Clinical Medicine.
- [10] Eleanor Noss Whitney and Saron Rady Rolfes (2018), *Understanding Nutrition*, 15th edition, Thompson Learning Academic Publisher.
- [11] Kristen Cashin and Lesley Oot (2018), *Guide to Anthropometry: A Practical Tool for Program Planners, Managers and Implementers*, Food and Nutrition Technical Assistance (FANTA).

- [12] Liv Berit Augestad, Lin Jiang (2015), *Physical activity, physical fitness, and body composition among children and young adults with visual impairments: A systematic review*, British Journal of Visual Impairment.
- [13] Michele Capella-McDonnall (2007), *The Need for Health Promotion for Adults Who Are Visually Impaired*, Journal of Visual Impairment & Blindness.
- [14] Muurinen, S. M., Soini, H. H., Suominen, M. H., Saarela, R. K. T., Savikko, N. M., Pitkala, K. H. (2014), *Vision impairment and nutritional status among older assisted living residents*, Archives of Gerontology and Geriatrics.
- [15] Nabila Jones, Hannah Bartlett (2018), *The impact of visual impairment on nutritional status: A systematic review*, British Journal of Visual Impairment.
- [16] Nationl Health and Nutrition Examination Survey (NHANES) (2007), *Anthropometry Procedures Manual*, Centers for Disease Control and Prevention (CDC).
- [17] Rubenstein LZ, Harker JO, Salva A, Guigoz Y, Vellas B (2001), *Screening for undernutrition in geriatric practice: developing the short-form mini-nutritional assessment (MNA-SF)*, The Journal of Gerontology.
- [18] Stratton RJ, et al (2004), *Malnutrition in hospital outpatients and inpatients: prevalence, concurrent validity and ease of use of the 'malnutrition universal screening tool' (MUST) for adults*, The British journal of nutrition.
- [19] Vági, Z., Deé, K., Lelovics, Z., Lakatos, É. (2012), *Nutritional status of blind and visually impaired patients*, Zeitschrift für Gastroenterologie.
- [20] WPRO (2000), *The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment*.

Ngày nhận bài: 17-01-2021. Ngày biên tập xong: 11-3-2021. Duyệt đăng: 25-3-2021