

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Hoàng Thị Bạch Yến^{1,2}, Bùi Thị Phương Anh¹, Trần Thị Táo¹, Hồ Thị Thanh Tâm²
Lương Thị Bích Trang³, Phạm Thị Thanh Mai³

(1) Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y Dược Huế

(2) Khoa Dinh dưỡng – Tiết chế, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế

(3) Sinh viên, Trường Đại học Y Dược Huế

Tóm tắt

Tình trạng dinh dưỡng là tập hợp các đặc điểm chức phận, cấu trúc và hóa sinh phản ánh mức đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể. Suy dinh dưỡng và thừa cân đều ảnh hưởng đến tình trạng sức khỏe của mọi người nói chung và bệnh nhân nói riêng. Suy dinh dưỡng làm kéo dài thời gian nằm viện, giảm sức đề kháng và tăng nguy cơ mắc các biến chứng. Vì vậy việc tầm soát, đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân đóng vai trò quan trọng trong quá trình điều trị. **Mục tiêu:** 1. Tầm soát, đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế; 2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan với tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 700 bệnh nhân đang điều trị nội trú tại 2 khoa nội và 3 khoa ngoại, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế, sử dụng công cụ NRS2002 để tầm soát nguy cơ dinh dưỡng, đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng chỉ số BMI và sử dụng bộ câu hỏi để tìm hiểu một số yếu tố nguy cơ. **Kết quả:** Sử dụng công cụ NRS2002 cho thấy có 37,4% bệnh nhân có nguy cơ dinh dưỡng trong đó khoa nội 38,1%, khoa ngoại 36,8%. Đánh giá theo BMI có 28,1% bệnh nhân bị suy dinh dưỡng trong đó khoa nội 24,2%, khoa ngoại 32,4%; Một số yếu tố nguy cơ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân bao gồm: tuổi cao (nhóm tuổi ≥ 60 có nguy cơ dinh dưỡng cao hơn so với nhóm tuổi < 60 ($p < 0,001$)), hút thuốc lá (bệnh nhân đang hút thuốc có nguy cơ dinh dưỡng cao hơn bệnh nhân đã từng hút và không hút ($p < 0,001$)), nơi ở (những bệnh nhân sống ở nông thôn có nguy cơ dinh dưỡng cao gấp 1,6 lần so với bệnh nhân sống ở thành thị ($p < 0,001$)). **Kết luận:** Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ dinh dưỡng tại khoa nội và khoa ngoại khá cao. Cần tiến hành sàng lọc dinh dưỡng cho tất cả bệnh nhân nhập viện, chú ý những bệnh nhân có nguy cơ cao để có kế hoạch chăm sóc hợp lý.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, Bệnh viện Đại học Y Dược Huế, điều trị

Abstract

NUTRITIONAL STATUS OF INPATIENTS IN HUE UNIVERSITY HOSPITAL

Hoang Thi Bach Yen^{1,2}, Bui Thi Phuong Anh¹, Tran Thi Tao¹, Ho Thi Thanh Tam²
Luong Thi Bích Trang³, Phạm Thị Thanh Mai³

(1) Faculty of Public Health, Hue University of Medicine and Pharmacy

(2) Nutrition and Dietetic Department, Hue University Hospital

(3) Student, Hue University of Medicine and Pharmacy

Background: Nutritional status is a set of functional, structural and biochemical characteristics that reflect the level of nutritional needs of the body. Both undernutrition and overnutrition affect human health in general and the health of patients in particular. Malnutrition prolongs hospital stay, reduces resistance and increases the risk of complications. Therefore, screening and evaluating the nutrition status of patients is important in the treatment process. **Objectives:** 1. To screen and assess the nutritional status of inpatients at the Hue University Hospital; 2. To find out some factors related to the patient's nutritional status. **Methodology:** A cross-sectional study was carried out on 700 inpatients at departments of internal medicine and surgery, Hue University Hospital. NRS2002 tool was used for screening nutritional risk, Body Mass Index (BMI) was used for assessing nutritional status and questionnaires was used to understand some of the risk factors. **Results:** Prevalence of inpatients had nutritional risk was 37.4%, in which 38.1% at internal medicine department and 36.8% at surgery departments. Assessment of nutritional status by using BMI showed that 28.1% of inpatients was undernutrition (24.2% at internal medicine departments, and 32.4% at surgery departments); Some risk factors for undernutrition of inpatients were old age (

Địa chỉ liên hệ: Hoàng Thị Bạch Yến, email: bachyenbs@gmail.com

Ngày nhận bài: 15/10/2017, Ngày đồng ý đăng: 5/2/2018; Ngày xuất bản: 27/4/2018

DOI: 10.34071/jmp.2018.2.12

≥ 60 group was higher than <60 ($p < 0.001$), smoking (smokers were at higher risk than patients used to smoke and nonsmokers ($p < 0.001$); living place (patients who live in rural areas had a 1.6 times higher risk of undernutrition than those living in urban areas ($p < 0.001$)). **Conclusions:** Prevalence of inpatients with nutritional risk in internal medicine and surgery was quite high. All inpatients should be screened for nutritional status for better treatment.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng dinh dưỡng (TTDD) là tập hợp các đặc điểm chức phận, cấu trúc và hoá sinh phản ánh mức đáp ứng nhu cầu dinh dưỡng của cơ thể [8].

Hiện nay mặc dù có nhiều tiến bộ về các kiến thức y học nhưng vấn đề dinh dưỡng trong lâm sàng vẫn chưa được quan tâm đúng mức. Không chỉ suy dinh dưỡng phổ biến, mà béo phì và các bệnh liên quan với béo phì cũng tăng nhanh và không được chú ý trên các bệnh nhân điều trị nội trú. Suy dinh dưỡng làm tăng thời gian nằm viện, giảm sức đề kháng của cơ thể và tăng nguy cơ mắc các biến chứng. Vì vậy cần phải xác định sớm nguy cơ suy dinh dưỡng trên bệnh nhân để cung cấp đầy đủ dinh dưỡng giúp cải thiện hiệu quả điều trị, giảm tỷ lệ biến chứng và giảm chi phí điều trị [2].

Những nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân điều trị nội trú ở tỉnh Thừa Thiên Huế vẫn còn rất ít. Để có được cơ sở khoa học và đưa ra những kiến nghị nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân, chúng tôi thực hiện đề tài **“Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế”** với hai mục tiêu:

1. *Tầm soát, đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.*

2. *Tìm hiểu một số yếu tố liên quan với tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân điều trị nội trú tại 2 khoa Nội và 3 khoa Ngoại, bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Trong vòng 48 giờ sau khi nhập viện, bệnh nhân được tầm soát, đánh giá nguy cơ dinh dưỡng dựa vào bộ công cụ tầm soát dinh dưỡng NRS2002 và đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng chỉ số BMI.

Nghiên cứu mô tả cắt ngang các yếu tố liên quan bằng cách sử dụng bộ câu hỏi bao gồm các câu hỏi đóng và mở để điều tra trên mẫu.

2.3. Phương pháp chọn mẫu

Tất cả bệnh nhân điều trị nội trú trong thời gian nghiên cứu từ tháng 1 đến tháng 4 năm 2017, ngoại trừ những bệnh nhân không xác định được BMI (phù, khiếm khuyết các bộ phận cơ thể, cong vẹo cột sống, không đo được chiều cao và cân nặng); người trong tình trạng không tỉnh táo, sức khỏe không cho

phép trả lời những câu hỏi của người khảo sát hoặc những người không đồng ý tham gia nghiên cứu. Cỡ mẫu của nghiên cứu là 700 bệnh nhân.

2.4. Xử lý số liệu

Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm Epidata và SPSS 16.0. Sử dụng các test thống kê mô tả và test χ^2 để xác định các yếu tố liên quan. Giá trị $p < 0,05$ được chọn để tìm ra mức ý nghĩa thống kê.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của Ban Giám đốc Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế và sự đồng ý tham gia của bệnh nhân, người nhà bệnh nhân.

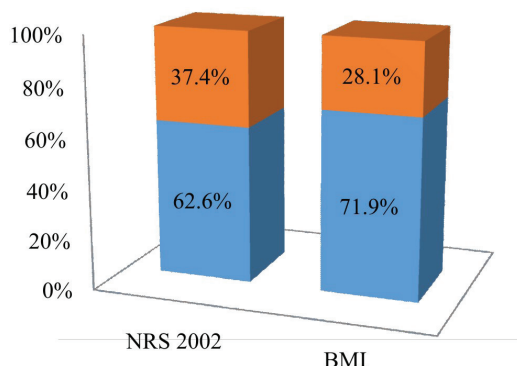
3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 700 bệnh nhân nghiên cứu có 49,1% bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, 52,1% bệnh nhân là nam. Đa số sống ở vùng nông thôn (65,3%), không theo tôn giáo nào (74,3%), trình độ học vấn của bệnh nhân chủ yếu là tiểu học 31,4%, bên cạnh đó có 11,7% bệnh nhân mù chữ. Có 36,1% là nông dân, phần lớn bệnh nhân có điều kiện kinh tế khá giả, nhưng vẫn có 18,4% thuộc hộ nghèo. Đa số các bệnh nhân có vợ hoặc chồng (78,3%), không có tình trạng ly thân hoặc ly dị. Bệnh nhân điều trị tại khoa Ngoại chấn thương chỉnh hình lồng ngực chiếm tỷ lệ cao nhất 44,6%, tiếp theo là khoa Ngoại tiêu hóa chiếm 29,7%, khoa Ngoại Tiết niệu - Thần kinh với 25,7%. Khoa Nội tổng hợp có số lượng bệnh nhân cao hơn Khoa Nội tim mạch 8,4% (54,2% so với 45,8%).

3.2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

3.2.1. Tình trạng dinh dưỡng chung của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo NRS2002 và BMI

Sau khi tiến hành tầm soát dinh dưỡng ở 700 bệnh nhân đang điều trị nội trú tại bệnh viện theo phương pháp NRS2002 nhận thấy có 37,4% người có nguy cơ dinh dưỡng (NCDD). Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của Estela Iraci Rabito và cộng sự ở Brazil với tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ dinh dưỡng là 29,3% [10], kết quả của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Seung Wan Ryu và c.s. (2010) trên 80 bệnh nhân đã phẫu thuật ung thư dạ dày 6 tháng, kết quả cho thấy có 43% bệnh nhân có nguy cơ dinh

dưỡng[13]. Khi đánh giá TTDD của đối tượng này theo BMI có 28,1% bệnh nhân bị suy dinh dưỡng, tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thu Hương trên bệnh nhân nhập viện khoa nội tiết và tiêu hóa tại Bệnh viện Bạch Mai [2]. Kết quả cao hơn so với nghiên cứu của Phùng Trọng Nghị và cs trên 414 bệnh nhân ung thư vào điều trị lần đầu tại Trung tâm Ung bướu và Y học Hạt nhân - Bệnh viện Quân y 103 năm 2014 (25,6%) [5].

3.2.2. Tình trạng dinh dưỡng theo khoa điều trị của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Tình trạng dinh dưỡng theo khoa điều trị của đối tượng nghiên cứu

Khoa	NRS		BMI	
	Có NCDD (%)	Không có NCDD (%)	SDD (%)	Không SDD (%)
Nội	38,1	61,9	24,2	75,8
Ngoại	36,8	63,2	32,4	67,6

Tầm soát dinh dưỡng theo phương pháp NRS2002, tỷ lệ bệnh nhân có NCDD ở khoa Nội (38,1%) cao hơn khoa Ngoại (36,8%), tỷ lệ có nguy cơ dinh dưỡng ở khoa Ngoại thấp hơn kết quả nghiên cứu của Tô Thị Hải trên bệnh nhân điều trị nội trú ở khoa Ngoại bệnh viện đa khoa Tiền Hải (năm 2014) là 62% [1]. Theo đánh giá BMI, tỷ lệ SDD ở khoa Ngoại (32,4%) cao hơn khoa Nội (24,2%). Tỷ lệ này cao hơn kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Huy và cs tại khoa Ngoại bệnh viện Đa khoa Điện Biên (năm 2012) là 15,7% [3].

3.2.3. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá bằng BMI so với NRS2002

Bảng 2. TTDD của bệnh nhân đánh giá bằng BMI so với NRS2002

NRS2002 \ BMI	SDD		Không SDD		Tổng	χ^2, p
	n	%	n	%		
Có NCDD	184	70,2	78	29,8	262	$\chi^2 = 3,667$ $p < 0,001$
Không có NCDD	13	3,0	425	97,0	438	

Có 70,2% bệnh nhân vừa SDD theo BMI, vừa có NCDD theo tầm soát đánh giá NRS2002; có 29,8% bệnh nhân có NCDD theo NRS2002 nhưng lại không SDD theo BMI; có 3% bệnh nhân không có NCDD theo NRS2002 nhưng lại SDD theo BMI. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$), kết quả này tương tự nghiên cứu của M.J. Bauer và cs tại bệnh viện lão khoa năm 2005[12].

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng đối tượng nghiên cứu

3.3.1. Liên quan giữa một số đặc điểm của bệnh và tình trạng dinh dưỡng đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Liên quan giữa một số đặc điểm của bệnh nhân và TTDD theo đánh giá NRS2002

NRS2002	Có NCDD		Không có NCDD		Tổng	χ^2, p
	n	%	n	%		
Nhóm tuổi						$\chi^2 = 85,669$ $p < 0,001$
< 60	74	20,8	282	79,2	356	
≥ 60	188	54,7	156	45,3	344	
Trình độ học vấn						$\chi^2 = 77,563$ $p < 0,001$
Mù chữ	57	69,5	25	30,5	82	
Tiểu học	106	48,2	114	51,8	220	
THCS	56	29,9	131	70,1	187	
THPT trở lên	43	20,4	168	79,6	211	

Nơi ở hiện tại						$\chi^2 = 16,757$ $p < 0,001$
Nông thôn	196	42,9	261	57,1	457	
Thành thị	66	27,2	177	72,8	243	

Nhóm tuổi ≥ 60 có nguy cơ dinh dưỡng cao gấp 2,6 so với nhóm tuổi < 60 , sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Kết quả này giống với nghiên cứu của M. Leon Saiz tại một bệnh viện ở Tây Ban Nha [4]. Người già có những thay đổi về chức phận cấu trúc cơ thể như khối cơ bắp giảm, khối xương giảm, nhu cầu năng lượng giảm, thị lực giảm, khả năng nhận thức thay đổi, do đó người già có nguy cơ mắc nhiều bệnh hơn, đó là lý do dẫn đến người già có TTDD kém hơn người trẻ. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$) giữa trình độ học vấn với NCDD, bệnh nhân mù chữ có NCDD cao nhất, thấp nhất là nhóm có trình độ từ THPT trở lên. Những bệnh nhân có trình độ học vấn thấp thì kiến thức và thái độ của họ về dinh dưỡng chưa đầy đủ, bên cạnh đó mù chữ khiến họ ít có cơ hội tiếp xúc với các phương tiện truyền thông nên dẫn đến kiến thức họ không được nâng cao; những người có trình độ cao hơn, họ tự ý thức được tầm quan trọng của dinh dưỡng đối với sức khỏe, nên TTDD của họ tốt hơn. Kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Đoàn Duy Tân tại Bệnh viện Nguyễn Tri Phương [7]. Những bệnh nhân sống ở nông thôn có NCDD cao gấp 1,6 lần so với bệnh nhân sống ở thành thị, điều kiện sống ở nông thôn thấp, thực phẩm không đa dạng dẫn đến khẩu phần ăn không cân đối nên bệnh nhân ở nông thôn có NCDD cao hơn so với thành thị, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nữ có nguy cơ dinh dưỡng cao hơn nam, những người theo Phật giáo có tỷ lệ NCDD cao nhất 44,1%, tiếp đến Thiên chúa giáo 40%, thấp nhất là không theo tôn giáo 35,2%, khoa Nội có NCDD gần bằng khoa Ngoại, những bệnh nhân thuộc hộ nghèo có nguy cơ dinh dưỡng cao hơn những người có kinh tế khá giả tuy nhiên tất cả điều này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Bảng 4. Liên quan giữa một số đặc điểm của bệnh nhân và TTDD theo đánh giá BMI

BMI	SDD		Không SDD		Tổng	χ^2, p
	n	%	n	%		
Nhóm tuổi						
< 60	70	19,7	286	80,3	356	$\chi^2 = 25,759$ $p < 0,001$
≥ 60	127	36,9	217	63,1	344	
Trình độ học vấn						
Mù chữ	37	45,1	45	54,9	82	$\chi^2 = 30,429$ $p < 0,001$
Tiểu học	76	34,5	144	65,5	220	
THCS	49	26,2	138	73,8	187	
THPT trở lên	35	16,6	176	83,4	211	
Nơi ở hiện tại						
Nông thôn	143	31,3	314	68,7	457	$\chi^2 = 6,452$ $p = 0,011$
Thành thị	54	22,2	189	77,8	243	
Khoa điều trị						
Khoa Nội	87	24,2	273	75,8	360	$\chi^2 = 5,795$ $p = 0,016$
Khoa Ngoại	110	32,4	230	67,6	340	

Nhóm tuổi ≥ 60 bị SDD cao hơn nhóm tuổi < 60 , sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Sự lão hóa là một trong những nguyên nhân gây ra tình trạng này. Trình độ học vấn tỷ lệ nghịch với tỷ lệ bệnh nhân SDD ($p < 0,001$), bệnh nhân sống ở nông thôn có tỷ lệ SDD cao hơn thành thị ($p < 0,05$), kết quả này tương đương với kết quả trong báo cáo tóm tắt tổng điều tra dinh dưỡng 2009 - 2010 [9]. Có sự liên quan có ý nghĩa thống

kê giữa tỷ lệ bệnh nhân SDD theo khoa Nội và khoa Ngoại, điều này tương đương với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Huy tại bệnh viện Đa khoa Điện Biên năm 2012 [3]. Nữ SDD cao hơn nam, tỷ lệ SDD có sự khác nhau theo nhóm tôn giáo, hoàn cảnh kinh tế, tuy nhiên điều này không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

3.3.2. Liên quan giữa thói quen và tình trạng dinh dưỡng

Bảng 5. Liên quan giữa thói quen và tình trạng dinh dưỡng theo đánh giá NRS2002

NRS2002	Có NCDD		Không có NCDD		Tổng	χ^2, p
	n	%	n	%		
Hút thuốc lá						
Đang hút	68	48,6	72	51,4	140	$\chi^2 = 9,999$ $p = 0,007$
Đã từng	26	39,4	40	60,6	66	
Chưa hút	168	34,0	326	66,0	494	
Số bữa ăn trước khi bị bệnh						
≤ 3	213	38,4	341	61,6	554	$\chi^2 = 1,178$ $p = 0,278$
> 3	49	33,6	97	66,4	146	
Ăn chay						
Có	63	29,7	149	70,3	212	$\chi^2 = 7,722$ $p = 0,005$
Không	199	40,8	289	59,2	488	

Những bệnh nhân hút thuốc lá có NCDD cao hơn so với những bệnh nhân đã từng hút và không hút, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Nicotine và các chất độc khác trong thuốc lá gây ra tình trạng khô miệng và làm giảm hấp thu chất dinh dưỡng nên gián tiếp làm giảm cân ở người hút. Đây là lý do khiến những người hút thuốc lá có NCDD cao hơn. Những người không ăn chay có nguy cơ dinh dưỡng cao hơn những người ăn chay, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Ăn chay làm giảm số lượng chất béo bão hòa và cholesterol, người ăn chay có nguy cơ mắc bệnh tim mạch và bệnh mạn tính nói chung thấp, ăn chay giúp giảm nguy cơ ung thư, ít mắc bệnh đường tiêu hóa [6]. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa TTDD bệnh nhân và số bữa ăn trước khi bị bệnh.

Bảng 6. Liên quan giữa thói quen và tình trạng dinh dưỡng theo đánh giá BMI

BMI	SDD		Không SDD		Tổng	χ^2, p
	n	%	n	%		
Hút thuốc lá						
Đang hút	51	36,4	89	63,6	140	$\chi^2 = 7,892$ $p = 0,019$
Đã từng	22	33,3	44	66,7	66	
Chưa hút	124	25,1	370	74,9	494	
Số bữa ăn trước khi bị bệnh						
≤ 3	165	29,8	389	70,2	554	$\chi^2 = 3,535$ $p = 0,060$
> 3	32	21,9	114	78,1	146	
Ăn chay						
Có	48	22,6	164	77,4	212	$\chi^2 = 4,551$ $p = 0,033$
Không	149	30,5	339	69,5	488	

Tương tự như tầm soát dinh dưỡng NRS2002, tỷ lệ SDD ở những người hút thuốc lá cao nhất, kết quả này tương đương với kết quả nghiên cứu của Gariballa, trọng lượng cơ thể ở những người hút thuốc lá thấp hơn so với những người không hút, do đó BMI họ thấp [11], có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa TTDD và ăn chay, không tìm thấy mối liên quan giữa TTDD và số bữa ăn trước khi bị bệnh của bệnh nhân.

Như vậy, ở cả 2 cách tầm soát, đánh giá tình trạng dinh dưỡng thì đều cho thấy đối tượng không ăn chay thì NCDD/SDD cao hơn nhóm không ăn chay. Tuy nhiên, 98,7% bệnh nhân của chúng tôi ăn chay 1-2 ngày/tháng và chỉ có 9 bệnh nhân ăn trường chay nên chưa thể đánh giá đầy đủ ảnh hưởng của chế độ ăn chay đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân. Vấn đề này cần được nghiên cứu thêm.

4. KẾT LUẬN

Sau khi tiến hành nghiên cứu và điều tra trên 700 bệnh nhân đang điều trị nội trú tại bệnh viện, chúng tôi nhận thấy

1. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Nội bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế

Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ dinh dưỡng theo NRS2002 là 37,4% và suy dinh dưỡng theo BMI là 28,1%.

2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân

- Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, nơi ở hiện tại, trình độ học vấn, thói quen hút thuốc lá với tình trạng dinh dưỡng theo đánh giá NRS2002.

- Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nhóm tuổi, nơi ở hiện tại, trình độ học vấn, khoa điều trị, thói quen hút thuốc lá và ăn chay với tình trạng dinh dưỡng theo đánh giá bằng BMI.

5. KIẾN NGHỊ

- Bệnh nhân nhập viện cần có tầm soát, đánh giá tình trạng dinh dưỡng sớm để đưa ra những can thiệp dinh dưỡng phù hợp.

- Tăng cường công tác hỗ trợ, tư vấn về dinh dưỡng cho bệnh nhân đang điều trị nội trú, đặc biệt là những bệnh nhân có nguy cơ cao như người từ 60 tuổi trở lên, người có hoàn cảnh kinh tế khó khăn, người có trình độ học vấn thấp..... Vận động bệnh nhân bỏ thuốc lá.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Tô Thị Hải (2014), “Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đang điều trị nội trú tại Bệnh viện đa khoa huyện Tiên Hải năm 2014”, Hội nghị khoa học Dinh dưỡng lâm sàng, Bộ Y tế.

2. Phạm Thu Hương và c.s. (2006), “Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nhập viện khoa tiêu hóa và nội tiết tại bệnh viện Bạch Mai”, *Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm*, số 3+4, 2006.

3. Nguyễn Đỗ Huy và c.s. (2012), “Thực trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên năm 2012”, *Tạp chí Y học thực hành(874) Số 6/2013*, tr3-6.

4. M. Leon Saiz et al (2011), Tỷ lệ suy dinh dưỡng trong bệnh viện của bệnh nhân tiểu đường: phân tích phụ của nghiên cứu PREDyCES[®], *Hội Dinh dưỡng và Chuyển hóa lâm sàng Châu Âu*.

5. Phùng Trọng Nghị, 2014, Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư tại Trung tâm Ung bướu và y học hạt nhân Bệnh viện Quân y 103, Báo cáo Hội nghị khoa học Điều Dưỡng Bệnh viện Quân Y 103.

6. Sức khỏe đời sống (2017), Ăn chay: thầy thuốc khuyến gì, Website: Báo sức khỏe đời sống, cập nhật ngày 7/08/2017, truy cập ngày 28/09/2017, tại trang web <http://suckhoedoisoong.vn/an-chay-thay-thuoc-khuyen-gi-n134884.html>

7. Đoàn Duy Tân (2016), Tình trạng dinh dưỡng trước

mổ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân Khoa Ngoại tiêu hóa bệnh viện Nguyễn Tri Phương năm 2016, *Báo cáo tại cuộc thi sinh viên NCKH Eureka*.

8. Trường Đại học Y Hà Nội (2012), *Giáo trình Thực hành dinh dưỡng và an toàn thực phẩm*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội

9. Viện Dinh dưỡng (2012), Báo cáo tóm tắt tổng điều tra dinh dưỡng 2009 – 2010.

10. Estela Iraci Rabito et al (2017), Nutritional Risk Screening 2002, Short Nutritional Assessment Questionnaire, Malnutrition Screening Tool, and Malnutrition Universal Screening Tool Are Good Predictors of Nutrition Risk in an Emergency Service, *Nutrition in Clinical Practice*, 32(4), pp 526 – 532.

11. Gariballa (2009), Effects of smoking on nutrition status and response to dietary supplements during acute illness, *Nutrin, Clin Pract*, 24(1), 84 – 90.

12. J.M. Bauer et al (2005), Comparison of the Mini Nutritional Assessment, Subjective Global Assessment, and Nutritional Risk Screening (NRS2002) for nutritional screening and assessment in geriatric hospital patients, 38 (5), pp 322 – 327.

13. Seung Wan Ryu et al (2010), “Comparison of different nutritional assessments in detecting malnutrition among gastric cancer patients”, *World Journal of Gastroenterology*, pp 3310-3317.