ĐẶC ĐIỂM NUÔI DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN TỶ LỆ SUY DINH DƯỠNG Ở BỆNH NHÂN NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Lê Thị Thu Hà[1], Bùi Thị Duyên[1], Bùi Hải Linh[1], Nguyễn Văn Mạnh[1], Nguyễn Văn Tỉnh[1], Nguyễn Chí Tùng[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá về chế độ nuôi dưỡng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Quân y 175 để thu thập dữ liệu nhằm nâng cao chất lượng hoạt động dinh dưỡng trong Bệnh viện.

Đối tượng và phương pháp: nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 412 bệnh nhân nằm điều trị tại bệnh viện Quân y 175 từ tháng 7-9/2017

Kết quả: Tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) theo phương pháp SGA (Subjective Global Assessement) và tính chu vi vòng cánh tay là 41,5%, theo BMI (Body Mass Index) là 19,4%. Tỷ lệ SDD ở nam cao hơn nữ, cũng như ở người lớn tuổi cao hơn người trẻ tuổi hoặc người mắc bệnh lý mạn tính cao hơn nhóm bệnh lý cấp tính. Thời gian nằm viện càng lâu thì tỷ lệ SDD càng cao. Người bệnh ăn dưới mức CHCB, chiếm 32,9%, có tỷ lệ SDD cao hơn nhóm bệnh nhân ăn đủ và trên mức CHCB. Người bệnh chán ăn có tỷ lệ SDD cao hơn nhóm người bệnh ăn bình thường. Khẩu phần ăn của bệnh nhân chưa được phong phú đa dạng thực phẩm chiếm 72,6%, tỷ lệ được cung cấp suất ăn tại bệnh viện là 1,8%

Kết luận: Tỷ lệ SDD theo SGA là 41,5%, theo BMI là 19,4%. Có mối liên quan giữa một số yếu tố đến TTDD của người bệnh: giới tính, tuổi, bệnh lý, thời gian nằm viện. Bệnh nhân ăn dưới mức CHCB chiếm 32,9%, khẩu phần ăn của bệnh nhân chưa được phong phú đa dạng chiếm 72,6%

Từ khóa: SGA, nguy cơ suy dinh dưỡng, suy dinh dưỡng người bệnh

[1] Bệnh viện Quân y 175
Người phản hồi (Corresponding): Lê Thị Thu Hà (duyencoi.1989@gmail.com)
Ngày nhận bài: 15/2/2020, ngày phản biện: 25/2/2020
Ngày bài báo được đăng: 30/3/2020

DIETARY CHARACTERISTICS AND FACTORS ASSOCIATED WITH THE PREVALENCE OF MALNUTRITION IN HOSPITALIZED PATIENTS AT 175 MILITARY HOSPITAL

SUMMARY

Objectives: Survey of dietary characteristics and factors associated with the prevalence of malnutrition in hospitalized patientsat 175 Military Hospital in order to obtain data for quality improvement of nutrition activities in the hospital.

Subjects and Methods: Cross-sectional observation study on 412 hospitalized patients at Military Hospital 175 from July to September 2017.

Results: The prevalence of malnutrition was 41,5% according to SGA (Subjective Global Assessement) and mid – arm – circumference (MAC), and following BMI (Body Mass Index) was 19,4%. The prevalence of malnutrition of males was higher than females, and this pattern continued with the elder compared to younger or the chronic diseases in comparison with the acute. The percentage of malnutrition in patients increased with the length of hospital stay. The patients having below basic metabolic rate (BMR) dietary intake, which made up 32,9%, were tend to be malnutrition more than the other having sufficient or above BMR intake, as well as people with anorexia were likely to be malnutrition more than well-nourished group. 72,6% of patients had undiversified diet, and only 1,8% patients consumed diet in hospital.

Conclusions: the prevalence of malnutrition was 41,5% and 19,4%, according to SGA and BMI, respectively. The factors associated with nutritional status of patients were: gender, age, pathology, length of hospital stay. 32,9% of patients have below BMR intake, and 72.6% of patients consumed undiversified diet.

Keywords: SGA, risks of malnutrition, malnutrition in patients.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) ở bệnh nhân nằm viện là một vấn đề phổ biến trên thế giới. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân nằm viện dao động trong khoảng từ 20 – 50% tùy theo từng quốc gia, bệnh lý và thời gian năm viện. SDD ở bệnh nhân nằm viện khác với SDD mãn tính trong cộng đồng. Ngoài vấn đề nuôi dưỡng, chăm sóc và điều kiện kinh tế của mỗi gia đình thì còn nhiều yếu tố khác góp phần tạo nên bức tranh SDD bệnh viện bao gồm: do bệnh lý làm hạn chế ăn uống (chán ăn, chấn thương bệnh lý hầu họng, nhịn ăn trong các phẫu thuật…), giảm hấp thu như (bệnh lý đường tiêu hóa, stress chuyển

hóa…), làm gia tăng nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng (sốt, kích động,…).

Nhiều nghiên cứu đã cho thấy khi có các biện pháp can thiệp hỗ trợ dinh dưỡng kịp thời sẽ giúp mau hết bệnh, giảm thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị và giảm tỷ lệ tử vong. Tuy vậy vấn đề nuôi dưỡng, chế độ ăn hợp lý cho bệnh nhân nằm viện ở nước ta cũng còn nhiều hạn chế chưa đồng bộ, thống nhất, chưa hỗ trợ được nhiều trong điều trị bệnh. Hiện tại cũng đã có một vài nghiên cứu đánh giá về khẩu phần ăn cho bệnh nhân nhưng chưa toàn diện, còn ở số lượng ít. Trong các bệnh viện Quân đội hiện chưa có nghiên cứu nào. Vì vậy chúng tôi thực hiện nghiên cứu nhằm: đánh giá về chế độ nuôi dưỡng và một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Quân y 175 để đưa ra dữ liệu nhằm nâng cao chất lượng hoạt động dinh dưỡng trong Bệnh viện.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

* Tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu:

- Bệnh nhân ≥ 18 tuổi.

- Đầy đủ bệnh án và hồ sơ nghiên cứu

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân hôn mê, bệnh nhân nặng đang theo dõi tại các phòng hoặc giường cấp cứu

- Bệnh nhân có lịch phẫu thuật trong ngày khảo sát

- Bệnh nhân nữ mang thai

- Đo các chỉ số nhân trắc: cân nặng, chiều cao, chu vi vòng cánh tay. Từ đó tính BMI và chuyển hóa cơ bản. BMI <18,5 kg/m2 là có suy dinh dưỡng

- Tính chuyển hóa cơ bản BMR (Basal Metabolic Rate) theo công thức Harris - Benedict

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng: bằng bảng phỏng vấn và khám lâm sàng bằng công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng (Subjective Global Assessment – SGA). SGA phân chia bệnh nhân thành 3 nhóm: Nhóm A là có tình trạng dinh dưỡng (TTDD) bình thường, Nhóm B là SDD vừa, Nhóm C là SDD nặng.

- Khảo sát khẩu phần ăn:

+ Khẩu phần ăn chi tiết sẽ được khảo sát trên 274 bệnh nhân.

+ Khẩu phần ăn của bệnh nhân được khảo sát bằng bảng câu hỏi chế độ ăn 24 giờ qua.

+ Xác định mức tiêu thụ lương thực, thực phẩm, cơ cấu khẩu phần, tính cân đối khẩu phần, thông qua bảng thành phần thực phẩm Việt Nam năm 2007.

- Thông tin về lâm sàng: sẽ được thu thập thông qua hồi cứu bệnh án: chẩn đoán chính và phụ, phân loại chẩn đoán bằng ICD-10, thời gian nằm viện tính đến thời điểm khảo sát.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: mô tả cắt ngang

2.3. Xử lý số liệu: Dữ liệu về chế độ ăn sẽ được quy đổi tính toán dựa trên phần mềm tính toán khẩu phần ăn Eiyokun và cơ sở dữ liệu thành phần dinh dưỡng của 400 món ăn thông dụng tại Việt Nam để tính năng lượng bệnh nhân ăn được trong 1 ngày. Các dữ liệu khác sẽ được nhập bằng phần mềm Epi-Info và xử lý bằng phần mềm thống kê Stata 10.0. Ngưỡng ý nghĩa thống kê được chọn ở mức $p < 0,05$. Phương pháp hồi quy đa biến được sử dụng để khảo sát mối tương quan giữa SDD bệnh viện và các yếu tố nguy cơ liên quan.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của nhóm bệnh nhân nghiên cứu (n=412)

Tuổi		
Trung bình	53,9 ± 16,6	
Giới	N	%
Nam	279	67,7
Nữ	133	32,3
Bệnh lý	N	%
Mạn tính	296	71,8
Cấp tính	116	28,2

Nhận xét: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu: độ tuổi trung bình của mẫu nghiên cứu là 53,9 ± 16,6 tuổi. Kết quả này tương tự như nghiên cứu của Lưu Ngân Tâm thực hiện tại bệnh viện Chợ Rẫy (năm 2009); Trần Quốc Cường (2016) [1], [4]. Như vậy trong nghiên cứu của chúng tôi cơ cấu độ tuổi của bệnh nhân tại Bệnh viện Quân y 175 cũng tương tự như các bệnh lớn khác trong khu vực. Tổng số 412 bệnh nhân, trong đó có 133 nữ (32,3%), 279 nam (67,7%), tỷ lệ nam/nữ là 2,1 lần. Khác hẳn với các nghiên cứu ở các viện khác là tỷ lệ nam nữ tương đương hoặc chênh lệch không nhiều. Có sự khác biệt này có thể là do Bệnh viện Quân y 175 là viện quân đội nên tỷ lệ bệnh nhân nam nhiều hơn nữ. Tỷ lệ bệnh lý mạn tính trong nghiên cứu này cao gấp 2,5 lần bệnh lý cấp tính, do đây là bệnh viện tuyến cuối của Quân đội nên các bệnh lý nặng và mạn tính thường tập trung nhiều.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trong nhóm nghiên cứu (n=412)

PP đánh giá TTDD	BMI		SGA		CVVCT	
	n	%	n	%	n	%
Thừa cân, béo phì	130	31.6			12	2,9
Bình thường	202	49	241	58,5	229	55,6
SDD	80	19.4	171	41,5	171	41,5

Nhận xét: Tỷ lệ SDD theo phương pháp tính BMI là 19,4%, bằng SGA là 41,5%, tỷ lệ này cũng gần với nghiên cứu của Lưu Ngân Tâm tại bệnh viện Chợ Rẫy 43%, tuy nhiên vẫn còn thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Văn Năng tại bệnh viện Cần Thơ 55,7% [1], [5]. So sánh tỷ lệ này với các nghiên cứu ở nước ngoài thì tỷ lệ SDD trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn rất nhiều: tỷ lệ SDD ở Mỹ và các quốc gia châu Âu (tỷ lệ trung bình: 31,4%), nghiên cứu của Lim SL (2012) ở Singapo tỷ lệ là 29%; nghiên cứu của Komindr S (2013) ở Thái Lan là 40,5% [6], [7]. Có sự khác nhau về các tỷ lệ này có thể lý giải ở các nước phát triển vấn đề dinh dưỡng cho bệnh nhân nội trú được quan tâm và chú trọng từ sớm nên tỷ lệ SDD ở bệnh nhân nội trú thấp hơn so với các bệnh viện ở nước ta.

Tỷ lệ SDD theo phương pháp SGA cao hơn so với phương pháp BMI, điều này cũng phù hợp với nghiên cứu của Lưu Ngân Tâm (2009). Có thể thấy phương pháp đánh giá bằng SGA có khả năng tầm soát các đối tượng SDD tốt hơn, vì nó có thể phân loại sớm ngay khi bệnh nhân có vấn đề về dinh dưỡng mà chưa có sự thay đổi nhiều về cân nặng hay trong các trường hợp như: mất nước, phù, báng bụng...

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ SDD và nguy cơ SDD theo phương pháp tính chu vi vòng cánh tay là 41,5%, tỷ lệ này bằng với phương pháp đánh giá TTDD theo SGA. So sánh với nghiên cứu của Lưu Ngân Tâm (2009) tại bệnh viện Chợ Rẫy thì tỷ lệ SDD theo phương pháp tính chu vi vòng cánh tay cao hơn rất nhiều so với phương pháp SGA (63% so với 43%) [1].

3.3. Khảo sát chế độ nuôi dưỡng:

Bảng 3. Khảo sát chế độ nuôi dưỡng bệnh nhân (n=274)

Nguồn cung cấp thức ăn cho BN	**N**	**%**
Tự túc	183	66,8%
Canteen	86	31,4%
Bệnh viện	5	1,8%
Tình trạng ăn uống của bệnh nhân	**N**	**%**
Ăn cơm bình thường	129	47,1%
Ăn ít hơn nhu cầu	90	32,8%
Ăn mềm lỏng	52	19%
Không ăn uống gì	3	1,1%
Mức năng lượng bệnh nhân ăn được	**N**	**%**
Dưới CHCB	90	32,9%
Trên CHCB	184	67,1%
Vấn đề đa dạng thực phẩm trong khẩu phần ăn	**N**	**%**
Chưa đa dạng (<15 thực phẩm)	199	72,6%
Đa dạng (≥ 15 thực phẩm)	75	27,4%

Nhận xét: tỷ lệ bệnh nhân báo ăn tại bệnh viện là 1,8%. Tỷ lệ ăn tại canteen bệnh viện là 31,4%, các trường hợp còn lại là bệnh nhân tự mua ở ngoài hoặc nấu ở nhà đem đến chiếm 66,8%. Tỷ lệ này gần giống với nghiên cứu của tác giả Trần Khánh Thu (2015) thực hiện tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình là: 66% bệnh nhân nội trú tự mua thức ăn hoặc nấu ở nhà đem đến, chỉ có 34% bệnh nhân ăn tại bếp ăn bệnh viện [4]. Để nâng cao chất lượng chăm sóc dinh dưỡng, Bộ Y tế đã quy định tất cả bệnh nhân nội trú đều phải được cung cấp suất ăn tại bệnh viện. Khi người bệnh tự túc ăn uống vấn đề VSATTP không đảm bảo và khẩu phần ăn không phù hợp chế độ bệnh lý, làm hạn chế công tác hỗ trợ điều trị bệnh.

Tỷ lệ bệnh ăn ít hơn nhu cầu và ăn chế độ mềm lỏng chiếm lần lượt là 32,8% và 19%.. Tỷ lệ bệnh nhân ăn dưới mức so với chuyển hóa cơ bản là 32.9% . Đây là một tỷ lệ khá cao và đáng báo động. Khi 1 người ăn dưới mức CHCB thì tức là năng lượng nạp vào không đủ để duy trì hoạt động của các cơ quan trong cơ thể, gây ảnh hưởng không nhỏ tới chức năng cơ thể và tới tình trạng bệnh lý của bệnh nhân.

Có 72,6% trường hợp có khẩu phần ăn chưa đa dạng thực phẩm. Theo các khuyến cáo dinh dưỡng, khẩu phần ăn của 1 người trong ngày phải có từ 15 – 20 loại thực phẩm khác nhau, càng đa dạng

càng có lợi cho sức khỏe

Bảng 4. Liên quan giữa đa dạng thực phẩm trong khẩu phần ăn và tình trạng ăn uống của bệnh nhân

TT ăn uống của bệnh nhân	Đa dạng thực phẩm trong khẩu phần ăn		Tổng
	Đa dạng	Không đa dạng	
Chán ăn	22 (29,3)	122 (61,3)	144 (52,5)
Ăn BT	53 (70,7)	77 (38,7)	130 (47,5)
Tổng	75 (100)	199 (100)	274 (100)
p<0,05			

Nhận xét: ở nhóm bệnh nhân có khẩu phần ăn đa dạng chỉ có 29,3% trường hợp chán ăn; còn lại ăn uống bình thường (70,7%). Ngược lại ở nhóm có khẩu phần ăn không đa dạng tỷ lệ chán ăn là 61,3%; trong khi đó tỷ lệ ăn bình thưởng giảm xuống còn 38,7%. Sự khác biệt về đa dạng thực phẩm trong khẩu phần ăn và tình trạng ăn uống của bệnh nhân là có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Từ đó có thể thấy việc ăn uống đa dạng thực phẩm trong khẩu phần ăn không những cung cấp đầy đủ chất dinh dưỡng mà còn cải thiện tình trạng chán ăn, giúp người bệnh cảm giác ngon miệng hơn.

3.4. Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng:

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng

Các yếu tố liên quan	Đánh giá SGA			**Tổng**	**p**
	A	**B**	**C**		
Giới tính	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	
Nam	154 (63,9)	98 (72,1)	27 (77,1)	279 (67,8)	< 0,05
Nữ	87 (36,1)	38 (27,9)	8 (22,9)	133 (32,2)	
Tổng	241 (100)	136 (100)	35 (100)	412 (100)	
Tuổi	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	
< 65	183(75,9)	98(72,1)	20(57,1)	301(73,1)	< 0,05
≥ 65	58(24,1)	38(27,9)	15(42,9)	111(26,9)	
Tổng	241(100)	136(100)	35(100)	412(100)	
Bệnh lý	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	
Cấp tính	76 (31,5)	35 (25,7)	5 (14,3)	116 (28,1)	< 0,05
Mạn tính	165 (68,5)	101 (74,3)	30 (85,7)	296 (71,9)	
Tổng	241 (100)	136 (100)	35 (100)	412 (100)	

Thời gian nằm viện	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	
< 7 ngày	156 (64,7)	81 (59,6)	18 (51,4)	255 (62)	
7 – 30 ngày	80 (33,2)	46 (33,8)	13 (37,1)	139 (33,8)	< 0,05
>30 ngày	5 (2,1)	9 (6,6)	4 (11,5)	18 (4,2)	
Tổng	241 (100)	136 (100)	35 (100)	412 (100)	
Năng lượng	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	
BN ăn được	115 (74,7)	58 (63)	11 (39,3)	184 (67,2)	
Trên CHCB	39 (25,3)	34 (37)	17 (60,7)	90 (32,8)	< 0,05
Dưới CHCB	154 (100)	92(100)	28 (100)	274 (100)	
Tổng					
Tình trạng ăn	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	**N (%)**	
uống của BN	39 (25,3)	78 (84,8)	27 (96,4)	144 (52,6)	
Chán ăn	115 (74,7)	14 (15,2)	1 (3,6)	144 (52,6)	< 0,05
Ăn BT	154 (100)	92 (100)	28 (100)	274 (100)	
Tổng					

*** Giới tính, tuổi:**

Trong nhóm SGA A bệnh nhân nam chiếm 63,9%, trong khi ở nhóm SGA B và C tỷ lệ này tăng dần lần luợt là 72,1% và 77,1% . Ngược lại, bệnh nhân nữ trong 3 nhóm SGA A, B, C lần lượt là 36,1%; 27,9% và 22,9%. Sự khác biệt về tỷ lệ SGA ở nam và nữ khác nhau có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Kết quả bảng trên cho thấy: người càng lớn tuổi có tình trạng dinh dưỡng càng xấu. Kết quả này tương tự như trong nghiên cứu của Nguyễn Thùy An (2010). Theo nghiên cứu của Matthias Pirlich M.D (2005) người bệnh trên 60 tuổi là một trong những yếu tố nguy cơ cao của SDD. Theo nhiều nghiên cứu dịch tễ tại nhiều quốc gia cho thấy có ít nhất 1/3 số người cao tuổi có nguy cơ SDD và nếu không được can thiệp kịp thời thì tình trạng SDD sẽ tiếp tục tăng. Do đó chăm sóc dinh dưỡng có vai trò quan trọng giúp người cao tuổi duy trì sức khỏe, giảm nguy cơ mắc các bệnh không lây nhiễm, giảm các biến chứng của các bệnh lý thường gặp ở người cao tuổi, duy trì khối cơ, khối xương để hạn chế tàn phế, gãy xương, làm chậm quá trình lão hóa và kéo dài tuổi thọ.

*** Bệnh lý:**

So sánh mối liên quan giữa bệnh lý cấp và mạn với phân nhóm SGA chúng tôi thấy có sự khác biệt về phân loại SGA ở 2 nhóm bệnh lý (p< 0,05). Nhóm bệnh lý mạn tính có tỷ lệ SDD (SGA C) cao hơn nhóm bệnh lý cấp tính (85,7% so với 14,3%). Tình trạng dinh dưỡng ở nhóm bệnh nhân có bệnh lý cấp tính tốt hơn so với nhóm có bệnh lý mạn tính. Kết quả này phù hợp với nhiều kết quả nghiên cứu

trong và ngoài nước: tỷ lệ SDD cao tập trung ở nhóm bệnh lý ác tính và mạn tính. Lý giải điều này là do đa số các bệnh lý mạn tính gây ảnh hưởng tới khả năng ăn uống, vị giác, người bệnh phải kiêng khem nhiều và tình trạng bệnh kéo dài nhiều tháng nhiều năm nên dễ dẫn đến thiếu năng lượng trường diễn.

***Thời gian nằm viện:**

Ở nhóm bệnh nhân có SGA A, thời gian nằm viện nhỏ hơn 7 ngày chiếm đa số (64,7%) trong khi đó ở nhóm bệnh nhân có SGA B và C tỷ lệ này giảm lần lượt là 59,6% và 51,4%. Ngược lại lượng bệnh nhân nằm viện trên 30 ngày trong các phân nhóm SGA A, B, C tăng dần lần lượt là 2,1%; 6,6% và 11,5%. Sự khác biệt giữa các nhóm này là có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Với nghiên cứu tương tự, tác giả Nguyễn Đỗ Huy (2012) [2] có kết luận: tỷ lệ bệnh nhân SDD và nguy cơ SDD có xu hướng tăng lên theo thời gian nằm viện. Nói cách khác, thời gian nằm viện càng lâu thì nguy cơ SDD càng cao, kết quả này phù hợp với nghiên cứu tìm hiểu mối liên quan giữa thời gian nằm viện, tình trạng SDD ở Tây Ban Nha của Lobo Tamer và nghiên cứu của Riccardo Caccialanza năm 2009.

*** Tình trạng ăn uống của bệnh nhân:**

Kết quả cho thấy ở nhóm bệnh nhân có SGA A mức ăn của bệnh nhân trên chuyển hóa cơ bản chiếm đa số (74,7%) trong khi đó ở nhóm bệnh nhân có SGA B và C tỷ lệ này giảm lần lượt là 63% và 39,3%. Ngược lại, tỷ lệ ăn dưới chuyển hóa cơ bản trong các phân nhóm SGA A, B, C tăng dần lần lượt là 25,3%; 37% và 60,7%. Sự khác biệt giữa các nhóm này là có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Nghiên cứu liên quan giữa tình trạng ăn uống của bệnh nhân với phân loại SGA chúng tôi thấy có mối liên quan giá trị ($p< 0,05$). Nhóm chán ăn tỷ lệ SDD (SGA C) là rất cao (96,4%) trong khi đó nhóm ăn uống bình thường thì tỷ lệ này chỉ có 3,6%. Nghiên cứu cũng cho thấy nếu bệnh nhân ăn được bằng và trên mức CHCB thì tỷ lệ SDD cũng sẽ giảm hơn so với nhóm bệnh nhân ăn không đủ mức CHCB (39,3% so với 60,7%).

4. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở mức cao 41,5% theo phương pháp đánh giá toàn diện chủ quan SGA (Subjective Global Assessement) và 19,4% theo chỉ số khối cơ thể BMI (Body Mass Index).

Tỷ lệ SDD ở nữ giới thấp hơn nam giới ($p<0,05$), nhóm bệnh nhân lớn tuổi có tỷ lệ SDD cao hơn ($p<0,05$), tỷ lệ SDD ở bệnh nhân mắc bệnh mạn tính cao hơn nhóm bệnh lý cấp tính ($p<0,05$), thời gian nằm viện càng lâu thì tỷ lệ suy dinh dưỡng càng cao

Nhóm bệnh nhân ăn dưới mức

CHCB khá cao (32,9%) có tỷ lệ SDD cao hơn nhóm bệnh nhân ăn bằng và trên mức CHCB, bệnh nhân chán ăn có tỷ lệ SDD cao hơn nhóm bệnh nhân ăn bình thường ($p<0,05$). Khẩu phần ăn của bệnh nhân chưa được phong phú đa dạng thực phẩm chiếm 72,6%, tỷ lệ được cung cấp suất ăn tại bệnh viện là 1,8% rất thấp so với quy định của Bộ Y Tế và Cục Quân Y.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lưu Ngân Tâm, Hoa Nguyễn Thị Quỳnh (2009), "Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân lúc nhập viện tại bệnh viện Chợ Rẫy", Tạp chí Y học, Đại học Y Dược TP.HCM, 13, 305-312.

2. Nguyễn Đỗ Huy, Ngọc Phạm Thị Bích (2013), "Thực trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tại bệnh viện đa khoa tỉnh bắc giang năm 2012", Y học thực hành, 874(6), 82-85.

3. Trần Khánh Thu (2017), "Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng tại bệnh viện đa khoa Tỉnh Thái Bình và kết quả can thiệp dinh dưỡng cho người bệnh thận nhân tạo chu kỳ", Luận án Tiến sỹ y học.

4. Trần Quốc Cường, et al. (2018), "Tần suất suy dinh dưỡng và phương pháp sàng lọc dinh dưỡng ở người bệnh nằm viện tại Việt Nam", Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, 14(4), 25-33.

5. Pham N. V., et al. (2006), "Application of subjective global assessment as a screening tool for malnutrition in surgical patients in Vietnam", Clinical Nutrition, 25(1), 102-8.

6. Komindrg S., Tangsermwong T., Janepanish P. (2013), "Simplified malnutrition tool for Thai patients", Asia Pac J Clin Nutr, 22(4), 516-21.

7. Lim S. L., et al. (2012), "Malnutrition and its impact on cost of hospitalization, length of stay, readmission and 3-year mortality", Clinical Nutrition, 31(3), 345-50.