

yếu tố liên quan đến năm 2013”, Đại học Thăng Long, Hà Nội.

5. Hamilton M. (1959). The assessment of anxiety states by rating. *British Journal of Medical Psychology*, 32, 50-55.

6. Katseesung, P., Asdornwised, U., Pinyopasakul, W., & Akaraviputh, T. (2015). Effects of continuing care program on quality

of bowel preparation and anxiety in who receiving ambulatory colonoscopy. *Journal of Nursing Science*, 33(3).

7. Cục quản lý khám chữa bệnh (2014), Tài liệu đào tạo liên tục về Quản lý chất lượng Bệnh viện, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI BỆNH ĐỘT QUỴ NÃO CẤP ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM ĐỘT QUỴ NÃO – BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108

Tạ Văn Tuấn¹, Nguyễn Thị Mơ¹,
Nguyễn Hoàng Ngọc¹, Nguyễn Thị Loan¹
¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

TÓM TẮT

Mục tiêu: Sàng lọc tình trạng dinh dưỡng, đánh giá đặc điểm dinh dưỡng lâm sàng, nguy cơ suy dinh dưỡng và tỉ lệ suy dinh dưỡng tiến triển trong điều trị trên người bệnh đột quỵ não cấp. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 4-6/2016 trên 210 người bệnh đột quỵ não cấp được điều trị tại Trung tâm Đột quỵ não, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** Tình trạng dinh dưỡng chung tại thời điểm vào viện, có 63,3% người bệnh suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng, trong quá trình điều trị có cải thiện còn 58%, tại thời điểm ra viện còn 48,6%. Nhóm người bệnh ≤ 65 tuổi (nhóm 1) tỉ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng thấp hơn nhóm

người bệnh > 65 tuổi tương ứng là 43,8% so với 86,5% (nhóm 2), cải thiện dinh dưỡng cũng tích cực hơn trong quá trình điều trị tương ứng 21,1% so với 81,2% tại thời điểm ra viện. Nguyên nhân chủ yếu của nguy cơ suy dinh dưỡng bệnh viện đối với người bệnh đột quỵ não cấp là khó khăn trong nuôi dưỡng do các rối loạn nuốt, suy giảm nhận thức phải đặt sonde ăn hay tình trạng trào ngược dạ dày (54,8%). **Kết luận:** Tỉ lệ người bệnh đột quỵ não cấp có nguy cơ suy dinh dưỡng bệnh viện cao (63,3%). Quá trình điều trị tình trạng dinh dưỡng có cải thiện rõ rệt với tình trạng suy dinh dưỡng khi ra viện giảm xuống còn 48,6%.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng bệnh viện, biến chứng đột quỵ não cấp, sàng lọc dinh dưỡng.

NUTRITIONAL STATUS IN PATIENTS WITH ACUTE STROKE TREATMENT IN A CONCENTRATION CENTER 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objective: To screen nutrition status, review the characteristics of clinical nutrition, the risks of malnutrition and the prevalence

of malnutrition evolution during hospitalization in acute stroke patients. **Method:** A prospective, descriptive study was carried out on 210 patients with acute stroke since 4-6/2016 treatment in a concentration center 108 Military central hospital. **Results:** At admission 63.3% of patients were malnourished and at risk of malnutrition, the prevalence was 58% in the hospitalization, and 48.6% at discharge. In the patient group under 65 years-group 1, the risks of malnutrition was lower than that

Người chịu trách nhiệm: Tạ Văn Tuấn
Email: tatuan108@gmail.com
Ngày phản biện: 17/9/2020
Ngày duyệt bài: 02/10/2020
Ngày xuất bản: 15/10/2020

*in the group over 65 – group 2(43.8% vs 86.5%). Nutrition status improvement is also better in the group 1, patients with the risk of malnutrition reduced to 21,1% at the discharge compared with 81,2% in group 2. The main cause of hospital malnutrition in acute stroke patients was the difficulty in feeding because of dysphagia, cognitive decline that needed stomach tube feeding and of gastric reflux 54.8%. **Conclusion:** The risk of malnutrition in acute stroke patients was as high as 63.3%. In the treatment process the nutrition status of patients was improved significantly with the malnutrition rate reduced to 48.6%.*

Keywords: Malnutrition, acute stroke complication, nutrition screening

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay tình trạng suy dinh dưỡng trong bệnh viện là một vấn đề phổ biến. Ngay cả ở những nước phát triển như Anh, Mỹ, Thụy Điển...suy dinh dưỡng bệnh viện cũng chiếm tỉ lệ cao tới 40-50% [1], [2]. Tại Mỹ, 25-50% người bệnh nhập viện bị suy dinh dưỡng, 20-30% trở thành suy dinh dưỡng trong quá trình điều trị [3]. Tại Việt Nam, nhiều công trình nghiên cứu cũng cho thấy, tỉ lệ suy dinh dưỡng rất cao (50-80%) tùy đối tượng [3],[4]. Theo số liệu thống kê tại Bệnh viện Quân y 103, tỉ lệ người bệnh suy dinh dưỡng ở khối nội lúc vào là 21,2%, lúc ra viện là 25,3% [3]. Tại Bệnh viện Chợ Rẫy, tỉ lệ suy dinh dưỡng chung là 50-60%. [1], [3], [5].

Sàng lọc dinh dưỡng và đánh giá tình trạng dinh dưỡng là những bước đầu trong quá trình xác định người bệnh có nguy cơ về dinh dưỡng. Mục đích của sàng lọc là xác định nhanh những người bệnh bị suy dinh dưỡng hoặc có nguy cơ về dinh dưỡng.

Đột quỵ não là tình trạng bệnh lý tổn thương thần kinh gây hậu quả nặng nề về giải phẫu và chức năng của người bệnh, tỉ lệ tử vong và tàn phế do đột quỵ não rất cao, các hoạt động sinh hoạt cá nhân bị hạn chế, phần lớn người bệnh trong giai đoạn đột quỵ não cấp phải phụ thuộc vào sự chăm sóc toàn diện của người thân và nhân viên y tế. Bên cạnh đó, các biến chứng của đột quỵ não nói chung và biến chứng trên đường tiêu hóa nói riêng (chảy máu tiêu hóa, trào ngược dạ dày, rối loạn tiêu hóa) càng làm cho suy dinh dưỡng trở nên trầm trọng. Chính vì vậy người bệnh đột quỵ não là người bệnh có

nguy cơ suy dinh dưỡng, và suy dinh dưỡng nặng.

Tuy nhiên, những nghiên cứu đánh giá về tình trạng dinh dưỡng cũng như hiệu quả của can thiệp dinh dưỡng trên người bệnh đột quỵ não còn rất hạn chế, chưa được quan tâm đúng mức. Các tiết chế dinh dưỡng cũng chưa được đề xuất theo từng giai đoạn tiến triển của bệnh cho phù hợp. Nguy cơ suy dinh dưỡng trước mắt cũng như về lâu dài đối với người bệnh đột quỵ não là một vấn đề cần được quan tâm. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “*Thực trạng dinh dưỡng ở người bệnh đột quỵ não cấp điều trị tại Trung tâm đột quỵ não - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108*” nhằm các mục tiêu sàng lọc dinh dưỡng, đặc điểm dinh dưỡng lâm sàng trên người bệnh đột quỵ não cấp và đánh giá nguy cơ suy dinh dưỡng, tỉ lệ suy dinh dưỡng tiến triển trong điều trị người bệnh đột quỵ não.

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

- Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán đột quỵ não cấp theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế thế giới (1989), điều trị tại Trung tâm Đột quỵ não, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108; đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Các người bệnh không thể tiếp nhận và trả lời được các câu hỏi.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 4/2016 - tháng 6/2016 tại Trung tâm Đột quỵ não, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

- Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang, tiền cứu

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

- *Phương pháp chọn mẫu:* chọn mẫu thuận tiện.

- *Cỡ mẫu:*Thu thập từ tháng 4/2016 đến tháng 6/2016 có 210 người bệnh đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu. Các người bệnh được lựa chọn ngẫu nhiên và chia làm 2 nhóm dựa vào tuổi:

+ Nhóm 1: ≤ 65 tuổi.

+ Nhóm 2: > 65 tuổi.

2.5. Công cụ và phương pháp thu thập số liệu

Mẫu bảng thang điểm SGA, hồ sơ bệnh án.

Số liệu được thu thập theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất và xử lí trên phần mềm SPSS 16.0.

2.6. Tiêu chí đánh giá trong nghiên cứu

Phân loại BMI theo Hội Dinh dưỡng châu Á - Thái Bình Dương cho người bệnh Châu Á gồm:

- BMI < 18: thiếu năng lượng trường diễn.
- BMI = 18-23: bình thường.
- BMI = 23-24,9: béo phì độ I.
- BMI = 25-26,9: béo phì độ II.
- BMI = 27-28,9: béo phì độ III.
- BMI = 29-31: béo phì độ IV.

Sàng lọc dinh dưỡng lâm sàng cho nhóm 1 theo thang điểm SGA (Subjective Global Assessment) chấm điểm từ 0 - 12, phân loại [8], [2]:

- SGA A (9-12 điểm): dinh dưỡng tốt.
- SGA B (4-8 điểm): nguy cơ suy dinh dưỡng.

- SGA C (0-3 điểm): suy dinh dưỡng

Nhóm 2 theo thang điểm MNA (Mini Nutritional Assessment) chấm điểm từ 0 - 44,5, phân loại cụ thể [9] :

- MNA < 17: suy dinh dưỡng.
- MNA = 17-23,5: nguy cơ suy dinh dưỡng.

- MNA > 24: dinh dưỡng tốt.

2.7. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu sau khi được làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 16.0

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

- Tuổi trung bình: 62,6 ± 14,4 năm.
- Cân nặng trung bình: 56,12 ± 9,2 kg.
- Chiều cao trung bình: 160,4 ± 7,1 cm.

Tỉ lệ người bệnh đột quy não ≤ 65 tuổi cao hơn người bệnh > 65 tuổi tương ứng là 54,3% so với 45,7%. Tỉ lệ người bệnh nữ cao hơn người bệnh nam tương ứng 66,2% và 33,8%. Thở đột quy não có nhồi máu não

chiếm đa số (64,8%) và thể chảy máu não chiếm tỷ lệ là 35,3%.

3.2. Phân loại BMI (n = 210)

Bảng 1. Phân loại BMI của đối tượng nghiên cứu

Phân loại BMI	SL	TL %
BMI < 18	13	6,2
BMI = 18-23	157	74,8
BMI = 23-24,9	29	13,8
BMI = 25-26,9	10	4,9
BMI = 27-28,9	1	0,5
Tổng số	210	100

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy, chỉ số BMI của người bệnh đột quy não đa số trong giới hạn bình thường (74,8%), tỉ lệ nhỏ suy dinh dưỡng từ trước thời điểm bị bệnh, tuy nhiên số người bệnh này thể trạng gầy nhưng không có suy mòn suy kiệt, không có các bệnh lý toàn thân ác tính, hoạt động thể lực tốt.

3.3. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh đột quy não tại thời điểm nhập viện

Đường nuôi ăn (n = 210)

- Ăn đường miệng tốt: 95 người bệnh (45,2%).
- Có khó khăn trong nuôi ăn:
 - + Ăn đường miệng có khó khăn: 57 người bệnh (27,1%).
 - + Ăn qua sonde: 35 người bệnh (16,7%).
 - + Ăn qua sonde và trào ngược: 23 người bệnh (11,0%).

Nhận xét : Tỉ lệ người bệnh đột quy não có khó khăn trong nuôi dưỡng ban đầu chiếm đa số (54,8%), trong đó tỉ lệ người bệnh ăn đường miệng có khó khăn là 27,1%, ăn qua sonde chiếm tỷ lệ là 16,7% và ăn qua sonde và trào ngược là 11,0%.

Bảng 2. Đặc điểm đường nuôi ăn trên hai thể bệnh

Thể bệnh	Ăn miệng tốt	Có khó khăn trong nuôi ăn	Tổng
Nhồi máu não (n = 136)	69 (50,7%)	67 (49,3%)	136 (100%)
Chảy máu não (n = 74)	26 (35,1%)	8 (64,9%)	74 (100%)

Nhận xét: Người bệnh chảy máu não có tỉ lệ khó khăn trong nuôi ăn cao hơn người bệnh nhồi máu não, tỷ lệ lần lượt là 64,9% và 49,3%.

Bảng 3. Đánh giá nguy cơ suy dinh dưỡng trên người bệnh có khó khăn đường nuôi ăn chung

Ăn uống tốt (n = 95)		Nuôi ăn khó (n = 115)	
Dinh dưỡng tốt	Nguy cơ SDD	Dinh dưỡng tốt	Nguy cơ SDD
65 (68,4%)	30 (31,6%)	24 (20,9%)	91 (79,1%)

Nhận xét: người bệnh có khó khăn đường nuôi ăn có tỉ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn các người bệnh nuôi ăn tốt (79,1% so với 31,6%).

Bảng 4. So sánh nguy cơ suy dinh dưỡng trên người bệnh có khó khăn đường nuôi ăn trên 2 nhóm nghiên cứu

Người bệnh ≤ 65 tuổi (n = 114)				Người bệnh > 65 tuổi (n = 96)			
Ăn miệng tốt (n=56)		Nuôi ăn khó (n=58)		Ăn miệng tốt (n=58)		Nuôi ăn khó (n=58)	
Dinh dưỡng tốt	Nguy cơ SDD	Dinh dưỡng tốt	Nguy cơ SDD	Dinh dưỡng tốt	Nguy cơ SDD	Dinh dưỡng tốt	Nguy cơ SDD
53 (94,6%)	3 (5,4%)	23 (39,7%)	35 (60,3%)	12 (30,8%)	27 (69,2%)	1 (1,8%)	56 (98,2%)

Nhận xét: Ở nhóm nuôi ăn khó, người bệnh trên 65 tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn người bệnh ≤ 65 tuổi, tỷ lệ lần lượt là 98,2% và 60,3%.

3.4. Kết quả sàng lọc dinh dưỡng

Bảng 5. Sàng lọc, đánh giá dinh dưỡng ở NB ≤ 65 tuổi lúc vào viện và trong quá trình điều trị (n = 114)

Điểm SGA	Vào viện	Trong điều trị	Ra viện
SGA A (9-12 điểm)	64 (56,2%)	75 (65,8%)	90 (78,9%)
SGA B (4-8 điểm)	49 (43%)	38 (33,3%)	23 (20,2%)
SGA C (0-3 điểm)	1 (0,8%)	1 (0,9%)	1 (0,9%)

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng bệnh viện ở nhóm ≤ 65 tuổi có xu hướng giảm dần do tình trạng dinh dưỡng cải thiện trong quá trình hồi phục đột quỵ não. Cụ thể: Vào viện là 43,0%, trong điều trị là 33,3% và ra viện là 20,2%

Bảng 6. Sàng lọc dinh dưỡng ở NB > 65 tuổi lúc vào viện và trong quá trình điều trị (n = 96)

Điểm MNA	Vào viện	Trong điều trị	Ra viện
MNA < 17 điểm	27 (28,2%)	25 (26%)	17 (17,7%)
MNA 17-23,5 điểm	56 (58,3%)	58 (60,5%)	61 (63,5%)
MNA > 24 điểm	13 (13,5%)	13 (13,5%)	18 (18,8%)

Nhận xét: Nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng trên nhóm người bệnh cao tuổi (> 65 tuổi) rất cao (86,5%), giảm không đáng kể trong quá trình điều trị (81,2%).

Bảng 7. So sánh về tiến triển nguy cơ suy dinh dưỡng bệnh viện trong điều trị ở hai nhóm nghiên cứu

Thời gian	Nhóm ≤ 65 tuổi (n = 114)		Nhóm > 65 tuổi (n = 96)	
	Dinh dưỡng tốt	Nguy cơ SDD và SDD	Dinh dưỡng tốt	Nguy cơ SDD và SDD
Vào viện	64 (56,2%)	50 (43,8%)	13 (13,5%)	83 (86,5%)
Trong điều trị	75 (65,8%)	39 (34,2%)	13 (13,5%)	83 (86,5%)
Ra viện	90 (78,9%)	24 (21,1%)	18 (18,8%)	78 (81,2%)

Nhận xét: Nhóm ≤ 65 tuổi có tình trạng dinh dưỡng ban đầu tốt hơn và cải thiện dinh dưỡng trong điều trị tốt hơn so với nhóm > 65 tuổi.

Bảng 8. Nguy cơ SDD chung (n = 210)

Thời gian	Dinh dưỡng tốt	Nguy cơ SDD
Vào viện	77 (36,7%)	133 (63,3%)
Trong điều trị	88 (42%)	122 (58%)
Ra viện	108 (51,4%)	102 (48,6%)

Nhận xét: Nguy cơ suy dinh dưỡng ở người bệnh đột quỵ não khi ra viện vẫn còn rất cao (48,6%).

Bảng 9. Đánh giá nguy cơ suy dinh dưỡng theo thể đột quỵ não

Nhồi máu não (n = 136)		Chảy máu não (n = 74)	
Dinh dưỡng tốt	Nguy cơ SDD	Dinh dưỡng tốt	Nguy cơ SDD
54 (39,7%)	82 (60,3%)	23 (31,1%)	51 (68,9%)

Nhận xét: Thể chảy máu não có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn nhóm nhồi máu não (60,3% và 68,9%).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của người bệnh đột quỵ não

Trong ghi nhận tại thời điểm nghiên cứu, tỉ lệ người bệnh nữ cao hơn người bệnh nam, tương ứng 66,2% so với 33,8%. Tỉ lệ người bệnh đột quỵ não ≤ 65 tuổi cao hơn người bệnh > 65 tuổi tương ứng là 54,3% so với 45,7%. Các nghiên cứu gần đây cũng thấy rằng tuổi người bệnh đột quỵ ngày càng có xu hướng trẻ hóa. Tuổi trung bình trong nghiên cứu là $62,6 \pm 14,4$. Cân nặng trung bình là $56,12 \pm 9,2$ kg, chiều cao trung bình $160,4 \pm 7,1$ cm. Nhóm người bệnh đột quỵ não có BMI trong giới hạn bình thường chiếm chủ yếu (74,8%), BMI > 27 chỉ chiếm 0,5%, phù hợp với đặc điểm vóc dáng của người Việt Nam. Thể đột quỵ nhồi máu não chiếm đa số (64,8%), tương đồng với tỉ lệ phân bố đột quỵ não nói chung [1], [2].

4.2. Đánh giá về đường nuôi ăn của người bệnh tại thời điểm vào viện

Tỉ lệ người bệnh đột quỵ não có khó khăn trong nuôi dưỡng ban đầu (ăn đường miệng có khó khăn, có chỉ định đặt sonde ăn do rối loạn nuốt hoặc tình trạng suy đồi về nhận thức phải đặt sonde nuôi dưỡng, cùng với tình trạng trào ngược dạ dày ở các mức độ khác nhau) chiếm đa số (54,8%). Những người bệnh này là đối tượng hàng đầu có nguy cơ suy dinh dưỡng bệnh viện, trong đó đặc biệt khó khăn có nhóm người bệnh nuôi ăn qua sonde và trào ngược dạ dày. Theo thể đột quỵ não, người bệnh chảy máu não có tỉ lệ khó khăn trong nuôi ăn cao hơn người bệnh nhồi máu não do đặc điểm khởi phát lâm sàng chảy máu não thường nặng hơn (64,9% so với 49,3%).

Các người bệnh có khó khăn trong nuôi dưỡng này có tỉ lệ cao tiến triển suy dinh dưỡng trong quá trình điều trị. Ở nhóm ≤ 65 tuổi có 60,3% người bệnh có khó khăn về đường nuôi ăn nằm trong nhóm nguy cơ suy dinh dưỡng, nhóm > 65 tuổi tỉ lệ này là 98,2%, trong khi ở nhóm nuôi ăn đường miệng tốt thì nguy cơ này giảm rõ (5,4% ở đối tượng ≤ 65 tuổi và 69,2% ở nhóm > 65 tuổi).

4.3. Kết quả sàng lọc dinh dưỡng tính trong nghiên cứu

Tỉ lệ người bệnh suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng khi nhập viện là 63,3% tương đương với tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng chung trong đột quỵ não theo thống kê của Stephan (2016) là 66,2% [2],

thấp hơn trong nghiên cứu của Hyun Jung Lim 74% [6], cao hơn so với tỷ lệ suy dinh dưỡng trong một số chuyên khoa khác như ngoại tiêu hóa của tác giả Đoàn Trung Tân (2016), 55,2% [7], và trên người bệnh suy thân mạn như tác giả Trần Văn Vũ (2010), 52,2% [5]. Phân tích cụ thể trên hai nhóm: nhóm ≤ 65 tuổi tại thời điểm vào viện có 43,8% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng bệnh viện, 56,2% đánh giá dinh dưỡng tốt do số người bệnh này là nhóm tuổi trẻ hơn, thể trạng chung tốt hơn nhóm > 65 tuổi. Ở nhóm người bệnh > 65 tuổi, người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng cao hơn (86,5%) do thể trạng chung của nhóm này kém hơn theo tuổi. Theo thể đột quỵ não, nhóm ≤ 65 tuổi, thể nhồi máu não có 30,7% SGA B tức là có nguy cơ suy dinh dưỡng, chảy máu não 59,6% SGA B và C. Ở người bệnh đột quỵ não > 65 tuổi, nguy cơ suy dinh dưỡng ở hai nhóm nhồi máu não và chảy máu não MNA 17-23,5 tương đương nhau (54,4% và 59,5%). Tính chung trên hai thể đột quỵ não, người bệnh nhồi máu não có nguy cơ suy dinh dưỡng là 60,3%, ở người bệnh chảy máu não là 68,9%. Dinh dưỡng lâm sàng có nhiều nguy cơ hơn ở nhóm chảy máu não.

4.4. Theo dõi kết quả của sàng lọc dinh dưỡng trong quá trình điều trị

Tình trạng dinh dưỡng có cải thiện theo hướng tích cực, tỉ lệ người bệnh suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng giảm từ 63,3% lúc vào viện, trong quá trình điều trị giảm còn 58%, tại thời điểm ra viện là 48,6%. Nhóm người bệnh ≤ 65 tuổi SGA A có xu hướng tăng dần, tại thời điểm nhập viện 56,2%, tại thời điểm ra viện 78,9%, tăng 22,7%, do quá trình hồi phục của người bệnh đột quỵ não sau giai đoạn cấp. SGA B cũng giảm dần từ 43% xuống 20,2%. Nhóm SGA C không có cải thiện do tình trạng tổn thương đột quỵ nặng, chất lượng hồi phục hạn chế.

Trong quá trình điều trị nhóm người bệnh > 65 tuổi, tỉ lệ người bệnh có MNA < 17 (SDD) giảm dần từ 28,2% xuống 17,7%, người bệnh có dinh dưỡng tốt tăng từ 13,5% lên 18,8%.

Tiến triển của suy dinh dưỡng trong quá trình điều trị, ở nhóm ≤ 65 tuổi tỉ lệ suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng giảm dần từ 43,8% lúc vào viện xuống 34,2% trong quá trình điều trị và 21,1% lúc ra viện.

Ở nhóm > 65 tuổi biến chuyển về dinh dưỡng chậm chạp hơn và cải thiện ít: 86,5%

lúc vào viện, 86,5% trong quá trình điều trị và 81,2% lúc ra viện. Các chuyển biến cải thiện về dinh dưỡng nói chung là do quá trình hồi phục đột quy não và quá trình chăm sóc dinh dưỡng tích cực.

5. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng ở người bệnh đột quy não cao là 63,3%.

- Nhóm người bệnh > 65 tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn nhóm ≤ 65 tuổi: 43,8% so với 86,5%.

- Tỷ lệ người bệnh đột quy não có các rối loạn nuốt gây khó khăn về nuôi ăn là 54,8%.

- Tỷ lệ người bệnh có nguy cơ cao về suy dinh dưỡng bệnh viện là 79,1%.

- Có cải thiện dinh dưỡng trong quá trình điều trị: Tỷ lệ người bệnh ở nhóm ≤ 65 tuổi là 21,1% còn nguy cơ suy dinh dưỡng tại thời điểm ra viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Moselman et al (2013), "Malnutrition and risk of malnutrition in patients with stroke: prevalence during hospital stay", *J. Neur. Nurs.*, 45, 194-204.

2. Stephan M. Schneider, MD, Ph.D (2016) "Nutrition support in Stroke". ESPEN LLL Programme 2016.

3. Khoa Dinh dưỡng Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (2016), *Tài liệu tập huấn dinh dưỡng*.

4. Nguyễn Văn Thông (2013), "Chăm sóc NB đột quy não", *Bệnh học Thần kinh*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội.

5. Trần Văn Vũ (2010) "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở Bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối chưa lọc thận".

6. Hyun Jung Lim Ph.D, R.D, Ryowon Choue Ph.D (2010) "Nutrition status assessed by the Patient- Generated Subjective Global Assessment (PG- SGA) is associated with qualities of diet and life in Korean cerebral infarction patients". *Nutrition*, 26:766-771.

7. Đoàn Trung 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".

8. Score Patient (2014), *Generated Subjective Global Assessment (PG- SGA) FD Ottery..*

9. Cereda, Emanuele (2012), "Mini Nutritional Assessment", *Current Opinion in Clinical Nutrition and metabolic Care*, (15): 29-41.

THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI THÁI BÌNH NĂM 2017

Nguyễn Thị Thùy Linh¹
¹Bệnh viện Phổi Thái Bình

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị tại Bệnh viện phổi Thái Bình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Người bệnh được chẩn đoán là COPD theo tiêu chuẩn của GOLD (2013) đang điều trị tại Bệnh viện Phổi Thái Bình từ tháng 8

năm 2017 đến tháng 01 năm 2018. Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, mô tả tình trạng dinh dưỡng của người bệnh COPD thông qua các chỉ số BMI, chu vi vòng cánh tay; đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh qua bộ công cụ SGA, MNA và các chỉ số hóa sinh. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có suy dinh dưỡng chiếm 62,2% (theo BMI), trên 50% (theo SGA), 93,4% (theo MNA). Đo chu vi vòng cánh tay (MAC) có 45,6% người bệnh có MAC ở ngưỡng có suy dinh dưỡng. Tỷ lệ người bệnh có Albumin giảm nhẹ chiếm 25,4%, 5,3% người bệnh có albumin giảm vừa. Về tình trạng protein huyết thanh, có 28,9% người bệnh có chỉ số protein huyết

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Thùy Linh
Email: nguyenthithuylinh11091@gmail.com
Ngày phản biện: 17/9/2020
Ngày duyệt bài: 02/10/2020
Ngày xuất bản: 15/10/2020