

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN TAI BIẾN MẠCH MÁU NÃO ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH NĂM 2018 - 2019

Vũ Thị Dung¹, Phạm Thị Dung², Phan Hương Dương³, Trần Khánh Thu⁴

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 133 bệnh nhân tai biến mạch máu não trên 65 tuổi điều trị nội trú ở Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình tại thời điểm từ tháng 12/2018 đến tháng 2/2019, để đánh giá thực trạng dinh dưỡng của người bệnh. **Kết quả:** Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn là 9% và tỷ lệ thừa cân, béo phì theo WHO 1998 là 14,3%, tỷ lệ suy dinh dưỡng, nguy cơ suy dinh dưỡng theo phương pháp MNA lần lượt là 3,8% và 15,8%.

Từ khóa: MNA, suy dinh dưỡng, tai biến mạch máu não, trên 65 tuổi, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tai biến mạch máu não (TBMMN) là một trong các bệnh lý mạn tính không lây phổ biến ở người cao tuổi trên thế giới và là bệnh lý cấp cứu hay gặp nhất của chuyên khoa thần kinh. Bệnh có tỷ lệ tử vong, di chứng và gây tàn phế hàng đầu cho người cao tuổi. Trong khi đó, Việt Nam đang trong bối cảnh già hóa dân số, các bệnh mạn tính không lây nói chung và TBMMN nói riêng đang gia tăng nhanh chóng và là một trong những gánh nặng cho công tác chăm sóc sức khỏe của ngành y tế. Trong khi đó, nhiều nghiên cứu đã cho thấy suy dinh dưỡng (SDD) ở bệnh nhân nằm viện đang là một vấn đề phổ biến và nếu không được phát hiện sớm và can thiệp kịp thời thì tình trạng dinh dưỡng (TTDD) của bệnh nhân tiếp tục suy giảm. Đây chính là một trong những yếu tố góp phần gia tăng thêm nhiều nguy cơ cho người bệnh như nhiễm trùng, loét tỳ đè, thời gian nằm viện kéo dài, tăng nguy cơ tử vong, tái

nhập viện và giảm chất lượng cuộc sống [1]. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: “Thực trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tai biến mạch máu não điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2018 - 2019”, nhằm xác định thực trạng dinh dưỡng (TTDD) của nhóm bệnh nhân tai biến mạch máu não trên 65 tuổi để từ đó đề xuất tăng cường các biện pháp làm giảm tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD), nâng cao hiệu quả điều trị, cải thiện chất lượng điều trị cho người bệnh tại bệnh viện.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- **Đối tượng nghiên cứu:** Bệnh nhân TBMMN từ 65 tuổi trở lên, nhập viện trong vòng 24 giờ, điều trị nội trú tại khoa Nội Thần kinh bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình.

**Tiêu chuẩn loại trừ:* Những đối

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình,
Email:minhthoidh@gmail.com

² TS. - Trường Đại học Y Dược Thái Bình

³TS. - Bệnh viện Nội tiết Trung ương

⁴TS. - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

Ngày nhận bài: 15/4/2019

Ngày phản biện đánh giá: 20/4/2019

Ngày đăng bài: 3/5/2019

tượng không thực hiện phỏng vấn được: nghẽn ngãng, lú lẫn, bệnh nhân nặng đang trong giai đoạn cấp cứu, bệnh nhân tai biến mạch não nhập viện điều trị bệnh khác, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 12/2018 đến tháng 2/2019.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp dịch tễ học mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Tính cỡ mẫu theo công thức:

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{(\epsilon p)^2}$$

Trong đó:

- n: Cỡ mẫu nghiên cứu
- Z: Độ tin cậy lấy ở ngưỡng $\alpha = 0,05$ ($Z_{1-\alpha/2} = 1,96$)
- p: Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân nằm viện, ước tính 45%.
- ϵ : chọn $\epsilon = 0,2$
- Cỡ mẫu tối thiểu theo tính toán là 118 đối tượng. Thực tế chúng tôi đã tiến hành điều tra trên 133 bệnh nhân.

2.3. Kỹ thuật áp dụng trong nghiên cứu:

- Cân bệnh nhân vào buổi sáng sau khi đã đi vệ sinh và chưa ăn uống gì. Khi cân bệnh nhân chỉ mặc quần áo gọn nhẹ nhất và trừ bớt cân nặng trung bình của quần áo khi tính kết quả. Cân được đặt ở vị trí ổn định và bằng phẳng.

- Đo chiều cao đứng bằng thước gỗ 3 mảnh, có độ chính xác tới milimet. Đối

tượng bỏ giày, dép, đi chân không và quay lưng vào thước đo. Các điểm đầu, vai, gót chân, mông nằm trên một đường thẳng nằm ngang, hai tay buông thõng theo hai bên mình. Di chuyển cái chặn chiều cao của thước từ trên xuống đến khi áp sát đến đỉnh đầu, nhìn vào thước và đọc kết quả. Trường hợp chiều cao của bệnh nhân không đo được, sử dụng phương pháp ước lượng thay thế là đo chiều dài nằm.

* **Đánh giá tình trạng dinh dưỡng**

- Chỉ số khối cơ thể (BMI -Body Mass Index). Cách tính:

$$\text{BMI} = \frac{\text{cân nặng (kg)}}{\text{chiều cao}^2 (\text{m})}$$

Các ngưỡng sau đây được sử dụng để phân loại dựa vào chỉ số BMI của WHO 1998: Bình thường: 18,5 - 24,9; Suy dinh dưỡng: < 18,5; SDD nhẹ: 17,0 - 18,4; SDD trung bình: 16,0 - 16,9; SDD nặng: < 16 ; $\geq 25,0$ là thừa cân, béo phì.

- Sử dụng bộ công cụ MNA để đánh giá TTDD: dựa vào cách tính điểm theo các tiêu chí sau: giảm khẩu phần do giảm cảm giác ngon miệng, và hoặc các vấn đề về tiêu hóa trong vòng 3 tháng (từ 0-2 điểm), giảm cân trong 3 tháng (0-3 điểm), vận động khó khăn (0-2 điểm), chấn thương về tâm lý hay bệnh cấp tính trong vòng 3 tháng (0-2 điểm), vấn đề tâm thần kinh (0-2 điểm), BMI (0-3 điểm). Khi trên 12 điểm: kết luận bình thường, nếu dưới 11 điểm, có nguy cơ suy dinh dưỡng, cần đánh giá thêm một số chỉ tiêu (tình trạng sống và tự phục vụ, sử dụng thuốc, các vết loét do tỳ đè...) để xác định có SDD hay không.

* Đánh giá TTDD dựa vào albumin huyết thanh như sau:

+ Albumin huyết thanh từ 35 – 50 g/l:	Bình thường
+ Albumin huyết thanh từ 28 – 34 g/l:	Giảm mức độ nhẹ.
+ Albumin huyết thanh từ 21 – 27 g/l:	Giảm mức độ vừa.
+ Albumin huyết thanh < 21 g/l:	Giảm mức độ nặng

2.4. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng phần mềm Epi- Data và xử lý bằng phần mềm SPSS 13.0 với các test thống kê dùng trong y sinh học.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 1. Thông tin về giới tính và nhóm tuổi của bệnh nhân tham gia nghiên cứu

Các biến số	Nam		Nữ		Chung	
	SL	%	SL	%	SL	%
65 – 79 tuổi	60	76,9	31	56,4	91	68,4
≥80 tuổi	18	23,1	24	43,6	42	31,6
Tổng số	78	58,6	55	41,4	133	100,0

Kết quả bảng 1 cho thấy bệnh nhân tham gia nghiên cứu là nam giới chiếm 58,6%, nữ chiếm 41,4%. Tỷ lệ bệnh nhân

nam chủ yếu gặp ở nhóm nhóm 65 - 79 tuổi (76,9%), còn bệnh nhân nữ không có sự chênh lệch nhiều giữa 2 nhóm tuổi.

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân theo chỉ số BMI

Tình trạng dinh dưỡng	Nam (1) (n = 78)		Nữ (2) (n = 55)		Chung (n = 133)		p(1,2)
	SL	%	SL	%	SL	%	
Thiếu NL trường diễn	5	6,4	7	12,7	12	9,0	
Bình thường	58	74,4	44	80,0	102	76,7	>0,05
Thừa cân/ Béo phì	15	19,2	4	7,3	19	14,3	

Qua bảng trên cho thấy tỷ lệ SDD ở bệnh nhân nằm viện là 9,0 %, trong đó tỷ lệ SDD bệnh nhân nữ là 12,7% cao hơn so với bệnh nhân nam là 6,4%, sự khác

biệt không có ý nghĩa thống kê. Tỷ lệ thừa cân, béo phì là 14,3%, tỷ lệ thừa cân nữ là 7,3% thấp hơn nam là 19,2%.

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của nhóm bệnh nhân đánh giá bằng phương pháp MNA phân theo giới

Tình trạng dinh dưỡng	Nam (1) (n = 78)		Nữ (2) (n = 55)		Chung (n = 133)		p(1,2)
	SL	%	SL	%	SL	%	
Bình thường	65	83,3	42	76,3	107	80,5	
Nguy cơ SDD	11	14,1	10	18,2	21	15,8	>0,05
Suy dinh dưỡng	2	2,6	3	5,5	5	3,8	

Kết quả bảng 3 cho thấy tỷ lệ SDD chung theo phương pháp MNA là 3,8%, có nguy cơ SDD là 15,8%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ SDD giữa 2 nhóm bệnh nhân nam và nữ.

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá bằng phương pháp MNA phân theo nhóm tuổi

Tình trạng dinh dưỡng	65 - 79 (1) (n = 91)		≥ 80 (2) (n = 42)		Chung (n = 133)		p(1,2)
	SL	%	SL	%	SL	%	
Bình thường	78	85,7	29	69,1	107	80,5	
Nguy cơ SDD	11	12,1	10	23,8	21	15,8	>0,05
Suy dinh dưỡng	2	2,2	3	7,1	5	3,8	

Kết quả bảng 4 cho biết tỷ lệ SDD chung theo phương pháp MNA chung cho các nhóm tuổi là 3,8%, nguy cơ SDD

là 15,8%. Tỷ lệ mắc không có sự khác biệt về tỷ lệ SDD giữa các nhóm tuổi.

Bảng 5. Sự thay đổi cân nặng của bệnh nhân trong 3 tháng qua

	Số lượng (n = 133)	Tỷ lệ %
Giảm 1-3 kg	10	7,5
Không giảm	120	90,2
Không biết	3	2,3

Qua bảng 5 cho thấy có 90,2% bệnh nhân không giảm cân trong 3 tháng qua, 7,5% bệnh nhân giảm 1 – 3 kg, 2,3%

bệnh nhân không biết mình có giảm cân hay không và không có bệnh nhân nào giảm hơn 3 kg.

Bảng 6. Giá trị trung bình một số chỉ số xét nghiệm hóa sinh máu

Các chỉ số	Nam (1) (n = 78)	Nữ (2) (n = 55)	Chung (n = 133)	p(1,2)
	TB ± SD	TB ± SD	TB ± SD	
Albumin máu (g/l)	38,8 ± 5,4	38,8 ± 4,7	38,8 ± 5,1	>0,05
Hemoglobin (g/l)	135,7 ± 22,7	125,3 ± 21,4	131,4 ± 22,7	<0,05
Glucose (mmol/l)	6,7 ± 1,9	7,4 ± 3,6	7,0 ± 2,8	>0,05

Kết quả bảng 6 cho thấy chỉ số Albumin máu trung bình là 38,8 ± 5,1 g/l, Hemoglobin trung bình là 131,4 ± 22,7 g/l, Glucose trung bình là 7,0 ± 2,8 mmol/l.

Có sự khác biệt về nồng độ Hemoglobin giữa hai nhóm nam và nữ, và không có sự khác biệt giữa hai nhóm về 2 chỉ số Albumin máu và Glucose máu.

Bảng 7. Mức độ giảm Albumin huyết thanh của đối tượng

Mức độ		Nam (n = 78)		Nữ (n = 55)		Chung (n = 133)	
		SL	%	SL	%	SL	%
Tỷ lệ giảm		10	12,8	9	16,4	19	14,3
Mức độ giảm	Nhẹ	8	10,2	9	16,4	17	12,8
	Nặng	2	2,6	0	0,0	2	1,5

Qua bảng trên cho thấy, tỷ lệ giảm Albumin huyết thanh là 14,3% trong đó chủ yếu là ở mức độ nhẹ (12,8%). Tỷ lệ mắc ở nữ cao hơn nam nhưng sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

Nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân trên 65 tuổi mắc bị TBMM não tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nam trong nhóm 65 - 79 tuổi cao gấp đôi bệnh nhân nữ, ở nhóm ≥ 80 tuổi tỷ lệ bệnh nhân nam và nữ không chênh lệch, điều này phù hợp với thực tế do tuổi thọ nữ giới cao hơn nam giới - tình trạng “nữ hóa dân số cao tuổi” [2].

Tỷ lệ SDD ở bệnh nhân nằm viện theo chỉ số BMI trong nghiên cứu này là 9,0%, thấp hơn so với các nghiên cứu ở Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trên bệnh nhân ung thư SDD theo BMI là 20% [3], nghiên cứu tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế trên bệnh nhân điều trị nội trú có tỷ lệ SDD theo BMI là 28,1% trong đó khoa nội là 38,1%, khoa ngoại là 36,8% [4]. Điều này có thể giải thích là do bệnh nhân tai biến mạch máu não là nhóm bệnh mạn tính không lây liên quan đến dinh dưỡng, nhóm này thường có tỷ lệ thừa cân, béo phì cao. Trong khi đó nghiên cứu lại đánh giá BMI ngay khi nhập viện trong 24 giờ đầu chưa có biểu hiện sụt cân; Trong đó tỷ lệ SDD bệnh nhân nữ là 12,7% cao hơn so với bệnh

nhân nam là 6,4%, sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê. Kết quả này thấp hơn so với tỷ lệ SDD theo BMI tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Bình với nữ là 27,4% và nam là 22,9% và trái ngược với tỷ lệ SDD theo BMI của Bệnh viện Đa khoa ở Đăk Lăk và thành phố Hồ Chí Minh: tỷ lệ bệnh nhân nam SDD ở 2 bệnh viện này lần lượt là 10,2% và 18,2%, trong khi tỷ lệ SDD ở bệnh nhân nữ của 2 bệnh viện này thứ tự là 9,8% và 14,4% [5]. Kết quả nghiên cứu này cũng thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Ngô Lan Anh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2016 có tỷ lệ bệnh nhân > 65 tuổi thiếu cân (BMI $< 18,5$) là 37,8%, nam giới có nguy cơ SDD nhẹ và vừa là 27,8% cao hơn nữ (9,5%). Tỷ lệ nữ bị SDD nặng 90,5%, cao hơn nam. Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) [6].

Tỷ lệ thừa cân, béo phì của bệnh nhân trong nghiên cứu này là 14,3%, trong đó, tỷ lệ thừa cân ở nữ là 7,3% thấp hơn nam là 19,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Bình là 12,2% với nam và 7,7% đối với nữ [5]. Đánh giá sự thay đổi cân nặng của bệnh nhân trong 3 tháng qua, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy 90,2% bệnh nhân không giảm cân trong 3 tháng qua, 7,5% bệnh nhân giảm 1 - 3 kg, 2,3% bệnh nhân không biết mình có giảm cân hay không và không có bệnh nhân nào giảm hơn 3 kg. Tỷ lệ này

thấp hơn so với nghiên cứu đánh giá tình trạng bệnh nhân trước phẫu thuật dạ dày tại bệnh viện Quân Y 103: giảm cân trước phẫu thuật 85%, tỷ lệ bệnh nhân giảm > 5% cân nặng trong 2 tháng, 6 tháng trước phẫu thuật lần lượt là 31,2% và 62,5% [7]. Đánh giá bằng phương pháp MNA theo tuổi và giới, tỷ lệ SDD đều là 3,8%, có nguy cơ SDD là 15,8%. Không có sự khác biệt về tỷ lệ SDD giữa 2 nhóm bệnh nhân nam và nữ. Tỷ lệ bệnh nhân SDD đánh giá dinh dưỡng theo phương pháp nhân trắc cao hơn phương pháp MNA.

Giá trị Hemoglobin (Hb) trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu này là $131,4 \pm 22,7$ g/l, trong đó Hb ở bệnh nhân nam là $135,7 \pm 22,7$ g/l, bệnh nhân nữ là $125,3 \pm 21,4$ g/l; Có sự khác biệt về nồng độ Hemoglobin giữa hai nhóm nam và nữ.

Có 14,3% bệnh nhân giảm albumin, trong đó 12,8% ở mức nhẹ (28 – 34g/l), 1,5% trường hợp giảm ở mức nặng (< 21g/l) và không có trường hợp bệnh nhân nào giảm ở mức vừa (21 – 27g/l). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương nghiên cứu Trần Thị Yến năm 2018 trên bệnh nhân suy thận mạn có Albumin huyết thanh giảm là 17,2%, trong đó mức giảm nhẹ là 15,2%, còn lại là giảm vừa chiếm 2% [8]. Nhưng kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại thấp hơn so với một số nghiên cứu khác như tác giả Dương Thị Phượng năm 2016 cho biết bệnh nhân ung thư có 25,6% trường hợp Albumin giảm từ 28 – 34g/l và 3,5% trường hợp Albumin ở ngưỡng 21 - 27 g/l [3]. Kết quả nghiên cứu cũng thấp hơn so với nghiên cứu của tác giả Ngô Lan Anh trên bệnh nhân thở máy nuôi ăn qua ống thông tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình có 42,9% đối tượng có chỉ số Albumin giảm nhưng chủ yếu cũng ở mức giảm nhẹ (31,8%) và không có sự khác

biệt giữa 2 giới và giữa các nhóm tuổi [6].

Như vậy, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hình ảnh gánh nặng kép về dinh dưỡng ở bệnh nhân TBMMN lứa tuổi trên 65. Tỷ lệ thừa cân béo phì chiếm 14,3% và thiếu năng lượng trường diễn chiếm 9%.

VI. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ SDD theo phương pháp MNA phân theo tuổi và giới là 3,8%, có nguy cơ SDD là 15,8%, không có sự khác biệt giữa các nhóm tuổi và các giới.

2. Hemoglobin (Hb) trung bình là $131,4 \pm 22,7$ g/l, trong đó Hb ở bệnh nhân nam là $135,7 \pm 22,7$ g/l, bệnh nhân nữ là $125,3 \pm 21,4$ g/l; Có sự khác biệt về nồng độ Hemoglobin giữa 2 nhóm nam và nữ có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

3. Có 14,3% bệnh nhân giảm Albumin trong đó có 12,8% giảm ở mức nhẹ (28 – 34g/l), và không có trường hợp bệnh nhân nào giảm ở mức vừa (21 – 27g/l).

KHUYẾN NGHỊ

Cần đánh giá TTDD cho bệnh nhân trong suốt thời gian nằm viện và xây dựng các chế độ ăn khác nhau cho bệnh nhân TBMMN để phù hợp với tình trạng dinh dưỡng của mỗi đối tượng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Correia M. I. (2016). *Hospital Malnutrition in Latin America: Building a Culture of Nutrition Care: The feedM.E.* Global Study Group Response to "A Quick Fix for Hospital-Acquired Malnutrition?". JPEN J Parenter Enteral Nutr. 40(4), pp. 458-459.
2. Lê Văn Khảm (2014). *Máy vấn đề về người cao tuổi ở Việt Nam hiện nay.* Tạp chí Khoa học và xã hội Việt Nam. 2014, 7(80), 77-85.
3. Dương Thị Phượng, Lê Thị Hương, Nguyễn Thùy Linh và cộng sự (2017).

- Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016. Tạp chí nghiên cứu Y học. 2017, 106 (1), 164-169.*
4. Hoàng Thị Bạch Yến, Bùi Thị Phương Anh, Trần Thị Táo, Hồ Thị Thanh Tâm, Lương Thị Bích Trang, Phạm Thị Thanh Mai (2018). *Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế. Tạp chí Y Dược học – Trường Đại học Y Dược Huế. 2018, 8(2), 73-78.*
 5. Hà Anh Đức, Nguyễn Thị Kim Tiến, Trần Thúy Nga (2017). *Tình hình suy dinh dưỡng của bệnh nhân ở một số bệnh viện năm 2013 và đề xuất các giải pháp cải thiện. Tạp chí Y học thực hành. 2017, 1050 (7), 69 - 73.*
 6. Ngô Lan Anh (2017). *Tình trạng dinh dưỡng và thực trạng nuôi ăn qua ống thông ở bệnh nhân thở máy tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2016. Luận văn Thạc sĩ Dinh dưỡng. Trường Đại học Y Dược Thái Bình.*
 7. Trương Thị Thư, Nguyễn Thanh Chò, Hoàng Mạnh An, Phạm Đức Minh (2018). *Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân trước phẫu thuật cắt dạ dày tại Bệnh viện Quân Y 103. Tạp chí Y - Dược học Quân sự. 2018, 4, 44-50.*
 8. Trần Thị Yến, Phạm Thị Dung, Nguyễn Văn Công (2018). *Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy thận mạn - lọc máu chu kỳ tại Khoa Thận nhân tạo Bệnh viện Đại học Y Thái Bình và Bệnh viện Đa khoa Tiền Hải tỉnh Thái Bình. Tạp chí Y học Việt Nam. 2018, 466(1), 162-165.*

Summary

NUTRITIONAL STATUS OF STROKE PATIENTS WHO ARE INPATIENT TREATMENT AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL IN 2018 - 2019

Descriptive cross-sectional study on 133 stroke patients over 65 years who were on inpatient treatment in Thai Binh General Hospital was conducted from December 2018 to February 2019, to assess nutritional status of the patients. The result showed that the proportion of patients with chronic energy deficiency was 9.0% and the rate of overweight and obesity was 14.3%, the rates of malnutrition and risk of malnutrition by MNA method were 3.8% and 15.8%, respectively.

Keywords: *MNA, malnutrition; Stroke; Over 65 years old; Thai Binh General Hospital.*

