

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ THỰC TRẠNG THỰC HIỆN CHẾ ĐỘ ĂN CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 ĐANG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG NĂM 2017

Hồ Thị Thanh Tâm¹, Phạm Duy Tường²

Dinh dưỡng là một phần trong phác đồ điều trị đảm bảo thành công và hiệu quả lâu dài điều trị đái tháo đường. Một chế độ ăn cân đối và hợp lý, hoạt động thể lực phù hợp không những rất hữu ích nhằm kiểm soát đường huyết mà còn ngăn ngừa các biến chứng và duy trì chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường typ 2. **Mục tiêu NC:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và mô tả thực trạng thực hiện chế độ ăn của bệnh nhân cao tuổi mắc đái tháo đường typ 2 đang điều trị nội trú tại bệnh viện Lão khoa Trung Ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 130 bệnh nhân 60 tuổi trở lên mắc đái tháo đường typ 2 đang điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung Ương. **Kết quả:** Bệnh nhân có chỉ số BMI trung bình là cao nhất (70%), tỷ lệ thừa cân là 18,5%, tỷ lệ gầy là 9,2%; Tỷ lệ béo bụng là 62,3%, trong đó có 69,3% nữ, 52,7% nam; Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng MNA: bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường 55,4%, nguy cơ suy dinh dưỡng 39,2%, suy dinh dưỡng 5,4%. Tại bệnh viện, trong 130 bệnh nhân có 83,9% ăn trên 3 bữa/ ngày; số bệnh nhân sử dụng chế độ ăn bệnh viện tỷ lệ thấp (41,5%); năng lượng ăn vào của bệnh nhân đạt 63,5% nhu cầu khuyến nghị; lipid, glucid và protein cung cấp không đủ. **Kết luận:** Chế độ ăn uống của bệnh nhân đái tháo đường typ 2 là thiếu hụt cả năng lượng và chất dinh dưỡng, do đó cần cải thiện chế độ ăn uống cho bệnh nhân về các chất đa lượng và vi lượng.

Từ khóa: *Tình trạng dinh dưỡng, thực trạng thực hiện chế độ ăn, Bệnh viện Lão khoa TU.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh mãn tính xảy ra với biểu hiện đường huyết tăng cùng với rối loạn về chuyển hóa protein, lipid, glucid và chất khoáng gây nhiều biến chứng cấp và mãn tính [1].

Năm 2011 theo Hội liên hiệp đái tháo đường thế giới (IDF), toàn thế giới có 366 triệu người mắc đái tháo đường và 280 triệu người bị tiền đái tháo đường; dự tới năm 2030, con số tương đương sẽ là 552 triệu người và 398 triệu người bị tiền đái tháo đường. Trong số đó thì khoảng 90% là bệnh nhân đái tháo đường typ 2, còn lại là người mắc đái tháo đường typ 1, tuy nhiên chỉ có khoảng 6% số bệnh nhân đạt

mục tiêu điều trị [2].

Tuổi cao là một yếu tố nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường đặc biệt là đái tháo đường typ 2. Người cao tuổi có nhiều đặc điểm biểu hiện và phát triển bệnh khác với người trẻ tuổi. Nhiều nghiên cứu tại Việt Nam cũng như trên thế giới đã cho thấy tỉ lệ mắc đái tháo đường gia tăng theo tuổi [3]. Tại Hoa Kỳ, tỷ lệ mắc đái tháo đường ở độ tuổi trên 65 là 26,9% cao gấp hai lần độ tuổi 45-64 là 13,7%[4].

Để điều trị bệnh này cần kiểm soát đường huyết trong giới hạn bình thường, ngăn ngừa biến chứng, góp phần cải thiện chất lượng cuộc sống [5]. Dinh dưỡng là phương pháp hỗ trợ điều trị cơ bản, cần

¹Bệnh viện Trường ĐH Y dược Huế

²GS.TS. – Trường Đại học Y Hà Nội

Ngày nhận bài: 16/4/2018

Ngày phản biện đánh giá: 7/5/2018

Ngày đăng bài: 1/6/2018

thiết cho người mắc đái tháo đường typ 2 ở bất kỳ phác đồ điều trị nào. Một chế độ ăn cân đối và hợp lý, hoạt động thể lực hợp lý không những rất hữu ích nhằm kiểm soát đường huyết mà còn ngăn ngừa các biến chứng và duy trì chất lượng cuộc sống của người bệnh đái tháo đường typ 2 [6].

Chăm sóc dinh dưỡng để có một chế độ ăn hợp lý với tuổi già và bệnh đái tháo đường thực sự cần thiết, bệnh viện Lão khoa Trung Ương là bệnh viện hàng đầu dành cho người cao tuổi chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Tình trạng dinh dưỡng và thực trạng thực hiện chế độ ăn của bệnh nhân đái tháo đường typ 2 đang điều trị nội trú tại bệnh viện Lão Khoa Trung Ương năm 2017” với hai mục tiêu cụ thể sau:

1. *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân cao tuổi mắc đái tháo đường typ 2*
2. *Mô tả thực trạng thực hiện chế độ ăn của bệnh nhân cao tuổi mắc đái tháo đường typ 2 đang điều trị nội trú tại bệnh viện Lão Khoa Trung Ương.*

II. ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh

Bệnh nhân đái tháo đường typ 2, tuổi từ 60 trở lên, theo các chương trình quản lý bệnh nhân nội trú có đầy đủ hồ sơ bệnh án.

Bệnh nhân được chẩn đoán đái tháo đường typ 2 dựa vào các tiêu chuẩn của WHO và ADA 2016, bệnh nhân tự nguyện và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân không đồng ý.
- Bệnh nhân mắc các bệnh:

Nội tiết: hội chứng Cushing, cường giáp, suy giáp.

Đang bị nhiễm khuẩn hoặc bị ung thư.

Bệnh mãn tính: suy gan, suy thận.

Bệnh nhân bị ĐTĐ typ 1 và thứ phát sau sử dụng một số thuốc như steroid.

Bệnh bị tai biến mạch máu não cấp (nhồi máu não cấp, xuất huyết não cấp)

Bệnh nhân sa sút trí tuệ.

Bệnh nhân bỏ cuộc trong quá trình nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.2.2. Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu có chủ đích với cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính 1 tỷ lệ:

$$n = [Z^2_{(1-\alpha/2)} (1-p)p] / d^2$$

Dựa vào tỷ lệ bệnh nhân mắc đái tháo đường trong một nghiên cứu trước đây tại bệnh viện

Lão khoa Trung Ương là P=9% [7], ở độ tin cậy 95% thì Z= 1,96, và d là sai số cho phép

giữa quần thể với nhóm nghiên cứu là 0,05. Ta có cỡ mẫu n=126 bệnh nhân, làm tròn thành 130 bệnh nhân.

2.3. Thời gian nghiên cứu: Tháng 1 đến tháng 5 năm 2017.

2.4. Phương pháp và kỹ thuật thu thập số liệu:

- Phỏng vấn: Phỏng vấn đối tượng bằng bộ câu hỏi, đánh giá sàng lọc dinh dưỡng và hỏi ghi khẩu phần 24 giờ.

Tính toán giá trị dinh dưỡng của khẩu phần theo bảng thành phần dinh dưỡng Việt Nam 2007 [8].

- Thu thập số đo nhân trắc: chiều cao, cân nặng, vòng bụng, vòng hông.

Tiêu chuẩn đánh giá:

Tỉ lệ vòng bụng/ vòng hông:

Béo bụng: Nam>0,9; nữ> 0,8

Đánh giá theo công cụ: Mini Nutritional Assessment (MNA) [9]:

Từ 17 đến 23,5 điểm: Nguy cơ suy dinh dưỡng;

Dưới 17 điểm: Suy dinh dưỡng.

2.5. Phương pháp phân tích số liệu

- Số liệu được quản lý và kiểm tra sau mỗi đợt thu thập.

- Số liệu được làm sạch, nhập bằng phần mềm Epi data 3.1.

- Tính toán thống kê trên phần mềm Stata, phiên bản 12.0.

- Các test thống kê y học thông thường được sử dụng để đánh giá mức độ khác biệt với ngưỡng khác biệt khi $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành sau khi được

Hội đồng thẩm định đề cương, Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Đại học Y Hà Nội cùng với sự đồng ý của Ban lãnh đạo tại khoa Nội tiết chuyển hóa, bệnh viện Lão Khoa Trung Ương. Bệnh nhân tự nguyện tham gia và có quyền ngừng nghiên cứu vì bất kỳ lý do nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu tiến hành ở bệnh viện Lão Khoa Trung Ương trên 130 đối tượng từ 60 tuổi trở lên, trong đó 75 nữ, 55 nam. Tuổi trung bình là 74,1 tuổi, người cao tuổi nhất là 92 tuổi, thấp nhất là 60 tuổi.

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=130)

Đặc điểm	Giới		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Nhóm tuổi						
60-69 tuổi	12	21,8	15	20	27	20,8
70-79 tuổi	29	52,7	33	44	62	47,7
80-89 tuổi	14	25,5	25	33,3	39	30
≥90	0	0	2	2,7	2	1,5
Vợ (chồng) còn hay mất						
Còn	38	69,1	35	46,7	73	56,2
Mất	17	30,9	40	53,3	57	43,8
Sống chung với con cháu						
Sống chung	34	61,8	58	77,4	92	70,8
Sống riêng	21	38,2	17	22,6	38	29,2
Ăn chung với con cháu không						
Có	25	45,5	48	64	73	56,2
Không	30	54,5	27	36	57	43,8
Nơi sống						
Nông thôn	37	67,3	40	53,3	77	59,2
Thành thị	18	32,7	35	46,7	53	40,8

Kết quả bảng 1 cho thấy: Trong 130 đối tượng thì chủ yếu ở nhóm tuổi 70 đến 79 tuổi với 47,7%, tiếp đến là nhóm tuổi từ 80 đến 89 với 30%, thấp nhất là nhóm

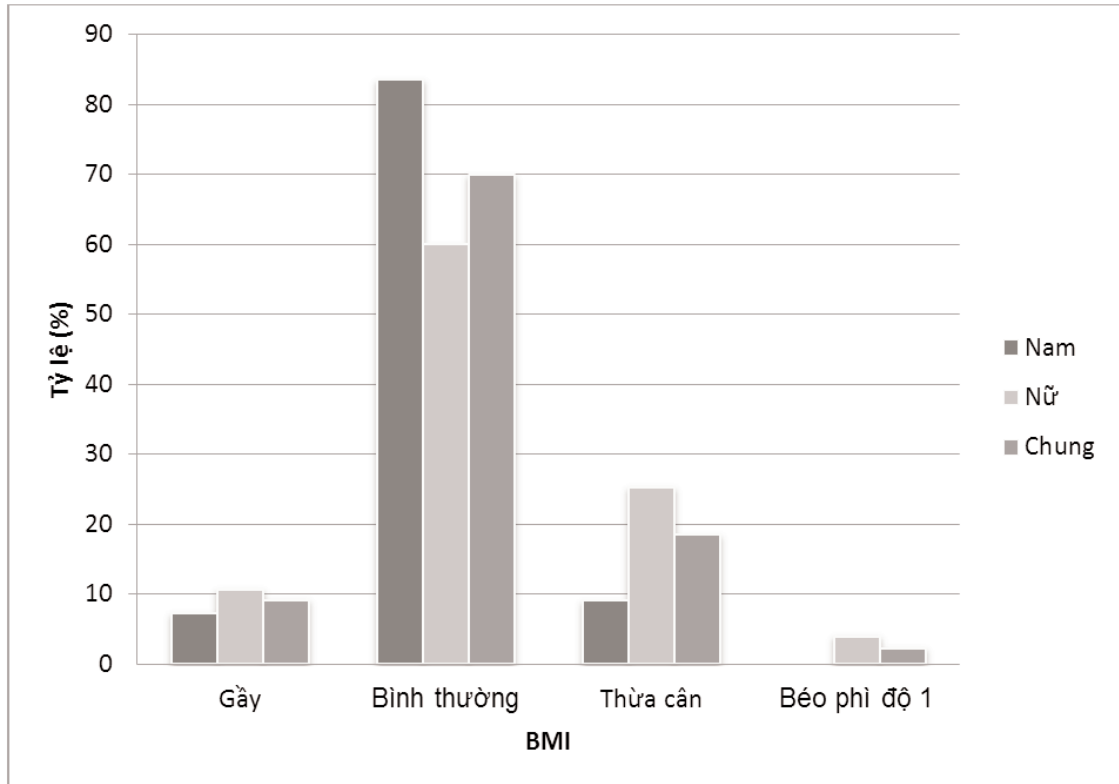
tuổi trên 90 với tỷ lệ 1,54%. Trong số đối tượng nghiên cứu thì có 43,8% không còn vợ (chồng), trong đó nam không còn vợ chiếm 30,9% và đối tượng nữ không còn

chồng chiếm 53,3%.

Phần lớn các đối tượng nghiên cứu sống chung với con cháu (70,8%), trong đó đối tượng nữ có xu hướng sống chung với con cháu nhiều hơn đối tượng nam

(77,4 % so với 61,8%). Và đa số họ ăn chung với con cháu (56,2%). Trong số 130 đối tượng nghiên cứu thì có 59,2% đối tượng ở nông thôn và 40,8% sống ở thành thị.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường type 2



Biểu đồ 1: Tỷ lệ chỉ số khối cơ thể (BMI) của đối tượng nghiên cứu (%)

Kết quả trên biểu đồ 1 cho thấy BMI trung bình $22,1 \pm 3,3$, đối tượng nghiên cứu có chỉ số khối cơ thể dinh dưỡng ở mức bình thường chiếm tỷ lệ cao nhất (70%), trong đó tỷ lệ nam có chỉ số khối

cơ thể bình thường cao hơn nữ; tiếp đến là các đối tượng có chỉ số khối cơ thể thừa cân (18,5%); thấp nhất là béo phì, chiếm tỷ lệ 2,3%.

Bảng 2. Phân bố nguy cơ dinh dưỡng theo MNA (n=130)

TTDD theo MNA	n	%
TTDD bình thường	72	55,4
Nguy cơ suy dinh dưỡng	51	39,2
Suy dinh dưỡng	7	5,4

Kết quả ở bảng 2 cho thấy đối tượng có tình trạng dinh dưỡng bình thường là 55,4%, nguy cơ suy dinh dưỡng 39,2% và suy dinh dưỡng 5,4%.

Bảng 3. Tỷ lệ béo bụng theo giới

Giới	Phân loại	Không béo bụng		Béo bụng	
		n	%	n	%
Nam		26	47,3*	29	52,7*
Nữ		23	30,7*	52	69,3*
Chung		49	37,7	81	62,3

* $p > 0,05$

Kết quả trên bảng 3 cho thấy tỷ lệ nhóm đối tượng bị béo bụng (62,3%) cao hơn nhóm không béo bụng (37,7%). Trong đó tỷ lệ béo bụng của nữ cao hơn

nam (69,3% so với 52,7%). Tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê với $p=0,054 > 0,05$

3.3. Thực trạng thực hiện chế độ ăn của bệnh nhân cao tuổi mắc ĐTĐ typ 2

Bảng 4. Thực trạng thực hiện chế độ ăn tại nhà

	Nam		Nữ		Chung	
	n	%	n	%	n	%
Số bữa ăn trong ngày						
2 bữa	1	1,8	0	0	1	0,8
3 bữa	17	30,9	12	16	29	22,3
4 bữa	14	25,5	35	46,7	49	37,7
5 bữa	11	20	16	21,3	27	20,8
6 bữa	12	21,8	12	16	24	18,5
Ăn theo thực đơn không						
Có	12	21,8	26	34,7	38	29,2
Không	43	78,2	49	65,3	92	70,8
Người xây dựng thực đơn	N	%	N	%	n	%
Bác sĩ	3	25	5	19,2	8	21,1
Cán bộ dinh dưỡng	2	16,7	4	15,4	6	15,8
Tự tìm hiểu	7	58,3	17	65,3	24	63,1

Kết quả tại bảng 4 cho thấy: Tại nhà, số đối tượng ăn 4 bữa/ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (37,7%), tiếp đến là 3 bữa/ngày (22,3%) và 6 bữa/ ngày chiếm tỷ lệ 18,5%, chỉ có 0,8% đối tượng ăn 2

bữa/ngày. Nhóm đối tượng sử dụng chế độ ăn theo thực đơn ít hơn đối tượng không ăn theo thực đơn. Trong số những người ăn theo thực đơn, đa phần là thực đơn do họ tự tìm hiểu (63,1%).

Bảng 5. Thực trạng thực hiện chế độ ăn tại bệnh viện

Thực trạng	n	%
Số bữa ăn trong ngày		
2 bữa	0	0
3 bữa	21	16,2
4 bữa	30	23,1
5 bữa	45	34,6
6 bữa	34	26,2
Thức ăn hàng ngày của bệnh nhân		
Nhà nấu	35	26,9
Mua ngoài	41	31,5
Suất ăn của bệnh viện	54	41,5
Lý do chọn suất ăn bệnh viện:		
-Tin tưởng vào dinh dưỡng điều trị	26	48,1
-Thức ăn phù hợp giá cả, vệ sinh	2	3,7
-Gia đình không có điều kiện nấu mang đến	21	38,9
- Bác sĩ chỉ định	4	7,4
- Lý do khác	1	1,9

Tại bệnh viện, số bệnh nhân ăn 5 bữa/ngày chiếm tỉ lệ cao nhất (34,6%), tiếp theo là 6 bữa/ngày với tỷ lệ 26,2% và thấp nhất là 3 bữa/ngày (16,2%). Không

có bệnh nhân nào ăn 2 bữa/ngày. Số bệnh nhân ăn suất ăn của bệnh viện chiếm tỉ lệ cao 41,5%, trong đó có 48,1% bệnh nhân tin tưởng vào suất ăn bệnh lý.

Bảng 6. Lượng lương thực, thực phẩm tiêu thụ trung bình 24h của đối tượng

STT	Tên thực phẩm	Tiêu thụ thực phẩm trung bình 1 ngày(g/người/ngày)	
		\bar{X}	SD
1	Gạo	106,9	78,2
2	Lương thực khác	93,2	85,3
3	Thịt các loại	87,4	81,3
4	Cá các loại	36,7	63,8
5	Trứng các loại	4,7	16,5
6	Tôm cua các loại	11,2	7,3
7	Phù tạng các loại	0,1	0,2
8	Rau các loại	367,2	301,8
9	Quả chín	135,4	218,3
10	Dầu ăn	5,6	6,2
11	Lạc, vừng	6,7	12,8
12	Mỡ động vật	0,6	1,4
13	Đỗ các loại	73,2	98,6
14	Sữa các loại	21,4	23,5
15	Khoai củ, sắn chế biến	12,6	34,2
16	Đường, mật, bánh kẹo	2,3	13,5

Kết quả ở bảng 6 cho thấy nhóm đối tượng nghiên cứu tiêu thụ trung bình 106,9 g gạo/ ngày, các loại lương thực khác là 93,2 g/ngày, khoai củ và sản phẩm chế biến 12,6 g/ngày. Các loại thịt, cá tiêu thụ trung bình là 87,4 và 36,7g/ngày. Bệnh nhân tiêu thụ trứng, sữa trung bình lần lượt là 4,7 và 21,4 g/ngày.

Các loại thực phẩm chứa nhiều canxi như tôm, cua... bệnh nhân tiêu thụ rất ít (trung bình là 11,2 g/ngày). Bệnh nhân đã có sự lựa chọn thực phẩm hợp lý: sử dụng phù tạng rất ít với trung bình là 0,1g/ngày; đường, mật, bánh kẹo trung bình 2,3g/ngày; mỡ động vật 0,6 g/ngày

Bảng 7. Cơ cấu khẩu phần ăn của người ĐTD typ 2 so với khuyến nghị

Cơ cấu khẩu phần	Bệnh nhân sử dụng	Nhu cầu tính theo khuyến nghị	% đạt được
Năng lượng (kcal)	1056,4± 451,7	1664,5	63,5
Protein (g)	50,7	62,4-83,2	Không đạt
Protein ĐV (g)	24,1	22,5-37,5	Đạt
Prđv/prts (%)	48,60%	30-50	đạt
Lipid (g)	30,1	37- 46,2	Không đạt
Lipidtv (g)	15,9	18,6- 23,1	Không đạt
Lipidtv/Lipid (%)	54,20%	>50	Đạt
Glucid(g)	145,2	228,9-270,5	Không đạt
Chất xơ(g)	14,34	20,2	71
VitaminA(μg)	217,5	600	36,2
VitaminC(mg)	142,3	75	Đạt
VitaminB1(mg)/1000 kcal	1,1	0,4	Đạt
VitaminB2(mg)/1000 kcal	0,76	0,55	Đạt
Vitamin B12(μg)	1,3	2	65
Vitamin E(mg)	7	5-20mg	Đạt
Sắt	9,5	15,1	62,9
Canxi	465,9	1000	45,6
Phospho	685,5	700	97,9
Tỉ lệ Ca/P	0,72	>0,8	Không đạt

Kết quả cho thấy khẩu phần của bệnh nhân đái tháo đường có:

+ Trung bình tổng số năng lượng của khẩu phần: 1056,4± 451,7 kcal

+ Số gam protein, lipid, glucid: 50,7; 30,1; 145,2

+ Tỷ lệ cân đối của khẩu phần:

Tỷ lệ % protein động vật/ protein tổng

số: 48,6%

Tỷ lệ % lipid thực vật/ lipid tổng số: 54,2%

Tỷ số Ca/P là 0,72 thấp hơn so với nhu cầu khuyến nghị >0,8 tốt nhất là 1:1

Số gam Vitamin B1, B2 trong 1000kcal: 1,1 mg và 0,76 mg

Chất xơ đạt: 71%, vitamin A: 36,2%,

canxi: 45,6%, sắt: 62,9%, phospho: 97,9%

BÀN LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân cao tuổi mắc đái tháo đường typ2

*BMI

Nghiên cứu cho thấy ở Châu Á đang chịu gánh nặng của tiểu đường typ 2 lớn nhất thế giới và tỷ lệ đang tăng lên một cách nhanh chóng. Khi so sánh với các chủng tộc khác, người mắc ĐTĐ ở châu Á trẻ hơn, mức độ béo phì ít hơn [10].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi phù hợp với nhận định này với kết quả thu được chỉ số BMI trung bình $22,14 \pm 3,28$, tỷ lệ bệnh nhân có chỉ số BMI trung bình là cao nhất 70%, tỷ lệ gầy 9,2%, tỉ lệ thừa cân là 18,5%, béo phì 2,3% trong đó tỷ lệ BMI bình thường của nam cao hơn nữ và không gặp béo phì ở bệnh nhân nam, tỷ lệ béo phì và thừa cân phụ nữ cao hơn cũng dễ hiểu vì phụ nữ thường tăng cân sau sinh và khó trở lại cân nặng ban đầu sau sinh. Tỷ lệ nghiên cứu của chúng tôi cao hơn BMI trung bình trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Cẩm Nhung (2010) tại viện Lão Khoa Trung Ương [11] là 20,96 kg/m². Như vậy, sau 7 năm, BMI trung bình của bệnh nhân tại bệnh viện Lão Khoa đã tăng lên, điều này chứng tỏ họ có quan tâm hơn về chế độ dinh dưỡng.

Sử dụng công cụ đánh giá MNA để đánh giá tình trạng người cao tuổi chúng tôi có kết quả như sau 55,4% bệnh nhân có tình trạng dinh dưỡng bình thường, 39,2% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng và 5,4% bệnh nhân suy dinh dưỡng.

*VB/VM

Theo tổ chức y tế thế giới thì tỷ số

VB/VM cao > 0,9 với nam và > 0,8 với nữ là một dấu hiệu của bệnh tật, đặc biệt là các bệnh về tim mạch, THA, ĐTĐ. Tỷ lệ VB/VM cao được chấp nhận như một phương pháp lâm sàng để xác định có tích lũy mỡ ở bụng (béo bụng).

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi với tỷ lệ béo bụng là 62,3% trong đó tỷ lệ nữ béo bụng là 69,3% và nam là 52,7%. Ở các nghiên cứu trước tỉ lệ béo bụng ở bệnh nhân cao tuổi đều cao, ví dụ như nghiên cứu của Nguyễn Thị Cẩm Nhung tại viện Lão Khoa với tỉ lệ béo bụng của nữ là 89,4%, nam là 60,4%. Điều này có thể do các cụ tuổi đã cao nên ít đi lại, ít hoạt động thể lực.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy sự khác nhau giữa tỷ lệ béo bụng của nữ so với nam với $p=0,054 > 0,05$ không có ý nghĩa thống kê. So với nghiên cứu của Nguyễn Thị Cẩm Nhung 2010 tại viện Lão Khoa Trung Ương và Đặng Thu Thanh tại bệnh viện Hữu Nghị năm 2005 [12] tỷ lệ béo bụng nam và nữ khác nhau với $p < 0,05$. Sự khác nhau này có thể do mẫu nghiên cứu của chúng tôi chưa đại diện và chưa đủ lớn.

Thực trạng thực hiện chế độ ăn tại bệnh viện

* Về tập tính ăn uống

Bệnh nhân đái tháo đường được khuyến nghị nên chia nhỏ bữa ăn, số bữa ăn nên từ 3 bữa trở lên. Trong thời gian nằm viện, phần lớn các bệnh nhân ăn trên 3 bữa/ ngày với tỷ lệ 83,9%, tỷ lệ này cao hơn số bệnh nhân ăn 3 bữa/ngày tại nhà (76,0%), trong số bệnh nhân sử dụng suất ăn bệnh lý, tỷ lệ bệnh nhân sử dụng vì tin tưởng vào dinh dưỡng điều trị là 48,1%, điều này cho thấy bệnh nhân có hiểu biết và quan tâm hơn về chế độ ăn điều trị của bệnh nhân đái tháo đường khi nằm

viện. Bên cạnh đó, có 38,2% số bệnh nhân sử dụng suất ăn bệnh lý vì gia đình không có điều kiện mang đến. Suất ăn bệnh viện không những hỗ trợ trong quá trình điều trị mà còn thuận tiện những gia đình ở xa không có điều kiện nấu mang đến, giảm tỷ lệ bệnh nhân sử dụng thức ăn mua ngoài không đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm.

IV. KẾT LUẬN

Từ kết quả nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng và thực trạng thực hiện chế độ ăn của bệnh nhân cao tuổi tại bệnh viện Lão Khoa Trung Ương chúng tôi rút ra một số kết luận như sau:

1. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường typ 2

- Chỉ số BMI trung bình là $22,1 \pm 3,3$; phần lớn bệnh nhân kiểm soát cân nặng tốt với tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ có chỉ số BMI 18,5-25 là cao nhất 70%, tỷ lệ thừa cân là 18,5%, tỷ lệ gầy là 9,2%, béo bụng là 62,3%; trong đó có 69,3% nam, 52,7% nữ.

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng MNA với tỉ lệ: bệnh nhân có TTDD bình thường 55,4%; nguy cơ suy dinh dưỡng là 39,2%; suy dinh dưỡng 5,4%.

2. Thực trạng thực hiện chế độ ăn

- Tại nhà, trong 130 bệnh nhân có 77% ăn trên 3 bữa/ngày, trong đó 29,2% bệnh nhân ăn theo thực đơn.

- Tại bệnh viện, trong 130 bệnh có 83,9% bệnh nhân ăn trên 3 bữa/ ngày, số bệnh nhân sử dụng chế độ ăn bệnh lý với tỷ lệ 41,5%

- Khẩu phần ăn của bệnh nhân đái tháo đường về năng lượng ăn chỉ đạt 63,5% nhu cầu, Protein, lipid và glucid cung cấp không đạt nhu cầu khuyến nghị. Lượng Vitamin B1, B2 và C đạt nhu cầu

khuyến nghị, vitamin A chỉ đạt 36,2% nhu cầu khuyến nghị.

Tỷ lệ Ca/P thấp hơn nhu cầu khuyến nghị, calci đạt 45,6%, phosphor 97,9% và sắt 62,9% nhu cầu khuyến nghị

KHUYẾN NGHỊ

Qua kết quả nghiên cứu thu được chúng tôi có một số khuyến nghị sau:

- Cần chú ý cải thiện bữa ăn phù hợp cho người bệnh cao tuổi mắc đái tháo đường typ 2.
- Khoa dinh dưỡng cần tăng cường công tác tư vấn về dinh dưỡng hợp lý cho bệnh nhân cao tuổi.
- Cán bộ y tế cần khuyến khích bệnh nhân cao tuổi sử dụng bữa ăn bệnh lý tại bệnh viện để hỗ trợ cho quá trình điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization, Geneva. (1999). *Definition, diagnosis and classification of diabetes mellitus and its complications*. pp. 2.
2. Thái Hồng Quang. (2001). *Bệnh đái tháo đường, bệnh nội tiết*. NXB Y học. tr257-361.
3. Tạ Văn Bình. (2006). *Bệnh đái tháo đường - Tăng glucose máu*. NXB Y học. tr 214-244.
4. Tạ Văn Bình và cộng sự. (2006). *Nghiên cứu biến chứng đái tháo đường trên bệnh nhân đến khám lần đầu tiên tại bệnh viện Nội tiết*, Dự án hợp tác Việt Nam- Nhật Bản. NXB Y Học.
5. World Health Organization Study Group. (2003). *Diet, Nutrition, and the Prevention of Chronic Disease*. Technical Report series. pp.916.
6. D. J. Drucker, et al. (2010). *Incretin-based therapies for the treatment of type 2 diabetes: evaluation of risks and ben-*

- efits. Diabetes care.*32(2): 428-433.
7. Nguyễn Thị Minh Hải. (2015). *Đánh giá hội chứng dễ bị tổn thương(Frailty syndrome) ở người cao tuổi mắc đái tháo đường typ 2.* Luận án thạc sỹ y học.Trường Đại học Y Hà Nội.
 8. Nguyễn Công Khẩn, Hà Thị Anh Đào (2007). *Bảng thành phần thực phẩm Việt Nam.* Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
 9. Nguyễn Quốc Anh, Đinh Thị Kim Liên, Nguyễn Thị Lâm và cộng sự. (2015). *Hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng.* Nhà xuất bản Y học. tr 217-229.
 10. Nguyễn Quốc Anh, Đinh Thị Kim Liên và cộng sự. (2012). *Tư vấn dinh dưỡng cho người trưởng thành.* Nhà Xuất Bản Y học.
 11. Nguyễn Thị Cẩm Nhung. (2010). *Tình trạng dinh dưỡng và chế độ ăn uống của người bệnh cao tuổi tại bệnh viện Lão Khoa Trung Ương.* Đề tài bác sĩ y khoa. Trường Đại học Y Hà Nội.
 12. Đặng Thu Thanh. (2005). *Tình trạng dinh dưỡng và sức khỏe của các cụ lão thành cách mạng đến khám kiểm tra sức khỏe tại bệnh viện Hữu Nghị năm 2004-2005.* Luận văn tốt nghiệp bác sĩ y khoa. Trường đại học Y Hà Nội.

Summary

NUTRITIONAL STATUS AND DIETARY THERAPY IN TYPE 2 DIABETIC PATIENTS HOSPITALIZED AT THE NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL IN 2017

Nutrition is the basic needed treatment for people with type 2 diabetes in any treatment protocols. A balanced diet and proper physical activity is not only useful for controlling blood glucose but also for preventing complications and maintaining the quality of life for type 2 diabetic patients. **Objectives:** 1. To assess nutritional status of elderly patients with type 2 diabetes; 2. To describe dietary therapy compliance of elderly patients with type 2 diabetes who were hospitalized at the National Geriatric Hospital. **Methodology:** A cross-sectional study was implemented on 130 patients aged ≥ 60 with type 2 diabetes who were hospitalized at the National Geriatric Hospital. **Results:** The proportion of patients with average BMI was the highest (70%), the overweight group took 18.5%, the underweight took 9.2%; The rate of abdominal obesity was 62.3%, of which 69.3% were women, 52.7% were men; Assessment of nutritional status by MNA: patients with normal nutritional status took 55.4%, risk of malnutrition was 39.2%, malnutrition was 5.4%. At the hospital, in 130 patients, 83.9% of patients consumed more than 3 meals a day, the number of patients using hospital dietary therapy was low (41.5%), energy intake met only 63.5% of the recommended. **Conclusion:** Diet of patients with type 2 was deficient for both energy and nutrients, so it is needed to improve their diet in macro and micronutrients.

Keywords: *Nutritional status, dietary therapy, The national geriatric hospital.*

