

# THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG BỆNH NHÂN NHI 6 – 60 THÁNG TUỔI TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH BÌNH DƯƠNG

*Lê Thị Ngọc Trân<sup>1</sup>, Văn Quang Tân<sup>2</sup>*

Nghiên cứu mô tả tiến cứu nhằm xác định tình trạng dinh dưỡng trẻ 6-60 tháng tuổi nhập viện và các yếu tố ảnh hưởng dinh dưỡng của trẻ trong khi nằm viện tại khoa Nhi BV Bình Dương năm 2016. Những trẻ nhập viện được đánh giá tình trạng dinh dưỡng qua chỉ số nhân trắc và Bảng đánh giá dinh dưỡng bệnh nhân nhi toàn cầu SGNA và được theo dõi cân nặng mỗi ngày đến khi xuất viện. Mẫu gồm 564 trẻ. Tỷ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi, SDD cấp lần lượt 12,1%, 25,5%, 10,8%. Dựa vào SGNA, có 32,6% trẻ có nguy cơ SDD. Có 36,8% trẻ trong nhóm nguy cơ dưới 24 tháng. Đa số trẻ nằm viện từ 3-5 ngày. Trẻ nguy cơ SDD nằm viện dài ngày hơn OR 1,08 (KTC 95% 1,07-1,80). Có 5% trẻ không nguy cơ SDD nhập viện trở thành SDD nhẹ cân khi xuất viện. Cần đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ khi nhập viện để có giải pháp can thiệp sớm với những trẻ có nguy cơ SDD nhằm chăm sóc và điều trị tốt hơn, giảm biến chứng và rút ngắn thời gian điều trị.

**Từ khóa:** *Tình trạng dinh dưỡng; suy dinh dưỡng; bệnh nhân nhi; SGNA, Bình Dương.*

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng trẻ em là tình trạng mất cân bằng giữa lượng dinh dưỡng ăn vào và nhu cầu sử dụng ở trẻ, dẫn đến việc giảm tích lũy năng lượng, protein hoặc vi chất dinh dưỡng, có thể gây ảnh hưởng tiêu cực đến sự tăng trưởng, phát triển và những vấn đề có liên quan khác ở trẻ [8]. Suy dinh dưỡng đối với trẻ nhập viện còn ảnh hưởng đến sự hồi phục các cơ quan, tăng khả năng xảy ra biến chứng do suy giảm miễn dịch, suy giảm sức đề kháng và tăng chi phí điều trị. Đã có không ít bệnh nhân tử vong không phải do bệnh mà do suy kiệt, thiếu hụt dinh dưỡng [5]. Tuy nhiên, việc tầm soát, đánh giá và bổ sung dinh dưỡng cho bệnh nhân nói chung và bệnh nhi nói riêng vẫn chưa được chú trọng thỏa đáng.

Hiện nay, bên cạnh việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em thông qua các chỉ số nhân trắc, rất nhiều nghiên cứu đã sử dụng công cụ đánh giá dinh dưỡng cho bệnh nhân nhi toàn cầu SGNA (Subjec-

tive Global Nutrition Assessment) [6]. SGNA là phương pháp phổ biến đánh giá tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân nhi, được điều chỉnh từ phương pháp SGA (Subjective Global Assessment) đã sử dụng trên 20 năm, và hiện nay được dùng là phương pháp đặc hiệu và tin cậy trong đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân trưởng thành [7].

Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm *xác định tỷ lệ bệnh nhân nhi suy dinh dưỡng khi nhập viện và các yếu tố liên quan ảnh hưởng đến thay đổi dinh dưỡng của trẻ trong thời gian nằm viện.*

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**Đối tượng nghiên cứu:** Tất cả những trẻ từ 6-60 tháng tuổi nhập viện vào khoa Nhi trong vòng 24 giờ (ngoại trừ những bệnh nhân hôn mê, thở máy, liệt...)

**Địa điểm nghiên cứu:** Khoa Nhi, bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương.

**Thời gian thu thập số liệu:** Từ tháng

<sup>1</sup>BS. Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương.

Email: ngoctran7a1@gmail.com

<sup>2</sup>TS.BS. Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương

Ngày nhận bài: 1/5/2017

Ngày phản biện đánh giá: 15/5/2017

Ngày đăng bài: 6/6/2017

05/2016 tới tháng 09/2016

**Phương pháp nghiên cứu:** Mô tả tiên cứu.

**Cỡ mẫu:** 564 đối tượng.

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

n: số lượng cần điều tra,  $Z^2_{1-\alpha/2}$ : độ tin cậy 95%,  $Z_{1-\alpha/2}=1,96$ , p: ước tính tỷ lệ trẻ suy dinh dưỡng trong bệnh viện là 26,7% (Giả thiết nhóm này có nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp 3 lần nhóm suy dinh dưỡng tại cộng đồng là 8,9% [1]), d: sai số 4%. Tính  $n=469$ . Cộng thêm tỷ lệ 20% các trường hợp trẻ chuyên khoa, chuyển viện hoặc trốn viện,  $n=564$  bệnh nhân.

**Chọn mẫu:** Chọn liên tiếp các bệnh nhi đủ điều kiện chọn mẫu trên, đến khi đủ số lượng mẫu.

**Thu thập số liệu:** Các đối tượng được đánh giá tình trạng dinh dưỡng khi mới nhập viện (trong vòng 48 giờ) bằng phương pháp đo các chỉ số nhân trắc và bằng Bảng đánh giá trình trạng dinh dưỡng nhi toàn cầu (SGNA) với sự trợ giúp trả lời các thông tin của người nhà/người chăm sóc bệnh nhân nhi.

*Phương pháp đo các số liệu nhân trắc:* Đo cân nặng của đối tượng bằng cân có độ chính xác 100 gram, đo chiều cao của đối tượng bằng thước Microtoise có độ chính xác 0,1 cm. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá dựa vào bảng đánh giá tình trạng dinh dưỡng Z-Score của WHO

(2006) dành cho trẻ dưới 5 tuổi để phân thành các nhóm: trẻ SDD thể nhẹ cân, trẻ SDD thể gầy còm, trẻ bình thường, trẻ thừa cân, trẻ béo phì.

*Bảng đánh giá tình trạng dinh dưỡng nhi toàn cầu (SGNA):* Đánh giá tình trạng dinh dưỡng qua sự thay đổi cân nặng, thay đổi khẩu phần ăn, thay đổi chức năng vận động, sự xuất hiện những triệu chứng đường tiêu hóa, các bệnh mắc phải và ảnh hưởng của các stress chuyển hóa, các dấu hiệu suy dinh dưỡng lâm sàng (mất mỡ dưới da, teo cơ, phù, báng bụng...). Tình trạng dinh dưỡng được phân thành 3 loại: tình trạng dinh dưỡng bình thường, suy dinh dưỡng vừa, suy dinh dưỡng nặng.

**Xử lý số liệu:** Nhập số liệu bằng Epi data 3.1 và phân tích số liệu bằng Stata 12.

### III. KẾT QUẢ

Trong tổng số 564 trẻ nhập viện, tỷ lệ nam/nữ=333/231 (nam chiếm 59% và nữ chiếm 41%), trẻ trong độ tuổi 6-<24 tháng là 337 (59,7%) và nhóm trẻ 24-60 tháng là 227 (40,3%).

Đa số bệnh nhi đều nằm viện từ 3-5 ngày với tỷ lệ 55,3%. Có 33% bệnh nhi nằm viện từ 6-10 ngày, 7,6% bệnh nhi nằm viện từ 2 ngày trở xuống và chỉ có 4,1% bệnh nhi nằm viện trên 10 ngày. Số trẻ nằm viện do bệnh lý Tiêu hóa, bệnh Nhiễm (Sốt xuất huyết, Nhiễm trùng...) và Hô hấp chiếm đa số với tỷ lệ tương ứng lần lượt là 39,4%, 29,6% và 20,6%.

**A. KHI NHẬP VIỆN:****Bảng 1. Tình trạng dinh dưỡng khi nhập viện ở trẻ 6-60 tháng tuổi theo Z-score, SGNA**

Loại SDD	6-<24 tháng (n=337) n (%)	24-60 tháng (n=227) n (%)	Tổng (n=564) n (%)	p value	OR (95%CI)
SDD nhẹ cân	41 (12,2)	27 (11,9)	68 (12,1)	0,923	
SDD thấp còi	94 (27,9)	50 (22,0)	144 (25,5)	0,117	
SDD cấp tính	36 (10,7)	25 (11,0)	61 (10,8)	0,901	
Nguy cơ SDD (SGNA)	<b>124 (36,8)</b>	60 (26,4)	<b>184 (32,6)</b>	<b>0,01</b>	1,39 (1,07-1,80)

Bảng 1 cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân nhi bị SDD thể nhẹ cân, thấp còi, SDD cấp tính tương ứng là 12,1%, 25,5%, và 10,8%. Đánh giá dinh dưỡng theo SGNA có đến 32,6% trẻ có nguy cơ suy dinh

dưỡng. Những trẻ nhập viện từ 6- <24 tháng tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng bằng 1,39 lần so với những trẻ nhập viện từ 24-60 tháng với KTC 95% từ 1,07-1,80 ( $p<0,05$ ).

**Bảng 2. Sự xuất hiện triệu chứng dạ dày-ruột và ăn kém hơn so với trước khi bệnh của trẻ khi nhập viện**

Đặc điểm	6-<24 tháng n (%)	24-60 tháng n (%)	Tổng n (%)	p value	OR (95%CI)
<b>Triệu chứng dạ dày ruột</b>					
Có	<b>195(57,9)</b>	108(47,6)	303(53,7)	<b>0,016</b>	<b>1,22 (1,03-1,43)</b>
<b>Ăn kém so với trước</b>					
Có	<b>288(85,5)</b>	<b>184(81,1)</b>	472(83,7)	0,165	

Những trẻ ở độ tuổi 6-< 24 tháng có nguy cơ xuất hiện triệu chứng dạ dày ruột bằng 1,22 lần so với những trẻ độ tuổi 24-60 tháng với 95% CI từ 1,03-1,43 ( $p<0,05$ ). Trẻ trong nhóm 6-<24 tháng ăn

kém hơn so với trước khi bệnh chiếm đa số (85,46%), nhưng chưa tìm thấy mối liên quan giữa việc ăn kém hơn so với trước khi bệnh của trẻ và nhóm tuổi ( $p>0,05$ ).

**Bảng 2. Sự xuất hiện triệu chứng dạ dày-ruột và ăn kém hơn so với trước khi bệnh của trẻ khi nhập viện**

Đặc điểm	6-< 24 tháng n (%)	24-60 tháng n (%)	Tổng n (%)	p value	OR (95% CI)
<b>Giảm cân trước nhập viện</b>					
Có	<b>65 (19,3)</b>	34(15,0)	99(17,6)	0,170	
Không	272 (80,7)	193 (85,0)	<b>465 (82,5)</b>		
<b>Thay đổi vận động</b>					
Bình thường	48 (14,2)	53 (23,4)	101 (17,9)	<b>&lt;0,01</b>	<b>1,12 (1,03-1,22)</b>
Có hạn chế vận động	<b>289 (85,8)</b>	174 (76,7)	462 (82,1)		<b>1</b>

Chưa tìm thấy mối liên quan giữa nhóm tuổi của trẻ với việc giảm cân nặng trong vòng 2 tuần trước khi nhập viện ( $p>0,05$ ). Những trẻ nhập viện trong nhóm tuổi 6-<24 tháng có nguy cơ thay đổi khả năng vận động gấp 1,12 lần so với nhóm 24-60 tháng tuổi với KTC 95% từ 1,03-1,22 ( $p<0,05$ ).

### B. KHI XUẤT VIỆN:

Đa số những trẻ nhập viện đều thay đổi cân nặng khi xuất viện. Trong đó, số trẻ giảm cân khi xuất viện nhiều nhất chiếm tỷ lệ 47,5% trong khi số trẻ không thay đổi cân nặng hay số trẻ tăng cân nặng khi xuất viện gần như tương đương với tỷ lệ 26,2%

**Bảng 4. Mức thay đổi cân nặng khi xuất viện phân theo nguy cơ suy dinh dưỡng, tình trạng giảm cân trong vòng 2 tuần trước nhập viện và nhóm tuổi ở bệnh nhi**

Đặc điểm	Không thay đổi (n=148)	Giảm cân (n=268)	Tăng cân (n=148)	p value	OR (KTC95%)
<b>Nguy cơ suy dinh dưỡng</b>					
Có	45 (30,4)	<b>92 (34,3)</b>	47 (31,8)	0,692	
<b>Giảm cân trước nhập viện</b>					
Có	15 (10,1)	53 (19,8)	31 (21)	<b>&lt;0,01</b>	<b>1,19(1,07-1,31)</b>
Không	133 (89,9)	<b>215 (80,2)</b>	117 (79,1)		1
<b>Nhóm tuổi</b>					
6-<24 tháng	89 (60,1)	<b>168 (62,7)</b>	80 (54,1)	227	

Nhóm trẻ bị giảm cân trong vòng 2 tuần trước khi nhập viện có nguy cơ giảm cân khi ra viện gấp 1,19 lần (KTC 95% từ 1,07-1,31) so với nhóm trẻ không giảm cân trong vòng 2 tuần trước khi nhập

viện. Trẻ trong nhóm 6-<24 tháng tuổi có 62,69% giảm cân và 54,05% tăng cân khi xuất viện song, sự khác nhau không có ý nghĩa thống kê ( $p>0,05$ ).

**Bảng 5. Thay đổi cân nặng khi xuất viện phân theo số ngày nằm viện, nhóm bệnh lý ở bệnh nhi**

Đặc điểm	Không thay đổi n (%)	Giảm cân n (%)	Tăng cân n (%)	p value
<b>Số ngày nằm viện</b>				
≤ 2 ngày	14 (9,5)	13 (4,9)	16 (10,8)	0,098
3-5 ngày	93 (62,8)	<b>144 (53,7)</b>	75 (50,7)	
6-10 ngày	35 (23,7)	99 (36,9)	52 (35,1)	
< 10 ngày	6 (4,1)	12 (4,5)	5 (3,4)	
<b>Nhóm bệnh</b>				
Bệnh kết hợp	8 (5,4)	14 (5,2)	11 (7,4)	0,072
Bệnh hô hấp	26 (17,6)	66 (24,6)	(16,2)	
Bệnh khác	6 (4,1)	11 (4,1)	9 (6,1)	
Bệnh nhiễm	53 (35,8)	<b>81 (30,2)</b>	33 (22,3)	
Bệnh tiêu hóa	55 (37,2)	<b>96 (35,8)</b>	71 (48,0)	

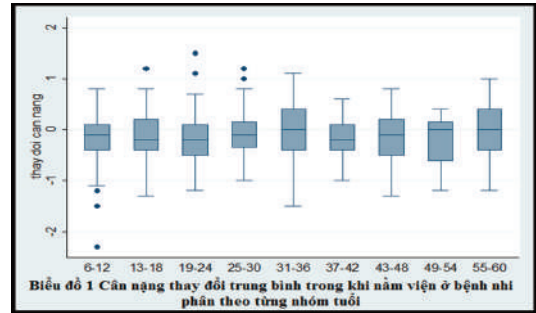
Trẻ nằm viện 3-5 ngày giảm cân nhiều nhất (53,2%), trẻ nằm viện 6-10 ngày giảm 36,9%. Trẻ trong nhóm bệnh Tiêu hóa giảm cân nhiều nhất chiếm 35,8%. Chưa tìm thấy mối liên quan giữa số ngày nằm viện hay loại bệnh lý với sự thay đổi cân của trẻ ( $p>0,05$ ).

Mô hình phân tích đa biến (ban đầu) bao gồm các biến số: tuổi, giới, sụ cân trước nhập viện, nhóm bệnh lý, suy dinh dưỡng cấp tính, suy dinh dưỡng nhẹ cân, suy dinh dưỡng thấp còi, nguy cơ suy dinh dưỡng (SGNA) với  $p<0,2$ . Sau khi loại bỏ các yếu tố không có ý nghĩa, mô hình mới chỉ còn lại 2 yếu tố có ảnh hưởng đến số ngày nằm viện của trẻ: nguy cơ suy dinh dưỡng và nhóm bệnh lý.

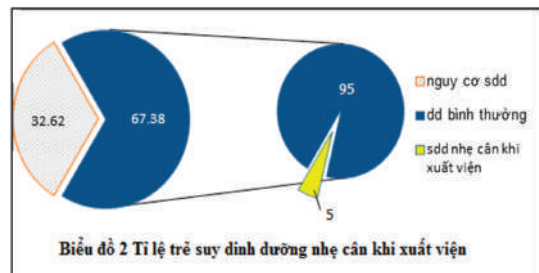
**Songaynamvien = 6,71-1,08\*nguy-cosuydinhuong + k\*nhombenh**

( $k=1$ : nhiễm,  $k=-0,09$  tiêu hóa,  $k=1,47$ : hô hấp,  $k=1,80$ : bệnh khác,  $k=2,39$ : bệnh kết hợp)

Những trẻ không có nguy cơ suy dinh dưỡng ngay khi nhập viện (SGNA) có số ngày nằm viện thấp hơn 1,08 lần so với trẻ có nguy cơ suy dinh dưỡng với KTC 95% từ (-1,59)-(-0,57). So với nhóm bệnh lý Nhiễm, số ngày nằm viện trung bình của những trẻ bệnh Tiêu hóa thấp hơn 0,09 lần. Số ngày nằm viện trung bình của những trẻ bệnh Hô hấp, bệnh khác và bệnh kết hợp cao hơn những trẻ bệnh Nhiễm khuẩn lần lượt là 1,47 lần, 1,80 lần và 2,39 lần. Chỉ số  $R^2=0,1277$  cho thấy mô hình chỉ giải thích được 12,77% sự biến thiên của số ngày nằm viện trung bình của trẻ.



Trong quá trình nằm viện, trẻ từ 6-60 tháng tuổi đều thay đổi cân nặng, trung vị (median) trong khoảng  $[-0,2125; 0,008]$  (g). Trong đó, khi chia nhóm tuổi với khoảng cách 6 tháng tuổi thì trẻ tăng cân cao nhất thuộc nhóm 19-24 tháng tuổi tăng 1500 g và trẻ giảm cân nhiều nhất thuộc nhóm 6-12 tháng tuổi giảm 2300 g



Sau thời gian nằm viện, có 5% trẻ trong nhóm không có nguy cơ suy dinh dưỡng khi nhập viện trở thành suy dinh dưỡng nhẹ cân khi xuất viện.

## BÀN LUẬN

Tỷ lệ bệnh nhân nhi nhẹ cân, thấp còi, SDD cấp tính tương ứng là 12,1%, 25,5%, và 10,8%, thấp hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hương và cộng sự thực hiện năm 2009 tại bệnh viện Nhi Trung ương với tỷ lệ tương ứng là 18,2%, 22,5% và 18,1% [3]. Sự khác biệt này có thể lý giải do khác biệt đối tượng nghiên cứu khi đối tượng Phạm Thị Thu Hương nghiên cứu là trẻ 6 tháng đến 15 tuổi. Có đến 32,6% trẻ khi nhập viện có nguy cơ SDD theo SGNA, cao hơn so với đánh

giá dinh dưỡng theo các chỉ số nhân trắc. Những trẻ nhập viện từ 6-<24 tháng tuổi có nguy cơ SDD gấp 1,39 lần so với nhóm tuổi 24-60 tháng với KTC 95% từ 1,07-1,8 ( $P<0,05$ ). Bên cạnh phân loại các chỉ số chiều cao cân nặng, đánh giá dinh dưỡng bằng SGNA còn đánh giá tình trạng giảm ăn, sụt cân trước nhập viện, sự hạn chế vận động và xuất hiện triệu chứng dạ dày ruột ở trẻ mà phương pháp đánh giá dinh dưỡng bằng chỉ số nhân trắc không đề cập đến. Đây là lý do cho thấy vì sao công cụ SGNA phát hiện nguy cơ SDD ở trẻ nhập viện cao hơn so với các chỉ số nhân trắc.

Trẻ nhập viện ăn kém hơn trước khi nhập viện chiếm đến 83,7%, cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Huy và cộng sự năm 2009 là 73,9% [2]. Sự khác biệt này có thể do đối tượng chúng tôi nghiên cứu trẻ <24 tháng chiếm đa số với tỷ lệ 59,8% trong khi nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Huy nhóm tương ứng chỉ có 47,6%. Trong nhóm trẻ ăn kém hơn trước khi nhập viện, có đến 85,5% là trẻ 6-<24 tháng tuổi. Nghiên cứu cho thấy những trẻ trong độ tuổi 6-<24 tháng có nguy cơ xuất hiện triệu chứng dạ dày ruột (nôn, buồn nôn, biếng ăn...) gấp 1,22 lần so với nhóm 24-60 tháng tuổi với KTC 95% từ 1,03-1,43 ( $p<0,05$ ). Những trẻ độ tuổi này chưa thể ăn dặm được và nguồn dinh dưỡng của trẻ chỉ được bổ sung qua sữa mẹ hoặc sữa công thức. Vì vậy nếu trẻ bệnh, xuất hiện triệu chứng nôn, buồn nôn, biếng ăn... và từ chối bú sữa, nếu không tìm cách bổ sung dinh dưỡng phù hợp sớm nhất cho trẻ thì sẽ ảnh hưởng đến sức khỏe, dinh dưỡng và khả năng chống chọi bệnh tật của trẻ cũng như kết quả điều trị bệnh. Đó là lý do vì sao, những trẻ nhập viện sẽ có nguy cơ SDD cao hơn rất nhiều so với trẻ ngoài cộng đồng.

Nghiên cứu cho thấy, trong nhóm không nguy cơ SDD khi nhập viện, có 5% trẻ trở thành SDD nhẹ cân khi xuất viện. Trẻ nhập viện đều thay đổi cân nặng trong quá trình nằm viện trung vị trong khoảng  $[-0,2125; -0,008]$  (g). Trong đó, khi phân nhóm tuổi với khoảng cách nhỏ hơn, số trẻ tăng cân cao nhất ở nhóm 19-24 tháng tuổi tăng 1500 g và trẻ giảm cân nhiều nhất thuộc nhóm 6-12 tháng tuổi giảm 2300 g. Vì vậy, dễ dàng nhận thấy việc tăng cường và bổ sung dinh dưỡng sớm cho trẻ nằm viện, nhất là trẻ ở độ tuổi 0-24 tháng là rất quan trọng và cần thiết. Kết quả nghiên cứu cho những trẻ nhập viện trong nhóm tuổi 6-<24 tháng có nguy cơ thay đổi khả năng vận động gấp 1,12 lần so với nhóm 24-60 tháng tuổi với KTC 95% từ 1,03-1,22 ( $p<0,05$ ), khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Huy khi không có mối liên quan giữa hạn chế vận động và nhóm tuổi [2].

Khi mới nhập viện chỉ có 17,6% trẻ đã sụt cân trước đó tại nhà. Tuy nhiên khi xuất viện, có đến 47,5% trẻ sụt cân, trong đó trẻ 6-<24 tháng sụt cân chiếm 62,7%. Nhóm này cũng chiếm 54,1% tăng cân khi xuất viện. Những trẻ chưa có tình trạng giảm cân hoặc dinh dưỡng bình thường trước nhập viện thường dễ bị bỏ sót triệu chứng, ít được ba mẹ quan tâm về chế độ dinh dưỡng hay nhanh chóng bổ sung phù hợp khi nhập viện hơn so với những trẻ đã có dấu hiệu, tình trạng sụt cân do bỏ ăn hay ăn kém trước đó tại nhà. Kết quả nghiên cứu cho thấy những trẻ chưa có dấu hiệu hay tình trạng giảm cân trước nhập viện lại giảm cân, thay đổi cân nặng nhiều hơn khi xuất viện. Điều này lý giải cho kết quả nghiên cứu khi nhóm này có nguy cơ thay đổi cân nặng khi xuất viện gấp 1,19 lần so với nhóm giảm cân trước nhập viện với KTC 95% từ 1,07-1,31. Tuy nhiên lại không tìm thấy mối

liên quan giữa sự thay đổi cân nặng khi xuất viện với nguy cơ SDD khi nhập viện và nhóm tuổi của trẻ ( $p>0,05$ ).

Có 55,3% trẻ nằm viện trong khoảng 3-5 ngày và nhóm trẻ này cũng giảm cân nặng nhiều nhất (53,7%), tiếp đó là trẻ nằm viện từ 6-10 ngày với tỷ lệ 36,9%. Trẻ trong nhóm bệnh tiêu hóa, nhiễm giảm cân nặng nhiều nhất so với các nhóm còn lại. Những bệnh lý cấp tính, bệnh trên đường tiêu hóa: miệng, họng, dạ dày, ruột,... dễ làm trẻ bỏ ăn đột ngột, giảm cân nhanh và nhiều hơn so với những trẻ nằm viện vì những bệnh lý mạn tính kéo dài. Tuy nhiên, chưa tìm thấy mối liên quan giữa sự thay đổi cân nặng với các dạng bệnh lý của trẻ ( $p>0,05$ ). Những trẻ có nguy cơ suy dinh dưỡng khi nhập viện (SGNA) có số ngày nằm viện dài hơn 1,08 lần so với trẻ không có nguy cơ SDD. So với nhóm bệnh lý Nhiễm, số ngày nằm viện trung bình của trẻ bệnh Tiêu hóa thấp hơn 0,09 lần. Số ngày nằm viện trung bình của những trẻ bệnh Hô hấp, bệnh khác và bệnh kết hợp cao hơn những trẻ bệnh Nhiễm lần lượt là 1,47 lần, 1,80 lần và 2,39 lần. Tuy nhiên, mô hình chỉ giải thích được 12,8% sự biến thiên của số ngày nằm viện trung bình của trẻ 6-60 tháng tuổi.

#### IV. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD nhẹ cân, thấp còi, gầy còm của bệnh nhi 6 – 60 tháng tuổi ở Bệnh viện Đa khoa Bình Dương lần lượt là 12,1%, 25,5%, 10,8%. Dựa vào SGNA, có 32,6% trẻ có nguy cơ SDD. Có 36,8% trẻ trong nhóm nguy cơ dưới 24 tháng. Đa số trẻ nằm viện từ 3-5 ngày. Trẻ nguy cơ SDD nằm viện dài ngày hơn RR 1,08 (KTC 95% 1,07-1,80). Có 5% trẻ không nguy cơ SDD nhập viện trở thành SDD nhẹ cân khi xuất viện.

Kết quả nghiên cứu cho thấy cần đánh

giá tình trạng dinh dưỡng cho tất cả các bệnh nhân nhất là bệnh nhi ngay từ khi nhập viện để phát hiện sớm các trẻ bị SDD và có nguy cơ SDD, từ đó có các giải pháp can thiệp về dinh dưỡng vì sẽ giúp cho công tác điều trị bệnh được hiệu quả hơn góp phần cho trẻ chóng bình phục, hạn chế những biến chứng cũng như rút ngắn thời gian nằm viện và chi phí điều trị.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Viện Dinh Dưỡng Quốc Gia (2014). *Số liệu thống kê về tình trạng dinh dưỡng trẻ em qua các năm*. viendinhduong.vn, <http://viendinhduong.vn/news/vi/106/61/0/a/so-lieu-thong-ke-ve-tinh-trang-dinh-duong-tre-em-qua-cac-nam.aspx>, truy cập ngày 28/04/2016.
2. Nguyễn Đỗ Huy, Vũ Minh Thục. (2009). *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trẻ em từ 6-60 tháng tuổi trong bệnh viện bằng phương pháp nhân trắc và SGA*. Tạp chí Y tế công cộng. 27. 11-15.
3. Phạm Thị Thu Hương, Phạm Thị Lâm. (2009). *Tỷ lệ suy dinh dưỡng bệnh nhân nhi tại một số khoa bệnh viện Nhi Trung Ương*. Tạp chí Nhi Khoa. 5. 2, 1-5.
4. Phạm Văn Phong, Nguyễn Thị Ngọc Bé. (2013). *Tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở trẻ em từ 2 tháng đến 5 tuổi tại khoa nhi - Bệnh viện đa khoa tỉnh Đắk Lắk*. Kỷ yếu Hội nghị khoa học Viện-Trường Tây Nguyên-Khánh Hòa. IX. 1. 1-8.
5. Edington J, Boorman J, Durrant ER, Perkins A, Giffin CV and James R. (2000). *Prevalence of malnutrition on admission to four hospitals in England. The Malnutrition Prevalence Group*. Clinical Nutrition. 19. 3. 191-5.
6. Secker DJ, Jeejeebhoy KN. (2012). *How to perform Subjective Global Nutritional assessment in children*. Japan Academy Nutrition Diet. 112. 3. 424-431.
7. Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP, Johnston N, Whittaker S, Mendelson RA,

- Jeejeebhoy KN. (1987). *What is subjective global assessment of nutritional status?*. JPEN J Parenter Enteral Nutrition. 11. 1. 8-13
8. Wales PW, Allen N, Worthington P, George D, Compher C and Teitelbaum D. (2014). *A.S.P.E.N. clinical guidelines: support of pediatric patients with intestinal failure at risk of parenteral nutrition-associated liver disease*. JPEN J Parenter Enteral Nutrition. 38. 5. 38-57.

## Summary

### **NUTRITIONAL STATUS IN HOSPITALIZED CHILDREN AGED 6-60 MONTHS OLD AT PEDIATRIC DEPARTMENT IN BINH DUONG HOSPITAL**

This prospective cohort study aimed to assess the nutrition status and associated risk factors of hospitalized children aged 6-60 months old during their staying at pediatric department in Binh Duong hospital in 2016. Hospitalized children were assessed nutritional status by anthropometry and a Subjective Global Nutrition Assessment (SGNA) and then were followed their weight everyday until come out of hospital. The sample included 564 children. The frequency of wasted, stunted, acute malnutrition was 12.06%, 25.53%, and 10.82% respectively. Based on their SGNAs, 32.62% of children were at risk of nutrition. There was 36.80% of nutrition risk group less than 24 months. Most of all were in hospital for 3-5 days. The at-risk group stayed longer than RR 1.08 (95% CI 1.07 to 1.80). We found that 5% of not-at risk group at admission became wasted when out of hospital. Require focused nutritional assessment in hospitalized children to have early intervention for who was at risk of nutrition and to take better childcare and treatment, decrease complications and shorten the hospitalized time.

**Keywords:** *Nutritional status; malnutrition; hospitalized children, SGNA.*

