

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN ĐANG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HUYỆN TIỀN HẢI NĂM 2014

Tô Thị Hải¹, Ninh Thị Nhung², Trần Quang Trung³, Trần Thị Giáng Hương⁴

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số chỉ số hóa sinh dinh dưỡng cho người bệnh từ 18 tuổi trở lên đang điều trị nội trú tại bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải năm 2014. **Phương pháp:** Dịch tễ học mô tả qua một cuộc điều tra cắt ngang trên đối tượng bệnh nhân đang điều trị tại bệnh viện đa khoa huyện Tiền Hải. **Kết quả:** Trong 391 bệnh nhân gồm 111 bệnh nhân trên 65 tuổi, 280 bệnh nhân từ 65 tuổi trở xuống. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng: theo BMI (bệnh nhân SDD có BMI<18,5), SDD là 21,3%, không có sự khác biệt giữa khoa Nội với khoa Ngoại và giới với $p>0,05$; đánh giá theo SGA (Subjective Global Assessment), tỷ lệ bệnh nhân nguy cơ SDD khoa Nội 39,2% thấp hơn khoa Ngoại (62%), với $p<0,05$; theo MNA (mini nutritional assessment), người bệnh có nguy cơ SDD là 43,3%, SDD là 13,5%, không có sự khác biệt giữa khoa và theo giới với $p>0,05$. Tỷ lệ thiếu máu của bệnh nhân dưới 65 tuổi 25,7% thấp hơn trên 65 tuổi (34,2%), tỷ lệ thiếu Albumin bệnh nhân dưới 65 tuổi 1,1% thấp hơn bệnh nhân trên 65 tuổi (3,6%). Trong số bệnh nhân SDD (theo BMI), đánh giá bằng SGA có 35,2% bình thường. Trong số bệnh nhân bình thường (theo BMI) có 52,2% SDD và nguy cơ SDD theo SGA. **Kết luận:** Cần phải sử dụng các phương pháp đánh giá tổng thể tình trạng dinh dưỡng theo chủ quan: SGA, MNA và BMI phối hợp với các xét nghiệm sinh hóa huyết học để phát hiện SDD và nguy cơ SDD để đánh giá đúng tình trạng dinh dưỡng và phục hồi dinh dưỡng cho người bệnh tại bệnh viện.

Từ khóa: *tình trạng dinh dưỡng, chỉ số hóa sinh dinh dưỡng, bệnh nhân nội trú.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, đã có nhiều tiến bộ về phương pháp điều trị và chăm sóc người bệnh nhưng vấn đề dinh dưỡng tiết chế vẫn chưa được quan tâm đúng mức, thiếu dinh dưỡng vẫn là hiện tượng phổ biến của bệnh nhân nằm điều trị tại bệnh viện. Bệnh nhân nằm viện SDD dẫn đến kéo dài thời gian nằm viện, tăng tỷ lệ tử vong, tăng chi phí y tế [5].

Theo nghiên cứu của Viện Dinh dưỡng Quốc gia năm 2006 tại khoa Nội tiết và khoa Tiêu hóa bệnh viện Bạch Mai cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng bệnh nhân dưới 65 tuổi 36,9 %, tỷ lệ suy dinh dưỡng của bệnh nhân trên 65 tuổi là 43,9% [5]. Nghiên cứu của Ninh Thị Nhung tại bệnh

viện Đa khoa Tỉnh Thái Bình cho thấy tình trạng thiếu dinh dưỡng của người bệnh (31,0%) và thừa cân béo phì (8,3%) [8].

Bộ Y tế đã có Thông tư 08/2011/TT-BYT về Hướng dẫn công tác dinh dưỡng tiết chế trong bệnh viện nhằm đảm bảo dinh dưỡng cho người bệnh điều trị nội trú tại các bệnh viện hiện nay [1].

Bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải đã thực hiện tốt công tác chăm sóc toàn diện nhiều năm nay. Tuy nhiên việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tiết chế dinh dưỡng cho người bệnh chưa được kiểm soát chặt chẽ theo đúng yêu cầu bệnh lý. Chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với 2 mục tiêu:

¹ThS – Bệnh viện đa khoa Tiền Hải, Thái Bình
E-mail: tothihai.bvth@gmail.com

²PGS. TS – Trường đại học Y Dược Thái Bình

³TS - Bệnh viện đa khoa Tiền Hải, Thái Bình

⁴TS. – Bộ Y tế

Ngày nhận bài: 14/1/2016

Ngày phản biện đánh giá: 30/3/2016

Ngày đăng bài: 15/4/2016

1. Xác định tỉ lệ suy dinh dưỡng của bệnh nhân điều trị tại khoa Nội và khoa Ngoại bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải.

2. Xác định một số chỉ số hóa sinh dinh dưỡng của bệnh nhân điều trị tại khoa Nội và khoa Ngoại bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

Nghiên cứu được thực hiện trên 391 bệnh nhân tại bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải, Tỉnh Thái Bình. Đối tượng là các bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên được điều trị nội trú tại khoa Nội và khoa Ngoại bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải. Thời gian nghiên cứu từ tháng 3 đến tháng

6/2014. Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp dịch tễ học mô tả qua một cuộc điều tra cắt ngang dùng bộ câu hỏi được thiết kế sẵn phỏng vấn đối tượng, sử dụng cân, đo chiều cao, đo tỉ trọng mỡ cơ thể. Bệnh nhân SDD có chỉ số theo BMI<18,5; theo SGA< 8 điểm; theo MNA<17 điểm. Số liệu được nhập và phân tích bằng chương trình EPI ENPO 6.0 và SPSS 13.0 với các test thống kê Y học.

III. KẾT QUẢ

3.1. Xác định tình trạng nhân trắc của bệnh nhân điều trị tại hai khoa lâm sàng bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải năm 2014.

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin		Nam		Nữ	
		SL	%	SL	%
Khoa	Nội	102	51,3	97	48,7
	Ngoại	123	64,1	69	35,9
Nhóm tuổi	< 65 tuổi	157	56,1	123	43,9
	≥65 tuổi	68	61,3	43	38,7

Kết quả bảng 1 cho thấy: Trong 391 bệnh nhân được chọn vào nghiên cứu tại 2 khoa có 199 bệnh nhân khoa Nội, 192 bệnh nhân khoa Ngoại. Số bệnh nhân

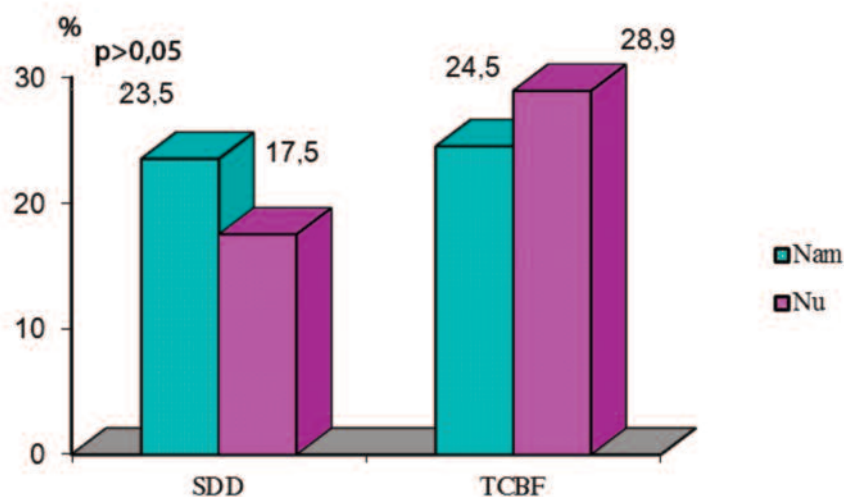
nam là 225 người, bệnh nhân nữ là 166 người. Bệnh nhân trên 65 tuổi là 111 người, bệnh nhân từ 65 tuổi trở xuống là 280 người.

Bảng 2: Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân đánh giá theo BMI tại 2 khoa

TTDD	Khoa	Khoa Nội (n=199)		Khoa Ngoại (n=192)		Chung (n= 391)		p
		SL	%	SL	%	SL	%	
Suy dinh dưỡng		41	20,6	42	21,9	83	21,2	>0,05
Bình thường		105	53,0	118	61,5	223	57,1	>0,05
Thừa cân, béo phì		53	26,6	32	16,7	85	21,7	>0,05

Kết quả bảng 2 cho thấy TTDD của bệnh nhân đánh giá theo chỉ số BMI tại khoa Nội tỷ lệ bệnh nhân bị SDD là 20,6% thấp hơn khoa Ngoại (21,9%),

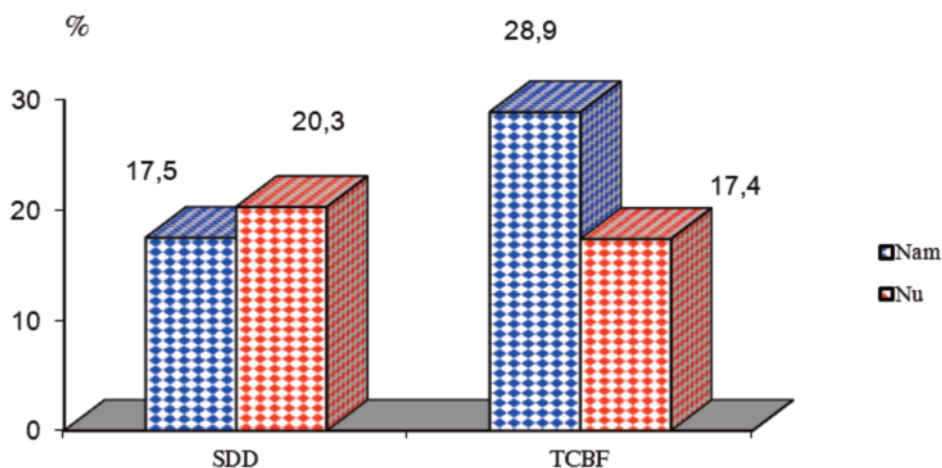
bệnh nhân thừa cân béo phì 26,6% cao hơn khoa Ngoại (16,7%). Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p>0,05$.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ SDD và TCBF của bệnh nhân theo BMI tại khoa Nội theo giới

Kết quả biểu đồ 1 cho thấy TTDD của bệnh nhân khoa Nội qua đánh giá theo chỉ số BMI, bệnh nhân nam SDD 23,5%, cao hơn nữ (17,5%), bệnh nhân nam thừa cân

béo phì chiếm 24,5% thấp hơn ở nữ (28,9%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ SDD và TCBF bệnh nhân theo BMI tại khoa Ngoại theo giới

Kết quả biểu đồ 2 cho thấy TTDD bệnh nhân khoa Ngoại đánh giá theo chỉ số BMI, tỷ lệ bệnh nhân nam SDD 17,5%, thấp hơn nữ (20,3%), thừa cân

béo phì 28,9% cao hơn nữ (17,4%). Tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$

Bảng 3: Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân ở khoa Nội và khoa Ngoại theo phương pháp SGA

TTDD	Khoa Nội (n = 130)		Khoa Ngoại (n = 150)		Chung (n = 280)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Bình thường	78	60,0	56	37,3	134	47,9	<0,05
Nguy cơ SDD	51	39,2	93	62,0	144	51,4	<0,05
SDD	1	0,8	1	0,7	2	0,7	>0,05

Kết quả bảng 3 cho thấy đánh giá TTDD theo phương pháp SGA tại khoa Nội nguy cơ SDD là 39,2% thấp hơn khoa Ngoại (62,0%), sự khác biệt có ý

nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tỷ lệ SDD là 0,8% tương đương với khoa Ngoại (0,7%) với $p > 0,05$.

Bảng 4: Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân ở khoa Nội và khoa Ngoại theo phương pháp MNA

TTDD	Khoa Nội (n = 69)		Khoa Ngoại (n = 42)		Tổng (n = 111)		p
	SL	%	SL	%	SL	%	
Bình thường	33	47,2	15	35,7	48	43,2	>0,05
Nguy cơ SDD	29	42,0	19	45,2	48	43,2	>0,05
SDD	7	10,1	8	19,0	15	13,5	>0,05

Kết quả bảng 4 đánh giá TTDD theo phương pháp MNA cho thấy người bệnh có nguy cơ SDD là 43,2%, trong đó bệnh

nhân ở khoa Nội là 42% thấp hơn khoa Ngoại (45,2%), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 5. Tỷ lệ thiếu dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá bằng phương pháp SGA so với BMI

TTDD	BMI	SDD (n=54)		BT (n=159)		Thừa cân, béo phì (n=67)	
		SL	%	SL	%	SL	%
PPSGA							
Bình thường		19	35,2	76	47,8	39	58,2
SDD, Nguy cơ SDD		35	64,8	83	52,2	28	41,8

Kết quả bảng 5 cho thấy trong số bệnh nhân SDD đánh giá bằng BMI, khi đánh giá bằng phương pháp SGA thì có 35,2%

bệnh nhân bình thường. Trong số bệnh nhân TTDD bình thường theo BMI thì có 52,2% SDD và nguy cơ SDD theo SGA.

3.2. Xác định tình trạng hóa sinh dinh dưỡng của bệnh nhân điều trị tại hai khoa lâm sàng Bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải năm 2014.

Bảng 6: Giá trị trung bình Hb(g/l) của bệnh nhân theo Giới

Giới	< 65 tuổi (n = 280)			≥ 65 tuổi (n = 111)			p
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	
Nam	157	141,4	12,8	68	138,1	11,9	>0,05
Nữ	123	131,7	12,8	43	126,8	10,6	>0,05
So sánh 2 giới		>0,05			>0,05		

Kết quả bảng 6 cho thấy giá trị trung bình Hb (g/l) bệnh nhân nam dưới 65 tuổi là $141,4 \pm 12,8$ g/l không cao hơn bệnh nhân nam trên 65 tuổi ($138,1 \pm 11,9$),

bệnh nhân nữ dưới 65 tuổi là $131,7 \pm 12,8$ g/l cao hơn bệnh nhân nữ trên 65 tuổi ($126,8 \pm 10,6$ g/l), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

Bảng 7: Giá trị trung bình Albumin (g/dl) của bệnh nhân theo giới

Giới	< 65 tuổi (n = 280)			≥ 65 tuổi (n =111)			p
	n	\bar{X}	SD	n	\bar{X}	SD	
Nam	157	43,6	4,9	68	41,6	4,4	>0,05
Nữ	123	43,6	5,5	43	40,5	7,5	>0,05
So sánh 2 giới	>0,05			>0,05			

Kết quả bảng 7 cho thấy giá trị trung bình Albumin(g/dl) của bệnh nhân nam dưới 65 tuổi là $43,6 \pm 4,9$ g/l cao hơn bệnh nhân nam trên 65 tuổi ($41,6 \pm 4,4$), giá trị trung bình Albumin(g/dl) của bệnh nhân nữ dưới 65 tuổi là $43,6 \pm 5,5$ g/l cao hơn bệnh nhân nữ trên 65 tuổi ($40,5 \pm 7,5$). Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$.

BÀN LUẬN

Tình trạng nhân trắc của bệnh nhân điều trị tại hai khoa lâm sàng bệnh viện Đa khoa Tiền Hải năm 2014.

Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá theo BMI kết quả bảng 2 cho thấy bệnh nhân SDD ở khoa Nội là 20,6%, ở khoa ngoại là 21,9%, thừa cân béo phì của khoa Nội là 26,6% cao hơn khoa Ngoại (16,7%), tuy nhiên sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu này tương đương với kết quả nghiên cứu của Phạm Thu Hương năm 2006 tại bệnh viện Bạch Mai đánh giá TTDD của bệnh nhân theo BMI cho thấy tỷ lệ bệnh nhân SDD khoa Nội tiết là 21,7%, khoa Tiêu hóa là 28,9% [5].

Tìm hiểu về TTDD của bệnh nhân kết quả nghiên cứu của chúng tôi tại biểu đồ 2 cho thấy tỷ lệ SDD ở bệnh nhân nam khoa Nội là 23,5% cao hơn bệnh nhân nữ (17,5%), trong khi đó tỷ lệ TCBP ở bệnh nhân nữ khoa Nội là 28,9% cao hơn nam khoa Nội (24,5%), tương tự trong biểu đồ 2. tỷ lệ SDD của nam khoa ngoại thấp hơn và thừa cân béo phì cao hơn nữ, song sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này phản ánh tình trạng

dinh dưỡng của bệnh nhân điều trị bệnh giữa các khoa và giới không có sự khác biệt. Kết quả nghiên cứu này tương tự với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Huy và Nguyễn Nhật Minh tại bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên năm 2012 tỷ lệ SDD ở bệnh nhân nam là 22,2%, bệnh nhân nữ là 12,6% không có sự khác biệt với $p > 0,05$ [4].

Hiện nay có rất nhiều phương pháp đánh giá TTDD của bệnh nhân, trong nghiên cứu này ngoài việc sử dụng đánh giá TTDD của bệnh nhân theo BMI chúng tôi đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân theo SGA kết quả cho thấy tại khoa Ngoại có tới 62% bệnh nhân có nguy cơ SDD cao hơn bệnh nhân khoa Nội (39,2%), sự khác biệt với $p < 0,05$, Tỷ lệ SDD của bệnh nhân khoa Ngoại là 0,7, khoa Nội 0,8%, với $p > 0,05$. So sánh với kết quả nghiên cứu TTDD của Nguyễn Đỗ Huy và Nguyễn Nhật Minh tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên năm 2012 đánh giá TTDD bằng SGA thì nguy cơ SDD là 15,7% thấp hơn nhưng tỷ lệ SDD là 7,8%, cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi, có thể do bệnh nhân đến bệnh viện huyện là tình trạng bệnh tuy nhẹ nhưng đều là cấp tính và xuất hiện các triệu chứng đầu tiên của bệnh do đó các dấu hiệu lâm sàng rõ hơn lên mức độ nguy cơ SDD cao hơn song bệnh ở giai đoạn sau hậu quả ảnh hưởng đến thể trạng nhiều hơn và thời gian điều trị nhiều ngày hơn do đó tình trạng SDD cao hơn [4].

Để đánh giá TTDD của bệnh nhân trên 65 tuổi trong nghiên cứu này chúng tôi sử

dụng phương pháp MNA kết quả bảng 4 cho thấy: Người bệnh có nguy cơ SDD là 43,2%, trong đó bệnh nhân ở khoa Nội 42,0% thấp hơn khoa Ngoại (45,2%), sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu phù hợp với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Huy, Trương Thị Thu tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2009 nguy cơ SDD khoa Ngoại là 41,7% cao hơn khoa Nội tổng hợp (18,2%) [3]. Tương tự trong kết quả bảng 3 đánh giá theo phương pháp SGA kết quả cho thấy tỷ lệ SDD khoa Nội thấp hơn khoa ngoại sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, với phương pháp MNA xu hướng nguy cơ SDD và SDD của khoa Ngoại cao hơn so với khoa Nội (bảng 4). Tuy nhiên chưa có sự khác biệt với $p > 0,05$, do đó cần phải quan tâm chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân khoa Ngoại tốt hơn và khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng cần lên đánh giá bằng nhiều phương pháp khác nhau để bổ sung kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng chính xác hơn cho nhau và đưa ra được giải pháp phục hồi dinh dưỡng hiệu quả hơn.

Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân đánh giá bằng phương pháp SGA so với BMI bảng 5 cho thấy, trong số 54 bệnh nhân SDD đánh giá bằng BMI khi đánh giá bằng phương pháp SGA có 35,2% ở TTDD bình thường và có 64,8% SDD và nguy cơ SDD. Trong 159 bệnh nhân đánh giá bằng BMI có TTDD bình thường thì khi đánh giá bằng SGA có 47,8% có TTDD bình thường và có 52,2% SDD và nguy cơ SDD. Trong 67 bệnh nhân thừa cân béo phì khi đánh giá bằng SGA có 58,2% có TTDD bình thường và có 41,8% SDD và nguy cơ SDD. So sánh TTDD bình thường và SDD, nguy cơ SDD đánh giá bằng phương pháp SGA theo đánh giá TTDD bằng phương pháp

BMI, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo phương pháp SGA có 5 yếu tố gồm thay đổi về cân nặng so với 6 tháng và so với 2 tuần, thay đổi ăn uống, triệu chứng tiêu hóa, thay đổi hoạt động chức năng cơ thể các bệnh lý và sang chấn tâm lý, những dấu hiệu này ở người bệnh có chỉ số BMI bình thường thậm chí thừa cân béo phì có thể vẫn xuất hiện nhưng không được đánh giá. Về các chỉ số thăm khám lâm sàng thì có 3 triệu chứng: Giảm lớp mỡ dưới, dấu hiệu giữ nước, giảm khối cơ. Các triệu chứng này nếu chỉ dựa vào phân loại theo BMI thường bị mờ nhạt vì vậy một người bệnh tình trạng dinh dưỡng theo BMI là bình thường, nếu không được quan tâm phân loại về các triệu chứng hoặc bệnh sử như phương pháp SGA thì có thể có một loạt các nguy cơ SDD bị bỏ sót như thay đổi về ăn uống, triệu chứng bệnh lý đường tiêu hóa nhu cầu dinh dưỡng chuyển hóa làm cho TTDD của bệnh nhân trở nên nghiêm trọng hơn. Như vậy việc phân loại TTDD kết hợp được nhiều thang phân loại khác nhau sẽ bổ sung cho nhau trong việc đưa ra các giải pháp khắc phục tình trạng SDD nhằm tiên lượng tốt hơn cải thiện TTDD cho người bệnh, trong đó các phương pháp đánh giá TTDD bằng SGA và MNA rất có giá trị trong việc đưa ra các giải pháp khắc phục TTDD của người bệnh.

Tình trạng hóa sinh dinh dưỡng của bệnh nhân điều trị tại hai khoa lâm sàng bệnh viện đa khoa Tiền Hải năm 2014.

Ngoài việc đánh giá các chỉ số nhân trắc của người bệnh chúng tôi còn tìm hiểu một số chỉ số hóa sinh dinh dưỡng kết quả bảng 6 cho thấy giá trị trung bình Hb theo giới của bệnh nhân dưới 65 tuổi

là $141,4 \pm 12,8$ g/l cao hơn ở bệnh nhân trên 65 tuổi ($138,1 \pm 11,9$ g/l), tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Giá trị trung bình Hb của bệnh nhân theo nữ giới dưới 65 tuổi là $131,7 \pm 12,8$ g/l cao hơn ở bệnh nhân trên 65 tuổi $126,8 \pm 10,6$ g/l, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. So sánh sự khác biệt giá trị trung bình Hb giữa 2 giới theo từng nhóm tuổi trên hoặc bằng 65 và dưới 65 tuổi, không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu tương đương với kết quả nghiên cứu của Trần Phúc Nguyệt, Wha Young Kim và cộng sự đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng các chỉ số sinh hóa nhân trắc ở người trưởng thành tại một vùng nông thôn Việt Nam năm 2011. Nồng độ Hb ở nam giới chung là 146 ± 11 g/l ở nữ giới chung là 127 ± 11 g/l [7]. Cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Phan Bích Nga về tình trạng dinh dưỡng và vi chất của phụ nữ mang thai tại Bệnh viện Phụ sản trung ương năm 2012 nồng độ Hb của phụ nữ có thai tuần 28 là $122 \pm 9,9$ g/l [6]. Kết quả nghiên cứu cho thấy giá trị trung bình Albumin của bệnh nhân theo giới nam dưới 65 tuổi là $43,6 \pm 4,9$ g/dl cao hơn ở bệnh nhân trên hoặc bằng 65 tuổi $41,6 \pm 4,4$ g/dl, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Giá trị trung bình Albumin của bệnh nhân theo nữ giới dưới 65 tuổi là $43,6 \pm 5,5$ g/dl cao hơn ở bệnh nhân trên 65 tuổi $40,5 \pm 7,5$ g/dl, tuy nhiên sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$ (bảng 3.6). So sánh sự khác biệt giá trị trung bình Albumin giữa 2 giới theo từng nhóm tuổi trên hoặc bằng 65 và dưới 65 tuổi, không có sự khác biệt với $p > 0,05$. Kết quả nghiên cứu tương đương với kết quả nghiên cứu của Trần Phúc Nguyệt, Wha Young Kim và cộng sự đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng các

chỉ số sinh hóa nhân trắc ở người trưởng thành tại một vùng nông thôn Việt Nam năm 2011 Albumin máu $43,0 \pm 2,0$ g/dl ở nam giới và $42,0 \pm 2,0$ g/dl ở nữ giới [7], cao hơn kết quả nghiên cứu của Lưu Ngân Tâm và cộng sự về tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân nhập viện tại Bệnh viện Chợ Rẫy năm 2009 Albumin trung bình của bệnh nhân nam $36,4 \pm 5,3$ g/dl và bệnh nhân nữ là $34,1 \pm 6,6$ g/dl [10].

IV. KẾT LUẬN

1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số chỉ số hóa sinh dinh dưỡng của bệnh nhân điều trị tại khoa Nội và khoa Ngoại bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải năm 2014.

- Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá theo BMI, SDD là 21,3%, không có sự khác biệt giữa 2 khoa và giới với $p > 0,05$.

- Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá theo SGA, tỷ lệ bệnh nhân nguy cơ SDD khoa Nội 39,2% thấp hơn khoa Ngoại (62%), với $p < 0,05$, tỷ lệ SDD khoa Nội là 0,8% khoa Ngoại là 0,7% không có sự khác biệt với $p > 0,05$.

- Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá theo MNA, người bệnh có nguy cơ SDD là 43,3%, SDD là 13,5%, không có sự khác biệt giữa 2 khoa và theo giới với $p > 0,05$.

2. Một số chỉ số hóa sinh dinh dưỡng của bệnh nhân điều trị tại khoa Nội và khoa Ngoại bệnh viện Đa khoa huyện Tiền Hải năm 2014.

- Tỷ lệ thiếu máu của bệnh nhân dưới 65 tuổi 25,7% thấp hơn trên 65 tuổi (34,2%), tỷ lệ thiếu Albumin bệnh nhân dưới 65 tuổi 1,1% thấp hơn bệnh nhân trên 65 tuổi (3,6%).

KHUYẾN NGHỊ

1. Cần phải đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng nhiều phương pháp nhất là phương pháp đánh giá chủ quan SGA và

MNA và BMI phối hợp với các xét nghiệm sinh hóa huyết học để phát hiện tình trạng suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng.

2. Cần phải tổ chức khoa dinh dưỡng tiết chế tại các bệnh viện và trang bị đủ trang thiết bị cần thiết và có đội ngũ cán bộ để đánh giá giám sát việc thực hiện chuẩn đoán tình trạng dinh dưỡng và tổ chức phục hồi dinh dưỡng cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2011), *Hướng dẫn về công tác dinh dưỡng, tiết chế trong bệnh viện*. Thông tư 08/2011-BYT(2011).
2. Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Xuân Ninh, Nguyễn Nguyên Khôi (2006). *Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Thanh Nhàn, Hà Nội*. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, Tập 2 - Số 3+4 - Tháng 11 năm 2006.
3. Nguyễn Đỗ Huy, Trương Thị Thư (2009). *Thực trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân của bệnh nhân cao tuổi (trên 65 tuổi) tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương 2009*. Tạp chí Y học thực hành.
4. Nguyễn Đỗ Huy, Nguyễn Nhật Minh (2012). *Thực trạng dinh dưỡng tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên năm 2012*. Tạp chí Y học thực hành (874) Số 6/2013. tr. 3-6.
5. Phạm Thu Hương, Nguyễn Thị Lâm, Nguyễn Bích Ngọc và cộng sự (2006). *Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nhập viện khoa Tiêu hóa và Nội tiết tại Bệnh viện Bạch Mai*. Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm. Số 3+4, 2006, tr 85
6. Phan Bích Nga (2012), *Thiếu vi chất dinh dưỡng ở mẹ và con và hiệu quả bổ sung đa vi chất trên trẻ suy dinh dưỡng bào thai tại bệnh viện Phụ sản trung ương*, Luận án Tiến sỹ Dinh dưỡng, Hà Nội, Viện Dinh dưỡng Quốc gia, Hà Nội. tr 67
7. Trần Phúc Nguyệt và Wha Young Kim (2011). *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng các chỉ số hóa sinh và nhân trắc ở người trưởng thành tại một vùng nông thôn Việt Nam*. Tạp chí Y học thực hành (792), số 11/2011 tr. 24
8. Ninh Thị Nhung (2013). *Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân điều trị nội trú ở 4 khoa lâm sàng hệ Nội của Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2013*. Tạp chí Y học thực hành (794) số 3/2013.
9. Nguyễn Xuân Ninh, Nguyễn Anh Tuấn, Nguyễn Chí Tâm và cộng sự (2006). *Tình hình thiếu máu ở trẻ em và phụ nữ tuổi sinh đẻ tại 6 tỉnh đại diện ở Việt Nam*. Tạp chí Dinh dưỡng và Thực Phẩm, tập 2, số 3+4, tr. 15-18.
10. Lưu Ngân Tâm, Nguyễn Thị Quỳnh Hoa (2009). *Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân lúc nhập viện tại Bệnh viện chợ Rẫy*. Tạp chí Y học thực hành năm 2009.

Summary

NUTRITIONAL STATUS OF HOSPITALISED PATIENT IN GENERAL HOSPITAL ON TIEN HAI DISTRICT IN 2014

The study was conducted in Tien Hai District Hospital. **Objective:** To assess nutritional status and biochemical indicators of nutrition of patients over 18 years old hospitalized since 2014. **Research Methodology:** using descriptive epidemiology method by a cross-sectional survey of patients being treated at the general hospital of Tien Hai District. **Result:** Among 391 patients, 111 patients were over 65 years old, 280 patients were less than 65 years. The rate of malnutrition among patients (evaluated based on BMI<18.5) was 21.3%, there is no difference between the two departments and genders with $p > 0.05$. The risk of malnutrition of patients (evaluated by SGA- Subjective global assessment) was 39.2% in internal department, which was lower than that in surgery