

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ KHẨU PHẦN ĂN THỰC TẾ BỆNH NHÂN NHẬP VIỆN MẮC BỆNH ĐƯỜNG TIÊU HÓA TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TW QUẢNG NAM, NĂM 2015

Đặng Thị Hoàng Khuê¹, Đinh Thị Kim Anh², Huỳnh Thị Phương Thảo², Phạm Thị Nhật Thành², Trần Thị Phúc Nguyệt³

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn thực tế của bệnh nhân nhập viện mắc bệnh đường tiêu hóa. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, trên 276 bệnh nhân nhập viện tại khoa Tiêu hóa, Bệnh viện đa khoa TW Quảng Nam. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân theo chỉ số BMI, SGA và khẩu phần ăn thực tế. **Kết quả:** Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (BMI <18,5) là 26,1%. Tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng theo SGA là 36,2%. Năng lượng khẩu phần của bệnh nhân 1300 kcal/ngày, đạt 76,4% so với nhu cầu khuyến nghị. Lượng vitamin A và C trong khẩu phần thấp (212,9 mcg và 51,2 mg). Lượng sắt trong khẩu phần chưa đáp ứng đủ nhu cầu (7,4g/ngày). Tỷ lệ các chất sinh năng lượng P:L:G chưa cân đối (17,3: 23,9: 58,8). **Kết luận:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng của bệnh nhân mắc bệnh đường tiêu hóa mới nhập viện còn cao. Năng lượng khẩu phần của bệnh nhân mắc bệnh đường tiêu hóa chưa đáp ứng nhu cầu. Số liệu là cơ sở cho việc xây dựng một khẩu phần ăn cân đối, đáp ứng đủ nhu cầu dinh dưỡng cho người bệnh.

Từ khóa: *Tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần ăn, SGA.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ.

Bệnh đường tiêu hóa là một bệnh lý rất phổ biến trên thế giới, đặc biệt ở Việt Nam [1]. Các bệnh về đường tiêu hóa có nguy cơ bị suy dinh dưỡng khá cao. Việc chăm sóc sức khỏe cho bệnh nhân tiêu hóa rất quan trọng và trong đó chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân không chỉ giúp bệnh nhân hồi phục nhanh chóng, mà còn giúp bệnh nhân hình thành những thói quen tốt trong ăn uống để dự phòng bệnh tật. Tuy nhiên, việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân lúc nhập viện tại Bệnh viện đa khoa TW Quảng Nam chưa được coi trọng, nếu có thì chỉ có đánh giá tình trạng dinh dưỡng qua các chỉ số nhân trắc (BMI- chỉ số khối cơ thể). Trong khi phương pháp đánh giá tổng thể chủ quan SGA được sử dụng rộng rãi trong bệnh viện của các nước trên thế giới và một số bệnh viện ở nước ta trong những năm gần đây: Bệnh viện

Bạch Mai, bệnh viện Chợ Rẫy, ...[2] thì vẫn chưa được áp dụng. Vì vậy đề tài được tiến hành với mục tiêu Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn thực tế của bệnh nhân mắc bệnh đường tiêu hóa lúc nhập viện tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Quảng Nam.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Thiết kế: Theo phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm: Nghiên cứu được tiến hành tại khoa Nội Tiêu hóa, Bệnh viện đa khoa Trung ương Quảng Nam, từ tháng 1/2015 – 9/2015.

2.3. Đối tượng và cỡ mẫu nghiên cứu

- Đối tượng: Chọn bệnh nhân >19 tuổi, nhập viện khoa Nội tiêu hóa trong vòng 48 giờ. Loại trừ bệnh nhân rối loạn trí nhớ, không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Cỡ mẫu:

¹ThS - Bệnh viện đa khoa TW Quảng Nam
Email: hoangkhue19101986@gmail.com

²KS - Bệnh viện đa khoa TW Quảng Nam

³PGS. TS – Trường ĐHY Hà Nội

Ngày nhận bài: 14/1/2016

Ngày phản biện đánh giá: 30/3/2016

Ngày đăng bài: 30/6/2016

- Theo công thức tính cỡ mẫu của nghiên cứu mô tả cắt ngang [3].

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

$Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$, hệ số tin cậy =95%, $p = 0,182$ tỉ lệ bệnh nhân tiêu hóa thiếu năng lượng trường diễn bệnh viện Điện Biên [2].

$d = 0,05$ là khoảng sai lệch giữa mẫu và quần thể, lấy thêm 20% cho tỷ lệ bỏ cuộc và làm tròn số là 276 bệnh nhân. Trong đó: viêm dạ dày (237), viêm ruột (13), viêm đại tràng (26).

2.4. Thu thập số liệu và đánh giá:

- **Thu thập, đánh giá TTDD bằng số đo nhân trắc:** Đo trọng lượng cơ thể (cân nặng tính bằng kg), đo bằng cân điện tử SECA 703, độ chính xác 0,1kg. Cân được điều chỉnh, kiểm tra trước khi sử dụng. Chiều cao (cm) đo bằng thước gỗ UNICEF với độ chính xác 0,1 cm.

- **Thu thập, đánh giá TTDD bằng phương pháp SGA:** Phỏng vấn bệnh nhân về thay đổi khẩu phần, triệu chứng tiêu hóa và quan sát khả năng vận động và khám lâm sàng.

- **Thu thập, đánh giá TTDD bằng phương pháp hỏi ghi khẩu phần 24 giờ:** Hỏi ghi tất cả những thực phẩm kể cả đồ uống được đối tượng ăn uống trong 1 ngày hôm trước kể từ lúc ngủ dậy buổi sáng cho tới lúc đi ngủ buổi tối tại nhà

III. KẾT QUẢ

1. Tình trạng dinh dưỡng lúc nhập viện của bệnh nhân mắc bệnh đường tiêu hóa:

Bảng 1: Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân theo chỉ số khối cơ thể (BMI)

TTDD theo BMI	Nam (n =116) n (%)	Nữ (n=160) n (%)	Chung (n=276) n (%)	p
Thiếu NL trường diễn (BMI <18,5)	20 (17,2)	52 (32,5)	72 (26,1)	p<0,05
Bình thường (18,5<BMI<25)	92 (79,4)	106 (66,2)	198 (71,7)	
Thừa cân (BMI>=25)	4 (3,4)	2 (1,3)	6 (2,2)	

* Sử dụng Fisher's Exact test

trước khi nhập viện.

- Tiêu chuẩn đánh giá:

+ Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phân loại của WHO 2004 [4] thiếu năng lượng trường diễn khi BMI<18,5; bình thường: BMI =18,5-24,9; và thừa cân: BMI ≥25.

+ Đánh giá tổng thể chủ quan SGA (Subjective Global Assessment) [5]: không có nguy cơ suy dinh dưỡng (mức A), nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ đến vừa (mức B), nguy cơ suy dinh dưỡng nặng (mức C).

+ Đánh giá khẩu phần: Đánh giá mức đáp ứng nhu cầu khuyến nghị về năng lượng, các chất dinh dưỡng và tính cân đối khẩu phần của bệnh lý đường tiêu hóa [6].

2.5. Phân tích và xử lý số liệu:

Sử dụng phần mềm SPSS 18.0 để xử lý số liệu. Giá trị khẩu phần được tính toán dựa vào bảng thành phần hóa học thức ăn Việt Nam [7], hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện [6] và xử lý khẩu phần bằng phần mềm Eiyokun [8].

2.6 Đạo đức nghiên cứu: Tất cả các bệnh nhân được giải thích và cung cấp nội dung của nghiên cứu. Thông tin của bệnh nhân không thể hiện trong quá trình xử lý số liệu và báo cáo nghiên cứu khoa học. Bệnh nhân được thông tin về tình trạng dinh dưỡng và được tư vấn dinh dưỡng ngay sau khi phỏng vấn.

Theo cách đánh giá TTDD bằng chỉ số nhân trắc: Kết quả bảng 1 cho thấy tỉ lệ thiếu năng lượng trường diễn (BMI<18,5) của bệnh nhân mắc bệnh đường tiêu hóa tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Quảng Nam là 26,1%. Tỉ lệ bệnh nhân thừa cân

(BMI>25) chiếm 2,2%. Trong đó tỉ lệ nữ bị thiếu năng lượng trường diễn (26,7%) cao hơn nam (14,3%) và tỉ lệ nam giới thừa cân (3,4%) cao hơn nữ (1,3%), với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

TTDD theo SGA	Nam (n =116) n (%)	Nữ (n=160) n (%)	Chung (n=276) n (%)	p
SGA –A	82 (70,7)	94 (58,8)	176 (63,8)	$p < 0,05$
SGA –B	34 (29,3)	66 (41,2)	100 (36,2)	

* Sử dụng Fisher's Exact test

Theo cách đánh giá TTDD bằng SGA: Kết quả bảng 2 cho thấy chỉ có 63,6% bệnh nhân có TTDD bình thường, có 36,2% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh

dưỡng nhẹ và vừa (SGA –B). Tỉ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng ở nữ (41,2%) cao hơn nam (29,3%), với mức ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

2. Khẩu phần ăn của bệnh nhân mắc bệnh đường tiêu hóa:

Bảng 3: Mức tiêu thụ lương thực thực phẩm của bệnh nhân

STT	Tên thực phẩm	Mức tiêu thụ thực phẩm (g/ngày/người)	
		\bar{X}	SD
1	Gạo	191,6	85,6
2	Lương thực khác	137,4	43,8
3	Đậu đỗ	26,9	39,5
4	Dầu mỡ	15,2	6,1
5	Thịt các loại	87,3	67,7
6	Cá	106,4	82,9
7	Tôm, cua	60,8	67,1
8	Trứng	38,3	21,4
9	Rau các loại	176,9	115,6
10	Hoa quả	124,5	63,2
11	Sữa	23,8	11,8
12	Nước chấm	13,1	10,9

Kết quả bảng 3 chỉ ra rằng bệnh nhân mắc bệnh đường tiêu hóa tiêu thụ trung bình là 191,6g gạo/ngày, lương thực khác là 137,4 g/ngày. Lượng dầu, mỡ tiêu thụ trung bình của bệnh nhân đường tiêu hóa 15,2g/ngày. Các loại thịt (gà, bò, heo,

vịt..) tiêu thụ 87,3g/ ngày và các loại cá tiêu thụ 106,4g/ ngày. Thực phẩm nhiều canxi như tôm, cua trung bình 67,1 g/ngày. Lượng trứng và sữa tiêu thụ 1 ngày trung bình 38,3g và 23,8g. Lượng trứng tiêu thụ (38,3g) nhiều hơn so với

tổng điều tra dinh dưỡng năm 2009-2010 (10,9g/ngày) [9]. Vì trứng là thực phẩm giàu chất dinh dưỡng, giá thành rẻ và sẵn có tại các hộ gia đình. Lượng rau và hoa

quả tiêu thụ trung bình 176,9g/ngày và 124,5g/ ngày. Bệnh nhân có thói quen sử dụng nước chấm 1 lượng khá nhiều trong ngày, trung bình khoảng 13,1g.

Bảng 4: Cơ cấu khẩu phần ăn của bệnh nhân mắc bệnh đường tiêu hóa (TB±SD)

	Viêm loét dạ dày - tá tràng (n = 237)	Viêm ruột (n =13)	Viêm đại tràng (n =26)	Chung (n=276)
Năng lượng (kcal)	1307,8 ± 467,2	1262,9 ± 506,2	957,9 ± 612,9	1300 ±480,1
Protein (g)	57,9 ± 25,5	51,3 ± 24,5	39,7 ± 35,3	56,4 ± 26,2
Lipid (g)	35,0 ± 26,4	32,4 ± 16,4	27,3 ± 31,4	34,5 ± 26,8
Glucid (g)	199,4 ± 80,9	192,8 ± 76,7	138,8 ± 50,6	195,1 ± 79,9
Vitamin A (mcg)	223,7 ± 211,3	145,6 ± 131,3	101,1 ± 112,4	212,9 ± 203,9
Vitamin B ₁ (mg)	0,8 ± 0,44	0,7 ± 0,5	0,8 ± 0,9	0,8 ± 0,5
Vitamin B ₂ (mg)	0,6 ± 0,4	0,5 ± 0,3	0,6 ± 0,6	0,6 ± 0,4
Vitamin C (mg)	57,6 ± 61,4	42,9 ± 46,9	26,9 ± 28,2	54,8 ± 59,4
Sắt (mg)	7,7 ± 4,1	5,8 ± 3,4	4,2 ± 3,1	7,4 ± 4,1
vitamin PP	10,2 ± 4,8	9,6 ± 6,0	7,7 ± 6,6	10,6 ± 5,9
% Protein	17,7 ±7,8	16,2 ± 19,4	16,5 ± 11,2	17,3 ± 22,7
% Lipid	24,4 ± 18,1	23,7±11,7	25,6 ± 29,5	23,9 ± 36,9
% Glucid	60,9 ± 24,7	61,1 ± 24,3	57,9 ± 21,1	58,8 ± 63,6

Bảng 4 chỉ ra rằng năng lượng khẩu phần chung của bệnh nhân là 1300 kcal/ngày. Riêng bệnh nhân mắc bệnh viêm loét dạ dày cao nhất 1307,8 kcal/ngày, tiếp đến là viêm ruột 1262,9 kcal/ngày và thấp nhất là viêm đại tràng

957,9 kcal/ ngày. Lượng sắt, vitamin A, vitamin C trong khẩu phần của bệnh nhân mắc bệnh đường tiêu hóa chung đều thấp lần lượt là 7,4mg, 212,9 mcg và 54,8mg. Tỷ lệ các chất sinh năng lượng P: L: G tương ứng 17,3: 23,9: 58,8.

Bảng 5: Cân đối khẩu phần của BN mắc bệnh đường tiêu hóa so với khuyến nghị

Thành phần	Khẩu phần thực tế	Nhu cầu khuyến nghị	% đạt được
Năng lượng (kcal)	1300	1600 – 1800	76,4
Protein (g)	56,4	50 – 65	90,1
Lipid (g)	34,5	30 – 40	91,3
Glucid (g)	195,1	260 – 320	67,3
Sắt (mg)	7,4	18,3 *	40,9
Vitamin A (mcg)	212,9	500-600	38,7
Vitamin C (mg)	54,8	70	81,2

Bảng 5 chỉ ra rằng tổng năng lượng khẩu phần của bệnh nhân mắc bệnh đường tiêu hóa là 1300 kcal đạt 76,4% so với khuyến nghị, lượng protein (P) khẩu phần của bệnh nhân 56,7g đạt 90,1% so với nhu cầu khuyến nghị. Lượng lipid (L) khẩu phần của bệnh nhân là 34,5g đạt 91,3% so với khuyến nghị, lượng glucid (G) khẩu phần là 197,1g đạt 67,3% so với khuyến nghị. Lượng sắt trong khẩu phần thấp (7,4 mg) đạt 40,9% so với nhu cầu khuyến nghị. Lượng vitamin A (212,9 mcg) chỉ đạt được khoảng 38,7% so với nhu cầu khuyến nghị. Hàm lượng vitamin C (54,8 mg) thấp chỉ đạt 81,2% so với nhu cầu khuyến nghị.

* Loại khẩu phần có giá trị sinh học sắt trung bình (khoảng 10% sắt được hấp thu): Khi khẩu phần có lượng thịt hoặc cá từ 30g - 90g/ngày hoặc lượng vitamin C từ 25 mg - 75 mg/ngày.

BÀN LUẬN:

Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân

Tỉ lệ thiếu năng lượng trường diễn ở bệnh nhân mắc bệnh đường tiêu hóa theo BMI là 26,1% cao hơn so với nghiên cứu năm 2012, tại khoa Nội tiêu hóa, bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên 15,5% [10] và tương đồng nghiên cứu năm 2006 trên bệnh nhân tiêu hóa tại khoa Nội tiêu hóa, bệnh viện Bạch Mai (24,2%) [11]. Tỉ lệ nữ thiếu năng lượng trường diễn (32,5%) cao hơn nam (17,2%) có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$.

Tỉ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng theo SGA 34,8% xấp xỉ so với nghiên cứu của Phạm Thu Hương tại khoa Nội tiêu hóa bệnh viện Bạch Mai năm 2006 [11] 36,7% và thấp hơn so với nghiên cứu suy dinh dưỡng trong một số bệnh viện 2012-2013 tại khoa Nội tiêu hóa [12]

40,2%. Hậu quả của suy dinh dưỡng bệnh viện sẽ giảm khối cơ, giảm khả năng vận động, chậm lành các vết thương, gia tăng các chi phí điều trị và tăng nguy cơ tử vong. Vì vậy, bệnh nhân cần được phát hiện sớm nguy cơ suy dinh dưỡng và can thiệp kịp thời. Kết quả nghiên cứu cho thấy phương pháp SGA cho phép phát hiện bệnh nhân nguy cơ suy dinh dưỡng trên bệnh nhân có BMI bình thường.

Năng lượng khẩu phần của bệnh nhân đường tiêu hóa

Kết quả nghiên cứu cho thấy tổng năng lượng khẩu phần ăn bệnh nhân mắc bệnh đường tiêu hóa trong 1 ngày 1300 kcal, đạt 76,4% so với nhu cầu bệnh nhân đường tiêu hóa và cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Phạm Thu Hương năm 2006 khẩu phần của bệnh nhân tiêu hóa (1000kcal) [9]. Tỉ lệ các chất sinh năng lượng (P:L:G) tương ứng (17,3:23,9:58,8) chưa cân đối. Tỉ lệ năng lượng do Protein trong khẩu phần khá cao (17,3%) so với khuyến nghị về nhu cầu năng lượng do protein cung cấp chiếm khoảng 12-14%. Lượng sắt trong khẩu phần của bệnh nhân thấp (7,4g) đạt 40,9% so với nhu cầu khuyến nghị. Một khẩu phần ăn thiếu sắt là một trong những nguyên nhân làm tăng tỉ lệ thiếu máu. Lượng vitamin A và C đều thấp hơn so với nhu cầu khuyến nghị (212,9mcg và 54,8mg) chỉ đạt 38,7% và 81,2%. Có nhiều nguyên nhân trong việc khẩu phần thiếu về năng lượng, vitamin và chất khoáng. Một nguyên nhân đặc thù bệnh nhân mắc bệnh đường tiêu hóa ăn uống kém, đầy bụng và khó tiêu. Chủ yếu sử dụng cháo, súp nên hàm lượng glucid trong khẩu phần chỉ đáp ứng 76,4% so với nhu cầu. Một khẩu phần ăn chưa đáp ứng đủ nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng khác kéo dài là một

trong những nguyên nhân suy dưỡng ở bệnh nhân. Bệnh nhân cần được tư vấn dinh dưỡng và cung cấp khẩu phần ăn hợp lý để cải thiện tình trạng suy dinh dưỡng.

IV. KẾT LUẬN

1. Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân mắc bệnh đường tiêu hóa lúc nhập viện tại BV đa khoa Trung Ương Quảng Nam: Thiếu năng lượng trường diễn (BMI<18,5) 26,1%, tỉ lệ thừa cân (BMI>=25) 2,2%. Tỉ lệ bệnh nhân nữ thiếu năng lượng trường diễn (32,5%) cao hơn nam (17,2%), với mức ý nghĩa thống kê $p<0,05$. Theo phương pháp đánh giá tổng thể SGA: Nguy cơ suy dinh dưỡng 36,2%, và không có nguy cơ SDD 63,8%.

2. Năng lượng khẩu phần của bệnh nhân mắc bệnh đường tiêu hóa trung bình 1300 kcal/ngày đạt 76,4% so với nhu cầu khẩu phần của bệnh nhân tiêu hóa. Hàm lượng vitamin A và C đều chưa đáp ứng được so với nhu cầu khuyến nghị (212,9 mcg và 51,2 mg) chỉ đạt 38,7% và 81,2%. Hàm lượng sắt trong khẩu phần của bệnh nhân mắc đường tiêu hóa thấp, đạt khoảng 40,9 % so với nhu cầu khuyến nghị. Tỉ lệ các chất sinh năng lượng P:L:G (17,3: 23,9: 58,8) chưa cân đối.

Lời cảm ơn: Chúng tôi xin chân thành cảm ơn đồng nghiệp tại Khoa Nội tiêu hóa, Bệnh viện đa khoa Trung Ương Quảng Nam đã hỗ trợ và tích cực tham gia trong quá trình thu thập số liệu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Vân Hồng (2008), *Sổ tay tiêu hóa thực hành*, NXB Y học, Hà Nội, 3.

2. Nguyễn Nhật Minh, Nguyễn Đỗ Huy (2013). Thực trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tại bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên năm 2012. *Y học thực hành*, 874(6).
3. Hoàng Văn Minh, Lưu Ngọc Hoạt (2011). *Tài liệu hướng dẫn xây dựng đề cương nghiên cứu khoa học y học*. NXB Y học, Hà Nội.
4. WHO expert consultation (2004). *Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies*. The Lancet, 12.
5. McLaughlin JR, Detsky AL, Baker Jr, et al (1987). *What is Subjective Global Assessment of nutritional status?*. Parent Ent Nutrition 11, tr. 8-13.
6. Bộ Y Tế (2006). *Hướng dẫn chế độ ăn bệnh viện*, NXB Y, Hà Nội.
7. Viện Dinh dưỡng, Bộ Y tế (2007). *Bảng thành phần thực phẩm Việt Nam*, NXB Y học, Hà Nội.
8. Hạnh TTM, Yoshimura Y (2004). *Phản mề Eiyokun Việt Nam*, NXB Y học, Hồ Chí Minh.
9. Viện Dinh dưỡng, Unicef (2011). *Tình hình dinh dưỡng Việt Nam năm 2009-2010*, NXB Y học, 28
10. Nguyễn Đỗ Huy, Nguyễn Nhật Minh (2013). *Thực trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên năm 2012*. Tạp chí Y học thực hành, 870(5), tr. 40-43.
11. Nguyễn Thị Lâm, Phạm Thu Hương, Nguyễn Bích Ngọc, Trần Châu Quyên và cộng sự (2006), *Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nhập viện khoa Tiêu hóa và Nội tiết bệnh viện Bạch Mai*. Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm, tập 2, số 3+4, tr. 85.
12. Nguyễn Đỗ Huy, Nguyễn Thị Lâm, Đỗ Ngọc Tài (2015). *Suy dinh dưỡng của người bệnh trong một số bệnh viện năm 2012-2013 và đề xuất các giải pháp can thiệp*. Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm, tập 11, số 3, tr. 32.

Summary**NUTRITIONAL STATUS AND DIETARY INTAKE OF PATIENTS WITH GASTROINTESTINAL DISEASES IN QUANG NAM CENTRAL GENERAL HOSPITAL, 2015**

Objective: Assessment of nutritional status and dietary intake of hospitalized patients with gastrointestinal diseases. **Methods:** A descriptive cross-sectional study on 276 patients hospitalized in gastroenterology ward of Quang Nam central general hospital was conducted. Nutrition assessment was made using BMI, SGA and food intake. **Results:** The prevalence of underweight (BMI <18.5kg /m²) was 26.1%. The rate of risk of malnutrition according to SGA was 36.2%. Average energy intake was 1300 kcal/day meeting 76.4% of the RDA. The intake of vitamin A and C in the diet was low (212.9 mcg and 51.2 mg), meeting only 38.7% and 81.2% of the RDA. The intake of iron in the diet was very low (7.4g) meeting 40.9% of the recommendation. The ratio of Protein: Lipid: Carbohydrates was 17.3: 23.9: 58.8, which was imbalanced. **Conclusion:** Malnutrition was prevalent in newly hospitalized patients with gastrointestinal diseases. SGA method was the preferred method for assessing the risk of malnutrition for hospitalized patients. Dietary intake of the patients did not meet the recommendations. The data were the basis for the construction of a balanced and sufficient diet for those patients.

Keywords: : *nutritional status, dietary intake, SGA.*

