

Nghiên cứu gốc

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG, SARCOPENIA VÀ NHU CẦU CHĂM SÓC DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI MỘT PHƯỜNG TẠI HÀ NỘI NĂM 2023

Nguyễn Liên Hạnh¹, Nghiêm Nguyệt Thu^{1,✉},
Nguyễn Thu Thủy¹, Bùi Thị Hương Lan¹

¹ Viện Dinh dưỡng, Hà Nội

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng, sàng lọc Sarcopenia bằng thang điểm SARC-F và đánh giá nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng ở người cao tuổi tại một phường tại Hà Nội năm 2023.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, thực hiện trên 150 ở ph người dân tại phường Trung Hoà, Quận Cầu Giấy, Hà Nội, tháng 10/2023 đến tháng 11/2023, chọn mẫu thuận tiện. Đối tượng được tiến hành đo các chỉ số nhân trắc đánh giá dinh dưỡng bằng bộ công cụ MNA (Mini Nutritional Assessment), sàng lọc Sarcopenia bằng bộ công cụ SARC-F, phỏng vấn một số yếu tố liên quan đến nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng ở NCT.

Kết quả: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 69,5±7.5 tuổi. Tỷ lệ nguy cơ SDD và SDD của NCT theo đánh giá MNA là 35.3 %, theo BMI là 4%. Tỷ lệ nguy cơ Sarcopenia là 11.3%.

Một số vấn đề liên quan đến nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng: 14.7% có cảm giác chán ăn. 26% táo bón, 40% gặp vấn đề khô miệng. 54% cần bổ sung thêm sữa vào chế độ ăn hàng ngày. 24% cần thức ăn được cắt nhỏ, nấu mềm, nhừ hơn. 50% muốn ăn thêm bữa phụ hàng ngày.

Kết luận: SDD và Sarcopenia là vấn đề thường gặp ở NCT. Táo bón, khô miệng, bổ sung thêm sữa vào chế độ ăn, thêm bữa phụ là những vấn đề dinh dưỡng hay gặp ở NCT.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, Sarcopenia, chăm sóc dinh dưỡng, Người cao tuổi.

THE NUTRITIONAL STATUS, SARCOPENIA AND NUTRITIONAL CARE NEEDS IN THE ELDERLY AT A WARD IN HANOI, 2023

ABSTRACT

Aims: To assess nutritional status, screen for sarcopenia using the SARC-F score, and evaluate the nutritional care needs of the elderly in a ward in Hanoi, 2023.

Methods: This is a cross-sectional study conducted on 150 subjects in Trung Hoa ward, Cau Giay district, Hanoi from October to November 2023 with a random sampling method. Subjects underwent anthropometric measurements, nutritional assessment using the MNA (Mini Nutritional Assessment) tool, sarcopenia screening using the SARC-F tool, interviews regarding factors related to nutritional care needs of the elderly.

Results: The average age of participants was 69.5±7.5 years. The prevalence of malnutrition risk and malnutrition among the elderly according to the MNA assessment was 35.3%, and 4% according to BMI. The prevalence of sarcopenia risk was 11.3%. Regarding issues related to nutritional care needs: 14.7% of subjects reported a lack of appetite.

✉ Tác giả liên hệ: Nghiêm Nguyệt Thu
Email: nghiemnnguyetthu.ninvn@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/827.

Nhận bài: 8/10/2024 Chính sửa: 14/10/2024
Chấp nhận đăng: 5/11/2024
Công bố online: 6/11/2024

Constipation affected 26% of the participants, and dry mouth was experienced by 40% and 54% felt the need to add more milk to their daily diet. 24% required their food to be chopped and cooked softer. 50% wanted an additional snack daily.

Conclusion: Malnutrition and sarcopenia are common issues among the elderly. Common issues such as loss of appetite, constipation, and dry mouth are frequently encountered among the elderly

Keywords: Malnutrition, Sarcopenia, Nutritional care, Elderly.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ người cao tuổi ≥ 60 tuổi ước tính tăng từ 11,7% lên đến 26% năm 2049 [1]. Quá trình lão hoá làm thay đổi các cơ quan và các thành phần khối cơ thể ở người cao tuổi, làm tăng nguy cơ gặp các vấn đề về dinh dưỡng. Bên cạnh đó tình trạng mắc các bệnh lý cũng như các yếu tố tác động bên ngoài như điều kiện chăm sóc, khả năng kinh tế, yếu tố tâm lý... làm càng gia tăng gặp phải các vấn đề về dinh dưỡng như suy dinh dưỡng, suy giảm khối cơ (sarcopenia) ở người cao tuổi, từ đó tăng nguy cơ mắc bệnh, tăng nguy cơ ngã, tăng nguy cơ lệ thuộc vào người chăm sóc từ đó giảm chất lượng cuộc sống và tăng tỷ lệ tử vong ở người cao tuổi.

Sarcopenia được định nghĩa là tình trạng mất khối cơ và chức năng hoạt động liên tục. Tỷ lệ Sarcopenia ở người cao tuổi trên thế giới khoảng 6 – 22% thay đổi theo độ tuổi và nơi nghiên cứu [2]. Chẩn đoán sớm Sarcopenia giúp giảm nguy cơ ngã, giảm gánh nặng kinh tế, giảm nguy cơ phụ thuộc và giảm tỷ lệ tử vong. Ở các nước trên thế giới, sàng lọc sarcopenia

được thực hiện phổ biến ở cộng đồng cũng như trong bệnh viện. Ở Việt Nam, những năm gần đây có một số các nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng và sarcopenia ở NCT được thực hiện trong bệnh viện, trong khi đó tại cộng đồng thì vẫn còn rất ít các nghiên cứu. Một số nghiên cứu thực hiện ở cộng đồng như nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh (2017) trên người cao tuổi từ 75 tuổi trở lên tại cộng đồng ở phường Phương Mai, quận Đống Đa, Hà Nội năm 2017 cho thấy 4,4% thiếu năng lượng trường diễn, theo phương pháp MNA 14,5% có nguy cơ SDD. Nghiên cứu về Tỷ lệ mắc bệnh Sarcopenia trên 632 người từ 60 tuổi trở lên tại quận 8, Thành phố Hồ Chí Minh. Tỷ lệ Sarcopenia trong nghiên cứu này là 32,0%, tỷ lệ SDD theo BMI là 32,8%. Theo MNA, 4% suy dinh dưỡng, 29,1% nguy cơ SDD.

Nhóm nghiên cứu thực hiện đánh giá tình trạng SDD, sarcopenia, thói quen tiêu thụ thực phẩm, một số yếu tố chăm sóc dinh dưỡng ở một nhóm NCT tại cộng đồng tại Tp Hà Nội.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang trên người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên ở phường Trung Hoà, Cầu Giấy, Hà Nội từ tháng 10 đến tháng 11/2023. Tiêu chuẩn lựa chọn: Người sinh sống tại phường Trung Hoà \geq

60 tuổi, đi lại được, đối tượng đồng ý tham gia nghiên cứu, không mắc sa sút trí tuệ, có thể thực hiện được bộ câu hỏi nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: Không đi lại được.

2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

Áp dụng công thức ước tính một tỷ lệ:

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

Trong đó: n: Cỡ mẫu cho nghiên cứu;
 $Z_{(1-\alpha/2)}=1,96$ hệ số tin cậy với $\alpha=0,05$; p:

2.4. Phương pháp thu thập số liệu

Số liệu nghiên cứu được thu thập bao gồm: chỉ số nhân trắc (cân nặng, chiều cao, chu vi cánh tay, chiều dài cẳng chân), đánh giá dinh dưỡng bằng bộ công cụ MNA, sàng lọc Sarcopenia bằng bộ công cụ SARF-C, thói quen tiêu thụ thực phẩm trong 3 tháng qua bằng phỏng vấn tần suất tiêu thụ thực phẩm, một số yếu tố nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng.

Đo chỉ số nhân trắc được thực hiện đo cân nặng sử dụng cân TANITA (BF-679) có độ chính xác 0.1 kg. Đối tượng mặc quần áo mỏng, bỏ giày dép. Đối tượng đứng giữa bàn cân ở tư thế đứng thẳng, không chạm bất cứ vật gì xung quanh. Đọc và ghi kết quả với một số lẻ. Đo chiều cao sử dụng thước Seca 217 (độ chính xác 0.1 cm). Đối tượng đứng thẳng quay lưng vào thước đo, 2 gót chân chạm nhau, trục dọc của cơ thể trùng với trục của thước, hai cánh tay buông thõng. Kéo eke của thước từ trên xuống dưới đến khi áp sát đến đỉnh đầu và vuông góc với thước. Đọc và ghi lại kết quả với 1 số lẻ.

Đánh giá dinh dưỡng bằng bộ công cụ MNA: Đối tượng sẽ được phỏng vấn theo câu hỏi về giảm lượng ăn, giảm cân, khả năng đi lại, các vấn đề stress, bệnh liên quan đến tâm thần kinh. Cho điểm cho mỗi câu trả lời, sau đó tính điểm tổng. Tổng điểm tối đa là 14 điểm, 12-14 điểm

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1 và tiến hành phân tích, xử lý các test thống kê bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử

dụng các test thống kê: trung bình, độ lệch chuẩn đối với các biến định lượng, tần suất, tỷ lệ % với các biến định tính.

Tỷ lệ nguy cơ Sarcopenia ở người cao tuổi theo nghiên cứu tác giả Shafiee (2017) [3]; p = 0,1 thì (1-p) = 0,9; d: Mức sai số chấp nhận, chọn 5%. Cỡ mẫu của nghiên cứu là n = 130 đối tượng. Chọn mẫu thuận tiện.

là tình trạng dinh dưỡng bình thường, 8-11 điểm là có nguy cơ SDD, 0-7 điểm: bị SDD.

Sàng lọc Sarcopenia bằng bộ công cụ SARF-C: Đối tượng được đánh giá bằng bộ công cụ SARC- F, gồm 5 hoạt động: sức mạnh cơ, khả năng đi bộ, đứng dậy từ ghế, leo cầu thang, và tần suất ngã. Với mỗi khả năng thực hiện hoạt động sẽ cho điểm từ 0 đến 2 điểm tương đương với làm tốt tới không thể làm được các hoạt động. Tổng điểm đạt 0 đến 10. Nếu tổng điểm ≥ 4 được coi là có nguy cơ sarcopenia .

Thói quen tiêu thụ thực phẩm trong 3 tháng qua của đối tượng sẽ được thu thập bằng phỏng vấn đối tượng tần suất tiêu thụ thực phẩm trong 3 tháng qua với danh sách một số thực phẩm nên ăn và không nên ăn ở NCT.

Một số yếu tố nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng được đưa ra để phỏng vấn đối tượng trong 3 tháng qua như: cảm giác chán ăn, táo bón, khô miệng không, sặc, nghẹn khi ăn uống, uống được sữa, chế độ ăn uống hợp lý là quan trọng đối với NCT không, biết về chế độ ăn hợp lý cho NCT, thức ăn cần được cắt nhỏ, nấu mềm, như hơn, muốn bổ sung thêm sữa, ăn thêm bữa phụ hàng ngày không?

dụng các test thống kê: trung bình, độ lệch chuẩn đối với các biến định lượng, tần suất, tỷ lệ % với các biến định tính.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức của Viện Dinh dưỡng. Nghiên cứu được thực hiện với sự đồng ý tham gia của đối tượng, đối tượng được giải thích rõ ràng về mục đích và ý nghĩa

của nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập chỉ dùng cho mục đích nghiên cứu, không sử dụng cho mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ

Trong tổng số 150 người tham gia nghiên cứu, tuổi trung bình NCT là 69.5 ± 7.5 tuổi, nam giới ít hơn nữ giới tương ứng 27 và 123 đối tượng. Số bệnh mắc trung bình là 1.4 ± 1.1 bệnh. Tổng số thuốc và thực phẩm chức năng đối tượng đang sử dụng là 3.9 ± 4.6 . Điểm MNA trung bình là 12.1 ± 1.7 điểm. Điểm sàng lọc SARC-F là 1.2 ± 1.5 điểm.

Tỷ lệ nguy cơ SDD và SDD của NCT theo đánh giá MNA là 35,3 %, trong đó SDD là 1,3 % và nguy cơ SDD là 34%.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI là 4,0% và 96% đối tượng không có suy dinh dưỡng theo BMI. Tỷ lệ nguy cơ Sarcopenia theo bộ công cụ sàng lọc SARC-F là 11,3% và có 88,7% đối tượng không có nguy cơ Sarcopenia.

Bảng 1 trình bày tần suất tiêu thụ thực phẩm trong 3 tháng qua của đối tượng nghiên cứu theo các nhóm thực phẩm. Đặc điểm nhu cầu chăm sóc ở nhóm đối tượng nghiên cứu được trình bày ở Bảng 2.

Bảng 1. Đặc điểm tần suất tiêu thụ thực phẩm trong 3 tháng qua của đối tượng nghiên cứu

Tên thực phẩm	Tần suất tiêu thụ thực phẩm trong 3 tháng qua							
	Thường xuyên			Thỉnh thoảng			Hiếm khi	
	Hàng ngày	1-2 lần /tuần	3-4 lần /tuần	1-2 lần/ tháng	2-3 lần /tháng	1-2 lần /6 tháng	Theo mùa	Không ăn
- Khoai, củ	8,0	33,3	18,7	20,0	5,3	0,0	1,3	10,0
- Tôm, cá nhỏ (tôm đồng, cá bóng, cá rô nhỏ, cá thâu dầu...)	3,3	36,0	14,0	22,0	8,0	0,0	1,3	13,3
- Các loại đậu, đỗ	8,0	44,7	18,0	11,3	10,0	2,7	0,7	4,7
- Các loại hạt (hạt mắc ca, điều, óc chó, hạnh nhân)	8,0	11,3	5,3	4,7	2,0	0,7	2,7	56,7
- Sữa tươi	6,0	11,3	6,0	4,7	1,3	4,0	0,0	66,7
- Sữa công thức	24,7	8,7	8,	2,	0,0	1,3	0,0	53,3
- Các sản phẩm chế biến từ sữa (sữa chua, caramen)	18,7	24,0	8,7	8,7	6,0	2,0	0,0	32,0

Số liệu trong bảng trình bày theo %

Bảng 2. Đặc điểm nhu cầu chăm sóc ở nhóm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm nhu cầu chăm sóc DD (n=150)	Có, %	Không, %
- Có hay gặp cảm giác chán ăn không?	14,7	85,3
- Có hay gặp phải vấn đề táo bón (đi ngoài >3 ngày/lần, phân rắn, phân dê...) không?	26,0	74,0
- Có hay gặp phải vấn đề tiêu chảy (đi ngoài trên 3 lần/ngày, phân lỏng nước) không?	6,0	94,0
- Có hay bị khô miệng không?	40,7	59,3
- Có hay bị sặc khi ăn/uống không?	12,7	87,3
- Có hay bị nghẹn khi ăn/uống không?	15,3	84,7
- Có uống được sữa không?	86,7	13,3
- Có thấy chế độ ăn uống hợp lý là quan trọng đối với người cao tuổi không?	95,3	4,7
- Có biết về chế độ ăn hợp lý cho người cao tuổi không?	66,0	34,0
- Có cần người hỗ trợ mua thức ăn không?	9,3	90,7
- Có cần người hỗ trợ nấu ăn không?	7,3	92,7
- Có cần người hỗ trợ khi ăn không (xúc, đút cho ăn)?	2,7	97,3
- Có cần thức ăn được cắt nhỏ, nấu mềm, nhừ hơn không?	24,7	75,3
- Có muốn bổ sung thêm sữa trong chế độ ăn hàng ngày không?	54,0	46,0
- Có muốn ăn thêm bữa phụ hàng ngày không?	50,0	50,0

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này tỷ lệ SDD theo đánh giá MNA là 1,3% và nguy cơ SDD là 34%. Tỷ lệ này thấp hơn so với các nghiên cứu ở cộng đồng NCT tại Thành phố Hồ Chí Minh (4% SDD và 29,1% nguy cơ SDD) và Trà Vinh (7,3% SDD và 50,2% nguy cơ SDD). Tỷ lệ SDD theo BMI trong nghiên cứu của chúng tôi là 4% thấp hơn nhiều so với 2 nghiên cứu trên ở TPHCM là 32,8% và Trà Vinh là 11,5%. Sự khác biệt có thể do nghiên cứu của chúng tôi cỡ mẫu chỉ là 150 đối tượng trong khi đó ở nghiên cứu TPHCM là 632 đối tượng và Trà Vinh là 627 đối tượng nhưng khá tương đồng nhau về phân bố về độ tuổi đối tượng nghiên cứu. Bên cạnh đó địa điểm nghiên cứu cũng có thể ảnh hưởng tới sự khác nhau này, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện tại Phường Trung Hoà là 1 phường trung tâm

tại thành phố Hà Nội, còn nghiên cứu tại TPHCM thực hiện tại Quận 8 (quận ven đô của TPHCM) và Trà Vinh là 1 tỉnh thành thuộc Tây Nam Bộ.

Tuy nhiên, tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng theo MNA trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Malaysia và nghiên cứu tại Hàn Quốc (34,0% so với 23,5% và 13,5%). Bên cạnh đó thì tỷ lệ suy dinh dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi gần tương tự so với báo cáo trong nghiên cứu của Hàn Quốc (1,3 % so với 0,8%). Khác biệt về tỷ lệ nguy cơ SDD có thể là do sự khác biệt về tình trạng kinh tế xã hội giữa các quốc gia.

Tỷ lệ nguy cơ Sarcopenia trong nghiên cứu là 11,3% thấp hơn so với nghiên cứu tại TPHCM (32%). Sự khác biệt này có thể là do nghiên cứu của

chúng tôi dùng bộ câu hỏi sàng lọc SARC-F, còn nghiên cứu tại TPHCM thì dùng tiêu chuẩn AWCS và cỡ mẫu tại TPHCM là 632 đối tượng, lớn hơn nghiên cứu này.

Đối tượng trong nghiên cứu còn chưa có những thói quen tiêu thụ thực phẩm hợp lý như tỷ lệ NCT ăn hàng ngày các thực phẩm có lợi cho NCT vẫn còn thấp như khoai, củ hàng ngày là 8%. Các loại tôm, cá nhỏ: 3,3 %, các loại đậu, đỗ: 8,0 % . Các loại hạt (hạt mắc ca, điều, óc chó, hạnh nhân) là 8 %, sữa tươi và sữa công thức là 6,0 và 24,7 %.

Một số vấn đề liên quan đến nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng trong vòng 3 tháng qua: 14,7% đối tượng có cảm giác chán

ăn. 26% gặp phải vấn đề táo bón, 40% gặp vấn đề khô miệng. 95% thấy chế độ ăn là quan trọng đối với NCT, 66% đối tượng biết về chế độ ăn hợp lý cho NCT, 54% đối tượng thấy cần bổ sung thêm sữa vào chế độ ăn hàng ngày.

Hạn chế của nghiên cứu: nghiên cứu thực hiện với cỡ mẫu nhỏ 130 đối tượng, chọn mẫu thuận tiện, chỉ sàng lọc Sarcopenia bằng bộ công cụ đơn giản SARC-F chưa sử dụng được các biện pháp đánh giá chuyên sâu như máy đo khối cơ, cơ lực nên kết quả nghiên cứu còn hạn chế. Cần thực hiện nghiên cứu với cỡ mẫu lớn hơn với tính đại diện cao hơn cho cộng đồng NCT.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ SDD của 150 người cao tuổi 1 phường tại Hà Nội trong nghiên cứu này nguy cơ SDD và SDD theo đánh giá MNA là 35,3 % (trong đó SDD là 1,3 % và nguy cơ SDD là 34%). Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI là 4%. Tỷ lệ sarcopenia và nguy cơ Sarcopenia là 11,3%. Thói quen tiêu thụ thực phẩm ở NCT tại phường còn ít tiêu thụ các thực phẩm giàu canxi như tôm, cá nhỏ, sữa và các chế phẩm của sữa, các thực phẩm giàu protein thực vật, lipid thực vật. Một số vấn đề hay gặp ở người cao tuổi như: chán ăn, táo bón, chưa biết về chế độ ăn hợp lý cho

NCT, cần bổ sung bữa phụ, bổ sung thêm sữa trong chế độ ăn hàng ngày là thường gặp ở người cao tuổi trong nghiên cứu này. Do đó cần thêm các nghiên cứu về dinh dưỡng người cao tuổi để đưa ra các chương trình tăng cường chăm sóc dinh dưỡng cho người cao tuổi.

Khuyến nghị: có một tỷ lệ người cao tuổi mắc suy dinh dưỡng, Sarcopenia, nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng của NCT trong nghiên cứu cao, cần có các can thiệp, các hoạt động nâng cao tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi.

Tài liệu tham khảo

1. Tổng cục dân số và nhà ở năm 2019. Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam. <https://www.gso.gov.vn/wp-content/uploads/2021/08/Dan-so-gia-hoaVI.pdf>
2. Dent E., Morley J.E., Cruz-Jentoft A.J., et al. International Clinical Practice Guidelines for Sarcopenia (ICFSR): Screening, Diagnosis and Management. *J Nutr Health Aging*. 2018; 22(10):1148–1161.
3. Shafiee G., Keshtkar A., Soltani A., et al. Prevalence of sarcopenia in the world: a systematic review and meta-analysis of general population studies. *J Nutr Health Aging*. 2017; 22(10):1148–1161.
4. Huynh N.T.H., Nguyen T.T.T., Pham H.K.T et al. Malnutrition, Frailty, and Health-Related Quality of Life Among Rural Older Adults in Vietnam: A Cross-Sectional Study. *Clin Interv Aging*. 2023; 18:677–688.
5. Pham L.A.T., Nguyen B.T., Huynh D.T et al. Community-based prevalence and associated factors of sarcopenia in the Vietnamese elderly. *Sci Rep*. 2024; 14(1), 17.