

Nghiên cứu gốc

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG, SUY MÒN CƠ VÀ KHẨU PHẦN ĂN CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI KHOA LÃO Ở BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG ƯƠNG QUẢNG NAM NĂM 2024

Nguyễn Thị Sương¹, Đặng Thị Hoàng Khuê^{2,✉}, Đoàn Quốc Đạt²,
Huỳnh Thị Phương Thảo², Nguyễn Thị Phụng²

¹ Bệnh viện Đa khoa Trung tâm tỉnh Gia Lai

² Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Quảng Nam

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng, suy mòn cơ và mô tả khẩu phần ăn của người cao tuổi tại Khoa lão ở Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam.

Phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang trên 121 người cao tuổi đang điều trị từ tháng 1-10 năm 2024. Đối tượng được phỏng vấn khẩu phần 24 giờ qua. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá theo BMI và MNA. Suy mòn cơ được đánh giá bằng công cụ SACR-F.

Kết quả: Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI là 19,8% và nguy cơ suy dinh dưỡng theo MNA là 69,4%. Mức năng lượng trung bình trong khẩu phần ăn $1417,46 \pm 343,8$ kcal/ngày đáp ứng được 96,5% so với nhu cầu khuyến nghị. Lượng protein, lipid, glucid trung bình trong khẩu phần lần lượt là $54,0 \pm 14,8$; $32,2 \pm 10,4$; $214 \pm 60,8$ g/ngày, và đạt 110,2; 78,9; 94,5% so với nhu cầu khuyến nghị. Khẩu phần ăn còn thiếu về cả chất khoáng, vitamin và chất xơ. Tỷ lệ có nguy cơ mắc suy mòn cơ theo thang đo SARC-F là 74,4% và tỷ lệ giảm sức mạnh cơ là 96,7%.

Kết luận: Tỷ lệ khá cao về suy dinh dưỡng, có nguy cơ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy mòn cơ ở người cao tuổi tại bệnh viện nghiên cứu. Hầu hết khẩu phần ăn của người cao tuổi thiếu năng lượng, chất khoáng, vitamin và chất xơ.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, suy mòn cơ, khẩu phần ăn, người cao tuổi.

NUTRITIONAL STATUS, SARCOPENIA, AND DIETARY INTAKE AMONG ELDERLY PATIENTS IN THE GERIATRIC DEPARTMENT OF QUANG NAM CENTRAL GENERAL HOSPITAL IN 2024

ABSTRACT

Aims: To assess the nutritional status, sarcopenia risk, and actual dietary intake of elderly patients in the Geriatric Department of Quang Nam Central General Hospital.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 121 elderly patients receiving treatment from January to October 2024. The subjects were interviewed using a 24-hour dietary recall. Nutritional status was assessed using body mass index (BMI) and mini nutritional assessment (MNA). Sarcopenia was evaluated using SACR-F.

Results: The malnutrition rate based on BMI was 19.8% and the risk of malnutrition assessed by MNA was 69.4%. Mean dietary energy intake was $1,417.46 \pm 343.8$ kcal/day, meeting 96.5% of the recommended nutrient requirements.

✉ Tác giả liên hệ: Đặng Thị Hoàng Khuê
Email: hoangkhuê19101986@gmail.com
Doi: 10.56283/1859-0381/983

Nhận bài: 4/12/2025 Chính sửa: 12/12/2025
Chấp nhận đăng: 16/12/2025
Công bố online: 19/12/2025

Average intake of protein, fat, and carbohydrate was, respectively, 54.0 ± 14.8 , 32.2 ± 10.4 , and 214 ± 60.8 g/day, corresponding to 110.2, 78.9, and 94.5% of the recommended values. The diets were deficient in essential minerals, vitamins, and dietary fiber. The rate of participants at risk of sarcopenia assessed by the SARC-F scale was high at 74.4%, and 96.7% showed reduced muscle strength.

Conclusion: The rate of malnutrition, risk of malnutrition and risk of sarcopenia were notably high among the elderly. Most participants had inadequate dietary intake of energy, minerals, vitamins, and fiber.

Keywords: *nutritional status, sarcopenia, dietary intake, elderly.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam đã chính thức bước vào giai đoạn “già hóa dân số” từ năm 2011 và là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất. Năm 2019, những người từ 60 tuổi trở lên chiếm 11,9% tổng dân số và ước tính đến năm 2050, con số này sẽ tăng lên hơn 25% [1]. Ở người bệnh cao tuổi, tình trạng dinh dưỡng kém sẽ gắn liền với sự chậm hồi phục, kéo dài thời gian nằm viện, nguy cơ tái nhập viện cao, tăng nguy cơ nhiễm trùng, làm thay đổi chất lượng cuộc sống và dẫn đến tăng tỷ lệ tử vong. Ở châu Á, người ta thấy rằng trong khoảng thời gian từ năm 2005 đến năm 2012, có khoảng 16%–78% người cao tuổi nhập viện suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng [2]. Một nghiên cứu khác ở Ấn Độ vào năm 2016

dùng bộ công cụ MNA (Mini Nutrition Assessment) để đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho kết quả 17,9% người cao tuổi được phát hiện là suy dinh dưỡng và khoảng 58,8% có nguy cơ suy dinh dưỡng [3]. Hiện nay, người cao tuổi gia tăng nguy cơ bệnh tật do chế độ ăn không cung cấp đầy đủ, và việc khẩu phần ăn thiếu Protein cũng làm ảnh hưởng đến sự phân hủy Protein cơ bắp và làm giảm tốc độ tổng hợp Protein, dẫn đến làm tăng nguy cơ mắc suy mòn cơ ở người cao tuổi. Xuất phát từ thực tế, nên chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu: “Tình trạng dinh dưỡng, suy mòn cơ và khẩu phần ăn của người cao tuổi tại Khoa lão ở Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam năm 2024”.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế và đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên đối tượng là người cao tuổi (từ ≥ 60 tuổi) đang điều trị tại khoa Lão, bệnh viện đa khoa Trung Ương Quảng Nam từ tháng 1/2024 đến tháng 10/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người cao tuổi (từ ≥ 60 tuổi) đang điều trị tại khoa lão và

người đồng ý tham gia nghiên cứu. **Tiêu chuẩn loại trừ:** (i) Không có khả năng giao tiếp và có bệnh lý về rối loạn trí nhớ, (ii) Có khuyết tật trên cơ thể và không thuận tiện tiến hành đo, (iii) Người đang nuôi dưỡng tĩnh mạch, và (iv) Người không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu

Phương pháp chọn mẫu thuận tiện và lấy tất cả đối tượng nghiên cứu từ ≥ 60 tuổi vừa nhập viện trong vòng 36 giờ đầu. Chọn mẫu trong thời gian tiền hành

nghiên cứu và thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn. Chọn được 121 đối tượng đã thỏa mãn các tiêu chuẩn trên.

2.3. Công cụ thu thập số liệu và đánh giá

Thu thập thông tin chung của đối tượng nghiên cứu dựa theo bộ câu hỏi gồm: tên, tuổi, địa chỉ, số bệnh lý kèm theo, sống cùng gia đình, được thu thập từ bệnh án và phỏng vấn người bệnh.

Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá qua phỏng vấn và đo trực tiếp, gồm:

- *Đánh giá dinh dưỡng theo chỉ số khối cơ thể WHO 2002 (BMI):* BMI = Cân nặng (kg) / Chiều cao² (m²); Bình thường: BMI: 18,5 - 24,9; Suy dinh dưỡng (CED): BMI < 18,5; Thừa cân, béo phì: BMI ≥ 25 .

- *Đánh giá dinh dưỡng tối thiểu MNA (Mini Nutrition Assessment):* 24-30 điểm: Bình thường; 17-23,5 điểm: có nguy cơ suy dinh dưỡng; <17 điểm: suy dinh dưỡng.

- *Đánh giá suy mòn cơ* dựa vào thang điểm SARC-F và lực bóp của tay: phỏng vấn và đo trực tiếp. Thang điểm SARC – F (5 câu hỏi với tổng điểm là 10 điểm): Tổng điểm ≥ 4 điểm được coi là có bệnh sarcopenia; Tổng điểm < 4 điểm được coi là không có bệnh sarcopenia [4]. Cơ lực tay thấp (HGS): < 28 kg ở nam; < 18 kg ở nữ [4].

2.4. Xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu phỏng vấn và đo nhân trắc được xử lý thô và mã hóa. Số liệu điều tra khẩu phần được quy đổi ra thức ăn sống sạch dựa trên quy định của Viện Dinh dưỡng. Sử dụng phần mềm

2.5. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được chấp thuận thông qua hội đồng đề cương bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam số 2975/QĐ-BV ngày 15/07/2024. Đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ về mục đích

- *Đánh giá khẩu phần ăn 24h:* Người điều tra phỏng vấn trực tiếp để đối tượng kể lại chi tiết những gì đã ăn trong 24h trước. Hỏi tất cả thức ăn, đồ uống đã được đối tượng tiêu thụ, kể cả cách chế biến, tên thực phẩm, tên hãng thực phẩm nếu là những thực phẩm chế biến sẵn như đồ hộp, đồ gói... Nghiên cứu không khảo sát việc bổ sung thực phẩm chức năng, thuốc bổ. Sử dụng quyển ảnh điều tra khẩu phần của Viện Dinh dưỡng, dụng cụ (muỗng, bát, chén...) để thu thập thông tin loại và lượng thực phẩm đã tiêu thụ. Tính toán giá trị dinh dưỡng của khẩu phần theo phần mềm Eiyokun.

Đánh giá khẩu phần ăn của NCT: Về năng lượng của khẩu phần đánh giá theo hướng dẫn của ESPEN về dinh dưỡng trong lão khoa khuyến nghị mức năng lượng nạp vào ở NCT là 30 kcal/kg/ngày [5]. Tỷ lệ các chất sinh năng lượng so với tổng năng lượng: 60–70% bột đường, 18–25% chất béo và 12–14% protein. Về chất khoáng và vitamin đánh giá theo Bảng nhu cầu khuyến nghị dinh dưỡng cho người Việt Nam năm 2016 [12].

Eiyokun để đánh giá khẩu phần ăn. Thang điểm SARC-F để đánh giá tình trạng suy mòn cơ. Phần mềm SPSS 20.0 để phân tích số liệu thống kê.

nghiên cứu và tình nguyện tham gia nghiên cứu. Mục tiêu nghiên cứu và cách thu thập thông tin bằng bộ câu hỏi không ảnh hưởng bất lợi đến thể chất, tinh thần của đối tượng nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

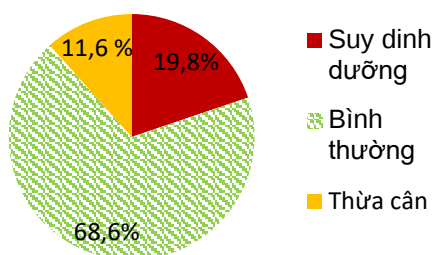
Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	n	%	Đặc điểm	n	%
Nhóm tuổi, năm			Số bệnh lý kèm theo		
60 – 69	19	15,7	1 bệnh	8	6,6%
70 – 79	42	34,7	2 bệnh	53	43,8%
≥ 80	60	49,6	> 2 bệnh	60	49,6%
Giới tính			Sống cùng gia đình		
Nam	24	19,8	Một mình	34	28,1%
Nữ	97	80,2	Người thân	87	71,9%

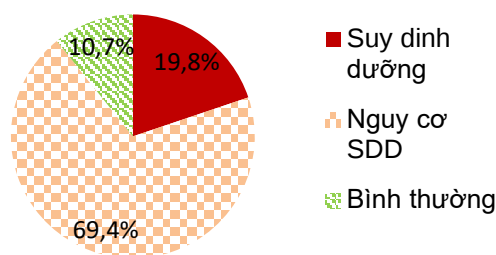
Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $78,9 \pm 8,6$ tuổi. Nhóm tuổi ≥ 80 chiếm tỷ lệ cao nhất (49,6%), nhóm tuổi 70-79 tuổi và 60-69 tuổi có tỷ lệ thấp hơn và chiếm tỷ lệ lần lượt là 34,7% và 15,7%.

Về giới tính thì đối tượng nữ (80,2%) cao hơn nhóm nam (19,8%) gấp 4 lần. Phần lớn các đối tượng có từ 2 bệnh lý kèm theo. Tỷ lệ đối tượng sống cùng với người thân/ người giám hộ chiếm 71,9%.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng và suy mòn cơ của đối tượng nghiên cứu



Hình 1. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá qua BMI



Hình 2. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá qua MNA

Theo kết quả tại Hình 1 và Hình 2, khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo BMI, có 19,8% đối tượng suy dinh dưỡng (SDD) và tỷ lệ thừa cân chiếm tỷ lệ là 11,6%; Đồng thời, đánh giá theo MNA ta thấy tỷ lệ đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng là 69,4%, và 19,8% suy dinh dưỡng.

Theo Bảng 2, Tỷ lệ có nguy cơ mắc suy mòn cơ được đánh giá theo thang đo SARC-F khá cao 74,4% và tỷ lệ giảm sức mạnh cơ được đánh giá theo cơ lực bóp tay là 96,7%.

Bảng 2. *Thực trạng suy mòn cơ ở đối tượng nghiên cứu*

Đánh giá nguy cơ suy mòn cơ theo SARC-F		Đánh giá sức mạnh cơ theo lực bóp tay	
Có nguy cơ suy mòn cơ	90 (74,4%)	Giảm sức mạnh cơ	117 (96,7%)
Không có nguy cơ suy mòn cơ	31 (25,6%)	Không có giảm sức mạnh cơ	4 (3,3%)
SARC-F, trung vị (25 – 75 percentile)	5 (3,0 – 7,0)	Sức mạnh cơ, trung vị (25 – 75 percentile)	10,5 (8,85 – 14,0)
SARC-F, $\bar{X} \pm SD$	5,36 $\pm$ 2,15	Sức mạnh cơ, $\bar{X} \pm SD$	11,57 $\pm$ 4,68

3.3. Đặc điểm khẩu phần ăn của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. *Đặc điểm khẩu phần ăn 24h về các chất sinh năng lượng so với nhu cầu khuyến nghị*

Thành phần dinh dưỡng	Khẩu phần 24 giờ	Nhu cầu khuyến nghị	Tỷ lệ % đáp ứng NCKN
Năng lượng (kcal/ngày)	1417,46 $\pm$ 343,8	1469 $\pm$ 251,1	96,5%
Protein (g/ngày)	54,0 $\pm$ 14,8	49,0 $\pm$ 8,4	110,2%
Lipid (g/ngày)	32,2 $\pm$ 10,4	40,8 $\pm$ 7,0	78,9%
Glucid (g/ngày)	214 $\pm$ 60,8	226,5 $\pm$ 38,7	94,5%

NCKN: nhu cầu khuyến nghị. Số liệu trình bày theo trung bình độ $\pm$ lệch chuẩn

Theo Bảng 3, năng lượng trung bình trong khẩu phần là 1417,46 $\pm$ 343,8 kcal/ngày và so với NCKN thì có 96,5% đáp ứng được với NCKN. Lượng Protein, Lipid và glucid trung bình lần lượt là 54,0 $\pm$ 14,8 g/ngày; 32,2 $\pm$ 10,4 g/ngày; 214 $\pm$ 60,8 g/ngày so với NCKN thì tỷ lệ đáp ứng được NCKN lần lượt là 110,2%; 78,9%; 94,5%. Tỷ lệ cân đối giữa các chất sinh năng lượng có trong khẩu phần là P: L: G = 15,2: 20,4: 60,4.

Bảng 4. *Đặc điểm khẩu phần ăn 24h về các chất khoáng, vitamin và chất xơ*

Thành phần dinh dưỡng	Khẩu phần 24 giờ	Nhu cầu khuyến nghị	Tỷ lệ % đáp ứng NCKN
Canxi (mg)	420,7 $\pm$ 223,4	≥ 1000	42,07%
Sắt (mg)	8,9 $\pm$ 2,6	11,3-13,7	78,8%
Natri (mg)	1698 $\pm$ 456	<2000	84,9%
Vitamin C (mg)	75,4 $\pm$ 36,8	≥ 70	107,7%
Nhu cầu chất xơ (g)	5,3 $\pm$ 2,2	≥ 25	21,2%

NCKN: nhu cầu khuyến nghị. Số liệu trình bày theo trung bình độ $\pm$ lệch chuẩn

Theo Bảng 4, lượng Canxi và sắt khẩu phần trung bình là $420,7 \pm 223,4\text{mg}$ và $8,9 \pm 2,6\text{mg}$ và tỷ lệ đáp ứng NCKN lần lượt là 42,07% và 78,8%. Đối với Natri đạt 84,9% so với NCKN. Lượng Natri trung bình có trong khẩu phần là $1698 \pm$

456mg. Lượng vitamin C trung bình có trong khẩu phần là $75,4 \pm 36,8\text{mg}$ và đạt 107,7% so với NCKN. Lượng chất xơ trung bình có trong khẩu phần là $5,3 \pm 2,2\text{mg}$ đạt 21,2% so với khuyến nghị.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu này cho thấy đối tượng nghiên cứu đến điều trị tại bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam có độ tuổi trung bình $78,9 \pm 8,6$ tuổi. Trong đó, độ tuổi ≥ 80 tuổi chiếm 49,6%. Kết

quả của nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Phùng Thị Lê Phương và Lê Thị Hương khi cho biết tuổi trung bình là $72,3 \pm 6,5$ tuổi [6].

4.1. Tình trạng dinh dưỡng và suy mòn cơ của đối tượng nghiên cứu

Dựa theo BMI, tỷ lệ SDD và thừa cân là 19,8% và 11,6%. Kết quả này có tỷ lệ SDD cao hơn nhưng thừa cân lại thấp hơn nghiên cứu của Lâm Nhựt Anh (2018-2019) tại Cần Thơ tỷ lệ lần lượt là 15,7% và 41,9% [7]. Tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Lê Văn Tuấn cùng các cộng sự tại Bệnh viện Đa Khoa Quỳnh Phụ năm 2016 với tỷ lệ SDD và thừa cân 23,1% và 20,9% [8]. Dựa trên thang đo MNA bản đầy đủ, tỷ lệ SDD và nguy cơ SDD trong nghiên cứu này lần lượt là 19,8% và 69,4%. Tỷ lệ này cao hơn kết quả nghiên cứu của Lê Văn Tuấn là 14,6% và 40,4% [8]. Sự khác biệt về tỷ lệ SDD và nguy cơ SDD giữa các nghiên cứu có thể do đặc điểm người bệnh và thời địa điểm nghiên cứu. Từ Hình 1 và 2 cho thấy đánh giá theo MNA giúp phát hiện nguy cơ suy dinh dưỡng sớm hơn BMI, nên mặc dù chưa có thay đổi BMI nhưng người cao tuổi vẫn có nguy cơ SDD. Điều này giúp ta can thiệp dinh dưỡng sớm hơn cho người cao tuổi.

Sarcopenia là tình trạng mất khối cơ và giảm sức mạnh cơ khi xảy ra quá trình

lão hóa. Là nguyên nhân chính liên quan đến việc làm tăng nguy cơ té ngã, khuyết tật, gãy xương và có thể dẫn đến tử vong ở NCT [8]. Trong nghiên cứu của tôi cho thấy nguy cơ đối tượng nghiên cứu được đánh giá bằng thang điểm SARC-F là 74,4%, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Châu và cộng sự năm 2023 là 69% [10]; nghiên cứu của Phùng Thị Lê Phương năm 2022 là 67,5% [6]. Trong nghiên cứu này tôi NCT có cơ lực tay trung bình là $11,57 \pm 4,68$ kg kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu Huỳnh Thị Hồng Nhung tại Trà Vinh là $21,4 \pm 7,8$ kg [11]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tuổi cao (>80 tuổi) chiếm đa số 49,6%, tỉ lệ suy dinh dưỡng BMI 19,8% và nguy cơ suy dưỡng theo thang MNA ở mức cao (69,4%) làm gia tăng tình trạng Sarcopenia ở người cao tuổi. Tỷ lệ nữ trong nghiên cứu chúng tôi chiếm phần lớn 80,2%. Suy giảm nội tiết phụ nữ sau mãn kinh là sụt giảm nồng độ estrogen. Estrogen ảnh hưởng đến việc duy trì khối lượng cơ và sức mạnh, khi giảm sẽ dẫn đến teo cơ và giảm sức mạnh cơ.

4.2. Đặc điểm khẩu phần ăn của đối tượng nghiên cứu

Năng lượng trung bình có trong khẩu phần ăn là $1417,46 \pm 343,8$ kcal/ngày và so với NCKN thì đáp ứng được 96,5%.

Lượng Protein, Lipid và glucid trung bình lần lượt là $54,0 \pm 14,8$ g/ngày; $32,2 \pm 10,4$ g/ngày; $214 \pm 60,8$ g/ngày, kết quả này

cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Châu và cộng sự năm 2023 tại Trung tâm chăm sóc người cao tuổi ở Hà Nội, năng lượng trung bình có trong khẩu phần ăn là $1231,9 \pm 270,1$ kcal/ngày; Lượng protein, lipid, glucid trung bình có trong khẩu phần lần lượt là $50,0 \pm 13,1$ g/ngày; $36,2 \pm 6,6$ g/ngày; $176,3 \pm 43,2$ g/ngày [10]; Tỷ lệ các chất dinh dưỡng sinh năng lượng là P: L: G = 15,2: 20,4: 60,4. Kết quả này so với nhu cầu khuyến nghị khá cân đối và hợp lý [12].

Phần lớn khẩu phần ăn của đối tượng nghiên cứu không đáp ứng nhu cầu khuyến nghị về khoáng chất, vitamin và chất xơ. Lượng canxi trung bình có trong khẩu phần là $420,7 \pm 223,4$ mg và chỉ có đạt 42,07% so với NCKN kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Châu và cộng sự ($182,5 \pm 80,9$ mg/ngày) [10]. Tuy nhiên, lượng sắt trung bình trong khẩu phần là $8,9 \pm 2,6$ mg; thấp hơn so với nghiên cứu của Liu $18,1 \pm 6,6$ mg [13]. Sắt cùng với protein tạo nên huyết

sắc tố (Hemoglobin), hàm lượng sắt trong khẩu phần không đảm bảo là nguyên nhân thiếu máu thiếu sắt ở người cao tuổi. Lượng natri trung bình có trong khẩu phần là 1698 ± 456 mg chiếm tỷ lệ 84,9%. Các nghiên cứu trước đây đã chỉ ra rằng khoảng 95% dân số toàn cầu tiêu thụ trong khoảng từ 3 - 5g/Natri mỗi ngày [14]. Về vitamin thì lượng vitamin C trung bình có trong khẩu phần là $75,4 \pm 36,8$ mg và đáp ứng 107,7% so với NCKN. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Liu cho thấy lượng vitamin C trung bình trong khẩu phần là $70,3 \pm 40,3$ mg [13] và nghiên cứu của Nguyễn Thị Quỳnh Châu chỉ có $20,5 \pm 10,2$ mg [10]. Hàm lượng chất xơ trong nghiên cứu này rất thấp chỉ có $5,3 \pm 2,2$ g/ngày và chỉ có đáp ứng được 21,2% chất xơ so với NCKN trong khi đó tại Hàn Quốc thì tỷ lệ chất xơ trong khẩu phần ăn khá cao $27,7 \pm 10,0$ g/ngày [15]. Vì vậy, cần phải thường xuyên giáo dục truyền thông về vai trò của chất xơ và những thực phẩm giàu chất xơ cho người cao tuổi nhập viện.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 121 người cao tuổi đang điều trị tại Khoa lão của Bệnh viện Đa khoa Trung ương Quảng Nam cho thấy tỷ lệ người cao tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy mòn cơ khá cao. Vì vậy, tình trạng dinh dưỡng và suy mòn cơ đều cần sàng lọc, chẩn đoán sớm ở các đối tượng là người cao tuổi để có biện pháp phòng và can thiệp sớm, nhằm

nâng cao chất lượng sống, giảm tỷ lệ bệnh tật và nhiều yếu tố bất lợi khác của người bệnh.

Khẩu phần ăn người cao tuổi chưa đảm bảo về năng lượng, canxi và hàm lượng chất xơ. Người bệnh cần được xây dựng khẩu phần hợp lý khi điều trị nội trú.

Tài liệu tham khảo

1. UNICEF Vietnam (2021). Già hóa dân số. <<https://vietnam.unfpa.org/vi/topics/gi%C3%A0-h%C3%B3a-d%C3%A2n-s%E1%BB%91>>, accessed: 04/19/2024.
2. Chern CJH and Lee S. Malnutrition in hospitalized Asian seniors: An issue that calls for action. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*. 2015;6(3):73–77.
3. Krishnamoorthy Y, Vijayageetha M, Kumar SG, et al. Prevalence of malnutrition and its associated factors among elderly population in rural Puducherry using mini-nutritional assessment questionnaire. *J Family Med Prim Care*. 2018;7(6):1429–1433.
4. Chen LK, Woo J, Assantachai P, et al. Asian Working Group for Sarcopenia:

- 2019 Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21(3):300-307.e2. doi:10.1016/j.jamda.2019.12.012.
5. Bộ Y Tế, Viện Dinh Dưỡng (2019), Dinh dưỡng lâm sàng, NXB Y học, tr 356.
 6. Phùng Thị Lê Phương, Lê Thị Hương. Sarcopenia và tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi nội trú tại bệnh viện. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;519(2):270-274.
 7. Lâm Nhựt Anh, Phạm Thị Tâm, Trần Tú Nguyệt. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại quận Ô Môn, Thành phố Cần Thơ năm 2018-2019. *Tạp chí Y Dược Học Cần Thơ*. 2020; 155–162.
 8. Lê Văn Tuấn, Ninh Thị Nhung, Phan Hương Dương. Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi đến khám tại khoa khám bệnh, bệnh viện Đa Khoa Quỳnh Phụ năm 2016. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2017;13(3), 44–49.
 9. Roubenoff R. Sarcopenia: a major modifiable cause of frailty in the elderly. *J Nutr Health Aging*. 2000;4(3):140–142.
 10. Nguyễn Thị Quỳnh Châu, Nguyễn Thuỳ Linh, Phạm Thị Tuyết Chinh. Khẩu phần ăn và thực trạng suy mòn cơ của người cao tuổi tại một Trung tâm chăm sóc người cao tuổi tại Hà Nội năm 2023. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2023;19(4+5):92–101.
 11. Huỳnh Thị Hồng Nhung, Nguyễn Lê Thanh Trúc, Nguyễn Thị Thúy Duy và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng và mức độ hoạt động thể lực của người cao tuổi tại tỉnh Trà Vinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;523(2):158–162.
 12. Bộ Y Tế, Viện Dinh Dưỡng. Nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam. Nxb Y Học. Hà Nội, 2016
 13. Liu Z, Zhao L, Man Q, et al. Dietary Micronutrients Intake Status among Chinese Elderly People Living at Home: Data from CNNHS 2010-2012. *Nutrients*. 2019;11(8): 1787.
 14. Mente A, O'Donnell M, and Yusuf S. Sodium Intake and Health: What Should We Recommend Based on the Current Evidence?. *Nutrients*. 2021;13(9):3232.
 15. Han G. and Yang E. Status of health and nutritional intake of the elderly in long-term care facilities: focus on Gwangju Metropolitan City. *Journal of Nutrition and Health*. 2020; 53(1):27–38.