



## Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân qua khảo sát nhân ngày dinh dưỡng thế giới tại Bệnh viện Quân y 103 năm 2020

Phạm Đức Minh<sup>1</sup>, Vũ Thế Hùng<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Bệnh viện Quân y 103; <sup>2</sup>Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá giá trị của các yếu tố giảm cân và giảm khẩu phần ăn với kết quả sàng lọc dinh dưỡng bằng công cụ MST (Malnutrition screening tool). **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang trên 466 người bệnh nội trú tại bệnh viện Quân y 103 nhân tuần lễ dinh dưỡng toàn cầu. **Kết quả:** Người bệnh khối nội người lớn, tỷ lệ có bệnh lý kèm theo cao, điểm sàng lọc dinh dưỡng MST cao hơn khối ngoại. Tình trạng giảm khẩu phần ăn của người bệnh khối nội rõ hơn khối ngoại, tỷ lệ giảm cân cũng cao hơn. Tỷ lệ suy dinh dưỡng chung của bệnh viện theo BMI là 18,5%, trong đó khối ngoại cao hơn khối nội ( $p > 0,05$ ). Ngược lại, tỷ lệ suy dinh dưỡng chung MST là 34,1%, trong đó khối ngoại thấp hơn khối nội ( $p < 0,05$ ). Một số yếu tố liên quan với nguy cơ suy dinh dưỡng gồm: sụt cân 2 tuần qua ( $OR = 4,87; p < 0,001$ ); Khẩu phần ăn tuần trước giảm trên một nửa ( $OR = 4,36; p < 0,001$ ); Giảm cân trong 3 tháng trên 5% ( $OR = 3,11; p < 0,01$ ); người bệnh có thẻ BHYT ( $OR = 2,8; p < 0,05$ ); Bữa trưa giảm trên một nửa ( $OR = 1,94; p < 0,05$ ). Với nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nặng, các yếu tố liên quan gồm: Khẩu phần ăn tuần trước giảm trên một nửa ( $OR = 6,4; p < 0,001$ ); Nghề nghiệp có thu nhập ổn định ( $OR = 0,35; p < 0,05$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng chung của người bệnh nội trú theo MST là 34,1%, trong đó khối ngoại có tỷ lệ thấp hơn khối nội. Các triệu chứng có giá trị với nguy cơ suy dinh dưỡng của người bệnh theo thứ tự từ cao xuống thấp là sụt cân 2 tuần qua, khẩu phần ăn tuần trước giảm trên một nửa, giảm cân trong 3 tháng trên 5%, bữa trưa giảm trên một nửa. Các câu hỏi của hoạt động ngày dinh dưỡng thế giới có giá trị cao trong phát hiện nguy cơ suy dinh dưỡng của bệnh nhân.

**Từ khóa:** MST (Malnutrition screening tool), chế độ ăn, giảm cân, ngày dinh dưỡng.

## Nutritional status of inpatients through a survey on World Nutrition Day at Military Hospital 103 in 2020

Pham Duc Minh<sup>1</sup>, Vu The Hung<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Military Hospital 103; <sup>2</sup>Nam Dinh University of Nursing

### ABSTRACT

**Objective:** Evaluate the value of weight loss and diet reduction factors with nutritional screening results using the MST (Malnutrition screening tool). **Method:** Cross-sectional description of malnutrition risk in 466 inpatients at a tertiary teaching hospital of a Vietnam military medical university on the occasion of global nutrition week. **Results:** Medical ward patients are older, have higher rates of comorbidities, and MST nutritional screening scores than surgical ward ones. The reduction in dietary intake of internal patients is more obvious than that of surgical patients, and the weight loss rate is also higher. The hospital's overall malnutrition rate according to BMI is 18.5%, of which the medical ward is higher than the surgical ward ( $p > 0.05$ ). In contrast, the overall malnutrition rate was 34.1%, in which the surgical was lower than the medical population ( $p < 0.05$ ). Some factors related to the risk of malnutrition include: weight loss in the past 2 weeks ( $OR = 4.87; p < 0.001$ ); Last week's food intake decreased by more than half ( $OR = 4.36; p < 0.001$ ); Weight loss in 3 months over 5% ( $OR = 3.11; p < 0.01$ ); Patients with health insurance card ( $OR=2.8; p < 0.05$ ); Lunch reduced by more than half ( $OR = 1.94; p < 0.05$ ). With the risk of severe malnutrition, related factors include: Last week's diet decreased by more than half ( $OR = 6.4; p < 0.001$ ); Career with stable income ( $OR = 0.35; p < 0.05$ ). **Conclusion:** The overall malnutrition rate of inpatients according to MST is 34.1%, of which the rate of outpatients is lower than that of internal patients. Symptoms that are relevant to the patient's risk of malnutrition, in order from highest to lowest, are weight loss in the past 2 weeks, last week's food intake reduced by more than half, weight loss in the past 3 months of more than 5%, lunch reduced by more than half. In particular, assessment the previous week's diet is valuable in detecting the patient's risk of severe malnutrition. Questions from World Nutrition Day activities have high value in detecting the risk of malnutrition in patients.

**Keywords:** MST (Malnutrition screening tool), dietary intake, weight loss, Nutrition-Day.

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Suy dinh dưỡng liên quan đến bệnh tật phổ biến ở các bệnh viện và có liên quan đến nhu cầu chăm sóc gia tăng, thời gian nằm viện kéo dài, phục hồi chức năng chậm và tăng nguy cơ tử vong. Một nghiên cứu phân tích cơ sở dữ liệu cắt ngang nhân ngày dinh dưỡng (NDD) về mức độ phổ biến của các yếu tố nguy cơ dinh dưỡng, quy trình chăm sóc và kết quả đối với người bệnh phẫu thuật, chăm sóc dài hạn và các người bệnh khác cho thấy các triệu chứng như: tỷ lệ giảm cân gần đây (45%), tiền sử giảm ăn (48%) và ăn uống thực tế thấp (53%) phổ biến hơn chỉ số BMI thấp (8%). Mỗi yếu tố rủi ro này có liên quan đến sự gia tăng lớn về tỷ lệ tử vong tại bệnh viện trong 30 ngày<sup>1</sup>.

Theo các nghiên cứu gần đây, cứ 60 giây lại có 11 người bệnh suy dinh dưỡng không được chẩn đoán đúng và điều trị kịp thời. Suy dinh dưỡng ảnh hưởng tiêu cực đáng kể đến kết quả điều trị của người bệnh, làm tỷ lệ nhiễm trùng cao, vết thương khó lành, thời gian nằm viện lâu hơn, tần suất tái phát cao hơn, chi phí y tế cao hơn. Tình trạng này ảnh hưởng không nhỏ đến kết quả điều trị của người bệnh, dẫn đến cần thời gian hồi phục lâu dài và làm tăng tỷ lệ tử vong gấp 3 lần so với người bệnh không mắc bệnh. Vì vậy, bên cạnh việc điều trị nguyên nhân và hậu quả của bệnh tật, chấn thương, chế độ dinh dưỡng của người bệnh cũng cần được quan tâm đúng mức.

Suy dinh dưỡng bệnh viện phổ biến nhưng việc phát hiện và điều trị kịp thời vẫn chưa được thực hiện ở đa số các bệnh viện. Chính vì vậy, một tỷ lệ không nhỏ các người bệnh suy dinh dưỡng không được điều trị kịp thời từ khi nhập viện hoặc không được phát hiện ra trong quá trình nằm viện. Các câu hỏi nhanh và ngắn sẽ giúp ích nhiều cho việc phát hiện nhanh nguy cơ để sàng lọc

tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. Bệnh viện Quân y 103 là bệnh viện đa khoa thực hành của Học viện Quân y, là bệnh viện tuyến cuối của Quân đội và ngành y tế với số lượng người bệnh lớn và đủ các mặt bệnh được thu dung điều trị. Quy trình điều trị đã áp dụng đa mô thức và hội chẩn nhóm, nên chất lượng đạt chuẩn. Người bệnh suy dinh dưỡng thường có diễn biến khó lường, tiên lượng kém khả quan, nên cần điều trị tích cực sớm. Vì vậy, sàng lọc sớm tình trạng dinh dưỡng, phân tích các yếu tố liên quan về triệu chứng dinh dưỡng sẽ giúp cho lập kế hoạch trong điều trị và can thiệp dinh dưỡng kịp thời, có chọn lọc. Cải thiện chọn lọc các triệu chứng dinh dưỡng sẽ nâng cao hiệu quả chăm sóc điều dưỡng trong công tác điều trị đa mô thức<sup>2</sup>. Xuất phát từ đó, nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu: *Đánh giá giá trị của các yếu tố giảm cân và giảm khẩu phần ăn với kết quả sàng lọc dinh dưỡng bằng công cụ MST (Malnutrition screening tool) trên bệnh nhân mới nhập viện tại Bệnh viện Quân y 103.*

## **ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP**

**Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện, gồm 331 NB tại các khoa nội và 135 NB tại các khoa ngoại.

*Tiêu chuẩn chọn đối tượng nghiên cứu:* Tuổi trưởng thành ( $\geq 18$  tuổi), nhập viện trong vòng 24h-48h tại thời điểm nghiên cứu, có thể ăn và uống, đã được khám và báo chế độ dinh dưỡng bệnh viện, có đủ điều kiện sức khỏe để trả lời các câu hỏi điều tra, hoàn toàn tự nguyện tham gia và nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ: NB tại khoa hồi sức tích cực, NB đặt nội khí quản, NB thở máy, NB ăn qua sonde và/ hoặc dinh tĩnh mạch toàn phần; NB có phù hoặc mang thai; NB không có khả năng trả lời các câu hỏi, không đủ minh mẫn, khó khăn trong giao tiếp; Hồ sơ bệnh án không đầy đủ thông tin.

**Địa điểm và thời gian nghiên cứu:**

Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện Quân y 103, trong thời gian từ tháng 10/2020 - 12/2020. Thời gian thu thập dữ liệu trong tuần đầu của tháng 11, là tuần lễ dinh dưỡng toàn cầu.

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu được thiết kế theo phương pháp mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu nghiên cứu:** Nghiên cứu đã thu thập được 466 NB qua chọn toàn bộ tất cả NB điều trị nội trú tại bệnh viện trong thời gian tiến hành nghiên cứu và thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn đều được chọn vào nghiên cứu.

**Biến số nghiên cứu:** Thay đổi cân nặng và khả năng ăn uống gồm 3 câu hỏi dựa trên điều tra ngày dinh dưỡng thế giới là: giảm cân không chú ý 3 tháng và 2 tuần gần đây, Khả năng ăn uống của tuần trước khi nhập viện so với ngày bình thường (Hơn mức bình thường, bình thường, khoảng 3/4 bình thường, khoảng một nửa bình thường, khoảng một phần tư đến gần như không ăn gì), khẩu phần ăn bữa trưa/ tối của ngày

được hỏi tại bệnh viện (ăn hết suất, khoảng một nửa, khoảng một phần tư, không ăn được gì) <sup>1</sup>.

Người bệnh được đo chiều cao và cân nặng hiện tại, đánh giá chỉ số khối cơ thể (BMI – Body Mass Index), phân loại theo tiêu chuẩn cho người Châu Á, được xác định suy dinh dưỡng khi BMI < 18,5 <sup>3</sup>.

Người bệnh được sàng lọc dinh dưỡng và đánh giá theo hướng dẫn qui trình sàng lọc và đánh giá dinh dưỡng cho bệnh viện tại Việt Nam, tiêu chuẩn phân loại theo QĐ 93/CKB-BYT (2019) <sup>4</sup>. Phương pháp sàng lọc tình trạng dinh dưỡng người bệnh thang điểm MST (Malnutrition screening tool) với 3 mức phân loại: MST-A (không có nguy cơ SDD); MST-B (nguy cơ SDD mức độ vừa); MST-C (nguy cơ SDD nặng) <sup>5</sup>. Công cụ MST xác định một NB có ăn uống kém và giảm cân không chú ý vì bất kỳ lý do gì như: do giảm cảm giác thèm ăn, no sớm, nuốt hoặc nhai khó khăn trong 6 tháng gần đây. Nghiên cứu chọn tiêu chuẩn xác định nguy cơ suy dinh dưỡng khi đánh giá MST đạt mức B hoặc C <sup>6</sup>.

<b>Câu hỏi 1. Có giảm cân không chú ý trong 6 tháng gần đây không?</b>	<b>Câu hỏi 2. Có ăn uống kém hơn do trong thời gian gần đây không?</b>
+ Không giảm 0 điểm	+ Không 0 điểm
+ Không biết/ không chắc chắn 2 điểm	+ Có 1 điểm
+ Giảm 1-5kg 1 điểm	
+ Giảm 6-10kg 2 điểm	
+ Giảm 11-15kg 3 điểm	
+ Giảm trên 15kg 4 điểm	
<b>Chỉ số giảm cân:.....điểm</b>	<b>Chỉ số ngon miệng:.....điểm</b>

Xác định nguy cơ dinh dưỡng bằng phép cộng điểm chỉ số giảm cân và ngon miệng.

Phân loại: MST < 2 điểm, chưa có nguy cơ suy dinh dưỡng (MST-A).

MST = 2 điểm, BN có nguy cơ SDD mức độ vừa (MST-B).

MST ≥ 3 điểm, BN có nguy cơ SDD mức độ nặng (MST-C).

**Phương pháp thu thập thông tin:**

Kiểm soát sai lệch thông tin bằng cách tập huấn kỹ cách thức thu thập số liệu cho điều tra viên. Kiểm soát sai lệch lựa chọn dựa

trên định nghĩa rõ ràng đối tượng nghiên cứu và tiêu chuẩn sàng lọc tình trạng dinh dưỡng.

**Xử lý và phân tích số liệu:** Các thông tin thu được trên phiếu điều tra sẽ được mã hóa, nhập liệu và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 26.0. Đánh giá tương quan (hệ số tương quan Pearson với biến liên tục có phân phối chuẩn và hệ số tương quan Spearman's với biến không xấp xỉ chuẩn) giữa biến phụ thuộc với các biến độc lập, các cặp biến có giá  $p \leq 0,2$  sẽ được đưa vào mô hình hồi qui đa biến tuyến tính và logistic. Các yếu tố đánh giá liên quan sẽ được kiểm tra đa cộng tuyến bằng hệ số phóng đại phương sai (VIF) trước khi cho vào mô hình hồi qui, giá trị  $VIF < 5$  được

coi là không có đa cộng tuyến<sup>7</sup>. So sánh 2 tỷ lệ bằng kiểm định Chi bình phương. Giá trị  $p < 0,05$  được đánh giá có liên quan có ý nghĩa thống kê.

**Đạo đức nghiên cứu:** Nghiên cứu là một phần của hoạt động dinh dưỡng thường qui của Bệnh viện, được qui định trong qui trình hoạt động khám và đánh giá tình trạng dinh dưỡng lâm sàng cho bệnh nhân nội trú tại quyết định số 801/BV-ĐD, do Phòng điều dưỡng và Bộ môn – Khoa dinh dưỡng phối hợp tổ chức, giám sát. Bệnh nhân tự nguyện tham gia nghiên cứu và thông tin các bệnh nhân được bảo mật theo qui định đạo đức trong nghiên cứu của Bệnh viện. Các tác giả không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu và với các tác giả khác.

## KẾT QUẢ

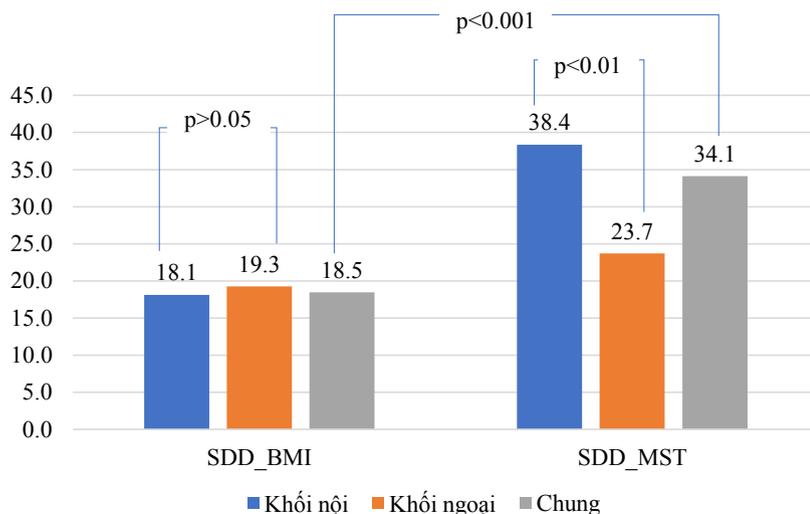
**Bảng 1. Đặc điểm chung người bệnh nội trú (n = 466)**

Đặc điểm	Khối nội (n = 331)	Khối ngoại (n = 135)	Chung
Giới tính nam (n, %)	226 (68,3)	89 (65,9)	315 (67,6)
Tuổi (TB ± ĐLC)	57,8 ± 17,2 <sup>a</sup>	51,2 ± 19,1 <sup>a</sup>	55,9 ± 18,0
Thẻ Bảo hiểm y tế (n, %)	283 (85,5)	117 (86,7)	400 (85,8)
Nghề TNOD (n, %)	172 (52,0)	65 (48,1)	237 (50,9)
Học vấn trên trung học phổ thông (n, %)	215 (65,0) <sup>a</sup>	61 (45,2) <sup>a</sup>	276 (59,20)
Bệnh kèm theo (n, %)	123 (37,2) <sup>a</sup>	15 (11,1) <sup>a</sup>	138 (29,6)
Cân nặng hiện tại (TB ± ĐLC)	56,2 ± 9,9	55,7 ± 10,3	56,0 ± 10,0
Chiều cao (m)* (median (25 <sup>th</sup> -75 <sup>th</sup> ))	1,63 (1,57-1,68)	1,63 (1,57-1,66)	1,63 (1,57-1,68)
BMI hiện tại (kg/m <sup>2</sup> ) (TB ± ĐLC)	21,3 ± 3,1	21,4 ± 3,9	21,3 ± 3,3
MST* (median (25 <sup>th</sup> -75 <sup>th</sup> ))	1 (0-2) <sup>a</sup>	0 (0-1) <sup>a</sup>	1 (0-2)
Khẩu phần ăn tuần trước < ½ (n, %)	88 (26,6) <sup>a</sup>	15 (11,1) <sup>a</sup>	103 (22,1)
Khẩu phần ăn bữa trưa < ½ (n, %)	178 (53,8)	64 (47,4)	97 (20,8)
Giảm cân trong 3 tháng gần đây > 5% (n, %)	83 (25,1) <sup>b</sup>	16 (11,9) <sup>b</sup>	99 (21,2)
Giảm cân trong 2 tuần gần đây (n, %)	106 (32,0) <sup>b</sup>	27 (20,0) <sup>b</sup>	133 (28,5)

\* Quintile median (25<sup>th</sup>-75<sup>th</sup>): dành cho biến có phân bố không chuẩn; <sup>a</sup>  $p < 0,001$ ; <sup>b</sup>  $p < 0,01$   
 TB: giá trị trung bình; ĐLC: độ lệch chuẩn; Nghề TNOD: thu nhập ổn định như công chức, viên chức, doanh nghiệp, hưu; BMI: Body mass index; MST: Malnutrition screening tool.

Người bệnh khối nội có các đặc điểm cao hơn khối ngoại là: tuổi ( $57,78 \pm 17,2 > 51,21 \pm 19,05$ ), Học vấn trên trung học phổ thông ( $65\% > 45,2\%$ ), mắc bệnh kèm theo ( $37,2\% > 11,1\%$ ), trung vị điểm MST  $1(0-2) > 0(0-1)$ , khẩu phần ăn tuần trước ít hơn một nửa ( $26,6\% > 11,1\%$ ), giảm cân trong 3 tháng gần đây trên 5% ( $25,1\% > 11,9\%$ ), giảm cân trong 2 tuần gần đây ( $32\% > 20\%$ ) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ( $p < 0,05$ ).

Giới tính, tỷ lệ có thẻ BHYT, nghề nghiệp, chỉ số BMI, khẩu phần ăn bữa trưa ít hơn một nửa của BN giữa hai khối khác nhau không có ý nghĩa thống kê ( $p > 0,05$ ).



*SDD\_BMI: suy dinh dưỡng theo chỉ số BMI; SDD\_MST: suy dinh dưỡng theo chỉ số MST.*

### Biểu đồ 1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của người bệnh nội trú (n = 466)

Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI của NB khối nội (18,1%) thấp hơn NB khối ngoại (19,3%) với  $p > 0,05$ . Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo MST của NB khối nội (38,4%) cao hơn NB khối ngoại (23,7%) với  $p < 0,05$ . Tính chung cả bệnh viện, tỷ lệ suy dinh dưỡng theo MST (34,1%) cao hơn tỷ lệ suy dinh dưỡng BMI (18,5%) với  $p < 0,001$ .

### Bảng 2. Phân tích tương quan và hồi qui tuyến tính đa biến giữa một số yếu tố với điểm MST (n = 466)

Triệu chứng	Đơn biến		Đa biến		VIF
	r	p	B chuẩn hóa	p	
Tuổi > 60	0,102	0,027	-0,017	0,627	1,13
Giới tính Nam	-0,025	0,586			1,037
Thẻ BHYT	0,115	0,013	0,116	0,001	1,03
Khối nội	0,175	< 0,001	0,069	0,047	1,05
Nghề TNOD	0,023	0,623			1,114
Học vấn trên THPT	0,033	0,479			1,149
Bệnh kèm theo	0,07	0,13	0,027	0,439	1,131
Cân nặng hiện tại	-0,288	< 0,001	-0,064	0,128	1,629

Triệu chứng	Đơn biến		Đa biến		VIF
	r	p	B chuẩn hóa	p	
BMI < 18,5	0,230	< 0,001	-0,017	0,678	1,544
Giảm cân 3 tháng gần đây > 5%	0,535	< 0,001	0,124	0,016	2,465
Giảm cân trong 2 tuần gần đây	0,577	< 0,001	0,31	< 0,001	2,462
Khẩu phần ăn tuần trước < ½	0,446	< 0,001	0,213	< 0,001	1,301
Khẩu phần ăn bữa trưa < ½	0,531	< 0,001	0,253	< 0,001	1,481

THPT: trung học phổ thông; BMI: Body mass index; MST: Malnutrition screening tool.  
 Nghề TNOD: thu nhập ổn định như công chức, viên chức, doanh nghiệp, hưu  
 VIF: Variance Inflation Factors.

Các đặc điểm của NB được đưa vào phân tích tương quan cho thấy tình trạng suy dinh dưỡng theo MST có tương quan thuận với: Giảm cân 3 tháng gần đây > 5% ( $r = 0,535$ ;  $p < 0,001$ ); Khẩu phần ăn tuần trước dưới một nửa ( $r = 0,446$ ;  $p < 0,001$ ); Khẩu phần ăn bữa trưa dưới một nửa ( $r = 0,531$ ;  $p < 0,001$ ); BMI < 18.5 ( $r = 0,23$ ;  $p < 0,001$ ); NB Khối nội ( $r = 0,175$ ;  $p < 0,001$ ).

Phân tích hồi qui đa biến cho thấy tình trạng suy dinh dưỡng theo MST có liên quan với: Giảm cân 3 tháng gần đây > 5% (B chuẩn hóa = 0,124;  $p < 0,05$ ); Giảm cân trong 2 tuần gần đây (B chuẩn hóa = 0,31;  $p < 0,001$ ); Khẩu phần ăn tuần trước giảm còn dưới một nửa (B chuẩn hóa = 0,213;  $p < 0,001$ ); Khẩu phần ăn bữa trưa dưới một nửa (B chuẩn hóa = 0,253;  $p < 0,001$ ).

**Bảng 3. Phân tích hồi qui logistic đa biến giữa một số yếu tố với phân loại nguy cơ suy dinh dưỡng theo MST (n = 466)**

	Sig.	OR	95% C.I.	
Tuổi $\geq 60$ (1 = có; 0 = không)	0,629	0,88	0,52	1,49
Giới tính (1 = nam; 0 = nữ)	0,974	1,01	0,59	1,72
Khoa nội (1 = có; 0 = không)	0,249	1,42	0,78	2,58
BHYT (1 = có; 0 = không)	0,013	2,80	1,24	6,32
Nghề TNOD (1 = có; 0 = không)	0,544	0,85	0,50	1,44
Học vấn trên THPT (1 = có; 0 = không)	0,655	0,88	0,51	1,52
Có bệnh kèm theo (1 = có; 0 = không)	0,956	0,98	0,56	1,74
BMI < 18,5 (1 = có; 0 = không)	0,428	1,29	0,69	2,43
Giảm cân 3 tháng trên 5% (1 = có; 0 = không)	0,004	3,11	1,43	6,77
Giảm cân 2 tuần qua (1 = có; 0 = không)	0	4,87	2,39	9,93
KPA tuần trước < ½ (1 = có; 0 = không)	0	4,36	2,31	8,23
KPA bữa trưa < ½ (1 = có; 0 = không)	0,025	1,94	1,09	3,47
Constant	0	0,04		

BHYT: Bảo hiểm y tế; THPT: trung học phổ thông; Nghề TNOD: thu nhập ổn định như công chức, viên chức, doanh nghiệp, hưu; BMI: Body mass index; MST: Malnutrition screening tool.

Các yếu tố liên quan đến nguy cơ suy dinh dưỡng theo MST gồm: Sụt cân 2 tuần qua (OR = 4,87; p < 0,001); Khẩu phần ăn tuần trước giảm trên một nửa (OR = 4,36; p < 0,001); Giảm cân trong 3 tháng trên 5% (OR = 3,11; p < 0,01); BN có thể BHYT (OR = 2,8; p < 0,05); Bữa trưa giảm trên một nửa (OR = 1,94; p < 0,05).

**Bảng 4. Phân tích hồi qui logistic đa biến giữa một số yếu tố với phân loại nguy cơ suy dinh dưỡng nặng theo MST (n = 466)**

	Sig.	OR	95% C.I.	
Giới tính (1 = nam; 0 = nữ)	0,939	1,03	0,43	2,47
Tuổi ≥ 60 (1 = có; 0 = không)	0,789	1,13	0,47	2,67
Khoa nội (1 = có; 0 = không)	0,968	1,02	0,34	3,08
BHYT (1 = có; 0 = không)	0,156	3,09	0,65	14,70
Nghề TNOD (1 = có; 0 = không)	0,029	0,35	0,14	0,90
Học vấn trên THPT (1 = có; 0 = không)	0,3	1,65	0,64	4,24
Bệnh kèm theo (1 = có; 0 = không)	0,513	1,35	0,55	3,31
BMI < 18,5 (1 = có; 0 = không)	0,376	1,51	0,61	3,72
Giảm cân 3 tháng trên 5% (1 = có; 0 = không)	0,13	2,85	0,73	11,09
Giảm cân 2 tuần qua (1 = có; 0 = không)	0,626	0,71	0,18	2,81
KPA tuần trước < ½ (1 = có; 0 = không)	0	6,40	2,56	15,96
Constant	0	0,007		

BHT: Bảo hiểm y tế; THPT: trung học phổ thông; Nghề TNOD: thu nhập ổn định như công chức, viên chức, doanh nghiệp, hưu; BMI: Body mass index; MST: Malnutrition screening tool.

Các yếu tố liên quan đến nguy cơ suy dinh dưỡng nặng theo MST gồm: Khẩu phần ăn tuần trước giảm trên một nửa (OR = 6,4; p < 0,001); Nghề nghiệp Công chức – viên chức – Lực lượng vũ trang – Hưu trí (OR = 0,35; p < 0,05).

## BÀN LUẬN

### Đặc điểm đối tượng nghiên cứu:

Người bệnh khối nội có đặc điểm tuổi (57,8 ± 17,2 tuổi), Học vấn trên trung học phổ thông (65%), mắc bệnh kèm theo (37,2%), trung vị điểm MST 1(0-2), Khẩu phần ăn tuần trước ít hơn một nửa (26,6%), Giảm cân trong 3 tháng gần đây trên 5% (25,1%) cao hơn người bệnh khối ngoại với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p < 0,05). Giới tính, tỷ lệ có thể BHYT, nghề nghiệp, chỉ số BMI, khẩu phần ăn bữa trưa ít hơn một nửa

của BN giữa hai khối khác nhau không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu này là 55,9, thấp hơn của Nguyễn Quốc Cường và CS. Với tuổi trung bình là 58,5<sup>8</sup>. Tỷ lệ có thể BHYT trong nghiên cứu này (85,8%) cao hơn nghiên cứu của Trần Quốc Cường (82,7%). Điều này có thể do thời điểm nghiên cứu khác nhau và phân bố dân cư giữa hai miền Nam – Bắc cũng khác nhau.

Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI của người bệnh khối nội (18,13%) thấp hơn người bệnh khối ngoại (19,26%) với  $p > 0,05$ . Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo MST của người bệnh khối nội (38,37%) cao hơn người bệnh khối ngoại (23,7%) với  $p < 0,05$ . Tỷ lệ SDD theo BMI trong nghiên cứu này (18,5%) cao hơn nghiên cứu của Trần Quốc Cường (14%) tại thành phố Hồ Chí Minh<sup>8</sup>. Nhưng thấp hơn số liệu của Phan Cảnh Chương (46,7%) tại Huế<sup>9</sup>. Như vậy, cơ cấu bệnh tật, đặc điểm sức khỏe khác nhau theo vùng miền nên số liệu có sự đa dạng khác nhau.

**Một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng theo thang điểm MST:** Các đặc điểm của người bệnh được đưa vào phân tích tương quan cho thấy tình trạng suy dinh dưỡng theo MST có tương quan thuận với: Giảm cân 3 tháng gần đây  $> 5\%$  (B chuẩn hóa = 0,124;  $p < 0,05$ ); Giảm cân trong 2 tuần gần đây (B chuẩn hóa = 0,31;  $p < 0,001$ ); Khẩu phần ăn tuần trước giảm còn dưới một nửa (B chuẩn hóa = 0,213;  $p < 0,001$ ); Khẩu phần ăn bữa trưa dưới một nửa (B chuẩn hóa = 0,253;  $p < 0,001$ ).

Phân tích hồi qui đa biến cho thấy, các yếu tố liên quan đến nguy cơ suy dinh dưỡng theo MST gồm: Sụt cân 2 tuần qua (OR = 4,87;  $p < 0,001$ ); Khẩu phần ăn tuần trước giảm trên một nửa (OR = 4,36;  $p < 0,001$ ); Giảm cân trong 3 tháng trên 5% (OR = 3,11;  $p < 0,01$ ); BN có thể BHYT (OR = 2,8;  $p < 0,05$ ); Bữa trưa giảm trên một nửa (OR = 1,94;  $p < 0,05$ ).

Yếu tố liên quan đến nguy cơ suy dinh dưỡng nặng theo MST gồm: Khẩu phần ăn tuần trước giảm trên một nửa (OR = 6,4;  $p < 0,001$ ); Nghề nghiệp có thu nhập ổn định (Công chức – viên chức – Lực lượng vũ trang – Hưu trí) (OR = 0,35;  $p < 0,05$ ).

Kết quả này tương đồng với kết quả của Trần Quốc Cường, các yếu tố ảnh hưởng tới

suy dinh dưỡng tại bệnh viện gồm: người bệnh thuộc hộ cận nghèo, nghèo, không làm việc trong 6 tháng qua, có thời gian nằm viện dài hơn 10 ngày và nhập viện cấp cứu<sup>8</sup>.

Theo dõi lượng thức ăn đầy đủ không phải là ưu tiên hàng đầu trong thói quen lâm sàng, mặc dù có nhiều tài liệu hướng dẫn đánh giá lượng thức ăn. Các nghiên cứu cho thấy rằng chưa đến một nửa số bệnh nhân trên toàn thế giới tiêu thụ toàn bộ bữa ăn vào Ngày dinh dưỡng và giảm lượng thức ăn trong thời gian nằm viện có liên quan chặt chẽ đến kết quả điều trị kém, bất kể về tình trạng nguy cơ dinh dưỡng của họ. Vì vậy, sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng bằng cách sử dụng công cụ sàng lọc suy dinh dưỡng có thể không xác định được nhóm người bệnh có nguy cơ do giảm lượng ăn vào trong thời gian nằm viện. Truyền thống theo dõi nguy cơ dinh dưỡng bằng cách sử dụng công cụ sàng lọc thường xuyên trong thời gian nằm viện nên bao gồm giám sát lượng ăn vào chặt chẽ hơn.

Trên lâm sàng, công cụ MST dễ sử dụng, tốn ít thời gian và công sức, được công nhận rộng rãi để sàng lọc và theo dõi tình trạng dinh dưỡng.

Ngoài những câu hỏi cho thang điểm MST là giảm cân trong 6 tháng gần đây và giảm ăn do giảm ngon miệng. Tại tuần lễ dinh dưỡng Nhân viên y tế sẽ hỏi thêm chỉ với 3 câu hỏi giảm cân 3 tháng, khẩu phần ăn tuần trước và bữa trưa ngày khảo sát có thể tiên lượng được tỷ lệ tử vong sau 1-3 tháng của bệnh nhân<sup>1</sup>. Nghiên cứu này nhằm đánh giá trên các người bệnh mới nhập viện để so sánh với công cụ sàng lọc được qui định bởi BHYT và áp dụng phổ biến tại các bệnh viện của Việt Nam là MST và kết quả nghiên cứu cũng đã cho thấy giá trị những câu hỏi của ngày dinh dưỡng trong đánh giá người bệnh.

## KẾT LUẬN

Người bệnh khối nội có tuổi, tỷ lệ có bệnh mắc kèm, điểm sàng lọc dinh dưỡng MST cao hơn khối ngoại. Tình trạng giảm khẩu phần ăn của người bệnh khối nội rõ hơn khối ngoại, kéo theo giảm cân cũng cao hơn. Tỷ lệ suy dinh dưỡng chung theo MST là 34,1%, trong đó khối ngoại thấp hơn khối nội ( $p < 0,05$ ). Các câu hỏi của ngày dinh dưỡng toàn cầu rất có giá trị trong phát hiện nguy cơ suy dinh dưỡng theo hướng dẫn của BHYT Việt Nam. Yếu tố liên quan với nguy cơ suy dinh dưỡng gồm: sụt cân 2 tuần qua ( $OR = 4,87$ ;  $p < 0,001$ ); Khẩu phần ăn tuần trước giảm trên một nửa ( $OR = 4,36$ ;  $p < 0,001$ ); Giảm cân trong 3 tháng trên 5% ( $OR = 3,11$ ;  $p < 0,01$ ); BN có thể BHYT ( $OR = 2,8$ ;  $p < 0,05$ ); Bữa trưa giảm trên một nửa ( $OR = 1,94$ ;  $p < 0,05$ ). Với mức độ suy dinh dưỡng nặng, các yếu tố liên quan gồm: Khẩu phần ăn tuần trước giảm trên một nửa ( $OR = 6,4$ ;  $p < 0,001$ ); Nghề nghiệp có thu nhập ổn định ( $OR = 0,35$ ;  $p < 0,05$ ).

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hiesmayr, M., et al. Hospital Malnutrition, a Call for Political Action: A Public Health and NutritionDay Perspective. *J Clin Med*, 2019, 8(12). doi: 10.3390/jcm8122048.

2. Liu, C.A., et al. Nutrition impact symptoms: Noteworthy prognostic indicators for lung cancer. *Clin Nutr*, 2023, 42(4), 550-558. doi: 10.1016/j.clnu.2023.02.021.

3. Weir, C.B. and A. Jan. BMI Classification Percentile And Cut Off Points, in StatPearls. StatPearls Publishing Copyright © 2021, StatPearls Publishing LLC.: Treasure Island (FL). 2022.

4. Bộ Y tế. Quy trình sàng lọc dinh dưỡng cho người bệnh nội trú, 2019.

5. Ferguson, M., et al. Development of a valid and reliable malnutrition screening tool for adult acute hospital patients. *Nutrition*, 1999, 15(6), 458-64. doi: 10.1016/s0899-9007(99)00084-2.

6. Isenring, E.A., et al. Beyond malnutrition screening: appropriate methods to guide nutrition care for aged care residents. *J Acad Nutr Diet*, 2012, 112(3): p. 376-81. doi: 10.1016/j.jada.2011.09.038.

7. Sheather, S., A Modern Approach to Regression with R. Springer Texts in Statistics. 2009.

8. Trần Quốc Cường và cộng sự. Tần suất suy dinh dưỡng và phương pháp sàng lọc dinh dưỡng ở người bệnh nằm viện tại Việt Nam. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*, 2018, 14(4), 25-33.

9. Phan Cảnh Chương và cộng sự. Khảo sát thực trạng nguy cơ suy dinh dưỡng của người bệnh nội trú tại Bệnh viện Trung ương Huế năm 2017, *Tạp chí Y học lâm sàng* 2017, 41, 47-52.