TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG THEO THANG ĐIỂM ĐÁNH GIÁ CHỦ QUAN TỔNG THỂ SGA Ở NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI TIM MẠCH – LÃO HỌC, BỆNH VIỆN ĐA KHOA KHU VỰC CAM RANH

Trần Thị Hoàng Oanh[1], Nguyễn Thị Bích Trâm[2,3]
[1]Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh,
[2]Trường Đại học Duy Tân, [3]National Cheng Kung University, Đài Loan

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Nghiên cứu được thực hiện nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm đánh giá chủ quan tổng thể SGA (Subjective Global Assessment) và một số yếu tố liên quan của người bệnh điều trị nội trú.* ***Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:*** *Nghiên cứu được thực hiện vào năm 2021, áp dụng phương pháp nghiên cứu mô tả. Tổng cộng có 400 người bệnh nhập viện điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim Mạch – Lão Học Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh tham gia vào nghiên cứu.* ***Kết quả:*** *Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng lúc nhập viện theo thang điểm SGA là 56,7%. Người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng phân bố nhiều ở nhóm tuổi ≥ 60, chiếm 46%. Người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng thuộc nhóm có trình độ học vấn ở cấp 2 chiếm tỷ lệ 22,2%. Người bệnh có thu nhập thấp có tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng 30,5%. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng phải kể đến hàng đầu là tuổi, trình độ học vấn và mức thu nhập ($p< 0,05$). Tuổi càng cao có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn ($p < 0,05$; $r = 0,349$).* ***Kết luận:*** *Từ kết quả nghiên cứu này cho thấy người bệnh nhập viện tại Khoa Nội Tim Mạch – Lão Học có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp/ vừa, các yếu tố liên quan gồm tuổi, trình độ học vấn và mức thu nhập bình quân.*

Từ khóa: *Suy dinh dưỡng, thang điểm SGA, người bệnh nội trú.*

NUTRITIONAL STATUS ACCORDING TO SUBJECTIVE GLOBAL ASSESSMENT IN INPATIENTS AT DEPARTMENT OF CARDIOLOGY AND GERIATRICS, CAM RANH REGIONAL GENERAL HOSPITAL

ABSTRACT

Objectives: *This paper is a report of a study to assess the nutritional status according to the Subjective Global Assessment (SGA) and identify the related factors of inpatients.* ***Method:*** *This study, conducted in 2022, had a descriptive, cross-sectional survey design. A total of 400 patients participated in this study.* ***Results:*** *The findings showed that the malnutrition rate at hospital admission according to the SGA scale was 56.7%. There were*

Tác giả: Trần Thị Hoàng Oanh
Địa chỉ: Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh
Email: oanhcr@gmail.com

Ngày nhận bài: 02/3/2022
Ngày hoàn thiện: 13/5/2022
Ngày đăng bài: 16/5/2022

46% of patients at risk of malnutrition distributed in the age group ≥ 60 years. 22.2% of patients at risk of malnutrition had a secondary education level. Patients with low income had a rate of 30.5%. Some factors related to nutritional status of inpatients included: age, education level and average income (p<0.05). Age was negatively correlated with malnutrition (p < 0.05; r = 0.349). ***Conclusion:*** *Hospitalized patients are at risk of malnutrition, related factors include age, education level and average income.*

Keywords: *Malnutrition, Subjective Global Assessment, inpatient.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chế độ ăn và dinh dưỡng hợp lý là yếu tố quan trọng để tăng cường và duy trì sức khỏe tốt trong suốt cả cuộc đời con người. Đặc biệt, đối với người bệnh, dinh dưỡng là một phần không thể thiếu được trong các biện pháp điều trị tổng hợp và chăm sóc toàn diện. Suy dinh dưỡng tại bệnh viện liên quan đến việc giảm lượng thức ăn/ chất lỏng, thay đổi chuyển hóa chất dinh dưỡng do chấn thương nặng và các tình trạng viêm liên quan đến bệnh, và mất chất dinh dưỡng do kém hấp thu hoặc nôn mửa [1]. Suy dinh dưỡng của người bệnh trong bệnh viện liên quan tới tăng nguy cơ mắc bệnh, tử vong và kéo dài thời gian nằm viện [2]. Vì thế, để nâng cao chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh, vấn đề cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh nằm viện là một trong những nội dung đòi hỏi ngành y tế cần quan tâm hơn nữa khi nhiều nghiên cứu trong thời gian gần đây cho thấy có ít nhất 1/3 số người bệnh nhập viện bị suy dinh dưỡng [3-5].

Có nhiều phương pháp để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh nhập viện như phương pháp nhân trắc dựa vào chỉ số BMI (Body mass Index), MNA (Mini Nutritional Assessment), NRS (Nutritional Risk Screening), hoặc SGA (Subjective Global Assessment). Mỗi phương pháp đều có những ưu nhược điểm riêng. Trong đó, phương pháp SGA được xem là phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng một cách toàn diện trên lâm sàng. SGA là công cụ duy nhất được Hiệp hội dinh dưỡng đường miệng và đường tĩnh mạch của Mỹ khuyến cáo sử dụng. SGA thường được sử dụng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh lúc nhập viện trong vòng 48 giờ. SGA là công cụ đánh giá “nhẹ nhàng”, không tốn kém, nhậy, tin cậy và đặc hiệu. SGA được sử dụng rộng rãi trong nhiều bệnh, nhiều loại hình chăm sóc y tế, kể cả bệnh nhi [6].

Tại Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh trong thời gian trở lại đây việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng của các người bệnh nhập viện đã được tiến hành thường xuyên nhằm sàng lọc các người bệnh có suy dinh dưỡng để tiến hành can thiệp nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng phục vụ người bệnh. Tuy nhiên, cho đến nay vẫn chưa có nghiên cứu nào về thực trạng dinh dưỡng và các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của các người bệnh nhập viện. Xuất phát từ các vấn đề trên, tác giả tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Xác định tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm SGA ở người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim Mạch – Lão Học và tìm hiểu một số yếu tố liên quan với tình trạng dinh dưỡng của đối tượng trên.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

2.1. Đối tượng và phương pháp chọn mẫu

Đối tượng nghiên cứu là người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim Mạch – Lão Học

Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Phương pháp chọn mẫu thuận tiện đã được áp dụng. Cỡ mẫu nghiên cứu được tính theo công thức ước lượng tỷ lệ:

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

Trong đó: n là số lượng người bệnh tham gia điều tra mô tả

$Z_{(1-\alpha/2)}$: là độ tin cậy lấy ở ngưỡng xác suất α = 5% (1,96)

p = 0,381 là tỷ lệ người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng điều trị nội trú tại khoa Nội bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế [7]

d là độ chính xác mong muốn (ước tính 0,05).

Tính được 195 đối tượng nghiên cứu, thêm 10% đối tượng; tổng số mẫu nghiên cứu tối thiểu là 215.

Tiêu chuẩn chọn mẫu bao gồm tất cả các người bệnh ≥ 16 tuổi nhập viện tại khoa trong thời điểm nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ bao gồm các đối tượng đang ở trong tình trạng cấp cứu như phù phổi cấp, suy hô hấp, có khiếm khuyết về sa sút trí tuệ, lú lẫn, hay tâm thần phân liệt. Số liệu được thu thập từ tháng 03 năm 2021 đến tháng 07 năm 2021 với tổng số mẫu đã thu thập được là 400 người bệnh. Nghiên cứu đã được phê duyệt bởi Hội đồng Khoa học Kỹ thuật Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh. Sự tham gia của người bệnh là tự nguyện và người tham gia hoàn toàn được ẩn danh.

2.2. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp nghiên cứu mô tả được áp dụng trong nghiên cứu này.

2.3. Công cụ nghiên cứu

Phiếu khảo sát gồm có hai phần: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu và đánh giá theo bảng kiểm SGA. Hệ thống đánh giá dinh dưỡng dựa trên 2 phần: Tiền sử bệnh và thăm khám lâm sàng. Phần tiền sử bệnh bao gồm 5 tiêu chí đánh giá: Thay đổi trọng lượng trong 6 tháng và 2 tuần qua; sự thay đổi trong chế độ ăn uống; sự hiện diện của triệu chứng dạ dày- ruột như là chán ăn, buồn nôn, nôn, tiêu chảy; sự thay đổi hoạt động chức năng cơ thể; các bệnh lý và nhu cầu dinh dưỡng liên quan. Phần thăm khám lâm sàng bao gồm 2 mục. Một là, đánh giá việc mất lớp mỡ dưới da tại cơ tam đầu, cơ nhị đầu và lớp mỡ dưới mắt. Hai là, đánh giá tình trạng teo cơ tại thái dương, xương đòn, vai, xương bả vai, cơ giữa các xương, đầu gối, cơ tứ đầu đùi và bắp chân. Bảng kiểm SGA do Detsky phát triển với 3 thang điểm: A = không có nguy cơ; B = có nguy cơ thấp/ vừa; C = có nguy cơ cao.

2.4. Phân tích dữ liệu

Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 18.0 (Statistical Package for the Social Sciences) với độ tin cậy alpha 0.05. Phương pháp thống kê mô tả sử dụng tần suất và tỷ lệ được áp dụng. Phép kiểm chi-bình phương được sử dụng để xác định mối liên quan giữa các biến trong nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ

3.1. Thông tin người tham gia

Tổng số đối tượng tham gia nghiên cứu là 400 người bệnh từ 16 tuổi trở lên với độ tuổi trung bình là 67,3 ± 16,8 tuổi. Nhóm người bệnh ≥ 60 tuổi chiếm đa số (66,5%); nữ chiếm tỷ lệ cao hơn nam (nữ: 62,2%, nam: 37,8%); đối tượng đã có vợ/ chồng chiếm tỷ lệ cao (50%). Người bệnh có trình độ cấp 2 chiếm tỷ lệ cao nhất 38%, thấp nhất là trình độ từ trung cấp trở lên 8,7%; tỉ lệ hưu trí chiếm 51,2%. Tỷ lệ phân bố bệnh tăng huyết áp chiếm đa số (48%).

3.2. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm SGA

Bảng 1. Tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm SGA (n = 400)

Biến số	SL	%
Giảm cân trong 6 tháng		
< 5%	390	97,5
Từ 5 – 10%	10	2,5
Thay đổi về khẩu phần		
Bình thường	157	39,2
Cháo đặc/ lỏng, đủ năng lượng	243	60,8
Các triệu chứng dạ dày – ruột		
Không có triệu chứng	77	19,2
Chán ăn	266	66,5
Buồn nôn, nôn	57	14,3
Các chức năng của cơ thể		
Không có triệu chứng	35	8,7
Hạn chế sinh hoạt, vận động	324	81
Nằm liệt giường	41	10,3
Sang chấn tâm lý		
Bình thường	135	33,7
Nhẹ, vừa	263	65,8
Nặng	2	0,5
Mất lớp mỡ dưới da, teo cơ		
Bình thường	254	63,5
Nhẹ, vừa	145	36,2
Nặng	1	0,3

Nhận xét: Kết quả cho thấy, đa số người bệnh nhập viện ăn cháo đặc/ lỏng, đủ năng lượng (60,8%), có triệu chứng chán ăn (66,5%), mức độ giảm cân trong 6 tháng chủ yếu ở mức < 5% (97,5%) dẫn đến giảm khả năng vận động (81%) đồng thời bệnh tật làm cho họ lo lắng (65,8%).

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh (n = 400)

Biến số	SL	%
Không có nguy cơ suy dinh dưỡng	173	43,3
Nguy cơ suy dinh dưỡng thấp, vừa	227	56,7
Nguy cơ suy dinh dưỡng nặng	0	0
Tổng	400	100

Nhận xét: Đánh giá phân loại theo SGA có 56,7% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp/ vừa, 43,3% người bệnh được đánh giá là không có nguy cơ suy dinh dưỡng và không có người bệnh nào có nguy cơ suy dinh dưỡng nặng.

3.3. Các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng

Biến số	Tình trạng dinh dưỡng				p
	Không có nguy cơ (A)		Có nguy cơ thấp/ vừa (B)		
	SL	%	SL	%	
Tuổi					
< 30 tuổi	8	2	2	0,5	**< 0,001**
Từ 30 đến < 60 tuổi	83	20,8	41	10,2	
≥ 60 tuổi	82	20,5	184	46	
Giới					
Nam	74	18,5	77	19,3	0,07
Nữ	99	24,7	150	37,5	
Trình độ học vấn					
Cấp 1	33	8,3	77	19,2	**0,001**
Cấp 2	63	15,8	89	22,2	
Cấp 3	56	14	47	11,8	
Từ trung cấp trở lên	21	5,2	14	3,5	
Bệnh lý chính					
Hô hấp	9	2,3	15	3,8	0,078
Tiết niệu	5	1,2	13	3,2	
Tim mạch	44	11	79	19,8	
Tăng huyết áp	98	24,5	94	23,5	
Thần kinh	12	3	19	4,7	
Bệnh lý khác	5	1,3	7	1,7	

Biến số	Tình trạng dinh dưỡng				p
	Không có nguy cơ (A)		Có nguy cơ thấp/ vừa (B)		
	SL	%	SL	%	
Thu nhập bình quân/ tháng					
Phụ thuộc	24	6	62	15,5	**< 0,001**
Kém	83	20,8	122	30,5	
Trung bình	54	13,5	36	9	
Khá	12	3	7	1,7	

Chi-bình phương

Nhận xét: Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng dinh dưỡng với tuổi, trình độ học vấn và mức thu nhập (p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

Tổng cộng có 400 người bệnh tham gia nghiên cứu. Đối tượng dưới 30 tuổi chiếm 2,3%, từ 30 đến <60 tuổi chiếm 31,2%, đối tượng ≥60 tuổi chiếm 66,5%. Điều này cho thấy người bệnh nhập viện ở độ tuổi ≥60 chiếm đa số. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 67,3 ± 16,8 cao hơn so với nghiên cứu tiến hành ở khoa tiêu hóa, bệnh viện Bạch Mai năm 2006 (46,8 ± 14,3) [2]. Tỉ lệ nữ giới nhập viện chiếm 62,2% cao hơn nam 37,8%, thấp hơn so với nghiên cứu của Hà Thị Ninh cùng cộng sự nghiên cứu tại huyện Mỏ Cày Bắc tỉnh Bến Tre năm 2011 (75,5%) [8]. Sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Kết quả đánh giá bằng SGA trong nghiên cứu này cho thấy nguy cơ suy dinh dưỡng của người bệnh là cao 56,7%, không có nguy cơ suy dinh dưỡng chiếm 43,3%. Tỉ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng trong nghiên cứu này cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Thu Hương năm 2006 (36,7%) [2]. Tỷ lệ người bệnh ở nhóm 60 tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng cao nhất 46% (p < 0,05). Tỷ lệ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng theo SGA cao nhất ở người bệnh có bệnh lý tăng huyết áp 23,5%, kế đến là tim mạch là 19,8% và tỷ lệ suy dinh dưỡng ở bệnh lý nội tiết chỉ chiếm 3,2%. Tuy nhiên, các người bệnh tăng huyết áp và tim mạch thường phải điều chỉnh chế độ ăn và quản lý cân nặng, do đó nguy cơ dinh dưỡng đôi khi lại là kết quả của việc kiểm soát cân nặng của người bệnh. Kết quả này là tương đối thấp, thấp hơn tỷ lệ suy dinh dưỡng về bệnh lý nội tiết trong nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai (2006) với tỷ lệ 14,3% [2]. Với cách đánh giá bằng SGA thì sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê (p > 0,05).

Nghiên cứu này cho thấy tuổi, trình độ học vấn và thu nhập bình quân có liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh nhập viện điều trị nội trú, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê. Những kết quả này giống với nghiên cứu của Hoàng Thị Bạch Yến tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế [7]. Người cao tuổi có những thay đổi về chức phận cấu trúc cơ thể như khối cơ bắp giảm, khối xương giảm, nhu cầu năng lượng giảm, thị lực giảm, khả năng nhận thức thay đổi,

do đó người cao tuổi có nguy cơ mắc nhiều bệnh hơn, đó là lý do dẫn đến người cao tuổi có tình trạng dinh dưỡng kém hơn. Ngoài ra, người bệnh càng lớn tuổi thì càng giảm khả năng tự chăm sóc bản thân cũng như tuân thủ điều trị khi mắc bệnh để tránh tình trạng xảy ra biến chứng cũng như ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của bản thân, trong đó bao gồm cả tình trạng dinh dưỡng của họ. Điều này cho thấy, tuổi đóng vai trò rất quan trọng trong việc tăng nguy cơ suy dinh của người bệnh. Bên cạnh đó, những người bệnh có trình độ học vấn thấp thì kiến thức và thái độ của họ về dinh dưỡng chưa đầy đủ, những người có trình độ cao hơn, họ tự ý thức được tầm quan trọng của dinh dưỡng đối với sức khỏe, nên tình trạng dinh dưỡng của họ tốt hơn. Ngoài ra, người bệnh có thu nhập bình quân thấp sẽ làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng theo thang điểm SGA. Tuy nhiên, nghiên cứu này chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa giới, nơi cư trú, tình trạng bệnh lý khi vào viện với tình trạng dinh dưỡng của người bệnh khi nhập viện tại Khoa Nội Tim Mạch – Lão Học.

Nghiên cứu tồn tại hạn chế liên quan đến phần thiết kế nghiên cứu. Đề tài chỉ nghiên cứu trên một nhóm, không có nhóm so sánh nên không kiểm định được các giả thuyết về quan hệ. Đồng thời, tình trạng dinh dưỡng của từng người bệnh chỉ được ghi nhận tại một thời điểm nên không theo dõi được sự thay đổi tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trong suốt quá trình điều trị nội trú.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng của người bệnh nhập viện điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim Mạch – Lão Học Bệnh viện Đa khoa khu vực Cam Ranh là 56,7%. Có sự liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn và mức thu nhập với tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh nhập viện điều trị nội trú tại khoa ($p < 0,05$). Trong đó, tuổi càng cao có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn ($p < 0,05$). Mức thu nhập kém có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn ($p < 0,001$).

Thông qua phương pháp SGA phần nào có thể phát hiện được tỷ lệ người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng khi nhập viện. Do đó, SGA cần được áp dụng sớm để xác định được nguy cơ suy dinh dưỡng của người bệnh. Từ đó, có biện pháp phòng chống sớm và kịp thời, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, giảm số ngày nằm viện, tiết kiệm chi phí cho người bệnh và xã hội.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Jensen G.L, Cederholm T., Correia M., Gonzalez M.C., Fukushima R., Higashiguchi T., de Baptista G.A., Barazzoni R., Blaauw R., Coats A.J.S, et al (2019). GLIM criteria for the diagnosis of malnutrition – A consensus report from the global clinical nutrition community. JPEN J. Parenter Nhập. Nutr; 43 : 32–40. doi: 10.1002 / jpen.1440.

2. 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, 85-91.

3. Hà Huy Khôi (2004). Dinh dưỡng, sức khỏe và bệnh tật. Nhà xuất bản y học.

4. Trường Đại học Y Dược Thái Bình (2017). Dinh dưỡng điều trị. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.

5. Viện Dinh dưỡng Quốc gia (2009). Hội nghị tổng kết dự án "Xây dựng mô hình điểm và nguồn lực dinh dưỡng lâm sàng", Hà Nội, Tháng 4, năm 2009.

6. Palmero A.M., Perez A.S., Ranedo M.J.C., et al (2017). Malnutrition in hospitalized patients: results from La Rioja. *Nutr Hosp*, 34 (2), 402-406. doi: 10.20960/nh.458.

7. Hoàng Thị Bạch Yến, Bùi Thị Phương Anh, Trần Thị Táo và cộng sự (2018). Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện trường Đại học Y dược Huế. *Tạp chí Y Dược học* – Trường Đại học Y Dược Huế, Tập 8, số 2.

8. Hà Thị Ninh (2011). Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi tại huyện Mỏ Cày Bắc tỉnh Bến Tre năm 2011. Viện Vệ sinh Y tế Công cộng thành phố Hồ Chí Minh.