

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GỐC

Tình trạng suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Mắt Huế năm 2025 và một số yếu tố liên quan

Trần Thị Mộng Truyền^{1*}, Lê Thị Thanh Hương²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng của người bệnh cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Mắt Huế năm 2025 và một số yếu tố liên quan.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang sử dụng thang đo đánh giá tình trạng dinh dưỡng tối thiểu MNA với 18 câu hỏi. Thời gian thực hiện từ tháng 11/2024 đến tháng 11/2025 trên 322 người bệnh nội trú từ 65 tuổi trở lên tại Bệnh viện Mắt Huế năm 2025.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Mắt Huế có nguy cơ suy dinh dưỡng và tỷ lệ suy dinh dưỡng đánh giá theo MNA lần lượt là 37,0% và 17,7%. Các yếu tố được xác định có mối liên quan đến suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi là: Có làm việc thường xuyên, sử dụng hơn 3 loại thuốc điều trị bệnh, chán ăn và ăn ít hơn 3 bữa trong ngày.

Kết luận: Tình trạng suy dinh dưỡng của người bệnh cao tuổi ở mức trung bình (17,7%). Cần thường xuyên đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh thường xuyên và lập kế hoạch can thiệp dinh dưỡng sớm đối với người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng. Tăng cường truyền thông về dinh dưỡng cho người bệnh và người nhà.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, người bệnh cao tuổi, điều trị nội trú, MNA.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng đối với sức khỏe, đặc biệt ở người cao tuổi, vì ảnh hưởng đến hầu hết các cơ quan và hệ thống của cơ thể (1). Suy dinh dưỡng (SDD) là tình trạng cơ thể không được cung cấp các chất dinh dưỡng cần thiết, làm thay đổi thành phần cơ thể (giảm khối lượng cơ thể không có mỡ và khối lượng tế bào), dẫn đến giảm khả năng hoạt động thể chất, tinh thần và kết quả lâm sàng kém từ bệnh tật (2). Người cao tuổi (NCT) dễ bị SDD do quá trình lão hoá, bệnh lý và lối sống đặc biệt trong môi trường bệnh viện (BV), tỷ lệ SDD cao (1,3). Giảm SDD ở người bệnh (NB) giúp cải thiện đáng kể khả năng hồi phục, rút ngắn thời gian nằm viện và giảm nguy cơ biến chứng

như nhiễm trùng, loét tỳ đè hay suy giảm miễn dịch (4,5). Việc đảm bảo tình trạng dinh dưỡng (TTDD) tốt còn giúp giảm tỷ lệ tử vong, tiết kiệm chi phí y tế, duy trì sức mạnh cơ bắp, khả năng vận động và nâng cao chất lượng cuộc sống. Trên thế giới, đã có nhiều nghiên cứu (NC) về tình trạng SDD ở người bệnh cao tuổi trong Bệnh viện (BV) và sử dụng công cụ Mini Nutrition Assessment (MNA) để đánh giá tình trạng dinh dưỡng (6,7). Tỷ lệ SDD khác nhau ở mỗi quốc gia, cụ thể: ở Nigeria là 25,5% (8); ở Ấn Độ là 22,6% (9); ở Ethiopia là 16,6% (10); ở Trung Quốc là 17,9% (11) và ở Đức là 15% (12). Tại Việt Nam, kết quả của các nghiên cứu (NC) về tình trạng SDD của NCT trong BV là có sự khác biệt, tỷ lệ SDD ở NCT dao động từ 12,8% (13) đến 44,2% (14).



Tác giả liên hệ: Trần Thị Mộng Truyền

Email: Mongtruyentrang@gmail.com

¹Bệnh viện Mắt Huế

²Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 7/10/2025

Ngày phản biện: 11/11/2025

Ngày đăng bài: 30/12/2025

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0905SKPT25-106>

Bệnh viện Mắt Huế là BV chuyên khoa thành phố, xếp cấp chuyên môn cơ bản trực thuộc Sở Y tế thành phố Huế (15). Đây là BV chuyên khoa Mắt hàng đầu khu vực miền Trung - Tây Nguyên, tiếp đón hơn 20,000 người bệnh cao tuổi đến khám mỗi năm và hơn 5,000 lượt nội trú là NCT (chiếm 70% người bệnh nội trú). Để hiểu hơn về tình trạng SDD và các yếu tố liên quan, từ đó xây dựng các biện pháp can thiệp, cải thiện dinh dưỡng cho người bệnh, chúng tôi tiến hành NC đề tài “*Tình trạng suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Mắt Huế năm 2025 và một số yếu tố liên quan*” được thực hiện nhằm: (1) *Đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng của người bệnh cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Mắt Huế năm 2025* và (2) *Xác định một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của người bệnh cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Mắt Huế năm 2025*.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Thực hiện từ tháng 11/2024 đến tháng 11/2025 tại Bệnh viện Mắt Huế. Thời gian thu thập số liệu được thực hiện từ ngày 07/4/2025 đến ngày 12/5/2025.

Người tham gia nghiên cứu: Tiêu chuẩn lựa chọn là người bệnh nội trú từ 65 tuổi trở lên đồng ý tham gia NC, mới nhập viện trong vòng 36 giờ tại thời điểm phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ: NB từ chối hoặc không thể hoàn tất việc tham gia phỏng vấn, NB cảm thấy, hay không có khả năng trả lời các câu hỏi.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: được tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ trong quần thể:

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

Trong đó:

n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

p: Tỷ lệ SDD của NB cao tuổi điều trị nội trú tại BV Lão Khoa Trung ương (2022) là 25,6% (16) *assessing the etiological criteria related to diet, inflammatory status and digestion.*

d: Sai số chấp nhận được, chọn $d=0,05$.

α : Mức ý nghĩa thống kê với $\alpha = 0,05$. Vậy $Z_{(1-\alpha/2)} = 1,96$.

Thay các giá trị tham số vào công thức ta được $n = 293$. Để dự phòng khoảng 10% số trường hợp có thể từ chối tham gia hoặc bỏ dở trong quá trình NC, nên cỡ mẫu là 322. Thực tế, NC đã thu thập và phỏng vấn đầy đủ 322 đối tượng.

Chọn mẫu: phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tất cả bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện trong thời gian tiến hành nghiên cứu và thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn đều được đưa vào nghiên cứu, thu thập đến khi đủ số lượng mẫu tối thiểu, không lấy lại những bệnh nhân đã tham gia phỏng vấn ở những lần nhập viện trước.

Biến số nghiên cứu

Biến số độc lập: Thông tin chung của NB, thông tin về tình trạng sức khỏe, thói quen và chế độ ăn của đối tượng nghiên cứu.

Biến số phụ thuộc: Tình trạng SDD theo công cụ MNA.

Kỹ thuật và công cụ thu thập số liệu: Nghiên cứu viên chính trực tiếp tập huấn cho 01 điều tra viên. Sau đó số liệu được thu thập bằng phương pháp phỏng vấn trực tiếp NB và sử dụng hồ sơ bệnh án về thông tin chung, thông tin về tình trạng sức khỏe, thông tin về thói quen và chế độ ăn và đo trực tiếp các chỉ số nhân trắc chu vi vòng cánh tay, chu vi bắp chân của NB, kết hợp sử dụng thang đo đánh giá tình trạng dinh dưỡng tối thiểu MNA.

Đo lường, tiêu chí đánh giá

Điểm của thang đo MNA là tổng số điểm của

18 câu hỏi trên, cao nhất là 30 điểm, thấp nhất là 0 điểm. Căn cứ vào số điểm để phân loại mức độ nguy cơ SDD và SDD như sau (6):

- + Bình thường ($24 \leq \text{MNA} \leq 30$ điểm);
- + Có nguy cơ SDD ($17 \leq \text{MNA} < 24$ điểm);
- + SDD ($\text{MNA} < 17$ điểm). Trong phân tích mối liên quan đến TTDD của đối tượng nghiên cứu, chúng tôi chia thành 2 nhóm: SDD ($\text{MNA} < 17$ điểm) và không SDD ($\text{MNA} \geq 17$ điểm).

Phương pháp xử lý và phân tích số liệu: Sử dụng phần mềm Epidata 3.1 để nhập số liệu và phần mềm SPSS 20.0 để xử lý và phân

tích số liệu. Sử dụng mô hình hồi quy đơn biến và đa biến Logistic (các yếu tố độc lập có mối liên quan trong phân tích đơn biến được đưa vào mô hình theo phương pháp Forward conditional với $p < 0,05$).

Đạo đức nghiên cứu: NC được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức của Trường Đại học Y tế công cộng theo Quyết định số: 87/2025/YTCC-HD3 ngày 04/4/2025 và được sự chấp thuận của lãnh đạo BV Mắt Huế.

KẾT QUẢ

Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=322)

	Thông tin chung	Tần số	Tỷ lệ %
	Tuổi: Trung bình \pm ĐLC Nhỏ nhất - Lớn nhất	73,2 \pm 6,3 65 - 95	
Nhóm tuổi	65 – 69	102	31,7
	70-79	172	53,4
	≥ 80	48	14,9
Giới tính	Nam	133	41,3
	Nữ	189	58,7
Dân tộc	Kinh	321	99,7
	Cơ Tu	01	0,3
Khu vực sinh sống	Thành thị	84	26,1
	Nông thôn	224	69,6
	Miền núi	14	4,3
Tôn giáo	Thiên Chúa giáo	19	5,9
	Phật giáo	135	41,9
	Không theo tôn giáo	168	52,2
Trình độ học vấn	Không biết chữ	47	14,6
	Hoàn thành Tiểu học	182	56,5
	Tốt nghiệp THCS	66	20,5
	Tốt nghiệp THPT	15	4,7
Tình trạng chung sống	Tốt nghiệp Trung cấp trở lên	12	3,7
	Sống cùng người thân	305	94,7
	Sống một mình	17	5,3

Trong NC, tuổi trung bình của ĐTNC là $73,2 \pm 6,3$ tuổi, dao động từ 65 đến 95 tuổi, trong đó nhóm 70-79 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (53,4%), tiếp theo là nhóm 65-69 tuổi (31,7%) và từ 80 tuổi trở lên (14,9%). Nữ giới chiếm đa số (58,7%) so với nam giới (41,3%). Gần như toàn bộ đối tượng là người Kinh (99,7%), chủ yếu sinh sống ở khu vực nông thôn (69,6%), ít hơn là ở thành thị

(26,1%) và miền núi (4,3%). Về tôn giáo, hơn một nửa không theo tôn giáo (52,2%), tiếp đến là Phật giáo (41,9%) và Thiên Chúa giáo (5,9%). Trình độ học vấn chủ yếu là bậc tiểu học (56,6%) và THCS (20,5%), tỷ lệ không biết chữ chiếm 14,6%, trong khi số có trình độ từ trung cấp trở lên rất thấp (3,7%). Phần lớn NCT sống cùng người thân (94,7%), chỉ 5,3% sống một mình.

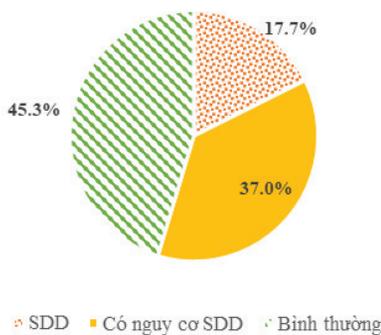
Bảng 2. Các chỉ số nhân trắc theo giới tính (n=322)

Chỉ số	Chung TB ± ĐLC	Nam TB ± ĐLC	Nữ TB ± ĐLC
n	322	133	189
Chiều cao (cm)	$156 \pm 8,6$	$162,7 \pm 7,1$	$151,2 \pm 5,9$
Cân nặng (kg)	$53,7 \pm 9,3$	$57,6 \pm 9,6$	$50,8 \pm 7,9$
BMI (kg/m^2)	$22,0 \pm 3,3$	$21,7 \pm 3,2$	$22,2 \pm 3,3$
Chu vi vòng cánh tay (cm)	$23,0 \pm 3,5$	$23,2 \pm 3,4$	$22,8 \pm 3,6$
Chu vi vòng bắp chân (cm)	$29,9 \pm 4,2$	$30,9 \pm 4,0$	$29,4 \pm 4,3$

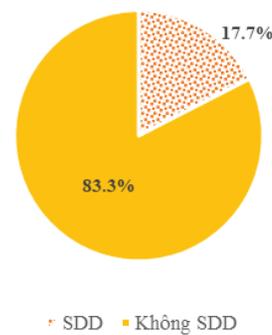
Chiều cao trung bình của đối tượng nghiên cứu là $156,0 \pm 8,6$ cm, trong đó nam giới cao hơn nữ giới ($162,7 \pm 7,1$ cm so với $151,2 \pm 5,9$ cm). Cân nặng trung bình toàn bộ mẫu là $53,7 \pm 9,3$ kg; nam nặng hơn nữ ($57,6 \pm 9,6$ kg so với $50,8 \pm 7,9$ kg). BMI trung bình là $22,0 \pm 3,3$ kg/m^2 , với nữ có BMI cao hơn nam

($22,2 \pm 3,3$ so với $21,7 \pm 3,2$ kg/m^2). Chu vi vòng cánh tay trung bình là $23,0 \pm 3,5$ cm và chu vi vòng bắp chân trung bình là $29,9 \pm 4,2$ cm; ở cả hai chỉ số này, nam đều cao hơn nữ.

Tình trạng suy dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Phân loại dinh dưỡng theo công cụ MNA (3 mức) (n=322)



Biểu đồ 2. Phân loại dinh dưỡng theo công cụ MNA (gộp 2 mức) (n=322)

Kết quả phân loại tình trạng dinh dưỡng theo công cụ MNA cho thấy, có 57 (17,7%) đối tượng bị SDD, 119 (37,0%) có nguy cơ SDD và 146 (45,3%) có tình trạng dinh dưỡng bình thường. Như vậy, tổng cộng có tới 54,7% đối tượng thuộc nhóm SDD hoặc có nguy

cơ SDD. Khi gộp nhóm “có nguy cơ SDD” và “bình thường” thành “không SDD” (phân loại 2 mức), tỷ lệ SDD vẫn ở mức 17,7% và “không SDD” chiếm 83,3%.

3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến tình trạng SDD của đối tượng nghiên cứu

Biến độc lập	N=322		SDD (n=57)	Phân tích đơn biến			Phân tích đa biến		
	N (%)	n (%)	OR	95% KTC	Giá trị p	OR	95% KTC	Giá trị p	
Công việc hiện tại	Không làm việc*	230 (71,4%)	48 (84,2%)	1	-	-	1	-	-
	Có việc làm thường xuyên	92 (28,6%)	09 (15,8%)	0,411	0,193-0,877	0,022	18,292	1,169-286	0,038
Sử dụng trên 3 loại thuốc	Không*	264 (82,0%)	33 (57,9%)	1	-	-	1	-	-
	Có	58 (18,0%)	24 (42,1%)	4,941	2,613-9,345	0,000	4,708	1,620-13,685	0,004
Chán ăn	Không*	231 (71,7%)	13 (22,8%)	1	-	-	1	-	-
	Có	91 (28,3%)	44 (77,2%)	0,064	0,032-0,128	0,000	14,413	4,519-45,975	0,000
Số bữa ăn trong ngày	Từ 3 bữa trở lên	284 (88,2%)	34 (69,6%)	1	-	-	1	-	-
	Dưới 3 bữa	38 (11,8%)	23 (40,4%)	0,089	0,042-0,186	0,000	13,180	3,513-49,45	0,000

* Nhóm so sánh

Sau khi phân tích hồi quy logistic đơn biến và đa biến các yếu tố liên quan đến SDD theo MNA là công việc hiện tại, sử dụng trên 3 loại thuốc kê đơn, chán ăn và số bữa ăn trong ngày với $p < 0,05$. Cụ thể ở phân tích đa biến, tỉ số chênh của NB có việc làm thường xuyên cao hơn nhóm có hiện không làm việc là 18,29 lần (KTC 95%: 1,67 - 268, $p < 0,05$). Tỉ số chênh của NB có sử dụng trên 3 loại thuốc kê đơn cao gấp 4,71 lần nhóm sử dụng số loại thuốc ít hơn (KTC 95%: 1,62 - 13,69, $p < 0,05$). Tỉ số chênh của NB có cảm giác chán ăn cao gấp 14,41 so với NB không có triệu chứng này (KTC 95%: 4,52 - 45,98, $p < 0,05$). Tỉ

số chênh của NB có thói quen ăn dưới 3 bữa trong ngày cao gấp 13,18 lần nhóm có thói quen ăn đủ 3 bữa trở lên (OR= 13,18; KTC 95%: 3,51-49,45).

BÀN LUẬN

Tình trạng suy dinh dưỡng của người bệnh

Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ SDD ở NB cao tuổi đang điều trị nội trú tại BV Mắt Huế là 17,7%, nguy cơ SDD là 37% và 45,3% đối tượng có TTDD bình thường. Điều này đồng nghĩa với việc hơn một nửa số NB tại Bệnh viện đang ở

trong tình trạng dinh dưỡng chưa tối ưu, cho thấy một vấn đề cần đặc biệt quan tâm chăm sóc dinh dưỡng ở bệnh nhân nội viện, nhất là đối với các NB cao tuổi (17). Tỷ lệ SDD trong nghiên cứu này cao hơn kết quả ở một số nghiên cứu khác như NC của Hoàng Thị Bạch Yến và CS tại một số phường, thành phố Huế (2021) là 2,2% (18), NC của Vũ Thị Nhung tại Nam Định năm 2022 (10,4%) (19) và NC của Nguyễn Thuỳ Linh tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội (2024) là 12,5% (20). Kết quả gần tương đương với các vùng khó khăn hơn như Trà Vinh (23,9%) (21) hoặc Nigeria (25,3%) (8). Sự khác nhau về kết quả ở NC này so với các NC khác một phần lớn đến từ bối cảnh thực hiện NC tại BV, cụ thể là BV Mắt Huế, thay vì cộng đồng. Khác với các khảo sát cộng đồng vốn tập trung vào người dân khỏe mạnh hoặc chưa có bệnh cấp tính, mạn tính, nghiên cứu tại BV tiếp cận với NB đã có vấn đề sức khỏe, thể chất yếu. Bên cạnh đó nhóm đối tượng tại NC này có đặc điểm liên quan đến thị lực giảm, khó khăn trong việc di chuyển, chuẩn bị thức ăn và ăn uống, những vấn đề thường gặp ở NCT nay lại càng trầm trọng hơn khi có thêm các vấn đề về Mắt.

Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của người bệnh

NB có việc làm thường xuyên có khả năng bị SDD cao hơn so với nhóm không làm việc. Kết quả này trái ngược với NC của Lê Thị Ngọc Trân và CS (2019) tại Bình Dương, nơi nhóm không làm việc có khả năng bị SDD cao hơn (22). Sự khác biệt này xuất phát từ bối cảnh và đối tượng nghiên cứu khác nhau. Nghiên cứu tại Bình Dương là khu vực có nền kinh tế phát triển, thu nhập ổn định, người đến khám ngoại trú đa số còn khỏe mạnh trong khi thành phố Huế có mức sống trung bình, các đối tượng chủ yếu sống ở nông thôn, có thị lực giảm phải lao động nặng nhọc dẫn đến ăn uống kém và tăng nguy cơ SDD.

NB sử dụng trên 3 loại thuốc có khả năng SDD cao gấp 4,7 lần so với NB đang sử dụng số lượng thuốc điều trị bệnh ít hơn. Phát hiện này hoàn toàn phù hợp với NC của nhóm Nguyễn Ngọc Tú Quyên và Nguyễn Thị Dao, khi các tác giả ghi nhận rằng

người sử dụng trên 3 loại thuốc kê đơn có tỷ lệ SDD cao hơn nhóm sử dụng ít thuốc hơn, với $p < 0,05$ (14). Việc sử dụng nhiều loại thuốc có thể làm tăng nguy cơ rối loạn tiêu hóa, giảm hấp thu chất dinh dưỡng, tác dụng phụ như chán ăn, buồn nôn hoặc tương tác thuốc ảnh hưởng đến chuyển hóa, từ đó dẫn đến giảm tình trạng dinh dưỡng tổng thể (7).

NCT có chán ăn có nguy cơ bị SDD cao hơn người không có triệu chứng này. Điều này hoàn toàn hợp lý về mặt sinh lý, khi cảm giác thèm ăn suy giảm, nhu cầu năng lượng mà dinh dưỡng không được đáp ứng, dẫn đến giảm khẩu phần, thiếu hụt vi chất và sự sụt cân kéo dài, từ đó làm gia tăng nguy cơ SDD. So sánh với NC của Nguyễn Phi Khanh và CS, nhóm này cũng ghi nhận rằng NCT có giảm cảm giác thèm ăn có nguy cơ SDD cao hơn nhóm còn lại (13).

NB ăn dưới 3 bữa mỗi ngày có nguy cơ bị SDD cao hơn nhóm NB ăn đầy đủ 3 bữa trở lên mỗi ngày. Kết quả này hoàn toàn phù hợp với NC của Hoàng Thị Bạch Yến và CS khẳng định rằng NCT ăn ít hơn 3 bữa chính mỗi ngày có nguy cơ SDD cao gấp 4,4 lần so với người ăn đủ 3 bữa ($OR = 4,423$; $p < 0,001$) (18). Việc NB ăn ít bữa có thể làm giảm tổng năng lượng nạp vào trong ngày, không đủ để đáp ứng nhu cầu chuyển hóa cơ bản, đặc biệt trong bối cảnh NCT thường gặp khó khăn về tiêu hóa, ăn uống kém hoặc các vấn đề về răng miệng.

Hạn chế nghiên cứu: NC tiến hành thu thập số liệu chỉ trong vòng 1 tháng nên chỉ đánh giá được tình trạng dinh dưỡng của một phần đại diện NB tại BV Mắt Huế. NB là NCT khi trả lời các câu hỏi có thể sai sót trong quá trình nhớ lại thông tin chính xác. Bên cạnh đó, khi khai thác tình trạng làm việc hiện tại không khai thác kỹ nhóm công việc cụ thể để có thể phân tích kết quả sâu hơn.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ có nguy cơ suy dinh dưỡng và tỷ lệ suy dinh dưỡng của người cao tuổi đánh giá theo MNA lần lượt là 37,0% và 17,7%. Các yếu tố được xác định có mối liên quan đến SDD ở người bệnh cao

tuổi là: có làm việc thường xuyên, sử dụng hơn 3 loại thuốc điều trị bệnh, chán ăn và ăn ít hơn 3 bữa trong ngày. Nghiên cứu khuyến nghị cần thực hiện việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng thường xuyên và lập kế hoạch can thiệp dinh dưỡng sớm đối với người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng.

Lời cảm ơn: Chúng tôi xin trân trọng cảm ơn Bệnh viện Mắt Huế và những người bệnh đã sẵn lòng tham gia để thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Amarya S, Singh K, Sabharwal M. Changes during aging and their association with malnutrition. *Journal of Clinical Gerontology and Geriatrics*. 2015 Sept 1;6(3):78–84.
2. Cederholm T, Barazzoni R, Austin P, Ballmer P, Biolo G, Bischoff SC, et al. ESPEN guidelines on definitions and terminology of clinical nutrition. *Clinical Nutrition*. 2017 Feb 1;36(1):49–64.
3. Correia MITD, Hegazi RA, Higashiguchi T, Michel JP, Reddy BR, Tappenden KA, et al. Evidence-Based Recommendations for Addressing Malnutrition in Health Care: An Updated Strategy From the feedM.E. Global Study Group. *Journal of the American Medical Directors Association*. 2014 Aug 1;15(8):544–50.
4. Carnevale S, Vitale A, Razzi M, Onori C, Cornacchia G, Grispo O, et al. Non-Evidence-Based Dietary Restrictions in Hospital Nutrition and Their Impact on Malnutrition: A Narrative Review of International and National Guidelines. *Dietetics*. 2024 Dec;3(4):568–87.
5. Validity of the Global Leadership Initiative on Malnutrition criteria using calf circumference in the prediction of in-hospital mortality in older surgical patients: A secondary analysis of a cohort study - Beretta - 2023 - *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition* - Wiley Online Library [Internet]. [cited 2024 Nov 25]. Available from: <https://aspenjournals.onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/jpen.2526>
6. Nestlé Nutrition Institute. A guide to completing the Mini Nutritional Assessment (MNA®) [Internet]. 2021. Available from: <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-english.pdf>
7. Huhmann MB, Perez V, Alexander DD, Thomas DR. A self-completed nutrition screening tool for community-dwelling older adults with high reliability: A comparison study. *The Journal of nutrition, health and aging*. 2013 Apr;17(4):339–44.
8. Olawumi AL, Grema BA, Suleiman AK, Omeiza YS, Michael GC, Shuaibu A. Nutritional status and morbidity patterns of the elderly in a Northwestern Nigerian hospital: A cross-sectional study. *Niger Postgrad Med J*. 2021;28(3):160–8.
9. Sahoo DP, Agarwal N, Kamble BD, Bhatia V. Cut-off of Anthropometric Measurements and Nutritional Status among Elderly Outpatients in a Tertiary Health Care Center in Telangana. *Maedica (Bucur)*. 2022 Sept;17(3):662–71.
10. Mulugeta G, Dingeta T, Mitiku H, Weldegebreal F. Undernutrition and associated factors among elderly people served in Public Servants Social Security Agency in Harar, Eastern Ethiopia. *SAGE Open Med*. 2022;10:20503121221108615.
11. Ning H, Du Y, Ellis D, Deng HW, Hu H, Zhao Y, et al. Malnutrition and its associated factors among elderly Chinese with physical functional dependency. *Public Health Nutr*. 2021 Apr;24(6):1404–14.
12. Gingrich A, Volkert D, Kiesswetter E, Thomanek M, Bach S, Sieber CC, et al. Prevalence and overlap of sarcopenia, frailty, cachexia and malnutrition in older medical inpatients. *BMC Geriatr*. 2019 Apr 27;19:120.
13. Khanh NP, Tú NM, Anh BTP, Yến HTB, Quân VVM, Phương HTA, et al. Tình trạng Suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân cao tuổi đang điều trị nội trú tại Bệnh viện trường Đại học Y Dược Huế. *VMJ [Internet]*. 2024 July 22 [cited 2024 Nov 21];540(3). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/10524>
14. Quỳên NNT, Dao NT. Thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở người cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang 2023. *Vietnam Journal of Community Medicine*. 2023;64 số 5:34–41.
15. Bệnh viện mắt Huế [Internet]. [cited 2024 Nov 25]. Available from: <https://bvmat.thuathienhue.gov.vn/?gd=1&cn=96&id=224&cd=1>
16. Thanh VT, Tâm NN, Lực TV. Thực trạng suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. *VMJ [Internet]*. 2023 [cited 2024 Nov 21];533(1). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/7766>
17. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, Cruz-Jentoft A, Goisser S, Hooper L, et al. ESPEN guideline on clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clinical Nutrition*. 2019 Feb 1;38(1):10–47.
18. Yến HTB, Diệu TTT, Thư NTM, Thẩm VT, Phương NTB, Phương NTM, et al. Assessment of nutritional status by MNA scale and the elderly's eating habits from some communes in Hue city. *Tạp chí Y Dược học*. 12(6):176.
19. Nhung VT. Tình trạng suy dinh dưỡng và thói quen ăn uống của người cao tuổi tại một số phường thành phố Nam Định năm 2022. *VMJ [Internet]*. 2023

- June 27 [cited 2025 Jan 12];527(1B). Available from: <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/5767>
20. Linh NT, Chinh PTT, Trà BTC, Nam NT, Hà VN. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. TCNCYH. 2024 Oct 15;182(9):281–8.
21. Tảo NTN. Tình trạng dinh dưỡng, tần suất tiêu thụ thực phẩm và một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi dân tộc Khmer tại huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2020. vjph [Internet]. 2022 Mar [cited 2025 Jan 12];(58). Available from: <http://www.vjph.vn/index.php/tapchiytcc/article/view/700>
22. Trần LTN, Hà H. Thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi đến khám bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2019. Sở khoa học và công nghệ tỉnh Bình Dương [Internet]. 2019 [cited 2024 Dec 6]; Available from: <https://sokhcn.binhduong.gov.vn/New/thuc-trang-dinh-duong-va-mot-so-yeu-to-lien-quan-cua-nguoi-cao-tuoi-den-kham-benh-tai-benh-vien-da-khoa-tinh-binh-duong-nam-2019-3858>

Malnutrition status of hospitalized elderly patients at Hue Eye Hospital in 2025 and associated factors

Tran Thi Mong Truyen^{1}, Le Thi Thanh Huong²*

¹ *Hue Eye Hospital*

² *Hanoi University of Public Health*

ABSTRACT

Objective: To assess the nutritional status of hospitalized elderly patients at Hue Eye Hospital in 2025 and identify associated factors. **Methods:** A cross-sectional study was conducted using the Mini Nutritional Assessment (MNA) with 18 questions. The study was carried out from November 2024 to November 2025 on 322 inpatients aged 65 years and older at Hue Eye Hospital. **Results:** The proportions of elderly inpatients at Hue Eye Hospital at risk of malnutrition and with malnutrition according to MNA were 37.0% and 17.7%, respectively. Factors associated with malnutrition among elderly patients included: engaging in regular work, using more than three types of medications, loss of appetite, and consuming fewer than three meals daily. **Conclusion:** The prevalence of malnutrition among elderly patients was moderate (17.7%). Therefore, it is necessary to regularly assess patients' nutritional status and establish early nutritional interventions for those at risk of malnutrition. Nutrition education should also be strengthened for patients and their families.

Keywords: *Malnutrition, elderly patients, inpatient care, MNA.*