

Tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Nguyễn Thị Lâm Oanh*, Hoàng Thị Bạch Yến**, Hoàng Anh Tiến***

Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế*

Khoa Y tế công cộng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế**

Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế***

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng, tìm hiểu thói quen ăn uống và mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng, thói quen ăn uống và bệnh lý của bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.

Đối tượng, phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 132 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đang điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế; đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng chỉ số khối cơ thể (BMI) và công cụ Đánh giá chủ quan toàn diện (SGA); sử dụng bộ câu hỏi để phỏng vấn tìm hiểu thói quen ăn uống.

Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng theo đánh giá SGA và BMI lần lượt là 34,1% và 30,3%. Tỷ lệ bệnh nhân ăn đủ 3 bữa/ngày là 73,5%; tỷ lệ bệnh nhân có thói quen ăn sáng là 79,5%. Có 66,7% bệnh nhân thường xuyên hoặc thỉnh thoảng ăn các loại dưa muối, cà muối, các loại mắm tôm, mắm nêm, cá khô, các món kho mặn. 59,8% thường xuyên hoặc thỉnh thoảng ăn nhiều hơn người khác về nước mắm, muối, xì dầu... Có sự khác biệt về tình trạng dinh dưỡng giữa các bệnh nhân mắc và không mắc các bệnh về rối loạn nhịp tim. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) về tần suất sử dụng các loại thực phẩm trứng, cá, thịt gà, các loại đậu, các loại củ, rau các loại, đồ ngọt, đồ ăn vặt giữa bệnh nhân không bị suy dinh dưỡng và bệnh nhân suy dinh dưỡng.

Kết luận: Tình trạng suy dinh dưỡng, ăn thức ăn nhiều muối của bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch khá cao. Cần thực hiện đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân và tăng cường công tác truyền thông thay đổi hành vi ăn mặn cho bệnh nhân và cộng đồng.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, thói quen ăn uống.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Việt Nam là một trong số các quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới với tỷ lệ người cao tuổi gia tăng nhanh chóng trong 3 thập kỷ qua, năm 1989 là 7,2%; năm 1999 là 8,3% và năm 2009 là 9,5% [13]. Sự gia tăng về tuổi tác luôn kèm theo gia tăng về các vấn đề sức khỏe liên quan đến sự lão hóa, sự suy giảm chức năng các cơ quan như não, hệ tim mạch, hệ xương khớp... làm tăng nguy cơ mắc các bệnh cấp tính, mạn tính cùng với giảm cảm giác ngon miệng, mùi vị thay đổi, giảm khả năng nhai, nuốt cho nên người cao tuổi có nguy cơ cao suy giảm tình trạng dinh dưỡng (TTDD) [2].

Một nghiên cứu đánh giá TTDD qua các chỉ số nhân trắc năm 2015 tại thị xã Hương Trà, tỉnh Thừa Thiên Huế ghi nhận ngoài cộng đồng có 21,5% người từ 60 tuổi trở lên bị SDD [12]. Tỷ lệ SDD ở người cao tuổi nằm viện tại thành phố Hồ

Chí Minh chiếm khoảng 35-50% và có xu hướng tăng hàng năm.

SDD ở người cao tuổi khi mắc bệnh sẽ làm chậm quá trình lành bệnh với thời gian nằm viện dài hơn, nhiều biến chứng nhiễm trùng, tăng nguy cơ tàn tật và hậu quả là không chỉ làm tăng gánh nặng cho gia đình, con cái mà cuối cùng còn làm tăng gánh nặng kinh tế cho hệ thống chăm sóc sức khỏe [1]. Vì vậy, việc đánh giá và phát hiện sớm nguy cơ SDD ở người bệnh sẽ góp phần có những giải pháp tốt hơn trong việc cải thiện chất lượng và nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh, nhất là người cao tuổi. Thông tư 18/2020/TT-BYT quy định người bệnh phải được sàng lọc, khám và chẩn đoán trong vòng 36 giờ tính từ thời điểm nhập viện và người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng phải được đánh giá TTDD, chỉ định chế độ dinh dưỡng bệnh lý, theo dõi TTDD trong suốt quá trình điều trị. Nghiên cứu này được thực hiện với 3 mục tiêu:

1. *Đánh giá TTDD của bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.*

2. *Tìm hiểu thói quen ăn uống của bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.*

3. *Tìm hiểu mối liên quan giữa TTDD, thói quen ăn uống và bệnh lý của bệnh nhân.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên, điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế, mới nhập viện trong vòng 24 giờ tại thời điểm phỏng vấn. Loại trừ những bệnh nhân trong tình trạng không tỉnh táo, không đủ sức khỏe để trả lời các câu hỏi hoặc không đồng ý tham gia nghiên cứu.

Thời gian nghiên cứu

Thời gian thu thập số liệu từ 1/11/2020 đến 20/1/2021.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Mô tả cắt ngang

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ, phỏng vấn tất cả bệnh nhân phù hợp với tiêu chí lựa chọn trong thời gian nghiên cứu. Có 132 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu.

Cách đánh giá và nhận định kết quả

Cách đánh giá một số biến số sử dụng trong nghiên cứu như sau:

- Tình trạng kinh tế gia đình: đánh giá theo 2 mức nghèo/cận nghèo (theo xếp loại của địa phương, có sổ hộ nghèo/cận nghèo) và trung bình trở lên.

- Đánh giá TTDD: theo chỉ số khối cơ thể (BMI) và bộ công cụ đánh giá toàn diện chủ quan (SGA).

+ Đánh giá bằng chỉ số BMI theo phân loại của cơ quan của Tổ chức Y tế Thế giới khu vực Tây Thái Bình Dương (WPRO-WHO), trong đó, BMI < 18,5 kg/m² được đánh giá là SDD, BMI từ 18,5 đến 22,9 kg/m² là bình thường và BMI ≥ 23 kg/m² được đánh giá là thừa cân, béo phì [6]. Trong nghiên cứu này, chúng tôi phân chia TTDD thành 2 mức là SDD (BMI < 18,5 kg/m²) và không SDD (BMI ≥ 18,5 kg/m²).

+ Đánh giá TTDD bằng công cụ SGA:

SGA gồm 2 phần chính là bệnh sử và khám lâm sàng.

Phần bệnh sử bao gồm các tiểu mục: thay đổi cân nặng trong 6 tháng qua, thay đổi cân nặng trong 2 tuần qua, khẩu phần ăn, triệu chứng hệ tiêu hóa kéo dài trên 2 tuần, giảm chức năng, nhu cầu về chuyển hóa.

Phần khám lâm sàng bao gồm mắt lớp mỡ dưới da, teo cơ, phù, cổ chướng.

Tổng điểm SGA sẽ được tính dựa trên tần suất điểm nào xuất hiện nhiều nhất. Kết luận như sau:

SGA A: TTDD bình thường.

SGA B: SDD nhẹ, vừa hoặc nghi ngờ.

SGA C: SDD nặng [10].

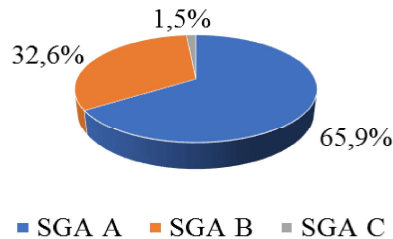
Xử lý số liệu

Số liệu được nhập vào máy tính bằng chương trình Epidata 3.1 và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các test Chi-square và Fisher’s Exact Test để so sánh sự khác biệt của hai tỷ lệ hay nhiều tỷ lệ. Các biến số định lượng có phân phối chuẩn để kiểm định sự khác biệt giữa hai trung bình bằng T-test. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nếu $p < 0,05$.

Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được sự cho phép của Ban Giám đốc Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế và sự đồng ý tham gia của bệnh nhân.

Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu



Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo SGA

Đánh giá TTDD theo SGA cho thấy có 34,1% bệnh nhân bị SDD trong đó SDD nặng chiếm 1,5%. Người cao tuổi là nữ có tỷ lệ SDD cao hơn nam (36,2% so với 30,8%), tuy nhiên sự khác biệt

KẾT QUẢ

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong số 132 bệnh nhân nghiên cứu, nữ giới chiếm 60,6%; 74,8% đã kết hôn; 56,1% bệnh nhân mù chữ hoặc chỉ biết đọc-viết; 52,3% bệnh nhân trước đây làm nghề nông; 45% bệnh nhân sống với gia đình gồm vợ/chồng con cái; 3% bệnh nhân sống một mình.

Bệnh nhân mắc bệnh dưới 5 năm chiếm 67,4%; có 9,8% bệnh nhân đã mắc bệnh hơn 10 năm.

Có 1,5% bệnh nhân mắc trên 3 bệnh lý tim mạch cùng lúc.

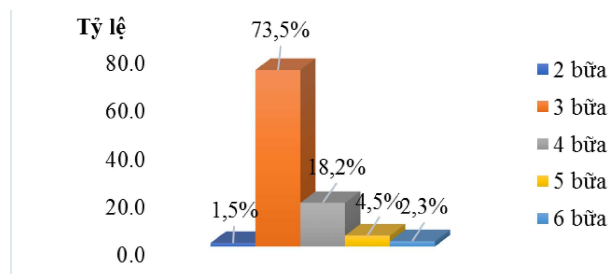
Phân bố theo nhóm bệnh lý cho thấy hai nhóm bệnh lý có tỷ lệ cao nhất gồm bệnh lý mạch máu (64,9%) và nhóm bệnh cơ tim (22,9%). Hai nhóm bệnh chiếm tỷ lệ thấp bao gồm rối loạn nhịp tim (7,8%) và bệnh lý van tim (4,4%).

này không có ý nghĩa thống kê.

Đánh giá theo chỉ số khối cơ thể (BMI) cho thấy 50% bệnh nhân có TTDD bình thường; 30,3% thiếu cân; thừa cân và béo phì chiếm 19,7%.

Thói quen ăn uống

Số bữa ăn của bệnh nhân



Biểu đồ 2. Số bữa ăn của bệnh nhân

► NGHIÊN CỨU LÂM SÀNG

Bệnh nhân ăn đủ 3 bữa trong ngày chiếm tỷ lệ cao nhất (73,5%).

Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy 79,5% bệnh nhân có thói quen ăn sáng hằng ngày.

Tim hiểu về bữa ăn của bệnh nhân, có 74,2% bệnh nhân có thói quen ăn đúng giờ; gần ½ số

Thói quen ăn kiêng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thói quen ăn kiêng của đối tượng nghiên cứu

Ăn kiêng	n	%
Không ăn kiêng	100	75,8
Ăn chay	5	3,8
Ăn ít béo	4	3,0
Ăn ít muối	21	5,9
Khác	2	1,5

Có 75,8% bệnh nhân không ăn kiêng; 5,9% bệnh nhân ăn ít muối và 3,0% bệnh nhân ăn ít béo.

Thói quen ăn một số loại thực phẩm đặc biệt

Bảng 2. Thói quen ăn một số loại thực phẩm đặc biệt

Loại thực phẩm	Tần suất	n	%
Dưa muối, cà muối, các loại mắm tôm, mắm nêm, cá khô, các món kho mặn	Thường xuyên	18	13,7
	Thỉnh thoảng	70	53,0
	Không bao giờ	44	33,3
Ăn nhiều hơn người khác về nước mắm, muối, xì dầu...	Thường xuyên	14	10,6
	Thỉnh thoảng	65	49,2
	Không bao giờ	53	40,2

Bệnh nhân thường xuyên hoặc thỉnh thoảng ăn các loại dưa muối, cà muối, các loại mắm tôm, mắm nêm, cá khô, các món kho mặn chiếm 66,7%; 59,8% thường xuyên hoặc thỉnh thoảng ăn nhiều hơn người khác về nước mắm, muối, xì dầu....

Tần suất sử dụng các loại thực phẩm của đối tượng nghiên cứu

Có 31,6% bệnh nhân có sử dụng sữa và chế phẩm của sữa (sữa chua...) và 36,4% bệnh nhân ăn các loại trái cây với tần suất 4-6 lần/tuần; 47,7% bệnh nhân thỉnh thoảng sử dụng sữa đậu nành, khuôn đậu.

bệnh nhân ăn các bữa cách nhau 5 đến 6 giờ (49%) và có 26% ăn cách nhau 4 đến 5 giờ.

Tại thời điểm đang điều trị nội trú, có 99,2% bệnh nhân sử dụng thức ăn do người thân trong gia đình cung cấp.

50% bệnh nhân thỉnh thoảng sử dụng các loại đậu (đậu xanh, đỗ, đen; đậu ngự, đậu Hà Lan...); bệnh nhân thỉnh thoảng sử dụng các loại củ quả (khoai lang, khoai tây, cà chua, cà rốt...) chiếm 55,3%; 72% bệnh nhân ăn các loại rau từ 4-6 lần/tuần.

42,2% bệnh nhân không bao giờ sử dụng đồ đóng hộp, chế biến sẵn (xúc xích, cá hộp...); thỉnh thoảng sử dụng mì tôm chiếm 40,9%; không bao giờ sử dụng nước ngọt chiếm 49,2%; hiếm khi ăn đồ ngọt (chè, kẹo...) chiếm 39,4%; không bao giờ ăn đồ ăn vặt (bánh quy, snack...) chiếm 41,7%.

Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với bệnh lý và thói quen ăn uống của bệnh nhân

Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và nhóm bệnh tim mạch chính

Bảng 3. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và nhóm bệnh tim mạch chính

Nhóm bệnh chính		SGA	Không SDD		SDD		P
			n	%	n	v	
Bệnh van tim	Có		3	3,4	5	40	0,121*
	Không		84	96,6	40	88,9	
Bệnh cơ tim	Có		26	29,9	11	24,4	0,509
	Không		61	70,1	34	75,6	
Bệnh lý mạch máu	Có		68	78,2	35	77,8	0,96
	Không		19	21,8	10	22,2	
Rối loạn nhịp tim	Có		7	8,0	9	20,0	0,046
	Không		80	92,0	36	80,0	

* Fisher's Exact Test

Có sự khác biệt về TTDD giữa các bệnh nhân mắc và không mắc các rối loạn nhịp tim ($p < 0,05$).

Ngoài ra, chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa TTDD với số bệnh hiện mắc và số năm mắc bệnh của bệnh nhân.

Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của bệnh nhân

Tìm hiểu mối liên quan giữa TTDD với tần suất tiêu thụ các loại thực phẩm của bệnh nhân theo SGA, chúng tôi nhận thấy bệnh nhân SDD dùng trứng, cá, thịt gà, các loại đậu, các loại rau củ quả, thức ăn vặt với tần suất cao hơn và dùng thịt lợn, đồ ngọt với tần suất thấp hơn bệnh nhân không SDD. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

BÀN LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Đánh giá TTDD của 132 bệnh nhân cao tuổi đang điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch theo công cụ SGA cho thấy 32,6% bệnh nhân bị SDD

nhẹ/vừa, thấp hơn 10,4% so với nghiên cứu của Margareta D và cs (32,6% so với 43%) [4].

Tỷ lệ SDD nhẹ/vừa và nặng trong nghiên cứu của chúng tôi lần lượt là 32,6% và 1,5% đều cao hơn nghiên cứu của Patricia M. Sheean và cs trong 245 bệnh nhân cao tuổi nhập viện chăm sóc đặc biệt về y tế và phẫu thuật (ICU), tương ứng 21% và 2% [5].

So sánh với nghiên cứu của Skye Marshall và cs (2016) trong 57 người từ 65 tuổi trở lên từ hai đơn vị phục hồi chức năng nông thôn ở New South Wales, Úc thì tỷ lệ SDD trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn (34,1% so với 53%) [3].

Đánh giá theo BMI, tỷ lệ người bệnh SDD ($BMI < 18,5 \text{ kg/m}^2$) trong nghiên cứu của chúng tôi khá cao (30,3%). Tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Lan và cs ở Khoa Phẫu thuật Thần kinh Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2019 (30%) [8]; cao hơn tỷ lệ thiếu cân theo nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Trân, Hoàng Hà tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2019 (14,05%) [11]; cao hơn nghiên cứu của

Nguyễn Đỗ Huy tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên (17,9%) [15] và cao hơn nghiên cứu của Lưu Ngân Tâm, Nguyễn Thùy An tại bệnh viện Chợ Rẫy (25,8%) [14]. Sự khác biệt về tỷ lệ có thể do địa điểm, thời gian và quy mô nghiên cứu. Hơn nữa, đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là người cao tuổi nên có nguy cơ SDD cao hơn.

Thói quen ăn uống

Nguyên nhân SDD liên quan đến bệnh rất đa dạng, bao gồm cả cung cấp thiếu chất dinh dưỡng, giảm tiêu hóa và hấp thu chất dinh dưỡng hay tăng nhu cầu do mất chất dinh dưỡng [9]. SDD tại bệnh viện sẽ gây ảnh hưởng rất lớn đến quá trình hồi phục của bệnh nhân khiến cho thời gian nằm viện kéo dài làm tăng cao chi phí điều trị, đặc biệt là đối với bệnh nhân cao tuổi - nhóm bệnh nhân dễ bị tổn thương.

Một nghiên cứu cho thấy rằng bỏ bữa sáng làm tăng nguy cơ tương đối đối với thừa cân/béo phì hoặc tăng cân. Bỏ bữa sáng trên 3 ngày mỗi tuần làm tăng nguy cơ thừa cân/béo phì khoảng 11% (KTC 95%: 4%-19%) so với bỏ bữa sáng ≤ 2 ngày mỗi tuần [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ người bệnh có thói quen ăn sáng lên tới 79,5% mặc dù thức ăn trong thời gian nằm viện thường giảm do thời gian cung cấp thức ăn bị hạn chế, tác dụng phụ của thuốc, giảm cảm giác thèm ăn. Hơn nữa, hơn một nửa số đối tượng nghiên cứu của chúng tôi trước đây làm nông, có thói quen ăn sáng trước khi đi làm nên đây là một thói quen tốt.

Đa số bệnh nhân không ăn kiêng theo bất kỳ chế độ nào (75,8%), chỉ có 5,9% bệnh nhân ăn ít muối và 3,0% bệnh nhân ăn ít béo theo khuyến cáo; có đến 66,7% bệnh nhân ăn các loại dưa muối, cà muối, các loại mắm tôm, mắm nêm, cá khô, các món kho mặn với tần suất thường xuyên hoặc thỉnh thoảng ăn; 59,8% thường xuyên hoặc thỉnh thoảng ăn nhiều hơn người khác về nước mắm, muối, xì dầu... Điều này chứng tỏ người bệnh chưa được tiếp cận rộng rãi với các thông tin về phòng chống các bệnh không lây (cụ thể là tăng huyết

áp) nên tỷ lệ người dân ăn ít muối và các món ăn mặn còn thấp. Vì vậy cần tăng cường các hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe cho người dân về các chương trình phòng chống bệnh không lây nhiễm, phòng các yếu tố nguy cơ của các bệnh không lây nhiễm.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy 31,6% sử dụng sữa và chế phẩm của sữa (sữa chua...) và 36,4% ăn các loại trái cây 4-6 lần/tuần. Đây đều là những thói quen tốt và nên được khuyến khích. Thường xuyên ăn các loại trái cây để cung cấp nguồn vitamin và chất dinh dưỡng tự nhiên rất có lợi cho người cao tuổi, đặc biệt là những bệnh nhân tim mạch.

Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với bệnh lý và thói quen ăn uống của bệnh nhân

Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân mắc bệnh dưới 5 năm chiếm tỷ lệ cao nhất là 67,4% thấp hơn so nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Trân và Hoàng Hà (2019) là 45,4%; tỷ lệ mắc bệnh ≥10 năm trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Trân (9,8% và 17,57%). Tuy nhiên, chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt về TTDD giữa số năm mắc bệnh và số bệnh hiện mắc.

Chúng tôi tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về TTDD giữa các bệnh nhân mắc và không mắc các bệnh về rối loạn nhịp tim.

KẾT LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân

- Tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng theo công cụ đánh giá toàn diện đối tượng SGA là 34,1%, trong đó SDD nặng (SGA C) chiếm 1,5%.

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo chỉ số BMI là 30,3%; Tỷ lệ thừa cân và béo phì lần lượt là 12,9% và 6,8%.

Thói quen ăn uống của bệnh nhân

- Tỷ lệ bệnh nhân ăn đủ 3 bữa/ngày là 73,5%; tỷ lệ bệnh nhân có thói quen ăn sáng là 79,5%.

- Tỷ lệ bệnh nhân ăn đúng giờ là 74,2%.

- Bệnh nhân thường xuyên hoặc thỉnh thoảng ăn các loại dưa muối, cà muối, các loại mắm tôm, mắm nêm, cá khô, các món kho mặn chiếm 66,7%; 59,8% thường xuyên hoặc thỉnh thoảng ăn nhiều hơn người khác về nước mắm, muối, xì dầu...

- Có 31,6% bệnh nhân có sử dụng sữa và chế phẩm của sữa (sữa chua...) và 36,4% bệnh nhân ăn các loại trái cây với tần suất 4-6 lần/tuần; 72% bệnh nhân ăn các loại rau từ 4-6 lần/tuần.

- 42,2% bệnh nhân không bao giờ sử dụng đồ đóng hộp, chế biến sẵn (xúc xích, cá hộp...); thỉnh thoảng sử dụng mì tôm chiếm 40,9%; không bao giờ sử dụng nước ngọt chiếm 49,2%; hiếm khi ăn đồ ngọt (chè, kẹo...) chiếm 39,4%; không bao giờ ăn đồ ăn vặt (bánh quy, snack...) chiếm 41,7%.

Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng với tình trạng bệnh lý và thói quen ăn uống

Có sự khác biệt về tình trạng dinh dưỡng giữa các bệnh nhân mắc và không mắc các bệnh về rối loạn nhịp tim.

Tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) về tần suất sử dụng các loại thực phẩm trứng, cá, thịt gà, các loại đậu, các loại củ, rau các loại, đồ ngọt, đồ ăn vặt giữa bệnh nhân không bị suy dinh dưỡng và bệnh nhân suy dinh dưỡng.

KIẾN NGHỊ

- Bệnh viện và khoa phòng cần thực hiện sớm việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân điều trị nội trú để có những can thiệp dinh dưỡng phù hợp.

- Tăng cường công tác hỗ trợ, tư vấn dinh dưỡng cho bệnh nhân và người nhà bệnh nhân.

ABSTRACT

Nutritional status and dietary habits of the elderly inpatients at department of cardiology, Hue university of medicine and pharmacy hospital

Objectives: Assessment of nutritional status, dietary habits and the relationship between nutritional status, dietary habits and diseases... of the elderly inpatients at the Department of cardiology, Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. **Methodology:** A cross-sectional study was conducted on 132 elderly inpatients at the Department of cardiology. Body Mass Index (BMI) and Subjective Global Assessment (SGA) were applied to assess nutritional status, and a questionnaire was used to understand their dietary habits and diseases. **Results:** The prevalence of undernutrition among elderly inpatients assessed by SGA and BMI were 34.1% and 30.3 %, respectively. 73.5% of the patients ate 3 meals per day; The prevalence of patients eating breakfast was 79.5%. 66.7% of the patients ate pickles, salted eggplant, shrimp paste, seasoning sauce, dried fish, and salty dishes regularly or occasionally. 59.8% of the patients ate much more fish sauce, salt, soy sauce in comparison to other members of the family. There was a statistical difference in nutritional status between patients with and without cardiac arrhythmias. There were statistically significant differences ($p < 0.05$) in the frequency of using eggs, fish, chicken, legumes, vegetables, sweets, and junk food between non-malnourished and malnourished patients.

Conclusion: The prevalence of undernutrition and salty eating habit among elderly inpatients at the Department of cardiology were quite high. Assessing the nutritional status and strengthening is important to change salty eating habits for inpatients as well as the community.

Keywords: Nutritional status, dietary habits.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **P. Abizanda và các cộng sự. (2016).** “Costs of Malnutrition in Institutionalized and Community-Dwelling Older Adults: A Systematic Review”, *J Am Med Dir Assoc.* 17(1), tr. 17-23.
2. **M. Iwasaki và các cộng sự. (2020).** “A Two-Year Longitudinal Study of the Association between Oral Frailty and Deteriorating Nutritional Status among Community-Dwelling Older Adults”, *Int J Environ Res Public Health.* 18(1).
3. **S. Marshall và các cộng sự. (2016).** “Malnutrition in Geriatric Rehabilitation: Prevalence, Patient Outcomes, and Criterion Validity of the Scored Patient-Generated Subjective Global Assessment and the Mini Nutritional Assessment”, *J Acad Nutr Diet.* 116(5), tr. 785-94.
4. **M. D. Persson và các cộng sự. (2002).** “Nutritional status using mini nutritional assessment and subjective global assessment predict mortality in geriatric patients”, *J Am Geriatr Soc.* 50(12), tr. 1996-2002.
5. **P. M. Sheean và các cộng sự. (2013).** “Utilizing multiple methods to classify malnutrition among elderly patients admitted to the medical and surgical intensive care units (ICU)”, *Clin Nutr.* 32(5), tr. 752-7.
6. **WHO (2000).** “The Asia-Pacific perspective: redefining obesity and its treatment”.
7. **J. Wicherski, S. Schlesinger và F. Fischer (2021).** “Association between Breakfast Skipping and Body Weight-A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Longitudinal Studies”, *Nutrients.* 13(1).
8. **Nguyễn Thị Hương Lan và cs (2019).** “Tình trạng dinh dưỡng và nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý của người bệnh điều trị nội trú tại khối Ngoại bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn năm 2019”, *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 125 (5), tr. 255-262.
9. **Trần Quốc Cường và cs (2016).** “Can thiệp phòng chống suy dinh dưỡng cho bệnh nhân nằm viện tại thành phố Hồ Chí Minh: bằng chứng y học, cơ hội và thách thức”, *Tạp chí Dinh Dưỡng và Thực Phẩm.* 12 (4), tr. 25-32.
10. **Đào Thị Yến Phi (2020).** “Một số công cụ sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng trong bệnh viện”, *Thực hành dinh dưỡng cơ sở*, NXB Y học, tr. 93 – 102.
11. **Lê Thị Ngọc Trân và Hoàng Hà (2020).** “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.*
12. **Phạm Văn Hiền (2015).** *Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại xã Hương Vinh, thị xã Hương Trà, tỉnh Thừa Thiên Huế năm 2015*, Luận văn Bác sỹ Y học dự phòng, Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế.
13. **Bộ Kế hoạch và Đầu tư - Tổng cục thống kê (2011).** Tổng điều tra dân số và nhà ở Việt Nam năm 2009: Cấu trúc tuổi- giới tính và tình trạng hôn nhân của dân số Việt Nam, Hà Nội.
14. **Nguyễn Thùy An Lưu Ngân Tâm (2011).** “Tình trạng dinh dưỡng trước mổ và biến chứng nhiễm trùng sau phẫu thuật gan mật tụy tại Bệnh viện Chợ Rẫy”, *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 15 (4).
15. **Nguyễn Đỗ Huy và Nguyễn Nhật Minh (2012).** “Thực trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tại bệnh viện trung ương Thái Nguyên năm 2012”, *Tạp chí Y học thực hành.* 5, tr. 40-42.