

lúc vào viện, 86,5% trong quá trình điều trị và 81,2% lúc ra viện. Các chuyển biến cải thiện về dinh dưỡng nói chung là do quá trình hồi phục đột quy não và quá trình chăm sóc dinh dưỡng tích cực.

### 5. KẾT LUẬN

- Tỷ lệ suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng ở người bệnh đột quy não cao là 63,3%.

- Nhóm người bệnh > 65 tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn nhóm ≤ 65 tuổi: 43,8% so với 86,5%.

- Tỷ lệ người bệnh đột quy não có các rối loạn nuốt gây khó khăn về nuôi ăn là 54,8%.

- Tỷ lệ người bệnh có nguy cơ cao về suy dinh dưỡng bệnh viện là 79,1%.

- Có cải thiện dinh dưỡng trong quá trình điều trị: Tỷ lệ người bệnh ở nhóm ≤ 65 tuổi là 21,1% còn nguy cơ suy dinh dưỡng tại thời điểm ra viện.

### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Moselman et al (2013), "Malnutrition and risk of malnutrition in patients with stroke: prevalence during hospital stay", *J. Neur. Nurs.*, 45, 194-204.

2. Stephan M. Schneider, MD, Ph.D (2016) "Nutrition support in Stroke". ESPEN LLL Programme 2016.

3. Khoa Dinh dưỡng Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 (2016), *Tài liệu tập huấn dinh dưỡng*.

4. Nguyễn Văn Thông (2013), "Chăm sóc NB đột quy não", *Bệnh học Thần kinh*, Nhà xuất bản Quân đội nhân dân, Hà Nội.

5. Trần Văn Vũ (2010) "Đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở Bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối chưa lọc thận".

6. Hyun Jung Lim Ph.D, R.D, Ryowon Choue Ph.D (2010) "Nutrition status assessed by the Patient- Generated Subjective Global Assessment (PG- SGA ) is associated with qualities of diet and life in Korean cerebral infarction patients". *Nutrition*, 26:766-771.

7. Đoàn Trung Tân (2016), "*Tình trạng dinh dưỡng trước mổ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân khoa ngoại tiêu hóa Bệnh viện Nguyễn Tri Phương*".

8. Score Patient (2014), *Generated Subjective Global Assessment (PG- SGA) FD Ottery..*

9. Cereda, Emanuele (2012), "Mini Nutritional Assessment", *Current Opinion in Clinical Nutrition and metabolic Care*, (15): 29-41.

## THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN PHỔI THÁI BÌNH NĂM 2017

Nguyễn Thị Thùy Linh<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Phổi Thái Bình

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả tình trạng dinh dưỡng của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị tại Bệnh viện phổi Thái Bình. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Người bệnh được chẩn đoán là COPD theo tiêu chuẩn của GOLD (2013) đang điều trị tại Bệnh viện Phổi Thái Bình từ tháng 8

năm 2017 đến tháng 01 năm 2018. Sử dụng phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang, mô tả tình trạng dinh dưỡng của người bệnh COPD thông qua các chỉ số BMI, chu vi vòng cánh tay; đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh qua bộ công cụ SGA, MNA và các chỉ số hóa sinh. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có suy dinh dưỡng chiếm 62,2% (theo BMI), trên 50% (theo SGA), 93,4% (theo MNA). Đo chu vi vòng cánh tay (MAC) có 45,6% người bệnh có MAC ở ngưỡng có suy dinh dưỡng. Tỷ lệ người bệnh có Albumin giảm nhẹ chiếm 25,4%, 5,3% người bệnh có albumin giảm vừa. Về tình trạng protein huyết thanh, có 28,9% người bệnh có chỉ số protein huyết

Người chịu trách nhiệm: Nguyễn Thị Thùy Linh  
Email: nguyenthithuylinh11091@gmail.com  
Ngày phản biện: 17/9/2020  
Ngày duyệt bài: 02/10/2020  
Ngày xuất bản: 15/10/2020

thanh giảm. Năng lượng khẩu phần trung bình là 843,3 kcal chỉ đạt 50,05% so với nhu cầu khuyến nghị của Việt Nam, chỉ có 7% người bệnh đạt nhu cầu về năng lượng khẩu phần. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có suy dinh dưỡng

cao. Trong khẩu phần của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: năng lượng khẩu phần trung bình chỉ đạt 50,05% so với nhu cầu khuyến nghị của Việt Nam.

**Từ khóa:** Tình trạng dinh dưỡng, COPD, Bệnh viện phổi Thái Bình

## THE NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT THAI BINH LUNG HOSPITAL IN 2017

### ABSTRACT

**Objective:** To describe the nutritional status of patients with chronic obstructive pulmonary disease who are being treated at Thai Binh Lung Hospital. **Method:** Patients diagnosed as COPD according to GOLD standards (2013) are being treated at Thai Binh Lung Hospital from August 2017 to January 2018. Using descriptive cross-sectional method, describing the nutritional status of COPD patients through BMI, arm circumference; evaluating the nutritional status of patients using SGA, MNA and biochemical indicators. **Results:** The proportion of patients with chronic obstructive pulmonary disease with malnutrition accounted for 62.2% (by BMI), over 50% (by SGA), 93.4% (by MNA), respectively. The measuring arm circumference (MAC) results indicated that

45.6% of patients with MAC were at the threshold of malnutrition. The rate of patients with Albumin decreased slightly accounted for 25.4% and decreased moderately accounted for 5.3%. Regarding serum protein status, 28.9% of patients have a decrease in serum protein. Average dietary energy is 843.3 Kcal, which only met 50.05% of demand according to Vietnam's recommendation, only 7% of patients met the demand for dietary energy. **Conclusion:** The proportion of patients with chronic obstructive pulmonary disease were high proportion of malnutrition. In the diet of patients with chronic obstructive pulmonary disease, the average dietary energy reached only 50.05% of the demand of Vietnam's recommendation.

**Keywords:** Nutritional status, COPD, Thai Binh Lung Hospital

### 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), đến năm 1997 trên toàn thế giới đã có khoảng 600 triệu người mắc COPD, bệnh xếp hàng thứ tư trong các nguyên nhân gây tử vong và đứng thứ 12 trong các nguyên nhân gây tàn phế. Suy dinh dưỡng (SDD) là vấn đề thường gặp ở người bệnh COPD, chiếm tỷ lệ 30-60% số người bệnh nội trú và chiếm tỷ lệ 20-40% số người bệnh ngoại trú. Tỷ lệ tử vong ở người bệnh COPD thiếu cân cao hơn so với người bệnh COPD có cân nặng bình thường, béo phì hay thừa cân [1], [2], [3]. Tại Việt Nam có rất ít tác giả đề cập cũng như nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh COPD. Từ thực tế trên, tôi thực hiện đề tài nghiên cứu: “*Thực trạng dinh dưỡng của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị tại Bệnh viện*

*Phổi Thái Bình năm 2017*” với mục tiêu nghiên cứu: *Xác định thực trạng dinh dưỡng của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị tại Bệnh viện phổi Thái Bình.*

### 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh được chẩn đoán COPD theo tiêu chuẩn của GOLD (2013), tuổi từ 18 trở lên đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Phổi Thái Bình.

#### - Tiêu chuẩn chọn:

Người bệnh COPD nằm viện điều trị từ ngày thứ 2 trở đi, có thể trả lời phỏng vấn và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

#### - Tiêu chuẩn loại:

Người bệnh trong tình trạng diễn biến nặng phải điều trị tích cực; có kèm bệnh lý nội khoa mạn tính khác; không có đủ khả năng tham gia nghiên cứu.

**2.2. Thời gian nghiên cứu**

- **Thời gian thu thập số liệu:** Từ tháng 8/2017 đến tháng 01/2018.

- **Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Phổi Thái Bình.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu:** Là một nghiên cứu mô tả có phân tích qua một cuộc điều tra cắt ngang nhằm: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng khi vào viện và các xét nghiệm sinh hóa của người bệnh COPD để góp phần xây dựng kế hoạch chăm sóc dinh dưỡng phù hợp cho người bệnh.

**2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Phương pháp chọn mẫu toàn bộ: chọn người bệnh được chẩn đoán là COPD theo tiêu chuẩn của GOLD (2013) đang điều trị tại Bệnh viện Phổi Thái Bình từ tháng 8/2017 đến tháng 01/2018.

**2.5. Thu thập số liệu, thang đo và cách đánh giá**

- Kỹ thuật cân, đo chiều cao, đo chu vi vòng cánh tay. Bộ công cụ phỏng vấn người bệnh: sử dụng bảng câu hỏi đã được thiết kế

sẵn, bộ công cụ sàng lọc SGA, MNA, các xét nghiệm sinh hóa.

**2.6. Phân tích số liệu:** Số liệu được làm sạch trước khi nhập vào máy tính, sử dụng chương trình Epidata để nhập số liệu. Các dữ liệu được phân tích với ngôn ngữ của phần mềm Stata 10.0 tại Trường Đại học Y Dược Thái Bình với các test thống kê Y học.

**2.7. Vấn đề đạo đức nghiên cứu:** Các đối tượng tham gia vào nghiên cứu không phải trải qua bất cứ biện pháp can thiệp nào. Các thông tin cá nhân của người bệnh được giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh. Các đối tượng tham gia nghiên cứu có quyền tự nguyện tham gia hoặc rút khỏi nghiên cứu bất cứ khi nào. Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Khoa học, Hội đồng Đạo đức trong Nghiên cứu Y sinh học Trường Đại học Y Dược Thái Bình và được sự đồng ý của Bệnh viện Phổi Thái Bình.

**3. KẾT QUẢ**

**Bảng 1. Phân loại tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân COPD theo BMI**

Tình trạng dinh dưỡng	≤ 65 tuổi (n = 54)		> 65 tuổi (n = 60)		Chung (n = 114)	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Suy dinh dưỡng	31	57,4	40	66,7	71	62,2
Bình thường	21	38,9	20	33,3	41	36,0
Thừa cân/ Béo phì	2	3,7	0	0	2	1,8

Kết quả bảng 1 cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng của người bệnh COPD theo BMI chiếm đa số (62,2%), tỷ lệ suy dinh dưỡng của người bệnh COPD ở các nhóm tuổi ≤ 65 tuổi và >65 tuổi là như nhau. Tuy nhiên, vẫn còn 1,8% (n=2) người bệnh COPD thừa cân/béo phì.

**Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của nhóm người bệnh COPD đánh giá bằng phương pháp SGA**

Tình trạng dinh dưỡng	Nam (n = 43)		Nữ (n = 11)		Chung (n = 54)	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Bình thường	17	39,6	6	54,5	23	42,6
Nguy cơ SDD	18	41,9	3	27,3	21	38,9
Suy dinh dưỡng	8	18,5	2	18,2	10	18,5

Bảng 2 cho thấy trong 54 người bệnh được đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng phương pháp SGA có trên 50% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng.

**Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của nhóm người bệnh COPD đánh giá bằng phương pháp MNA**

Tình trạng dinh dưỡng	Nam (n = 52)		Nữ (n = 8)		Chung (n = 60)	
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Bình thường	4	7,7	0	0	4	6,6
Nguy cơ SDD	25	48,1	3	37,5	28	46,7
Suy dinh dưỡng	23	44,2	5	62,5	28	46,7

Kết quả bảng 3 cho thấy trong 60 người bệnh COPD được đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng phương pháp MNA có đến 93,4% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng.

**Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo chu vi vòng cánh tay**

Mức độ SDD	≤ 65 tuổi (1) (n = 54)		> 65 tuổi (2) (n = 60)		Chung (n = 114)		p(1,2)
	SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %	
Bình thường	38	70,4	24	40,0	62	54,4	<0,05
SDD vừa và nhẹ	14	25,9	34	56,7	48	42,1	
SDD nặng	2	3,7	2	3,3	4	3,5	

Kết quả bảng 4 cho thấy, theo chu vi vòng cánh tay có 42,1% người bệnh suy dinh dưỡng vừa và nhẹ, 3,5% người bệnh có suy dinh dưỡng nặng. Tỷ lệ người bệnh có tình trạng suy dinh dưỡng vừa và nhẹ theo chu vi vòng cánh tay ở độ tuổi ≤ 65 tuổi chiếm 25,9%, >65 tuổi chiếm 56,7%, tình trạng suy dinh dưỡng nặng theo chu vi vòng cánh tay ở hai độ tuổi này là như nhau, sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê.

**Bảng 5. Tỷ lệ người bệnh giảm albumin và protein theo nhóm tuổi**

Các chỉ số		≤ 65 tuổi (1) (n = 54)		> 65 tuổi (2) (n = 60)		Chung (n = 114)	
		SL	TL %	SL	TL %	SL	TL %
Tình trạng albumin	Bình thường	39	72,2	40	66,7	79	69,3
	Giảm nhẹ	12	22,2	17	28,3	29	25,4
	Giảm vừa	3	5,6	3	5,0	6	5,3
Tình trạng protein huyết thanh	Bình thường	41	75,9	40	66,7	81	71,1
	Giảm	13	24,1	20	33,3	33	28,9

Bảng 5 cho thấy tỷ lệ người bệnh có albumin giảm nhẹ chiếm 25,4%, 5,3% người bệnh có albumin giảm vừa. Kết quả này thấp hơn nhiều so với kết quả của Đinh Thị Phương Thảo (2015): 30,7% người bệnh có albumin trong giới hạn bình thường, 69,3% người bệnh có albumin thấp [4].

Về tình trạng protein huyết thanh, có 28,9% người bệnh có chỉ số protein huyết thanh giảm. Kết quả này thấp hơn so với kết quả của Nguyễn Mộc Sơn (2012) nghiên cứu trên 187 người bệnh mạn tính có 46% người bệnh có chỉ số protein dưới 60 g/l [5].

**Bảng 6. Giá trị năng lượng khẩu phần (kcal/ngày) theo giới tính và nhóm tuổi**

Nhóm tuổi \ Giới	≤ 65 tuổi (n = 54)	> 65 tuổi (n = 60)	Chung (n = 114)	p
	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	$\bar{X} \pm SD$	
Nam	884,7 ± 223,4	873,2 ± 287,0	878,4 ± 258,9	>0,05
Nữ	708,5 ± 118,2	612,1 ± 163,7	667,9 ± 143,4	>0,05
Chung	848,8 ± 217,6	838,4 ± 287,0	843,3 ± 255,4	>0,05
<b>p</b>	<0,05	<0,05	<0,05	

Bảng 6 cho thấy, ở những đối tượng là nam năng lượng khẩu phần trung bình là 878,4 ± 258,9 Kcal/ngày, ở những đối tượng là nữ năng lượng khẩu phần trung bình là 667,9 ± 143,4 Kcal/ngày. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về năng lượng khẩu phần ở nam và nữ. Ở hai nhóm tuổi ≤65 tuổi và >65 tuổi, giá trị năng lượng khẩu phần là tương đương nhau, không có sự khác biệt lớn.

**Bảng 7. Tỷ lệ người bệnh phải tắc nghẽn mạn tính đạt về nhu cầu các chất sinh năng lượng khẩu phần (n=114)**

Các biến số	SL	TL %
Năng lượng (kcal)	8	7,0
Protein	1	0,9
Lipid	3	2,6
Glucid	7	6,1

Kết quả bảng 7 cho thấy: chỉ có 7% người bệnh đạt nhu cầu về năng lượng khẩu phần, 0,9% người bệnh đạt nhu cầu về năng lượng do protein đóng góp, 2,6% người bệnh đạt nhu cầu về năng lượng do lipid đóng góp và 6,1% người bệnh đạt nhu cầu về năng lượng do glucid đóng góp trong khẩu phần.

#### 4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng của người bệnh COPD theo BMI chiếm tỷ lệ cao 62,2%; tỷ lệ suy dinh dưỡng của người bệnh COPD ở các nhóm tuổi ≤65 tuổi và >65 tuổi là như nhau. Tỷ lệ này cao hơn so với các nghiên cứu ở nước ngoài: Theo nghiên cứu của Gupta B và cộng sự cho thấy tỉ lệ suy dinh dưỡng là 57,8% [6]. Nghiên cứu của Schols, Vermeeren và cộng sự cho thấy tỉ lệ suy dinh dưỡng 25- 40% [7]. Nghiên cứu của Sajal De và cộng sự thì tỷ lệ suy dinh dưỡng là 38%.

So sánh với các nghiên cứu trong nước cho thấy tỉ lệ suy dinh dưỡng trong kết quả nghiên cứu của chúng tôi với các tác giả khác là tương đương như: Nghiên cứu của Nguyễn Đức Long (2014) đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên 96 người bệnh COPD tỉ lệ suy dinh dưỡng theo BMI <18,5 chiếm 67,7% [8]. Nghiên cứu của Lê Thị Diễm Tuyết và cộng sự (2016) đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên 150 người bệnh COPD tỉ lệ suy dinh dưỡng với BMI <18,5 chiếm 69,3% [9]. Nghiên cứu của Đinh Thị Phương Thảo (2015) đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên 150 người bệnh COPD tỉ lệ suy dinh dưỡng chiếm 69,3% [4]. Nghiên cứu của Vũ Thị Thanh (2017) nghiên cứu trên 118 người bệnh COPD, tỉ lệ suy dinh dưỡng chiếm 73,7% [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người bệnh thừa cân chỉ có 1,8%; tỷ lệ này thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu của Ciric (2013) cho kết quả tỷ lệ thừa cân là 32,9% và béo phì là 17,6% [11]. Tuy nhiên, so sánh với các nghiên cứu trong nước thì kết quả là tương đương với kết quả nghiên cứu của Đinh Thị Phương Thảo (2015) tỷ lệ người bệnh COPD thừa cân chiếm 2,7% [4]. Trên thế giới, ngày càng tăng số lượng người bệnh COPD thừa cân, béo phì, lý do để giải thích cho điều này có thể là do các nước phát triển, tỷ lệ thừa cân béo phì tăng trong dân số nói chung, do đó tỷ lệ tương ứng là nhiều người bệnh COPD thừa cân hoặc béo phì.

Phương pháp đánh giá tổng thể SGA hiện nay được nhiều nghiên cứu trên thế giới sử dụng để đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính. Tuy nhiên, phương pháp này chỉ đánh

giá cho người ≤65 tuổi. Vì vậy, để đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người >65 tuổi chúng tôi đã sử dụng phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng tối thiểu (MNA). Cả hai phương pháp này đều có thể đánh giá người bệnh trong suốt quá trình mắc bệnh bao gồm: Thay đổi về cân nặng, biểu hiện của tình trạng dinh dưỡng kém, những đánh giá về lâm sàng của thầy thuốc.

Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi có trên 50% người bệnh được đánh giá bằng phương pháp SGA và 93,4% người bệnh được đánh giá bằng phương pháp MNA có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng.

Theo nghiên cứu của nước ngoài như: Nghiên cứu của Gupta, B và cộng sự cho biết trong tổng số 106 người bệnh COPD nhập viện đánh giá theo SGA có 83% có nguy cơ suy dinh dưỡng [7]. Nghiên cứu của Yuceege và cộng sự nguy cơ suy dinh dưỡng các mức độ là 41,7% [12].

Theo các nghiên cứu trong nước cho thấy: Đinh Thị Phương Thảo [4] có 92% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng, Nguyễn Đức Long người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng chiếm 89,6% [8]; nghiên cứu của Vũ Thị Thanh (2017) 96,6% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng [10], nghiên cứu Hogan, Lê Thị Tuyết Lan và cộng sự (2016) đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên 393 người bệnh COPD điều trị ngoại trú tại phòng khám Hô hấp - thành phố Hồ Chí Minh [13]. Có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nhẹ đến vừa chiếm 31%, nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ nặng chiếm 14%.

Theo bảng 4 trong nghiên cứu của chúng tôi thấy có 54,4% người bệnh có chỉ số chu vi vòng cánh tay bình thường; 42,1% người bệnh suy dinh dưỡng vừa và nhẹ và 3,5% người bệnh có suy dinh dưỡng nặng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Laaban (1993) trong 50 người bệnh có 42,0% người bệnh suy dinh dưỡng [14], tương đương với nghiên cứu của Đinh Thị Phương Thảo (2015) 51,9% người bệnh có chỉ số MUAC bình thường; 48,1% người bệnh có suy dinh dưỡng trong đó 41,4% người bệnh suy dinh dưỡng nhẹ; chỉ có 6,7% người bệnh suy dinh dưỡng nặng [4], tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Đức Long (2014) 61,4% người bệnh có chỉ số MUAC bình thường; 39,6% người bệnh có suy dinh dưỡng trong

đó 29,2% người bệnh suy dinh dưỡng nhẹ; chỉ có 9,4% người bệnh suy dinh dưỡng nặng [8].

Tỷ lệ người bệnh có tình trạng suy dinh dưỡng vừa và nhẹ theo chu vi vòng cánh tay ở độ tuổi  $\leq 65$  tuổi chiếm 25,9%;  $>65$  tuổi chiếm 56,7%; tình trạng suy dinh dưỡng nặng theo chu vi vòng cánh tay ở hai độ tuổi này là như nhau, sự khác biệt trên có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên, nếu chỉ dựa vào chỉ số MUAC thì sẽ gặp sai sót trong các trường hợp người bệnh có tình trạng tụt cân nhiều trong thời gian ngắn nhưng cân nặng và MUAC vẫn trên mức bình thường nên chưa đặt vào đối tượng đang có suy dinh dưỡng tiến triển và dẫn đến bỏ sót những người bệnh này.

- Chỉ số albumin: Trong bảng 5 cho thấy tỷ lệ người bệnh có albumin giảm nhẹ chiếm 25,4%, 5,3% người bệnh có albumin giảm vừa.

Nghiên cứu trong nước của Nguyễn Đức Long chỉ số albumin giảm nặng  $<25\text{g/l}$  là 16,6% [8], nghiên cứu của Vũ Thị Thanh (2017) là albumin  $<21\text{g/l}$  chiếm 2,7%, albumin 21-27g/l chiếm 34,8%, albumin 28-34g/l chiếm 52,7% [10].

Nghiên cứu trên thế giới: Laaban (1993) cho thấy có 4% người bệnh có chỉ số albumin giảm nặng [14]. Albumin máu trung bình là  $37,8 \pm 5,3\text{g/l}$ ; ở đối tượng  $\leq 65$  tuổi có albumin máu trung bình là 38,8g/l; đối tượng  $>65$  tuổi có albumin máu trung bình là 36,8 g/l; sự khác biệt về albumin máu của hai nhóm tuổi này có ý nghĩa thống kê. Chỉ số protein toàn phần: Trong bảng 5 cho thấy 28,9% người bệnh có chỉ số protein toàn phần giảm.

Nghiên cứu trong nước của Đinh Thị Phương Thảo chỉ số protein toàn phần  $<60\text{g/l}$  là 52,7% [4]; Nguyễn Mộc Sơn nghiên cứu trên 187 người bệnh mạn tính điều trị tại khoa ICU chỉ số protein toàn phần  $<60\text{g/l}$  là 46% [5], Vũ Thị Thanh chỉ số protein toàn phần  $<66\text{g/l}$  chiếm 74,6% [10].

Bảng 6 cho thấy trong khẩu phần của người bệnh COPD, năng lượng khẩu phần trung bình là 843,3 kcal; đối tượng là nam năng lượng khẩu phần trung bình là 878,4 kcal/ngày; ở những đối tượng là nữ năng lượng khẩu phần trung bình là 667,9 cal/ngày. Có sự khác biệt có ý nghĩa thống

kê về năng lượng khẩu phần ở nam và nữ. Năng lượng khẩu phần trong khẩu phần của người bệnh COPD chỉ đạt 50,05% so với nhu cầu khuyến nghị của Việt Nam.

Kết quả nghiên cứu ở thế giới: tác giả De Battle và cộng sự 275 người bệnh COPD nhập viện khẩu phần ăn thực tế của người bệnh là 2033 kcal/người/ngày [15]. Nghiên cứu Bộ Y tế Thổ Nhĩ Kỳ (2015) là 1918 kcal/người/ngày ở nhóm 51-64 tuổi và 1706 kcal/người/ngày ở nhóm tuổi 65-74 tuổi. Nghiên cứu trong nước: Vũ Thị Thanh (2017) nghiên cứu trên 118 người bệnh COPD năng lượng trung bình của mỗi người bệnh 756,8 kcal/ngày [10].

Người bệnh đợt cấp COPD thường khó thở điều này cũng ảnh hưởng nhiều đến việc ăn uống của người bệnh, ngoài ra do người bệnh có trầm cảm chán về bệnh tật, lo lắng về kinh tế, .... Từ những nguyên nhân này người bệnh bị suy dinh dưỡng, làm cho bệnh tái lại nhiều lần và diễn biến nặng hơn. Hầu hết các bệnh nhân đều không đạt được nhu cầu khuyến nghị là sự cảnh báo cho vấn đề cần nâng cao công tác dinh dưỡng trong bệnh viện tác động trực tiếp tới bệnh nhân và nhân viên y tế.

Kết quả bảng 7 cho thấy chỉ có 7% người bệnh đạt nhu cầu về năng lượng khẩu phần; 0,9% người bệnh đạt nhu cầu về năng lượng do protein đóng góp; 2,6% người bệnh đạt nhu cầu về năng lượng do lipid đóng góp; 6,1% người bệnh đạt nhu cầu về năng lượng do glucid đóng góp trong khẩu phần.

## 5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính có suy dinh dưỡng cao, chiếm 62,2% (theo BMI), trên 50% (theo SGA), 93,4% theo MNA.

Đo chu vi vòng cánh tay (MUAC) có 45,6% người bệnh có MUAC ở ngưỡng có suy dinh dưỡng.

Tỷ lệ người bệnh có albumin giảm nhẹ chiếm 25,4%, 5,3% người bệnh có albumin giảm vừa. Về tình trạng protein huyết thanh, có 28,9% người bệnh có chỉ số protein huyết thanh giảm.

Trong khẩu phần của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính: năng lượng khẩu phần trung bình là 843,3 kcal ; chỉ đạt 50,05% so với nhu cầu khuyến nghị của Việt Nam.

**TÀI LIỆU THAM KHẢO**

1. Bộ môn sinh lý trường Đại học Y Hà Nội. (2007). Sinh lý học, NXB Y học, 140-141.

2. Trần Thị Minh Hạnh. (2011). Đánh giá tình trạng dinh dưỡng. Dinh dưỡng học, NXB Y học, 143 – 164.

3. Đỗ Thị Lương, Vũ Văn Giáp, Phạm Duy Tường (2016). Tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính giai đoạn ổn định và một số yếu tố liên quan tại BV Bạch Mai năm 2015.

4. Đinh Thị Phương Thảo; Lê Thị Diễm Tuyết; Trần Thị Phúc Nguyệt, (2015). Khảo sát tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại BV Bạch mai năm 2014.

5. Nguyễn Mộc Sơn. (2012). Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh tại khoa HSCC bệnh viện Bạch Mai. *Khóa luận tốt nghiệp bác sỹ Đa khoa*. ĐH Y Hà Nội, Hà Nội.

6. Vermeeren M. A, Creutzberg E. C, Schols A. M et al (2006), COSMIC Study Group, Prevalence of nutritional depletion in a large out-patient population of patients with COPD, *Respir Med*. 100, 1349–1355.

7. Barkha Gupta, Surya Kant, Rachna Mishra et al (2010), Nutritional Status of Chronic Obstructive Pulmonary Disease Patients Admitted in Hospital With Acute Exacerbation, *J Clin Med Res*. Apr; 2(2):68-74.

8. Nguyễn Đức Long (2014), *Khảo sát tình trạng dinh dưỡng và nhận xét chế độ dinh dưỡng đang sử dụng ở bệnh nhân đợt*

*cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính*, Luận văn thạc sỹ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.

9. Lê Thị Diễm Tuyết (2016), “Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Bạch Mai 2014”, *Tạp chí Dinh dưỡng & Thực phẩm*, số 3, tr 52-57.

10. Vũ Thị Thanh (2017). Hiệu quả chế độ dinh dưỡng giàu lipid trong điều trị người bệnh đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính thở máy.

11. Ciric, Z., et al. (2013). Nutrition disorder and systemic inflammation in patients with chronic obstructive pulmonary disease. *Med Glas (Zenica)*, 10, 266-71.

12. Yuceedge MB M.D, Salman SO M.D, Duru S M.D et al (2013), The Evaluation of Nutrition in Male COPD Patients Using Subjective Global Assesment and Mini Nutritional Assesment, *International Journal of Internal Medicine*, 2(1): 1-5.

13. Hogan. D, Lê Thị Tuyết Lan et al (2016), Nutritional status of Vietnamese outpatients with chronic obstructive pulmonary disease, *Journal of Human Nutri and Dietetics*, 27 July

14. Laaban, J.P., et al. (1993). Nutritional status of patients with chronic obstructive pulmonary disease and acute respiratory failure. *Chest Journal*. 103, 1362-8.

15. De Batlle J, Romieu I, Anto JM, Mendez M, Rodriguez E, Balcells E, et al. (2009) Dietary habits of firstly admitted Spanish COPD patients. *Respir Med*, 103(12):1904–10.

**NGHIÊN CỨU NGUY CƠ VIÊM TÍNH MẠCH SAU ĐẶT CATHETER TĨNH MẠCH NGOẠI VI TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC**

Chu Văn Long<sup>1</sup>, Đông Văn Hệ<sup>1</sup>  
<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

**TÓM TẮT**

**Mục tiêu:** Nhằm mục đích cung cấp thêm thông tin về thực trạng nguy cơ viêm tĩnh

mạch sau đặt PVC để thực hiện các cải tiến, nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh tại bệnh viện, chúng tôi thực hiện nghiên cứu với mục tiêu xác định mức độ nguy cơ và yếu tố liên quan đến viêm tĩnh mạch sau đặt catheter tĩnh mạch ngoại vi trên người bệnh điều trị tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Theo dõi dọc, viêm tĩnh mạch được chẩn đoán và phân độ theo thang điểm VIP. Phân tích

Người chịu trách nhiệm: Chu Văn Long  
 Email: chuvanlong791cvd@gmail.com  
 Ngày phản biện: 17/9/2020  
 Ngày duyệt bài: 02/10/2020  
 Ngày xuất bản: 15/10/2020