

THỰC TRẠNG THỰC HIỆN VIỆC SÀNG LỌC ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CHO BỆNH NHÂN NHẬP VIỆN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2023

Ngô Thị Linh¹, Phạm Đức Long¹, Đặng Đức Huân¹,
Vũ Thu Hà¹, Trịnh Thị Thanh Bình¹, Đỗ Tất Thành¹, Nguyễn Lương Bằng¹

TÓM TẮT

Thực hiện sàng lọc và đánh giá dinh dưỡng cho bệnh nhân nhập viện đã được Bộ y tế yêu cầu trở thành một phần thường quy khi bệnh nhân nhập viện. Năm 2016, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức triển khai thực hiện sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú bằng mẫu phiếu in sẵn. Tới nay, với sự hỗ trợ của phần mềm bệnh viện, Nhân viên y tế có thể thực hiện nhập số liệu sàng lọc dinh dưỡng trên phần mềm và cho kết quả tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nhanh chóng. Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát việc thực hiện sàng lọc dinh dưỡng cho bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại bệnh viện hữu nghị việt đức trong 6 tháng của năm 2023. Kết quả cho thấy: Tỷ lệ thực hiện sàng lọc đánh giá TTDD cho bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú là 89.6%; trong đó 94.8% bệnh nhân được sàng lọc ngay trong vòng 36 giờ nhập viện. Trong số những bệnh nhân nằm viện trên 7 ngày có 63.7% bệnh nhân được sàng lọc đánh giá lại TTDD.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, tình trạng dinh dưỡng, sàng lọc, Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

SUMMARY

CURRENT STATUS OF SCREENING AND ASSESSMENT OF NUTRITIONAL STATUS FOR PATIENTS ADMITTED TO VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 2023

Screening and assessment of nutritional status for hospitalized patients has been required by the Ministry of Health to become a routine part of patient admission. In 2016, Viet Duc University Hospital implemented screening and assessment of nutritional status for patients admitted to the hospital by using pre-printed forms. Up to now, with the support of hospital software, medical staff can enter nutritional screening data on the software and quickly provide results of the patient's nutritional status. Our study research the implementation of nutritional screening and assessment for inpatients at Viet Duc University Hospital in 6 months of 2023. The results showed: Rate of implementation of screening and assessment TTDD for inpatients is 89.6%; Of which 94.8% of patients were screened within 36 hours of admission. Among patients hospitalized for more than 7 days, 63.7% of patients were screened and re-evaluated for

nutrition status. **Keywords:** Malnutrition, nutritional status, screening, Viet Duc University Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng là một chỉ tiêu quan trọng trong đánh giá hiệu quả điều trị và chăm sóc người bệnh. Gia tăng suy dinh dưỡng có liên quan tới sự suy nhược cơ, đặc biệt là cơ hô hấp, giảm khả năng miễn dịch, thay đổi cấu trúc và chức năng của ruột, chậm lành vết thương,... Những thay đổi này sẽ kéo theo tăng thời gian nằm viện, tăng chi phí nằm viện, ảnh hưởng nghiêm trọng tới chất lượng cuộc sống người bệnh [1], [2], [3]

Gần đây, việc đảm bảo cung cấp dinh dưỡng thích đáng đã trở thành mối quan tâm lớn trong chăm sóc BN trước và sau mổ. Những bệnh nhân bị suy dinh dưỡng nếu được nuôi dưỡng một cách thích hợp trong vòng 7-10 ngày trước mổ thì kết quả phẫu thuật có thể được cải thiện [4].

Sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng lúc nhập viện cho bệnh nhân cũng được đưa vào là một trong những tiêu chí chấm điểm bệnh viện về mục dinh dưỡng [1]. Năm 2016, bệnh viện Hữu nghị Việt Đức triển khai thực hiện sàng lọc dinh dưỡng cho toàn bộ bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú.

Để nâng cao chất lượng chăm sóc điều trị người bệnh phẫu thuật chúng tôi tiến hành đề tài: "*Khảo sát việc sàng lọc tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại bệnh viện Hữu nghị Việt Đức năm 2023*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Hồ sơ bệnh án điện tử của bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú tại bệnh viện Hữu nghị việt đức trong 6 tháng (từ tháng 5/2023 tới tháng 10/2023).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

Thời gian nghiên cứu: từ tháng 5/2023 tới tháng 5/2024

Địa điểm nghiên cứu: bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chọn mẫu: Chọn mẫu toàn bộ hồ sơ bệnh án điện tử của bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú từ tháng 5/2023 tới tháng 10/2023 thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng nghiên cứu. Cỡ

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tất Thành

Email: dotatthanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 15.5.2024

Ngày duyệt bài: 26.6.2024

mẫu thu được là 42598 lượt bệnh nhân.

Biến số/chỉ số nghiên cứu:

Phương pháp phân tích và xử lý số liệu:

Số liệu có sẵn trên hệ thống thông tin phần mềm bệnh viện sẽ được trích xuất và làm sạch qua exel, sau đó được đưa vào phần mềm stata 12.0 để xử lý.

Số liệu được phân tích định lượng, thể hiện qua tần suất và phần trăm.

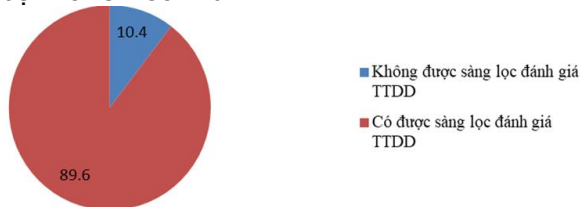
2.3. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng thẩm định nghiên cứu khoa học của bệnh viện thông qua. Các số liệu nghiên cứu được bảo quản chặt chẽ, chỉ phục vụ cho công tác nghiên cứu khoa học, viết báo cáo.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Thông tin chung của bệnh nhân

Thông tin chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	27050	63.5
	Nữ	15505	36.4
	Khác	43	0.1
Nhóm tuổi	<18 tuổi	5623	13.2
	18-60 tuổi	24792	58.2
	>60 tuổi	12183	28.6
	Tổng	42598	100

Nhận xét: Trong 6 tháng, có tổng 42598 lượt người bệnh nhập viện điều trị nội trú. Trong số đó, có 27050 người bệnh là nam giới, chiếm 63.5%. Tuổi từ 18-60 tuổi có 24792 lượt người bệnh chiếm 58.2%.



Hình 3.1. Tỷ lệ người bệnh được sàng lọc đánh giá TTDD

Nhận xét: Theo kết quả khảo sát, có 89.6% người bệnh được sàng lọc đánh giá TTDD khi vào viện, chỉ có 10.4% người bệnh không được sàng lọc đánh giá TTDD.

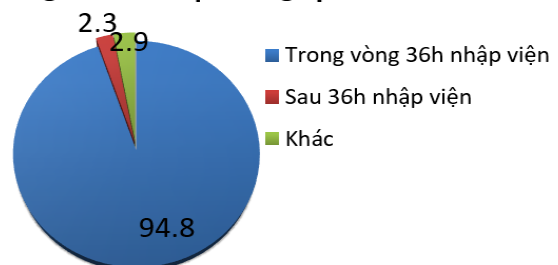
Bảng 3.2. Tỷ lệ người bệnh được sàng lọc đánh giá TTDD của các khoa

Khoa	Số BN sàng lọc	Số BN nhập khoa	Tỷ lệ (%)
Khoa Hồi sức tích cực I	218	251	86.9
Khoa Hồi sức tích cực II	263	310	84.8
Khoa Hồi sức tích cực Tim mạch - Lồng ngực	64	78	82.1
Khoa Khám Xương và Điều trị ngoại trú	117	134	87.3

Khoa Ngoại Tim mạch - Lồng ngực	1333	1577	84.5
Khoa Nội - Hồi sức Thần Kinh	350	361	97.0
Khoa Nội, Can thiệp tim mạch - Hô hấp	799	799	100.0
Khoa Phẫu Thuật Thần Kinh II	2620	2790	93.9
Khoa Phẫu thuật Chi dưới	3444	3768	91.4
Khoa Phẫu thuật Chi trên và Y học thể thao	2237	4297	52.1
Khoa Phẫu thuật Chấn thương chung	2681	3053	87.8
Khoa Phẫu thuật Cấp cứu bụng	1462	1530	95.6
Khoa Phẫu thuật Cột sống	4299	4362	98.6
Khoa Phẫu thuật Gan mật	1439	1535	93.7
Khoa Phẫu thuật Nhi - Trẻ sơ sinh	1356	1383	98.0
Khoa Phẫu thuật Nhiễm khuẩn	528	528	100.0
Khoa Phẫu thuật Thần kinh I	2761	2926	94.4
Khoa Phẫu thuật Tiêu hoá	1206	1262	95.6
Khoa Phẫu thuật Tiết niệu	2339	2451	95.4
Khoa Phục hồi chức năng	106	106	100.0
Khoa Thận Lọc máu	538	550	97.8
Khoa Ung bướu	874	947	92.3
Khoa Điều trị theo yêu cầu [1C]	1549	1791	86.5
Phòng hồi sức khám bệnh	156	184	84.8
Trung Tâm Nam học	862	908	94.9
Trung tâm Ghép tạng	866	890	97.3
Khoa hàm mặt tạo hình	1931	2003	96.4
Trung tâm Phẫu Thuật Đại trực tràng	1052	1083	97.1
Điều trị tự nguyện (15A)	713	741	96.2
Tổng số	38163	42598	89.6

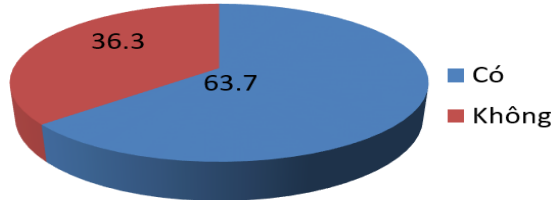
Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh được sàng lọc, đánh giá TTDD của các khoa tương đối cao, đa số trên 80%. Chỉ có khoa Phẫu thuật chi trên và Y học thể thao có tỷ lệ thực hiện tuân thủ sàng lọc đánh giá TTDD cho người bệnh nhập viện thấp (chiếm 52.1%).

Thời gian NB được sàng lọc DD



Hình 3.2. Tỷ lệ người bệnh được sàng lọc, đánh giá TTDD theo thời gian

Nhận xét: Kết quả khảo sát cho thấy trong số bệnh nhân được sàng lọc đánh giá TTDD, có 94.8% bệnh nhân được sàng lọc ngay trong vòng 36h nhập viện. Có 2.3% bệnh nhân được sàng lọc sau 36h nhập viện. 2.9% bệnh nhân được sàng lọc vào thời gian khác (trước thời điểm bệnh nhân nhập khoa).



Hình 3.3. Tỷ lệ người bệnh được sàng lọc, đánh giá TTDD lại trong thời gian nằm viện

Nhận xét: Theo kết quả nghiên cứu, có 13173 lượt người bệnh có thời gian nằm viện trên 7 ngày. Trong số đó, có 63.7% người bệnh được sàng lọc, đánh giá lại TTDD, và có 36.3% lượt người bệnh không được sàng lọc đánh giá TTDD lại.

IV. BÀN LUẬN

Sàng lọc dinh dưỡng là bước đầu tiên của quá trình xác định tình trạng dinh dưỡng. Mục đích của sàng lọc là xác định nhanh những bệnh nhân bị suy dinh dưỡng hoặc có nguy cơ về dinh dưỡng, từ đó xây dựng những can thiệp phù hợp về mặt dinh dưỡng cho bệnh nhân. Sàng lọc dinh dưỡng cho bệnh nhân lúc nhập viện là phương pháp nhanh, đơn giản, không xâm lấn, có thể được thực hiện bởi cả bác sĩ lẫn điều dưỡng. Thông tư 18/2020 quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện có quy định: Người bệnh đến khám bệnh, chữa bệnh ngoại trú đều được sàng lọc yếu tố nguy cơ về dinh dưỡng; đến khám bệnh, chữa bệnh nội trú đều được sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng. Việc thực hiện Sàng lọc dinh dưỡng được đưa vào là 1 tiêu chí quan trọng trong chấm điểm bệnh viện về dinh dưỡng (mục C7.3). Theo kết quả khảo sát của chúng tôi, có 89.6% người bệnh được sàng lọc đánh giá TTDD, chỉ có 10.4% người bệnh không được sàng lọc đánh giá TTDD. Tất cả các khoa lâm sàng của bệnh viện Hữu nghị Việt Đức đều thực hiện nghiêm túc việc thực hiện sàng lọc, thể hiện ở kết quả bệnh nhân được sàng lọc trên tổng số bệnh nhân nhập khoa. Tuy nhiên, chỉ có khoa phẫu thuật chi trên và y học thể thao có tỉ lệ sàng lọc dinh dưỡng thấp hơn (52.1%). Theo chúng tôi tìm hiểu nguyên nhân ban đầu, do bệnh nhân vào khoa đông, trong khi khoa phân bổ 2 nhân viên y tế thực hiện nhận bệnh nhân và làm các thủ tục

nhập khoa bao gồm cả việc sàng lọc đánh giá TTDD, nên nhiều bệnh nhân bị bỏ sót chưa thực hiện được đầy đủ phần sàng lọc đánh giá TTDD.

Sàng lọc dinh dưỡng cho bệnh nhân là một trong những hoạt động chuyên môn quan trọng về dinh dưỡng trong bệnh viện. Theo thông tư 18/2020/BYT quy định về hoạt động dinh dưỡng trong bệnh viện, người bệnh cần được sàng lọc các yếu tố nguy cơ dinh dưỡng trong vòng 36 giờ tính từ thời điểm nhập viện nội trú để kịp thời ra chỉ định chế độ dinh dưỡng phù hợp hoặc có những can thiệp dinh dưỡng kịp thời, phù hợp. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, 94.8% bệnh nhân được sàng lọc ngay trong vòng 36 giờ nhập viện. Chỉ có 2.3% bệnh nhân sàng lọc sau 36 giờ nhập viện; 2.9% bệnh nhân có số liệu sàng lọc trước thời điểm nhập viện. Lý giải cho việc 2.9% bệnh nhân có số liệu sàng lọc trước thời điểm nhập viện theo chúng tôi quan sát và tìm hiểu được là do 2 nguyên nhân chính: 1. Máy tính thực hiện sàng lọc chưa được cập nhật đúng giờ. 2. Trong phần sàng lọc đánh giá dinh dưỡng NQYT có thể thay đổi giờ đánh giá. Vì vậy, để kết quả sàng lọc dinh dưỡng được thực hiện đúng thời gian, NQYT cần kiểm tra lại giờ thực hiện sàng lọc trước khi nhập số liệu trên máy tính; về phía phần mềm, có thể kiểm soát sai số về thời gian nhập liệu bằng cách bổ sung phần chặn thời gian để cho thời gian sàng lọc không được sớm hơn thời gian nhập khoa của bệnh nhân.

Sàng lọc dinh dưỡng cho bệnh nhân lúc nhập viện là phương pháp nhanh, đơn giản, không xâm lấn, có thể được thực hiện bởi cả bác sĩ lẫn điều dưỡng. Kết quả của sàng lọc cho biết những bệnh nhân có nguy cơ dinh dưỡng, cần được can thiệp và có kế hoạch chăm sóc dinh dưỡng ngay. Còn với bệnh nhân không có nguy cơ suy dinh dưỡng lúc sàng lọc ban đầu, thì trong quá trình điều trị, do bệnh lý hoặc do một yếu tố nào đó, bệnh nhân có thể vẫn bị sụt giảm dinh dưỡng, do đó chúng ta cần sàng lọc lại ở những khoảng thời gian nhất định nếu bệnh nhân nằm viện điều trị tiếp để kịp thời có những xử lý hỗ trợ bệnh nhân. Theo thông tư 18/2020, bệnh nhân nằm viện trên 7 ngày cần được sàng lọc đánh giá lại TTDD. Và kết quả khảo sát cho thấy, có 63.7% số bệnh nhân được sàng lọc lại sau 7 ngày, 36.3% bệnh nhân không được sàng lọc lại sau 7 ngày điều trị tại khoa. Có thể thấy, tỉ lệ bệnh nhân được sàng lọc dinh dưỡng lại đã khá cao, song vẫn còn 1 tỉ lệ lớn chưa được sàng lọc lại. Do vậy, các khoa phòng cần quan tâm chú ý hơn và KDD cần tiếp tục truyền thông hướng dẫn các khoa phòng thực hiện và tăng cường giám sát việc thực hiện đảm

bảo hiệu quả chất lượng của sàng lọc dinh dưỡng cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ bệnh nhân được sàng lọc dinh dưỡng vào điều trị nội trú tại bệnh viện hữu nghị Việt Đức cao, cần tiếp tục phát huy và tăng tỉ lệ đạt 100%. Bên cạnh đó, cần chú ý hướng dẫn, giám sát nhân viên y tế tuân thủ việc thực hiện sàng lọc dinh dưỡng lại trong quá trình nằm viện nhằm đảm bảo phát hiện kịp thời bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng để can thiệp kịp thời.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2016). Quyết định 6858/QĐ-BYT về việc

ban hành bộ tiêu chí chất lượng bệnh viện Việt Nam

2. **Barker L.A., Gout B.S., và Crowe T.C.** (2011). Hospital malnutrition: prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. *Int J Environ Res Public Health*, 8(2), 514–527.
3. **Czapla M., Juárez-Vela R., Łokieć K. và cộng sự.** (2022). The Association between Nutritional Status and Length of Hospital Stay among Patients with Hypertension. *Int J Environ Res Public Health*, 19(10), 5827.
4. **Mertes N., Schulzki C., Goeters C. và cộng sự.** (2000). Cost containment through L-alanyl-L-glutamine supplemented total parenteral nutrition after major abdominal surgery: a prospective randomized double-blind controlled study. *Clin Nutr*, 19(6), 395–401.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ PHẪU THUẬT LÉ NGOÀI TỪNG LÚC Ở TRẺ EM

Lê Thục Nhi¹, Nguyễn Chí Trung Thế Truyền²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Lé ngoài từng lúc tiến triển xấu trở thành lé ngoài biểu hiện thường xuyên, làm mất chức năng thị giác 2 mắt. Điều trị lé ngoài từng lúc bao gồm: theo dõi, che mắt, lằng kính, chỉnh thêm độ kính trừ, huấn luyện thị giác và phẫu thuật. Hiện tại vẫn chưa có sự nhất trí về phương thức điều trị nào là tốt nhất. Mục đích của phẫu thuật ở trẻ lé ngoài từng lúc có tiến triển xấu là bảo tồn chức năng hợp thị, chống trung hòa và những rối loạn do điều tiết quy tụ gây ra, ngăn ngừa nhược thị một mắt cho trẻ. **Mục tiêu:** Đánh giá sự cải thiện chức năng thị giác hai mắt sau phẫu thuật lé ngoài từng lúc ở trẻ em. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu can thiệp lâm sàng, không nhóm chứng. 44 trẻ lé ngoài từng lúc có chỉ định phẫu thuật từ tháng 01 - 06/2023 tại khoa Nhi – Bệnh viện Mắt TP. Hồ Chí Minh. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 10,07±3,17 tuổi. Kết quả chỉnh thị sau phẫu thuật đạt 79,5%. Dự trữ hợp thị dương đạt mức tốt chiếm 68,2%. Hợp thị gần - xa tốt là 93,2% và 54,6%. Thị giác lập thể gần ở mức tốt & trung bình đạt 50% - xa là 31,8%. **Kết luận:** Có sự tương quan giữa kết quả phẫu thuật chỉnh thị và quy tụ hợp thị dương nhưng không phục hồi chức năng thị giác hai mắt hoàn toàn (hợp thị và thị giác lập thể).

Từ khóa: lé ngoài từng lúc, thị giác 2 mắt.

SUMMARY

EVALUATE THE RESULTS OF INTERMITTENT

¹Bệnh viện Mắt Sài Gòn

²Bệnh viện Mắt Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thục Nhi

Email: thucnhile0910@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 25.6.2024

EXOTROPIA SURGERY IN CHILDREN

Background: Intermittent exotropia progresses worsens and lead to impaired binocular functions. Surgery is to preserve binocular vision, anti-suppression and disorders caused by vergences. However, the proper timing of surgery, restoring binocular functions and postoperation binocular vision therapy/orthoptics are being debated. **Aims:** to evaluate whether postoperative of binocular functions in children with intermittent exotropia. **Methods:** A prospective study 44 participants under 16 years of age who underwent strabismus surgery for intermittent exotropia between February and June 2023 at the department of Pediatrics-Ho Chi Minh City Eye hospital. **Results:** The average age of the participants was 10.07±3.17 years. The surgical success rate (esotropia ≤5 pd to exotropia ≤10 pd) was 79,5%. Positive fusional vergences improved to a good level of 68,2%. Near good sensory fusion was 93.2%, at distance sensory fusion was 54.6%. Near high&morderate stereoacuity was 50% – at distance stereoacuity was 31,8%. **Conclusion:** Positive fusional vergences maintains binocular alignment after surgery. There is no association between the results of surgical success and the restoration of sensory fusion and stereoacuity. **Keywords:** intermittent exotropia, binocular vision.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phẫu thuật lé ngoài từng lúc được chỉ định cho những trường hợp lé tiến triển xấu, tỷ lệ thành công của phẫu thuật dao động từ 42% - 81% [3],[7]. Mục đích chính của phẫu thuật ở trẻ lé ngoài là bảo tồn chức năng hợp thị, ngăn ngừa nhược thị một mắt cho trẻ [5],[8],[9]. Tuy nhiên, hiện nay vẫn còn nhiều tranh luận về thời điểm tiến hành phẫu thuật, khả năng phục hồi