

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa giữa tình trạng học vấn và tuân thủ điều trị. Người có trình độ cao hơn thường có nhận thức tốt hơn do vậy có thể tuân thủ điều trị tốt hơn. Kết quả đánh giá hệ thống về thực trạng tuân thủ liệu pháp kháng KTTTC kép sau khi đặt stent mạch vành tổng hợp thông qua 34 nghiên cứu liên quan khẳng định mối liên quan giữa trình độ học vấn với thực trạng tuân thủ điều trị thuốc ở người bệnh sau đặt stent mạch vành. Kết quả này cũng tương đồng với Nguyễn Thị Thanh Tâm (2018) [7].

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có mối liên quan giữa số lần đặt stent với mức độ tuân thủ điều trị. Tỷ lệ số người đặt 1 lần tuân thủ cao hơn so với những người đặt từ 2 lần trở lên. Điều này có thể do liên quan với các tác dụng không mong muốn của thuốc.

Chúng tôi ghi nhận có liên quan việc không BHYT với việc tuân thủ điều trị. Các yếu tố còn lại không ghi nhận sự khác biệt. Có lẽ do chi phí điều trị nội trú và ngoại trú của bệnh cao so với thu nhập của người dân nên không có BHYT ảnh hưởng lớn đến tuân thủ điều trị của người bệnh.

V. KẾT LUẬN

Trong số các bệnh nhân nghiên cứu, 71,65% bệnh nhân trên 60 tuổi, tỉ lệ nam:nữ xấp xỉ 2:1. Các yếu tố như tuổi, giới, trình độ học vấn và số lần đặt stent trong nghiên cứu của chúng tôi đều ảnh hưởng đến mức độ tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; yếu tố "không bảo hiểm y

tế" có liên quan với tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu có ý nghĩa thống kê với $OR = 5,78$ (khoảng tin cậy 95% 1,16-10,32).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **P. Balakumar, K.Maung-U, G.Jagadeesh** (2016). Prevalence and prevention of cardiovascular disease and diabetes mellitus. Pharmacological Research. Volume 113, Part A, November 2016, Pages 600-609.
2. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/the-top-10-causes-of-death>
3. **Nguyễn Văn Bảo** (2020). Tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu của người bệnh sau can thiệp mạch vành có đặt stent và một số yếu tố ảnh hưởng tại Bệnh viện đa khoa Hoàn Mỹ Cửu Long năm 2020. Luận văn thạc sĩ Quản lý bệnh viện. Đại học Y Hà Nội.
4. **Giang Trí Thanh** (2021). Thực trạng tuân thủ điều trị thuốc kháng kết tập tiểu cầu ở người bệnh sau can thiệp đặt stent mạch vành tại bệnh viện đa khoa quốc tế Vinmec Times City. Luận văn thạc sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
5. **Nguyễn Đình Tuấn** (2020). Đặc điểm tổn thương đường tiêu hóa trên theo phân loại Lanza ở bệnh nhân sử dụng thuốc chống ngưng tập tiểu cầu sau can thiệp động mạch vành và các yếu tố liên quan. Luận văn thạc sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
6. **Yu Jennifer BU, Mastoris 1, et al.** Sex – Based Differences in Cessation of Dual – Antiplatelet Therapy Following Percutaneous Coronary Intervention with Stents. JACC Cardiovasc Intery. 2016; 9(14): 1461-1469.
7. **Nguyễn Thị Thanh Tâm.** Một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị của người bệnh sau can thiệp động mạch vành qua da tại tỉnh Hải Dương năm 2018. Tạp chí Khoa học Điều dưỡng, 2018; 1(3): 16-19

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ TẠI KHOA NỘI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG ĐA NĂM 2018

Nguyễn Thị Thủy¹, Khúc Hồng Anh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh điều trị tại khoa Nội bệnh viện Đa khoa Đồng Đa năm 2018. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Người bệnh điều trị tại khoa Nội bệnh viện Đa khoa Đồng Đa, cỡ mẫu là 394. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có nguy cơ mắc SDD là 57,1% và không có nguy cơ SDD là 42,9%. Người bệnh mắc

bệnh đường tiêu hóa có nguy cơ SDD cao hơn nhóm người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh hệ tuần hoàn, hô hấp và tiết niệu. **Kết luận:** Người bệnh là nữ, >65 tuổi, trình độ học vấn dưới THPT, và albumin giảm có nguy cơ SDD cao hơn những đối tượng nghiên cứu là nam giới, nhóm tuổi ≤ 65 , có trình độ học vấn từ THPT trở lên và mức albumin bình thường.

Từ khóa: dinh dưỡng, albumin, người bệnh, người cao tuổi.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS TREATMENT AT THE DEPARTMENT OF INTERNAL CARE OF DONG DA GENERAL HOSPITAL

Objective: Assess the nutritional status and learn some factors related to the nutritional status of patients treated at the Internal Medicine Department

¹Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

²Trường Cao đẳng Y tế Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thủy

Email: thuythaonguyenum@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.7.2024

Ngày duyệt bài: 16.8.2024

of Dong Da General Hospital in 2018. **Subjects and research methods:** Patients treated at the Internal Medicine Department of Dong Da General Hospital, sample size is 394. **Results:** The proportion of patients at risk of malnutrition is 57.1% and without risk of malnutrition is 42.9%. Patients with gastrointestinal diseases have a higher risk of malnutrition than patients diagnosed with circulatory, respiratory and urinary system diseases. **Conclusion:** Patients who are female, >65 years old, have an education level below high school, and have reduced albumin have a higher risk of malnutrition than research subjects who are men, age group ≤ 65, have an education level of high school or higher and normal albumin levels. **Keywords:** nutrition, albumin, sick people, the elderly.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc dinh dưỡng có vai trò quan trọng đối với người bệnh nằm viện, đặc biệt là người bệnh nặng. Theo thống kê của Hội Dinh dưỡng Lâm sàng và Chuyển hóa Châu Âu (the European Society for Clinical Nutrition and Metabolism - ESPEN), suy dinh dưỡng ở bệnh viện vẫn còn là vấn đề lớn và cần được đặc biệt quan tâm. Nhiều nghiên cứu trên thế giới cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) trong bệnh viện chiếm từ 20 đến 80% [1]. Ở các nước phát triển, tỷ lệ SDD trong bệnh viện chiếm từ 30 đến 60% [2]. Một số nghiên cứu trong thời gian gần đây tại Việt Nam cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng của người bệnh trong bệnh viện dao động từ 35% đến trên 90% tùy tình trạng bệnh lý [3]. Suy dinh dưỡng ở người bệnh làm giảm các chức năng của cơ thể như suy giảm miễn dịch, giảm sức cơ, hạn chế vận động, rối loạn tâm lý, tăng biến chứng nhiễm khuẩn, chậm liền vết thương, chậm hồi phục, kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị và tăng tỷ lệ tử vong.

Tại bệnh viện Đa khoa Đống Đa, hàng ngày tiếp nhận số lượng khá lớn người bệnh đến khám và điều trị. Tuy nhiên trong quá trình thăm khám người bệnh, việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng vẫn còn nhiều bất cập như tình trạng quá tải trong việc đánh giá dinh dưỡng cho người bệnh hoặc thiếu trang thiết bị (công cụ cân đo), nhân lực nhiều biến động. Nghiên cứu này mong muốn tìm hiểu tình trạng dinh dưỡng và làm rõ một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh nội trú tại khoa Nội, bệnh viện Đa khoa Đống Đa, năm 2018.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- + Người bệnh có chỉ định nằm viện điều trị.
- + Tuổi từ 18 trở lên có đủ năng lực để trả lời bộ câu hỏi. Đồng ý tham gia nghiên cứu

- Cỡ mẫu n = 394.
- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2018 đến tháng 03/ 2018.
- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội, bệnh viện Đa khoa Đống Đa.

2.2. Phương pháp nghiên cứu. Điều tra viên phỏng vấn, thăm khám, lấy kết quả xét nghiệm trong vòng 24 giờ. Bộ câu hỏi nghiên cứu đã được xây dựng sẵn bao gồm 2 phần: Thông tin chung, phỏng vấn và khám lâm sàng. Sử dụng cân, thước đo chiều cao, khám lâm sàng.

- Phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng qua công cụ SGA[2] là công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ≤ 65 tuổi
- Phương pháp đánh giá dinh dưỡng tối thiểu (MNA) [4] là công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh >65 tuổi.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm về giới của đối tượng nghiên cứu

Giới	Số lượng (n=394)	Tỷ lệ (%)
Nam	213	54,1%
Nữ	181	45,9%

Nhận xét: Người bệnh nam chiếm tỷ lệ 54,1% và nữ chiếm 45,9%

Bảng 3.2. Phân loại tuổi của đối tượng nghiên cứu

Tuổi	Số lượng (n=394)	Tỷ lệ (%)
Từ 18-<30 tuổi	22	5,6
Từ 30 - 49 tuổi	93	23,6
Từ 50 - 65 tuổi	103	26,1
>65 tuổi	176	44,7
Tuổi trung bình 61,36 ± 18,2; Tối thiểu là 19, tối đa là 97		

Nhận xét: Nhóm tuổi trên 65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,7%. Tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là 61,36 ± 18,2

Bảng 3.3. Trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu

Trình độ học vấn	Số lượng (n=394)	Tỷ lệ (%)
Dưới THPT	156	39,6
THPT	113	28,7
TC/CĐ/ĐH	121	30,7
Sau ĐH	4	1,0
Tổng cộng	394	100

Nhận xét: Người bệnh có trình độ học vấn dưới trung học phổ thông chiếm tỷ lệ (39,6%), người bệnh có trình độ sau đại học chỉ chiếm 1,0%.

3.2. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh

Bảng 3.4. Đặc điểm về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh

Đặc điểm	Số lượng (n=394)	Tỷ lệ %
Có nguy cơ SDD	225	57,1
Không có nguy cơ SDD	169	42,9
Tổng	394	100

Nhận xét: Tỷ lệ người bệnh có nguy cơ mắc SDD là 57,1% và không có nguy cơ SDD là 42,9%

Bảng 3.5. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo Albumin huyết thanh

Albumin	Số lượng (n = 394)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	202	51,3
Thiếu dinh dưỡng vừa	133	33,7
Thiếu dinh dưỡng nặng	44	11,2
Thiếu dinh dưỡng rất nặng	15	3,8

Nhận xét: Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo Albumin huyết thanh cho thấy 33,7% thiếu dinh dưỡng vừa, 11,2% thiếu dinh dưỡng nặng và 3,8% thiếu dinh dưỡng rất nặng.

Bảng 3.6. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo BMI

BMI	Số lượng (n=394)	Tỷ lệ (%)
SDD	96	24,4

Bảng 3.9. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh

Nội dung		Có nguy cơ SDD		Không có nguy cơ SDD		OR (95%CI)	p
		n	%	n	%		
Giới	Nữ	120	53,3	61	36,1	2,023 (1,344; 3,045)	0,001
	Nam	105	46,7	108	63,9		
Tuổi	> 65 tuổi	179	75,6	5	3,0	101,382 (39,591; 259,612)	<0,001
	≤ 65 tuổi	55	24,4	164	97,0		
Trình độ học vấn	< THPT	109	48,4	47	27,8	2,439 (1,593; 3,735)	<0,001
	≥ THPT	116	51,6	122	72,2		
Tình trạng mắc bệnh kèm theo	Có	112	49,8	71	42,0	1,368 (0,915; 2,045)	0,077
	Không	113	50,2	98	58,0		
Tình trạng hút thuốc lá	Có	35	15,6	29	17,2	0,889 (0,519; 1,524)	0,385
	Không	190	84,4	140	82,8		
Tình trạng lạm dụng rượu bia	Có	30	13,3	27	16,0	0,809 (0,461; 1,421)	0,276
	Không	195	86,7	142	84,0		
Thói quen tập thể dục	Không	50	22,2	44	26,0	1,157 (0,692; 1,935)	0,223
	Có	175	77,8	125	74,0		
Albumin	Giảm	130	57,8	62	36,7	2,362 (2,341; 5,939)	<0,001
	BT	95	42,2	107	63,3		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa giới, tuổi, trình độ học vấn, định lượng albumin với tình trạng dinh dưỡng của người bệnh, điều này có ý nghĩa thống kê (p<0,05)

Bảng 3.10. Liên quan giữa tình trạng nguy cơ SDD và tình trạng bệnh được chẩn đoán

Bình thường	195	49,4
Thừa cân và béo phì	103	26,2

Nhận xét: Tình trạng dinh dưỡng theo BMI đã xác định 24,4% bị SDD.

Bảng 3.7. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ≤ 65 tuổi theo phương pháp SGA

Đặc điểm	Số lượng (n=218)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	164	75,2
Nguy cơ SDD nhẹ và vừa	47	21,6
Nguy cơ SDD nặng	7	3,2

Nhận xét: Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ≤ 65 tuổi theo phương pháp SGA đã xác định 21,6% có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ và vừa; 3,2% suy dinh dưỡng nặng.

Bảng 3.8. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh > 65 tuổi theo phương pháp MNA

Đặc điểm	Số lượng (n=176)	Tỷ lệ (%)
Bình thường	5	2,8
Nguy cơ SDD (17 - 23,5)	107	60,8
Suy dinh dưỡng (<17 điểm)	64	36,4

Nhận xét: Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh > 65 tuổi theo phương pháp MNA đã xác định 60,8% có nguy cơ SDD và 36,4% SDD

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

Chẩn đoán bệnh	Nguy cơ SDD (n=394)				χ ² , p
	Có		Không		
	n	%	n	%	
Bệnh hệ tuần hoàn	35	15,6	5	3,0	χ ² =40,406
Bệnh hệ hô hấp	55	24,4	18	10,7	p < 0,001

Bệnh hệ tiêu hóa	88	39,1	104	61,9
Bệnh hệ tiết niệu	18	8,0	8	4,2
Bệnh khác	29	12,9	34	20,2
Tổng	225	100	169	100

Nhận xét: Người bệnh mắc bệnh đường tiêu hóa có nguy cơ SDD cao hơn nhóm người bệnh được chẩn đoán mắc bệnh hệ tuần hoàn, hô hấp và tiết niệu, điều này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu. Trong 394 người bệnh được đánh giá tình trạng dinh dưỡng tại các khoa hệ nội Bệnh viện Đa khoa Đống Đa, người bệnh nam chiếm tỷ lệ cao 54,1% và nữ 45,9%. Nhóm tuổi trên 65 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất với 44,7% trong khi nhóm tuổi từ 18 đến dưới 30 chiếm tỷ lệ thấp nhất 5,6%. Tuổi trung bình của người bệnh là $61,36 \pm 18,2$. Sự chênh lệch tỷ lệ về độ tuổi có thể là do người bệnh đến khám bệnh tại bệnh viện, phần nhiều được khám và quản lý các bệnh mạn tính nên độ tuổi trung bình và người bệnh trên 65 tuổi chiếm tỷ lệ cao hơn các đối tượng nghiên cứu còn lại.

4.2. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. Tỷ lệ Albumin là chỉ số có ý nghĩa trong tiên lượng tình trạng dinh dưỡng của người bệnh. Nghiên cứu này cho thấy kết quả 33,7% thiếu dinh dưỡng vừa, 11,2% thiếu dinh dưỡng nặng và 3,8% thiếu dinh dưỡng rất nặng. Kết quả này cao hơn kết quả của Nguyễn Thùy Linh (2017) trên người bệnh ung thư tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội với tỷ lệ SDD theo Albumin là 23,8% [5] và nghiên cứu của Phạm Thị Thu Hương (2013) với tỷ lệ SDD theo Albumin là 31,4% [6]. Điều này có thể giải thích rằng định lượng Albumin càng thấp nguy cơ SDD càng cao.

Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo BMI, tỷ lệ SDD chiếm 24,4%. Kết quả phù hợp với nghiên cứu ở Châu Âu về tỷ lệ SDD dao động từ 10 – 50%, tùy thuộc vào các nhóm người bệnh khác nhau [7]. Có thể thấy BMI càng thấp thì nguy cơ SDD càng cao, kết quả này phù hợp với Nguyễn Thùy Linh (2017) với sự khác biệt có ý nghĩa thống kê $p < 0,05$ [5]. Bên cạnh đó vẫn có tỷ lệ tiền béo phì 15,5%, béo phì độ I là 9,7% và béo phì độ II là 1,0%. Nguyên nhân của béo phì có thể do người bệnh không tập thể dục. Theo nghiên cứu của Lê Thị Hương (2017) không tập thể dục có nguy cơ thừa cân béo phì cao gấp 2,4 lần so với người bệnh có tập thể dục [8].

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ≤ 65 theo phương pháp SGA cho kết quả 21,6% có nguy cơ SDD nhẹ và vừa, 3,2%

SDD nặng. Kết quả này cho thấy tỉ lệ SDD nặng lại thấp hơn so với nghiên cứu của Đỗ Thị Lương (2017) là (6,4%) [6] và thấp hơn nhiều so với kết quả nghiên cứu của Phạm Thu Hương (2006) tại khoa Nội Tiêu hoá Bệnh viện Bạch Mai là 58,5% [9]. Điều này có thể giải thích rằng nghiên cứu này lấy người bệnh điều trị nội trú tại khoa Nội nên có tỉ lệ SDD thấp hơn với nghiên cứu tiến hành trên người bệnh được chẩn đoán là mắc các bệnh đường tiêu hóa.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh > 65 tuổi theo phương pháp MNA đã xác định được 60,8% có nguy cơ SDD và 30,4% SDD. So với kết quả nghiên cứu của Tô Thị Hải (2014) trên người bệnh nội khoa thì tỉ lệ có nguy cơ SDD cao hơn (42%) tỉ lệ SDD cao hơn (10,2%) [10]. Điều này cho thấy người bệnh càng cao tuổi thì nguy cơ SDD và SDD càng cao [10].

Tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân đang nằm viện là một vấn đề phổ biến ở Việt Nam cũng như các nước đang phát triển và cả ở các nước phát triển. Tỷ lệ này đặc biệt tăng cao ở một số nhóm đối tượng và ở một số nhóm bệnh lý. Tổ chức Y tế thế giới (WHO) khuyến cáo Việt Nam thuộc nhóm nước có tốc độ già hóa dân số cao nhất toàn cầu. Vì vậy ngành y tế trong nước cần quan tâm giúp người lớn tuổi có cuộc sống khỏe mạnh hơn đồng thời giảm thiểu gánh nặng do bệnh tật.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng. Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh nữ có nguy cơ SDD cao gấp 2,02 lần so với người bệnh nam. Người bệnh trên 65 tuổi có nguy cơ SDD cao gấp 101,3 lần so với người bệnh ≤ 65 tuổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Nghiên cứu của Tô Thị Hải đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh tại Thái Bình cũng cho biết người bệnh càng cao tuổi thì tỷ lệ suy dinh dưỡng càng cao [10].

Người bệnh có trình độ học vấn từ THPT trở xuống có nguy cơ SDD cao gấp 2,4 lần so với người bệnh có trình độ học vấn từ THPT trở lên. Điều này cho thấy người bệnh càng có trình độ học vấn thấp càng có nguy cơ SDD.

Người bệnh có kết quả định lượng Albumin giảm có nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp 2,3 lần so với người có kết quả định lượng Albumin bình thường. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thùy Linh (2017) với định lượng Albumin càng thấp thì nguy cơ SDD càng cao [5].

Kết quả nghiên cứu còn cho thấy người bệnh mắc bệnh đường tiêu hóa có nguy cơ SDD cao hơn nhóm người bệnh điều này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Điều này có thể giải thích

rằng khi đường tiêu hóa bị tổn thương thì cơ thể không thể hấp thụ được các chất dinh dưỡng cần thiết cho sức khỏe nên dễ dẫn đến nguy cơ suy dinh dưỡng

V. KẾT LUẬN

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo Albumin huyết thanh cho thấy kết quả 33,7% thiếu dinh dưỡng vừa, 11,2% thiếu dinh dưỡng nặng và 3,8% thiếu dinh dưỡng rất nặng.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo BMI đã xác định 24,4% bị SDD, 15,5% tiền béo phì, 9,7% béo phì độ I và 1,0% béo phì độ II.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ≤ 65 tuổi theo phương pháp SGA đã xác định 21,6% có nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ và vừa và 3,2% suy dinh dưỡng nặng.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh > 65 tuổi theo phương pháp MNA đã xác định 60,8% có nguy cơ SDD và 30,4% SDD

Kết quả nghiên cứu cho thấy giới nữ, tuổi trên 65, trình độ học vấn dưới THPT, và albumin giảm có nguy cơ SDD cao hơn những đối tượng nghiên cứu là nam giới, nhóm tuổi ≤ 65, có trình độ học vấn từ THPT trở lên và mức albumin bình thường (từ 1,3 đến 259,6 lần). Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Nghiên cứu chưa tìm được mối liên quan giữa mắc bệnh kèm theo, thói quen hút thuốc lá, tình trạng lạm dụng rượu bia và thói quen tập thể dục với tình trạng dinh dưỡng với $p > 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Sanchez-Rodriguez, D., et al. (2016), Prevalence of malnutrition and sarcopenia in a post-acute care geriatric unit: Applying the new

2. Zheng, H., et al. (2016), Nutrition Status, Nutrition Support Therapy, and Food Intake are Related to Prolonged Hospital Stays in China: Results from the NutritionDay 2015 Survey, *Ann Nutr Metab*, 69(3-4), p. 215-225.
3. Nguyễn Thị Lâm (2016), "Vai trò của dinh dưỡng điều trị và các giải pháp cải thiện công tác chăm sóc dinh dưỡng trong bệnh viện", *Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm*, 12(3), p. 1-3.
4. Bauer, Judith, Sandra Capra, and M Ferguson (2002), Use of the scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) as a nutrition assessment tool in patients with cancer, *European journal of clinical nutrition*, 56(8), p. 779.
5. Nguyễn Thùy Linh (2017), "Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh ung thư tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016", *Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm*, 13(6), p. 12.
6. Phạm Thị Thu Hương (2013), "Thực trạng dinh dưỡng, kiến thức và thực hành dinh dưỡng của người bệnh ung thư đại tràng điều trị hóa chất tại Trung tâm Y học, hạt nhân và ung bướu bệnh viện Bạch Mai", *Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm*, 9(4).
7. Rasmussen, Henrik Højgaard, et al. (2004), Prevalence of patients at nutritional risk in Danish hospitals, *Clinical nutrition*, 23(5), p. 1009-1015.
8. Lê Thị Hương (2017), "Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh đái tháo đường typ II và một số yếu tố liên quan tại khoa Nội bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016", *Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm*, 13(4), p. 4
9. Phạm Thu Hương, Nguyễn Thị Lâm và Nguyễn Bích Ngọc (2006), "Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nhập viện khoa tiêu hóa và khoa nội tiết tại bệnh viện Bạch Mai", *Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm*, 3+4(2).
10. Tô Thị Hải (2014), Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đang điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa huyện Tiên Hải năm 2014, Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y Dược Thái Bình.

MỐI LIÊN QUAN VÀ CÁC YẾU TỐ ẢNH HƯỞNG ĐẾN NHIỄM KHUẨN VẾT MỔ Ở BỆNH NHÂN CẮT TỬ CUNG TẠI BỆNH VIỆN HÙNG VƯƠNG

Hà Huỳnh Kim Yến¹, Phan Thị Hằng¹, Nguyễn Xuân Vũ²

TÓM TẮT

Nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật cắt tử cung là loại nhiễm khuẩn bệnh viện thường gặp gây kéo dài thời gian nằm viện, tăng sử dụng và đề kháng kháng sinh. **Mục tiêu:** Xác định mối liên quan của các yếu tố

trước và trong phẫu thuật cắt tử cung ảnh hưởng đến nguy cơ nhiễm khuẩn vết mổ. **Phương pháp:** Nghiên cứu bệnh chứng bắt cặp tỉ lệ 1: 2, thực hiện thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án đối tượng cắt tử cung vì bệnh lý phụ khoa tại bệnh viện Hùng Vương từ 2018 – 2022. **Kết quả:** Nghiên cứu thu nhận 390 bệnh nhân, bao gồm 130 bệnh nhân có nhiễm khuẩn vết mổ (nhóm bệnh) và 260 bệnh nhân không nhiễm khuẩn vết mổ (nhóm chứng) được thực hiện cắt tử cung qua ngã bụng, ngã âm đạo và nội soi. Phân tích đa biến hồi quy logistic cho thấy các yếu tố nguy cơ có liên quan đến nhiễm khuẩn vết mổ sau phẫu thuật cắt tử cung: có bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) trước mổ (aOR = 3,18; 95% CI: 1,51 - 6,71; $p = 0,002$), BMI ≥ 30 (aOR = 3,04; 95% CI: 1,24 - 7,4; $p = 0,014$), thời

¹Bệnh viện Hùng Vương, TP. HCM

²Đại Học Y khoa Phạm Ngọc Thạch, TP. HCM

Chịu trách nhiệm chính: Hà Huỳnh Kim Yến

Email: hahuynhkimyen@gmail.com

Ngày nhận bài: 6.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.7.2024

Ngày duyệt bài: 12.8.2024