

# TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH SUY TIM TẠI TRUNG TÂM TIM MẠCH BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2023 – 2024

Phạm Thị Minh Phương<sup>1,2</sup>, Nguyễn Quang Dũng<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Minh Lý<sup>1</sup>, Đỗ Nam Khánh<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD) và xác định một số yếu tố liên quan của người bệnh suy tim. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 110 người bệnh suy tim từ 18 đến 60 tuổi điều trị nội trú tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Thu thập chỉ số cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng hông, đánh giá TTDD bằng công cụ đánh giá tổng thể chủ quan SGA. **Kết quả:** BMI trung bình của nam là  $24,1 \pm 4,0$  kg/m<sup>2</sup>, BMI của nữ là  $21,5 \pm 3,0$  kg/m<sup>2</sup>, tỷ số vòng eo/vòng hông của nam:  $0,92 \pm 0,06$ , cao hơn nữ:  $0,86 \pm 0,05$  ( $p < 0,05$ ). Tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn là 8,2%, thừa cân - béo phì là 25,4%. Tỷ lệ người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng (SDD) theo SGA là 47,3%. Người hút thuốc lá có nguy cơ SDD cao gấp 4,56 lần so với người không hút (OR = 4,56; 95%CI: 2,04 – 10,18,  $p < 0,001$ ). Người không tập thể dục có nguy cơ SDD cao gấp 5,67 so với người có tập (OR = 5,67, 95%CI: 2,42 – 13,24,  $p < 0,001$ ). **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh suy tim có nguy cơ SDD khá cao. Bên cạnh yếu tố bệnh lý còn có nhiều yếu tố về lối sống ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh suy tim.

**Từ khóa:** Dinh dưỡng, suy tim, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

## SUMMARY

### NUTRITIONAL STATUS AND SOME RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH HEART FAILURE AT THE CARDIOVASCULAR CENTER, HANOI MEDICAL UNIVERSITY IN 2023-2024

**Objective:** Assess nutritional status and identify some factors related to nutritional status of heart failure patient. **Research methods:** Cross-sectional descriptive study on 110 heart failure patients from 18 to 60 years old who received inpatient treatment at the Cardiovascular Center, Hanoi Medical University Hospital. Collecting weight, height, waist circumference, hip circumference, assessing nutritional status by the subjective global assessment tool SGA. **Research results:** The average BMI (Body Mass Index) of men was  $24,1 \pm 4,0$  kg/m<sup>2</sup>, the BMI of women was  $21,5 \pm 3,0$  kg/m<sup>2</sup>; the waist/hip ratio of men ( $0,92 \pm 0,06$ ) higher than women ( $0,86 \pm 0,05$ ),

both differences are statistically significant ( $p < 0.05$ ). Study indicates that 8,2% of patients have chronic energy deficiency, 25,4% are overweight - obese. The proportion of patients at the risk of malnutrition according to SGA is 47,3%. Smokers are 4,56 times more likely to develop malnutrition than non-smokers (OR = 4,56; 95%CI: 2,04 – 10,18,  $p < 0,001$ ). The risk of malnutrition is 5,67 times higher in non-exercisers than in exercisers (OR = 5,67, 95%CI: 2,42 – 13,24,  $p < 0,001$ ). **Conclusion:** The rate of heart failure patients at risk of malnutrition is quite high. Besides pathological factors, there are many lifestyle factors that affect the nutritional status of heart failure patients. **Keywords:** nutritional status, heart failure, Hanoi Medical University Hospital

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là giai đoạn diễn biến cuối cùng của các bệnh lý tim mạch. Hiện nay trên thế giới có khoảng 64,3 triệu người suy tim. <sup>1</sup> Số người mắc suy tim theo dự báo sẽ tiếp tục tăng lên trong những năm tới do sự già hóa dân số, sự gia tăng các yếu tố nguy cơ tim mạch cũng như sự phát triển của khoa học kỹ thuật giúp cho tỷ lệ bệnh nhân được cứu sống tăng lên. Năm 2021 theo thống kê về bệnh tim và đột quỵ của Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ dựa trên ước tính từ dữ liệu thuộc Chương trình khảo sát nghiên cứu sức khỏe và dinh dưỡng Quốc gia (National Health and Nutrition Examination Survey – NHANES) thu thập từ năm 2015 – 2018 có khoảng 6 triệu người Mỹ từ 20 tuổi trở lên mắc suy tim. <sup>2</sup> Tại Việt Nam, theo thống kê của Bộ Y tế năm 2019, tỷ lệ mắc và tử vong của bệnh tim mạch là 9,14% và 8,38%. <sup>3</sup> Nhiều yếu tố nguy cơ đối với bệnh suy tim đã được xác định, phần lớn đề cập đến chế độ ăn và lối sống. Việc điều chỉnh chế độ dinh dưỡng sẽ ảnh hưởng đến kết quả phòng và điều trị bệnh, giúp giảm thời gian nằm viện và giảm nguy cơ tử vong. Trên thực tế, suy dinh dưỡng (SDD) thường gặp ở những người bệnh điều trị suy tim đặc biệt ở giai đoạn tiến triển của bệnh. <sup>4</sup> Một phân tích tổng hợp đã chứng minh rằng tỉ lệ SDD ở bệnh nhân suy tim là 46%.<sup>5</sup> Việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD), phát hiện sớm nguy cơ SDD ở người bệnh suy tim góp phần đưa ra những giải pháp tốt hơn trong việc cải thiện chất lượng và nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh.

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y tế Công cộng

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Quang Dũng

Email: nguyenguangdung@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024

Ngày duyệt bài: 28.10.2024

Trung tâm Tim mạch Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là đơn vị đầu ngành trong chẩn đoán, điều trị các bệnh lý liên quan tới tim mạch nói chung và suy tim nói riêng. Để có thể góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc sức khỏe, cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh suy tim điều trị nội trú trong bệnh viện, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: *Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và mô tả một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh suy tim điều trị nội trú tại Trung tâm Tim mạch Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023 – 2024.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** 110 bệnh nhân suy tim điều trị nội trú tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh vào viện có chẩn đoán bệnh là suy tim nằm trong độ tuổi từ 18 đến 60 tuổi và tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh đang có tình trạng nặng như hôn mê, đột quỵ não, có thai, có bệnh lý về tâm thần, khiếm khuyết về ngôn ngữ hoặc thính lực...không thể áp dụng được các biện pháp thu thập số liệu nghiên cứu hoặc không tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu**

- Nghiên cứu được tiến hành tại Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

- Thời gian thu thập số liệu nghiên cứu từ tháng 10/2023 đến tháng 4/2024.

**2.2.2. Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu**

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỉ lệ

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

Trong đó, n là cỡ mẫu nghiên cứu;  $\alpha$  là mức ý nghĩa thống kê, lấy  $\alpha = 0,05$  khi đó  $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ ; d = 0,1 (sai số tuyệt đối); p= 0,392 (tỷ lệ người bệnh có nguy cơ SDD dựa trên bộ công cụ SGA tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2018).<sup>6</sup>

Cỡ mẫu tối thiểu n = 92 bệnh nhân. Thực tế, nghiên cứu được thực hiện trên 110 bệnh nhân.

**2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu**

- Phỏng vấn thu thập các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, thói quen ăn uống, lối sống bằng mẫu phiếu điều tra được thiết kế sẵn.

- Đo các chỉ số nhân trắc: Cân nặng (bằng cân TANITA với độ chính xác 0,1kg), chiều cao (sử dụng thước gỗ với độ chính xác 0,1cm), chu vi vòng cánh tay, vòng eo, vòng mông (thước

mềm không chun giãn có độ chính xác 0,1cm).

**2.2.5. Tiêu chuẩn đánh giá**

- Đánh giá TTDD theo BMI ở người trưởng thành.

$$BMI = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{(\text{Chiều cao})^2 (\text{m})}$$

**Bảng 2.1. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI**

Phân loại	BMI
Gầy độ III	< 16,00
CED độ II	16,0 - < 17,0
CED độ I	17,0 - < 18,5
TTDD bình thường	18,5 – 24,9
Thừa cân	25 – 29,9
Béo phì	≥ 30,00

*CED: thiếu năng lượng trường diễn (Chronic Energy Deficiency – CED)*

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp đánh giá tổng thể chủ quan (SGA): SGA - A: Không có nguy cơ SDD; SGA - B: Nguy cơ SDD từ nhẹ đến trung bình; SGA - C: Nguy cơ SDD nặng.

**2.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu**

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nơi sinh sống, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

- Tình trạng dinh dưỡng: cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng mông, tỷ số vòng eo/vòng mông, BMI, đánh giá SGA.

- Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng: hút thuốc, tập thể dục, sử dụng rượu bia.

**2.4. Phân tích và xử lý số liệu.** Các số liệu phỏng vấn và cân đo nhân trắc được làm sạch, xử lý thô và mã hóa. Thực hiện nhập liệu trên phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được xử lý trên phần mềm STATA 14.0.

**2.5. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng thẩm định đề cương Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng thông qua. Nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Mọi thông tin của đối tượng được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu**

	Biến số	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	<30	3	2,7
	30 – 49	44	44,0
	50 – 60	63	57,3
Giới tính	Nam	75	68,2

	Nữ	35	31,8
Địa chỉ	Nông thôn	50	45,5
	Thành phố/thị xã/thị trấn	60	54,5
Dân tộc	Kinh	107	97,3
	Khác	3	2,7
Trình độ học vấn	Tiểu học	2	1,8
	Trung học cơ sở	11	10,0
	Trung học phổ thông	57	51,8
	Trung cấp/cao đẳng	12	10,9
	Đại học/Sau đại học	28	25,5
Nghề nghiệp	Nông dân	21	19,1
	Công nhân	18	16,4
	Cán bộ viên chức	18	16,4

	Buôn bán/lao động tự do	48	43,6
	Nội trợ	1	0,9
	Nghỉ hưu	4	3,6

Bảng 1 cho thấy nhóm tuổi phổ biến là 50 – 60 tuổi, chiếm 57,3%; nhóm dưới 30 tuổi chiếm tỉ lệ thấp nhất (2,7%). Về giới tính, nam chiếm đa số với 68,2%. Có 45,5% người bệnh sinh sống tại nông thôn và 54,5% sinh sống tại thành phố/thị xã/thị trấn. Hầu hết đối tượng nghiên cứu là người dân tộc Kinh (chiếm 97,3%). Về trình độ học vấn, chiếm tỉ lệ cao nhất là trung học phổ thông với 51,8%. Có 43,6% số người bệnh có nghề nghiệp là buôn bán và lao động tự do.

**Bảng 2. Giá trị trung bình các biến số nhân trắc của đối tượng nghiên cứu**

Chỉ số	Nam (n=75)	Nữ (n=35)	Chung (n=110)	Giá trị p
Cân nặng (kg)	65,8 ± 11,8	53,3 ± 7,5	61,8 ± 12,1	< 0,001*
Chiều cao (cm)	165,2 ± 5,4	157,5 ± 4,1	162,7 ± 8,2	< 0,001
BMI (kg/m <sup>2</sup> )	24,1 ± 4,0	21,5 ± 3,0	23,2 ± 3,9	0,005
Vòng eo (cm)	84,6 ± 7,8	76,8 ± 6,7	82,1 ± 8,3	< 0,001
Vòng mông (cm)	91,5 ± 5,9	89,0 ± 4,6	90,7 ± 5,6	0,141
Tỷ số Vòng eo /vòng mông (WHR)	0,92 ± 0,06	0,86 ± 0,05	0,90 ± 0,06	0,029

Bảng 2 cho thấy chiều cao trung bình của nam là 165,2 ± 5,4 cm cao hơn so với nữ là 157,5 ± 4,1 cm; cân nặng trung bình của nam là 65,8 ± 11,8 kg cao hơn nữ 53,3 ± 7,5 kg, chỉ số khối cơ thể BMI của nam là 24,1 ± 4,0 kg/m<sup>2</sup> cao hơn nữ 21,5 ± 3,0 kg/m<sup>2</sup>. Vòng eo trung bình của nữ (76,8 ±

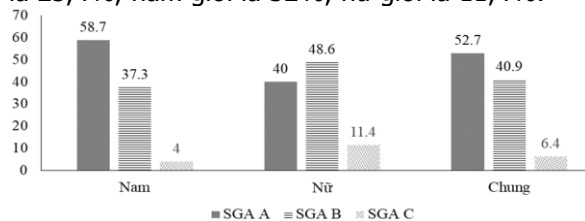
Giá trị được trình bày dưới dạng TB ± SD; \* T-test 6,7 cm) nhỏ hơn nam (84,6 ± 7,8 cm), tỉ số vòng eo/vòng mông trung bình của nữ (0,86 ± 0,05) nhỏ hơn nam (0,92 ± 0,06). Những sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với p < 0,05. Sự khác biệt về chỉ số vòng mông giữa hai giới không có ý nghĩa thống kê với p > 0,05.

**Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng theo BMI của đối tượng nghiên cứu**

BMI	Nam (n=75)		Nữ (n=35)		Chung (n=110)	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Thiếu năng lượng trường diễn (BMI < 18,5)	4	5,3	5	14,3	9	8,2
Bình thường (BMI từ 18,5 – 24,9)	47	62,7	26	74,3	73	66,4
Thừa cân – Béo phì (BMI ≥ 25)	24	32,0	4	11,4	28	25,4

p = 0,03 \*

Bảng 3 cho thấy tỷ lệ người thiếu năng lượng trường diễn là 8,2% trong đó nam giới là 5,3%; nữ giới là 14,3%. Tỷ lệ thừa cân – béo phì là 25,4%, nam giới là 32%, nữ giới là 11,4%.



**Biểu đồ 1. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo SGA**

Biểu đồ 1 cho thấy, tỷ lệ suy dinh dưỡng nhẹ đến trung bình (SGA B) chiếm 40,9% trong đó nam là 37,3%, nữ là 48,6%; suy dinh dưỡng nặng (SGA C) chiếm 6,4% trong đó nam là 4%, nữ là 11,4%. Tỷ lệ người bệnh không có nguy cơ dinh dưỡng (SGA A) cao nhất chiếm 52,7% trong đó nam là 58,7%, nữ là 40%.

**Bảng 4. Một số yếu tố liên quan với tình trạng dinh dưỡng theo phân loại SGA**

Thói quen		Có nguy cơ SDD theo SGA	Không có nguy cơ SDD theo SGA	OR (95% CI)	p
		n (%)	n (%)		
Hút thuốc	Có	34 (66,7)	17 (33,3)	4,56 (2,04 – 10,18)	p < 0,001

	Không	18 (30,5)	41 (69,5)		
Tập thể dục	Không	41 (64,1)	23 (35,9)	5,67 (2,42 – 13,24)	p<0,001
	Có	11 (23,9)	35 (76,1)		
Sử dụng rượu bia	Có	30 (42,9)	40 (57,1)	0,61 (0,28 – 1,34)	0,221
	Không	22 (55,0)	18 (45,0)		

Bảng 4 cho thấy tỷ lệ người hút thuốc có nguy cơ SDD là 66,7% cao hơn ở nhóm không hút thuốc là 30,5%, OR = 4,56, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Những người bệnh không tập thể dục có nguy cơ mắc SDD cao gấp 5,67 lần những người bệnh có tập thể dục, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Chưa tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng dinh dưỡng và thói quen sử dụng rượu bia với  $p > 0,05$ .

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 110 người bệnh suy tim tại Trung tâm Tim mạch, bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $49,4 \pm 9,2$ . Nhóm tuổi phổ biến nhất là 50 – 60 tuổi, chiếm 57,3%. So sánh với các nghiên cứu khác trên người bệnh suy tim, độ tuổi của chúng tôi thấp hơn như nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 là  $69,2 \pm 14,7$ , tại Viện Tim mạch Việt Nam là  $69,81 \pm 15,96$ .<sup>7,8</sup> Có sự khác biệt này là do trong phương pháp nghiên cứu, chúng tôi có giới hạn độ tuổi của đối tượng nghiên cứu là dưới 60 tuổi.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo BMI cho thấy tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (CED) là 8,2%, tỷ lệ thừa cân – béo phì là 25,4%. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Đỗ Thị Hiền và cộng sự cho thấy suy dinh dưỡng thể thiếu năng lượng trường diễn là 6,2%, thừa cân béo phì là 21,3%.<sup>8</sup> Nghiên cứu của Nguyễn Thị Huế và cộng sự trên nhóm bệnh nhân không phù cho thấy tỉ lệ CED là 20%, thừa cân béo phì là 15%.<sup>7</sup>

Theo phương pháp đánh giá tổng thể chủ quan SGA, tỷ lệ người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng là 47,3% trong đó 40,9% là suy dinh dưỡng mức độ nhẹ đến trung bình (SGA B) và 6,4% là suy dinh dưỡng mức độ nặng (SGA C). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Đỗ Bích Thủy tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2018 với 39,2% số người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng, trong đó 32,7% là suy dinh dưỡng mức độ nhẹ đến trung bình, 6,5% là suy dinh dưỡng mức độ nặng; và kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Lâm Oanh tại Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Huế với 34,1% số người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng.<sup>6</sup> Tuy nhiên tỷ lệ này thấp hơn tỷ lệ người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng theo SGA là 56,3% tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022.<sup>8</sup> Sự khác biệt về tình

trạng dinh dưỡng ở nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu khác là do sự khác biệt về địa điểm, thời gian nghiên cứu cũng như tình trạng bệnh lý của người bệnh.

Nhiều nghiên cứu đã chỉ ra rằng hút thuốc lá làm tăng nguy cơ mắc các bệnh lý tim mạch. Trong báo cáo của Tổ chức Y tế Thế giới (World Health Organization – WHO) ghi nhận 10% số ca tử vong do bệnh tim mạch là do hút thuốc lá. Ngoài ra hút thuốc lá còn tác động tới quá trình chuyển hóa, thay đổi khứu giác, vị giác dẫn đến thay đổi hành vi ăn uống và thiếu hụt các vi chất dinh dưỡng.<sup>5</sup> Kết quả nghiên cứu cho thấy hút thuốc lá có mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng của người bệnh suy tim theo phân loại SGA. Tỷ lệ những người hút thuốc lá có nguy cơ suy dinh dưỡng gấp 4,56 lần những người không hút thuốc lá, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ , tương tự trong nghiên cứu của Đỗ Thị Hiền và cộng sự.<sup>8</sup>

Tương tự hút thuốc lá, thói quen tập thể dục cũng có mối liên quan với tình trạng dinh dưỡng của người bệnh suy tim. Người bệnh không tập thể dục có nguy cơ suy dinh dưỡng là 64,1%, cao hơn những người có tập thể dục là 23,9%, OR = 5,67, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Tập thể dục kết hợp với hỗ trợ về dinh dưỡng giúp tăng cường hấp thu protein, phát triển khối cơ, giảm mất cân bằng quá trình chuyển hóa – một trong những nguyên nhân chính dẫn tới tình trạng suy dinh dưỡng ở người bệnh suy tim.<sup>5</sup>

Mỗi phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng khác nhau sẽ đưa ra được các kết quả khác nhau dựa trên các chỉ số đánh giá và đều có giá trị riêng biệt. Việc kết hợp đánh giá bằng các phương pháp sẽ mang đến một cái nhìn toàn diện về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh có nguy cơ SDD đánh giá theo SGA khá cao, trong đó chủ yếu là SDD từ nhẹ đến trung bình. Yếu tố liên quan tới nguy cơ suy dinh dưỡng bao gồm hút thuốc lá, không tập thể dục.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. James SL, Abate D, Abate KH, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–

- 2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *The Lancet*. 2018;392(10159):1789-1858. doi:10.1016/S0140-6736(18)32279-7
2. Heidenreich PA, Albert NM, Allen LA, et al. Forecasting the Impact of Heart Failure in the United States. *Circ Heart Fail*. 2013;6(3):606-619. doi:10.1161/HHF.0b013e318291329a
  3. Bộ Y tế. Niên giám thống kê Y tế 2019 - 2020. <https://moh.gov.vn/thong-ke-y-te>
  4. Bogaev RC. Cost Considerations in the Treatment of Heart Failure. *Tex Heart Inst J*. 2010;37(5):557-558.
  5. Lv S, Ru S. The prevalence of malnutrition and its effects on the all-cause mortality among patients with heart failure: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 2021;16(10):e0259300. doi:10.1371/journal.pone.0259300
  6. Đỗ Bích Thủy, Trần Thị Phúc Nguyệt, Chu Thị Tuyết. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy tim tại Bệnh viện Tim Hà Nội năm 2018. *Tạp Chí Dinh Dưỡng Và Thực Phẩm*. 2019;15(2):35-41.
  7. Nguyễn Thị Huệ, Phạm Minh Tuấn. Tình trạng dinh dưỡng và thực trạng nuôi dưỡng của bệnh nhân suy tim cấp tại Viện Tim mạch Việt Nam 2020. *Tạp Chí Nghiên Cứu Học*. 2022;149(1):50-59. doi:10.52852/tcncyh.v149i1.495
  8. Đỗ Thị Hiền, Phạm Trường Sơn, Nguyễn Thanh Hải, et al. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân suy tim điều trị nội trú tại Khoa Nội tim mạch, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022. *J 108 - Clin Med Pharmacy*. Published online August 12, 2022. doi:10.52389/ydls.v17iDB8.1295

## THỰC TRẠNG NHIỄM KHUẨN BỆNH VIỆN TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN E (01/2023 – 06/2023)

Đỗ Quốc Phong<sup>1</sup>, Đặng Hải Vân<sup>1</sup>, Trần Minh Hiếu<sup>1</sup>,  
Vũ Hải Vinh<sup>1</sup>, Nguyễn Đình Liên<sup>2</sup>, Nguyễn Thế Thịnh<sup>2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Khảo sát tình trạng nhiễm khuẩn và đề kháng kháng sinh của vi khuẩn tại khoa hồi sức tích cực (HSTC) bệnh viện E. **Đối tượng và phương pháp:** Quan sát mô tả 179 bệnh nhân thở máy có can thiệp đường thở nằm điều trị tại khoa HSTC trên 48 giờ được chẩn đoán nhiễm khuẩn bệnh viện (NKBV) và có kết quả nuôi cấy vi khuẩn dương tính tại khoa HSTC bệnh viện E từ tháng 1/2023 đến hết tháng 06/2023. **Kết quả:** 179 BN gồm 120 nam (67,0%) và 59 nữ (33,0%). Nhóm tuổi trên 60 chiếm tỷ lệ cao nhất (66,5%). Tỷ lệ bệnh nhân mắc nhiễm khuẩn bệnh viện chung là 24,6%. Trong số 44 bệnh nhân mắc mới NKBV, có 31 bệnh nhân mắc mới NKBV 1 lần (70,4%), 8 bệnh nhân mắc mới 2 lần (18,2%) và 5 bệnh nhân mắc mới 3 lần (11,4%). Các tác nhân gây nhiễm khuẩn bệnh viện cao nhất là Kleb (40,5%), A.baumannii (23%), C. Albicans (9,5%), P.aeruginosa (8,1%). Klebsiella pneumoniae đã kháng gần như hoàn toàn (93,3%) các kháng sinh nhóm beta-lactam phổ rộng thuộc nhóm Carbapenem, chỉ còn nhạy chủ yếu với kháng sinh nhóm Aminoglycoside. Acinetobacter baumannii đã kháng gần như hoàn toàn (85,7%-100%) các kháng sinh, còn nhạy chủ yếu với kháng sinh nhóm Aminoglycoside ở mức độ thấp và nhạy với nhóm Colistin ở mức trung gian. **Kết luận:** Tỷ lệ NKBV tại Khoa HSTC Bệnh viện E trong 6 tháng đầu năm 2023 ở mức cao (24,6%). Klebsiella

pneumoniae và Acinetobacter baumannii là những tác nhân gây NKBV chủ yếu, với tỷ lệ đề kháng kháng sinh cao. Cần tăng cường các biện pháp kiểm soát nhiễm khuẩn hiệu quả và sử dụng kháng sinh hợp lý tại Khoa HSTC để hạn chế NKBV và giảm tỷ lệ đề kháng kháng sinh. **Từ khóa:** Nhiễm trùng bệnh viện, nhiễm khuẩn bệnh viện, hồi sức tích cực, kháng kháng sinh, Klebsiella pneumoniae, Acinetobacter baumannii.

### SUMMARY

#### HOSPITAL-ACQUIRED INFECTION STATUS IN THE INTENSIVE CARE UNIT (ICU) OF E HOSPITAL (01/2023 – 06/2023)

**Objectives:** To investigate the prevalence of bacterial infections and antibiotic resistance in the intensive care unit (ICU) of E Hospital. **Subjects and methods:** A descriptive observational study was conducted on 179 patients with mechanical ventilation and airway intervention who were treated in the ICU for more than 48 hours and were diagnosed with hospital-acquired infection (HAI) and had positive bacterial culture results at the ICU of E Hospital from January 2023 to June 2023. **Results:** A total of 179 patients were included, with 120 males (67.0%) and 59 females (33.0%). The age group over 60 accounted for the highest proportion (66.5%). The overall prevalence of HAI was 24.6%. Among the 44 patients with new onset HAI, 31 patients had new onset HAI once (70.4%), 8 patients had new onset HAI twice (18.2%), and 5 patients had new onset HAI three times (11.4%). The most common causative agents of HAI were Klebsiella pneumoniae (40.5%), Acinetobacter baumannii (23%), Candida albicans (9.5%), and Pseudomonas aeruginosa (8.1%). Klebsiella pneumoniae showed nearly complete resistance (93.3%) to broad-spectrum beta-lactam antibiotics of the carbapenem group, and remained

<sup>1</sup>Bệnh viện E

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Quốc Phong

Email: dr.phongicu@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.9.2024

Ngày duyệt bài: 28.10.2024