

with Atrial Fibrillation: A Mixed Methods Study. *Cardiology research and practice*. 2019;2019: 6590358.

7. **Tsounis D., Ioannidis A., Bouras G., et al.** Assessment of health-related quality of life in a greek symptomatic population with atrial fibrillation: correlation with functional status and

echocardiographic indices. *Hellenic journal of cardiology: HJC = Hellenike kardiologike epitheorese*. 2014;55(6):475-85.

8. **Zhang L., Gallagher R., Neubeck L.** Health-related quality of life in atrial fibrillation patients over 65 years: A review. *European journal of preventive cardiology*. 2015;22(8):987-1002.

## THỰC TRẠNG NUÔI DƯỠNG NGƯỜI BỆNH KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2024

Đỗ Tất Thành<sup>1,2</sup>, Lưu Quang Thuỳ<sup>1,2</sup>, Khang Thị Diên<sup>1</sup>,  
Trịnh Thị Thanh Bình<sup>1</sup>, Trần Thị Ngọc<sup>1</sup>, Phạm Thị Lan Phương<sup>1</sup>,  
Chu Thị Trang<sup>1</sup>, Nguyễn Trần Thị Linh<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá thực trạng nuôi dưỡng của bệnh nhân tại khoa Hồi sức tích cực tại Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 64 bệnh nhân nằm hồi sức tích cực tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 3/2024-7/2024. **Kết quả:** Mức năng lượng cung cấp cho bệnh nhân có xu hướng tăng dần từ ngày đầu tiên. Cụ thể, trong ngày đầu tiên, có 81.2% bệnh nhân được nuôi dưỡng với mức năng lượng dưới 25 kcal/kg/ngày, và chỉ 14.1% đạt mức 25-30 kcal/kg/ngày. Tỷ lệ bệnh nhân đạt mức protein thấp hơn 1,3 g/kg/ngày rất cao trong những ngày đầu, với 93.8% bệnh nhân đạt mức này trong ngày đầu tiên. **Kết luận:** Quá trình nuôi dưỡng bệnh nhân tại khoa Hồi sức trong 7 ngày đầu cho thấy sự cải thiện dần dần về mức năng lượng và protein. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ lớn bệnh nhân không đạt được mức năng lượng và protein tiêu chuẩn. **Từ khóa:** nuôi dưỡng, hồi sức tích cực, phẫu thuật.

### SUMMARY

#### CURRENT ALIMENTATION STATUS OF CRITICALLY ILL PATIENTS AT VIETDUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 2024

**Objective:** To assess the alimention status of critically ill patients at Viet Duc University Hospital. **Method:** Cross-sectional descriptive study conducted on 64 ICU patients at Viet Duc University Hospital from March 2024 to July 2024. **Results:** The energy level provided to patients tends to increase gradually from the first day. Specifically, on the first day, 81.2% of patients were nourished with an energy level of less than 25 kcal/kg/day, and only 14.1% reached 25-30 kcal/kg/day. The proportion of patients achieving protein levels lower than 1.3 g/kg/day was very high

in the first days, with 93.8% of patients achieving this level in the first day. **Conclusion:** The patient's nutrition in the Intensive Care Unit during the first 7 days showed a gradual improvement in energy and protein levels. However, there is still a large proportion of patients who do not achieve standard energy and protein levels. **Keywords:** Alimention, colorectal cancer, surgery.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Một nghiên cứu quan sát đa quốc gia tại Mỹ Latin cho thấy trong ngày đầu nhập khoa ICU chỉ có gần 60% người bệnh đáp ứng được >90% nhu cầu năng lượng. Có 40,3% người bệnh thiếu hụt năng lượng với mức -688,8 kcal. Tỷ lệ nuôi dưỡng tĩnh mạch kết hợp ở mức thấp. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng kết hợp nuôi dưỡng tĩnh mạch sẽ giúp người bệnh đạt được đích về năng lượng và protein cao hơn[1]

Những năm gần đây, suy dinh dưỡng bệnh viện đặc biệt suy dinh dưỡng tại khoa ICU rất được quan tâm tại Việt Nam. Năm 2016, nghiên cứu của Nguyễn Hữu Hoan và Phạm Thị Thu Hương về tình trạng dinh dưỡng và thực trạng nuôi dưỡng người bệnh tại khoa ICU bệnh viện Bạch Mai đã chỉ ra 18,9% người bệnh nhập khoa ICU bị thiếu năng lượng trường diễn với BMI<18,5 kg/m<sup>2</sup>, 38,3% có nguy cơ dinh dưỡng theo SGA. Người bệnh được nuôi ăn sớm, và được nuôi dưỡng bằng cả 2 con đường chính (tiêu hóa và tĩnh mạch). Nuôi ăn qua sonde chiếm tỷ lệ cao 90,5% và nuôi dưỡng đạt trên 60% đích mục tiêu khuyến nghị theo đường ruột vào ngày thứ 6 chăm sóc (chiếm 79,3%). Thấp nhất rơi vào ngày thứ 2 chăm sóc. Năm 2018, một nghiên cứu khác của Nguyễn Thị Thư và cộng sự thực hiện trên 42 người bệnh tại khoa hồi sức truyền nhiễm, Bệnh viện 108 thì cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI là 16,7%, theo SGA là 35,7% và đặc biệt có tới 47,6% người bệnh ăn

<sup>1</sup>Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tất Thành

Email: dotatthanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

sonde bị trào ngược, vào 14,3% bị tiêu chảy[2]. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Trang thực hiện tại khoa ICU bệnh viện Lão Khoa Trung Ương đưa ra tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI là 41,3%, theo bộ công cụ NRS 2002 có tới 87% người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng[3].

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

**Đối tượng nghiên cứu**

**Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Người bệnh nhập khoa Hồi sức tích cực II của Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức trong vòng 24

giờ và được theo dõi cho đến khi xuất khoa ICU. Thời gian nằm điều trị tại khoa  $\geq 7$  ngày.

- Người bệnh từ 18 đến 65 tuổi.

- Sốt đã kiểm soát, huyết động ổn định (paO<sub>2</sub>  $\geq 80$ mmHg, spO<sub>2</sub>  $\geq 92\%$  với fiO<sub>2</sub>  $\leq 0.5$ )

- Gia đình hợp tác tham gia nghiên cứu

**Thời gian và địa điểm nghiên cứu:** từ 03/2024-07/2024.

**Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu:** chọn mẫu thuận tiện.

**Biến số nghiên cứu và chỉ tiêu đánh giá:**

| Nội dung  | Tên biến số/ chỉ số       | Định nghĩa  | Phương pháp thu thập |
|---|---------------------------|---|----------------------|
| Thông tin chung của ĐTNC  | Tuổi                      | Tuổi ĐTNC (dương lịch)  | Bệnh án              |
|   | Giới                      | Giới tính của đối tượng   |                      |
|   | Số bệnh mãn tính đã mắc   | Tiền sử bệnh lý   |                      |
|   | Chẩn đoán khi vào hồi sức | Chẩn đoán theo mã ICD 10 khi vào hồi sức  |                      |
|   | Tình trạng xuất viện      | Trạng thái bệnh nhân xuất khoa Hồi sức  |                      |
| <b>Mô tả thực trạng nuôi dưỡng của người bệnh trong 07 ngày đầu tại khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức</b> |                           |   |                      |
| Thực trạng nuôi dưỡng   |                           | - Trung bình năng lượng khẩu phần ăn 24 giờ của ĐTNC<br>- Năng lượng cung cấp từ protein, lipid, glucid theo khẩu phần ăn 24 giờ<br>- Năng lượng cung cấp qua đường tiêu hóa<br>- Năng lượng cung cấp qua đường tĩnh mạch<br>- Tỷ lệ % năng lượng và protein đạt nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị<br>- Tỷ lệ % năng lượng từ các đường nuôi dưỡng<br>- Tỷ lệ % các công thức nuôi dưỡng | Bộ câu hỏi           |

**Quản lý và phân tích số liệu:** Nhập số liệu trên EPIDATA; phân tích số liệu bằng phần mềm STATA 13.0.

**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.

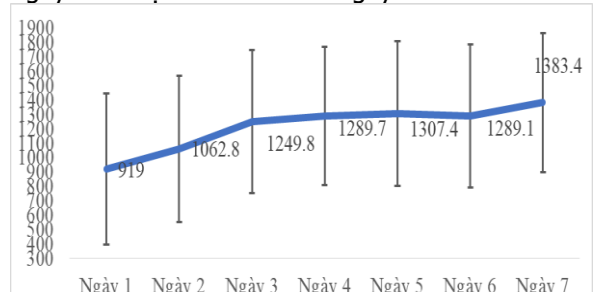
**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**Bảng 1: Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n=64)**

| Đặc điểm  | Chung     |
|---|-----------|
| <b>Tuổi (X±SD) (tuổi)</b>                         | 55,5±17,5 |
| Tuổi (Giá trị nhỏ nhất-lớn nhất)(tuổi)            | 19-88     |
| <b>Nhóm tuổi (n,%)</b>                            |           |
| Dưới 60 tuổi                                      | 35(54.7)  |
| >60 tuổi  | 29(45.3)  |
| <b>Giới (n,%)</b>                                 |           |
| Nam   | 49(76.6%) |
| Nữ  | 15(23.4%) |
| <b>Số ngày điều trị tại khoa ICU (X±SD)(ngày)</b> | 21,3±13,0 |

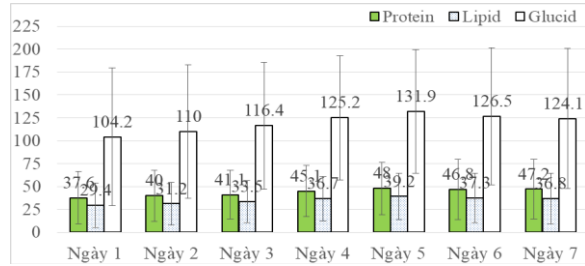
|   |      |
|---|------|
| Số ngày điều trị (Giá trị nhỏ nhất – lớn nhất) (ngày) | 7-66 |
|---|------|

Nghiên cứu được thực hiện trên 64 đối tượng trong đó lứa tuổi trung bình là 55,5 ± 17,5 tuổi, khoảng tuổi dao động từ 19 đến 88 tuổi. Trong đó số bệnh nhân <60 tuổi chiếm tỷ lệ 54,7% và nhóm bệnh nhân trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ 45.3%. Về phân bố giới tính, nam giới chiếm tỷ lệ 76.6% và nữ giới chiếm tỷ lệ 23.4%. Số ngày điều trị tại khoa Hồi sức là 21,3 ± 13,0 ngày. Số ngày điều trị ngắn nhất là 7 ngày và số ngày điều trị dài nhất là 66 ngày.



**Hình 1. Trung bình năng lượng khẩu phần qua các ngày theo dõi (kcal/ngày)**

**Nhận xét:** Nhìn chung, năng lượng khẩu phần ăn của người bệnh tăng dần từ ngày đầu nhập khoa tới ngày thứ 5 theo dõi, sau đó giảm dần vào ngày thứ 6 và tăng vào ngày thứ 7. Trong 5 ngày đầu năng lượng có xu hướng tăng nhanh với mức năng lượng ngày 1 trung bình là 919 kcal/ngày đến ngày 5 đạt mức trung 1307 kcal/ngày sau đó giảm còn 1289 kcal/ngày vào ngày thứ 6 và tăng lại 1383 kcal/ngày vào ngày thứ 7.



**Hình 2. Trung bình 3 chất sinh nhiệt trong khẩu phần qua các ngày theo dõi**

Trung bình 3 chất sinh nhiệt trong khẩu phần người bệnh cũng tăng dần từ ngày đầu nhập khoa đến ngày thứ 5 trong quá trình điều trị. Sau đó các chất sinh nhiệt lại có xu hướng giảm dần trong ngày 6, ngày 7 trong quá trình điều trị.

**Bảng 2. Tỷ lệ người bệnh đạt được các mức năng lượng**

| Mức năng lượng  | Ngày 1         | Ngày 2         | Ngày 3         | Ngày 4         | Ngày 5         | Ngày 6         | Ngày 7         |
|-----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|
| Dưới 25kcal/kg  | 52(81,2)       | 52(81,2)       | 50(78,1)       | 48(75)         | 45(70,3)       | 46(71,9)       | 46(71,9)       |
| 25 – 30 kcal/kg | 9(14,1)        | 9(14,1)        | 11(17,2)       | 13(20,3)       | 13(20,3)       | 11(17,2)       | 11(17,2)       |
| Trên 30kcal/kg  | 3(4,7)         | 3(4,7)         | 3(4,7)         | 3(4,7)         | 6(9,4)         | 7(10,9)        | 7(10,9)        |
| <b>Tổng</b>     | <b>64(100)</b> | <b>64(100)</b> | <b>64(100)</b> | <b>64(100)</b> | <b>64(100)</b> | <b>64(100)</b> | <b>64(100)</b> |

**Nhận xét:** Trong ngày đầu nhập khoa hồi sức, có khoảng 81.2% người bệnh nuôi dưỡng với mức năng lượng dưới 25kcal/kg/ngày, chỉ có 14.1% người bệnh được nuôi dưỡng với mức năng lượng 25-30kcal/kg/ngày và 4.7% người bệnh được nuôi dưỡng với mức năng lượng >30kcal/kg/ngày.

Mức năng lượng được tăng dần qua các ngày, ngày thứ 7 có 71.9% người bệnh được nuôi dưỡng với mức năng lượng 71.9% được nuôi dưỡng với mức năng lượng <25kcal/kg/ngày, có 17.2% người bệnh được nuôi dưỡng ở mức năng lượng là 25-30kcal/ngày và 10,9% người bệnh được nuôi dưỡng với mức năng lượng >30kcal/kg/ngày.

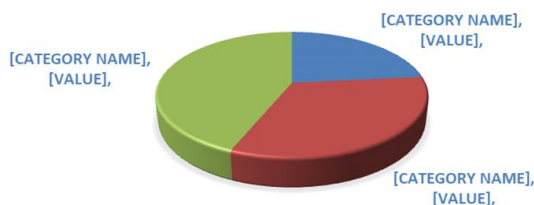
**Bảng 3. Tỷ lệ người bệnh đạt được các mức Protein**

| Mức Protein  | Ngày 1          | Ngày 2          | Ngày 3          | Ngày 4          | Ngày 5          | Ngày 6          | Ngày 7          |
|--------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Dưới 1,3g/kg | 60 (93,8)       | 60 (93,8)       | 60 (93,8)       | 57 (89,1)       | 56 (87,5)       | 54 (84,4)       | 52 (83,9)       |
| 1,3 –2,0g/kg | 4 (6,2)         | 4 (6,2)         | 4 (6,2)         | 7 (10,9)        | 7 (10,9)        | 8 (12,5)        | 8 (12,9)        |
| Trên 2g/kg   | 0 (0)           | 0 (0)           | 0 (0)           | 0 (0)           | 1 (1,6)         | 2 (3,1)         | 2 (3,2)         |
| <b>Tổng</b>  | <b>64 (100)</b> | <b>64 (100)</b> | <b>64 (100)</b> | <b>64 (100)</b> | <b>64 (100)</b> | <b>64 (100)</b> | <b>64 (100)</b> |

**Nhận xét:** Ở những ngày đầu nhập khoa hồi sức, người bệnh có mức Protein khẩu phần dưới 1,3g/kg/ngày chiếm tỷ lệ lớn nhất 93.8% và duy trì tỉ lệ này trong 3 ngày đầu. Sau đó tỷ lệ này giảm dần cho đến ngày thứ 7 (83.9%). Số người bệnh đạt mức đậm 1.3-2g/kg/ngày cũng tăng dần từ 0% ngày 1 đạt 3.2% trong ngày thứ 7. Một số bệnh nhân đạt được mức đậm >2g/kg/ngày vào ngày thứ 7 với tỉ lệ 3.2% lên từ ngày thứ 4.

**Nhận xét:** Trong nhóm đối tượng người bệnh, ta có thể thấy nhóm được bổ sung 2 loại vi chất cso tỷ lệ cao nhất chiếm tỷ lệ 43.8%, nhóm được nuôi dưỡng 1 loại vi chất chiếm tỷ lệ thấp hơn 32.85, nhóm không được nuôi dưỡng vi chất chiếm tỷ lệ thấp nhất 23.4%

**TỶ LỆ BỔ SUNG VI CHẤT TRÊN NHÓM ĐỐI TƯỢNG**



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ bổ sung vi chất trên nhóm đối tượng nuôi dưỡng**

**IV. BÀN LUẬN**

Mức năng lượng ngày 1 trung bình là 919 kcal/ngày đến ngày 5 đạt mức trung 1307 kcal/ngày sau đó giảm còn 1289 kcal/ngày vào ngày thứ 6 và tăng lại 1383 kcal/ngày vào ngày thứ 7. Kết quả này lại tương tự với nghiên cứu của Phạm Thị Diệp và CS trên nhóm đối tượng người bệnh ICU bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp với mức nạp vào trung bình trong ngày đầu nhập khoa ICU đạt mức 919,0 ± 525,5 kcal/ngày, tăng nhanh vào ngày thứ 3 đạt 1249,8 ± 499,3kcal/ngày và ngày thứ 7 đạt mức 1383,4 ± 482,1 kcal/ngày và nghiên cứu Alberda C năm 2009 năng lượng khẩu phần bệnh nhân nặng là

1034 kcal/ ngày ( $p < 0,05$ ) [4,5]. Giá trị năng lượng trong nghiên cứu của chúng tôi có thấp hơn trong nghiên cứu của Nguyễn Hữu Hoan và CS với mức năng lượng trung bình thấp nhất ngày thứ 2 ( $1465,6 \pm 514,5$  kcal/ngày) và cao nhất ngày thứ 5 ( $1532,1 \pm 491,9$  kcal/ngày), nghiên cứu của Ngô Quốc Huy thực hiện tại khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Bạch Mai năng lượng đã đạt từ  $1365,1 \pm 557,6$  kcal/ngày lên  $1601,2 \pm 357,8$  kcal/ngày và nghiên cứu của Dvir D năm 2006 trên bệnh nhân nặng cho kết quả là 1512 kcal/ ngày [6].

Trong nghiên cứu của chúng tôi lượng Protein cung cấp cho người bệnh tăng dần từ trung bình 37.6g/ngày cho ngày đầu tiên, tăng cao nhất đến 48g/ngày trong ngày thứ 5 và có xu hướng giảm nhẹ trong ngày 6 và ngày 7 của nuôi dưỡng. Nghiên cứu của chúng tôi tương tự với kết quả nghiên cứu của Alberda C năm 2006 trên bệnh nhân nặng là 47g/ngày ( $p < 0,05$ ) [7].

Phân tích mức độ cân nặng theo ngày có thể thấy rằng: Trong ngày đầu nhập khoa hồi sức, có khoảng 81.2% người bệnh nuôi dưỡng với mức năng lượng dưới 25kcal/kg/ngày, chỉ có 14.1% người bệnh được nuôi dưỡng với mức năng lượng 25-30kcal/kg/ngày và 4.7% người bệnh được nuôi dưỡng với mức năng lượng >30kcal/kg/ngày. Theo khuyến cáo của ESPEN, năng lượng nuôi dưỡng người bệnh sau khi đã thoát giai đoạn pha cấp nên đạt mức 25 – 30 kcal/kg/ngày trong tuần đầu điều trị, cụ thể là khoảng ngày thứ 4 tính từ thời điểm nhập khoa Hồi sức [1]. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với tác giả Phạm Thị Diệp với có tới 83,7% người bệnh nuôi dưỡng với mức năng lượng thấp hơn 25 kcal/kg/ngày. Tỷ lệ này giảm dần nhưng vẫn ở mức khá cao 60,4 % ở ngày thứ 5 và 48,5% ở ngày thứ 7 điều trị [4]. Người bệnh được nuôi dưỡng đạt mức năng lượng từ 25kcal/kg/ngày tăng dần từ 16.3 % đến 51,5 % sau 7 ngày điều trị. Tỷ lệ này thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Trang khi mà tỷ lệ người bệnh đạt mức năng lượng 25 – 30 kcal/kg/ngày vào ngày thứ 2, thứ 5, thứ 7 năm viện lần lượt là 22,9%, 55%, 70,6% [3].

Ở những ngày đầu nhập khoa hồi sức, người bệnh có mức Protein khẩu phần dưới 1,3g/kg/ngày chiếm tỷ lệ lớn nhất 93.8% và duy trì tỉ lệ này trong 3 ngày đầu. Sau đó tỷ lệ này giảm dần cho đến ngày thứ 7 (83.9%). Số người bệnh đạt mức đạm 1.3-2g/kg/ngày cũng tăng dần từ 0% ngày 1 đạt 3.2% trong ngày thứ 7. Một số bệnh nhân đạt được mức đạm >2g/kg/ngày vào ngày thứ 7 với tỉ lệ 3.2%. Kết quả này tương tự với tác giả Nguyễn Phương Thảo thực hiện trên

bệnh nhân hồi sức bệnh viện Đổng Đa tỷ lệ người bệnh có mức protein khẩu phần dưới 1,3 g/kg/ngày ở những ngày đầu chiếm tỷ lệ cao 82,5% ngày đầu, 72% ngày thứ hai sau đó giảm dần ở những ngày tiếp theo. Tới ngày thứ 7 vẫn còn trên 50% người bệnh có protein khẩu phần dưới mức 1,3g/kg/ngày. Khoảng 1/3 người bệnh đã đạt được mức protein khẩu phần >1,3 g/kg/ngày từ ngày thứ 3 điều trị [7].

Người bệnh nằm tại ICU có quá trình dị hóa protein diễn ra mạnh mẽ vì vậy nhu cầu protein thường cao hơn bình thường dao động từ 1,3 – 2,0 g/kg/ngày (điều chỉnh ở một số bệnh lý đặc biệt). Một nghiên cứu đa trung tâm cho thấy thì việc đạt được nhu cầu về protein có thể quan trọng hơn so với đáp ứng đủ nhu cầu về năng lượng, giúp giảm tỷ lệ tử vong và thời gian nằm ICU [8].

Trong nhóm đối tượng người bệnh, ta có thể thấy nhóm được bổ sung 2 loại vi chất có tỷ lệ cao nhất chiếm tỷ lệ 43.8%, nhóm được nuôi dưỡng 1 loại vi chất chiếm tỷ lệ thấp hơn 32.85, nhóm không được nuôi dưỡng vi chất chiếm tỷ lệ thấp nhất 23.4%. Vitamin và các chất khoáng đóng vai trò rất quan trọng đối với chuyển hóa trong cơ thể. Các vitamin nhóm B tham gia vào CoEnzym của chuỗi vận chuyển Oxy, chuyển hóa tinh bột. Kẽm là coenzym của một số men như ADN và ARN polymerase, cũng như carbonic anhydrase của hồng cầu... Có thể thấy hầu hết người bệnh nhập khoa ICU trong quá trình nuôi dưỡng đã không đáp ứng đủ nhu cầu về vi chất dinh dưỡng, và chưa được bổ sung thêm vitamin, khoáng chất. Vi chất dinh dưỡng vẫn chưa được quan tâm trong nuôi dưỡng người bệnh ICU. Một vài vi chất dinh dưỡng bị thiếu hụt trầm trọng trong suốt quá trình đáp ứng viêm và khó phát hiện do đó bổ sung vi chất dinh dưỡng liều cơ bản hàng ngày được cho là an toàn và nên dùng ở người bệnh nặng giúp duy trì chuyển hóa dưỡng chất nhằm dự phòng sự thiếu hụt. Các dịch truyền dinh dưỡng tĩnh mạch hiện nay gần như không chứa hoặc hàm lượng rất ít các vi chất dinh dưỡng vì vậy cần được bổ sung thêm trên người bệnh có nuôi dưỡng hồi sức [9].

## V. KẾT LUẬN

Quá trình nuôi dưỡng bệnh nhân tại khoa Hồi sức trong 7 ngày đầu cho thấy sự cải thiện dần dần về mức năng lượng và protein. Tuy nhiên, vẫn còn một tỷ lệ lớn bệnh nhân không đạt được mức năng lượng và protein tiêu chuẩn. Điều này cho thấy nhu cầu cải thiện về phác đồ nuôi dưỡng, đặc biệt là trong việc tăng cường

cung cấp protein để đảm bảo sự phục hồi tốt hơn cho bệnh nhân.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Singer P, Blaser AR, Berger MM, Calder PC, Casaer M, Hiesmayr M, Mayer K, Montejo-Gonzalez JC, Pichard C, Preiser JC, Szczeklik W, van Zanten ARH, Bischoff SC.** ESPEN practical and partially revised guideline: Clinical nutrition in the intensive care unit. *Clin Nutr.* 2023 Sep;42(9):1671-1689.
2. **Nguyễn Thị Thư.** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố liên quan trên bệnh nhân nặng tại Khoa hồi sức truyền nhiễm Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng.* 2018;1(4):14-19.
3. **Nguyễn Thị Trang.** Tình trạng dinh dưỡng và thực trạng dinh nuôi dưỡng người bệnh tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Lão Khoa Trung Ương năm 2017. *Luận văn Thạc sỹ Dinh dưỡng.* Trường Đại học Y Hà Nội. 2018.
4. **Phạm Thị Diệp, and Phạm Duy Tường.** "Nguy cơ dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh nhập khoa hồi sức tích cực, Bệnh viện Đa khoa Nông nghiệp năm 2020." *Tạp chí Nghiên cứu Y học* 142.6 (2021): 126-132.
5. **Alberda C, Gramlich L, Jones N, et al.** (2009). The relationship between nutritional intake and clinical outcomes in critically ill patients: Results of an international multicenter observational study. *Intensive Care Med*; 35:1728–1737
6. **Nguyễn Hữu Hoan.** Tình trạng dinh dưỡng và thực trạng nuôi dưỡng bệnh nhân tại khoa Hồi sức tích cực bệnh viện Bạch Mai năm 2015. *Luận văn Thạc sỹ Dinh dưỡng.* Trường Đại học Y Hà Nội. 2016.
7. **Nguyễn Phương Thảo.** Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng của người bệnh thở máy tại khoa hồi sức tích cực chống độc bệnh viện đa khoa Đống Đa năm 2019. *Khóa luận Cử nhân Dinh dưỡng.* Trường Đại học Y Hà Nội. 2019.
8. **Pirlich M, Singer P;** endorsed by the ESPEN Council. ESPEN expert statements and practical guidance for nutritional management of individuals with SARS-CoV-2 infection. *Clin Nutr.* 2020 Jun;39(6):1631-1638.
9. **Rahman F.** When is parenteral nutrition indicated in the hospitalized, acutely ill patient? *Curr Opin Gastroenterol.* 2020 Mar;36(2):129-135.

## ỨNG DỤNG THANG ĐIỂM ODS VÀ THANG ĐIỂM PHÂN LOẠI KHÔ DA CỦA GUENTHER ĐỂ ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG KHÔ DA VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TUÝP 2

Trần Quang Học<sup>1</sup>, Tô Lan Phương<sup>3</sup>, Lê Thái Vân Thanh<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Đái tháo đường (ĐTĐ) là một nhóm bệnh rối loạn chuyển hóa đặc trưng bởi tình trạng tăng đường huyết mạn tính. Khô da là một rối loạn da rất thường được quan sát thấy<sup>9,10</sup> ở bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2. Điều này đặt ra sự cần thiết cần có một công cụ lâm sàng để khảo sát khô da ở bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2. Đề án: "Ứng dụng thang điểm ODS và thang điểm phân loại khô da của Guenther để đánh giá tình trạng khô da và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường tuýp 2" được tiến hành nhằm ứng dụng và đánh giá ưu nhược điểm của mỗi thang điểm, cũng như khảo sát tỉ lệ xuất hiện, mức độ khô da ở BN ĐTĐ tuýp 2 và những yếu tố liên quan, qua đó góp phần giúp các bác sĩ lâm sàng cũng như mỗi người bệnh ý thức được tầm quan trọng của vấn đề khô da ở BN ĐTĐ tuýp 2. **Mục tiêu:** Ứng dụng thang điểm ODS và thang điểm phân loại khô da của Guenther để khảo sát tình trạng khô da và các yếu tố liên quan ở bệnh

nhân đái tháo đường tuýp 2. **Đôi tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện trên 240 người bệnh ĐTĐ tuýp 2 được chẩn đoán và theo dõi điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết - Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đại học Y dược TP.HCM từ tháng 12/2023 - 06/2024. **Kết quả:** Thang điểm khô da ODS và thang điểm phân loại khô da của Guenther giúp đánh giá một cách khách quan mức độ khô da ở BN ĐTĐ tuýp 2, trong đó thang điểm ODS có một số ưu điểm hơn trong thực hành lâm sàng. **Kết luận:** Có thể ứng dụng rộng rãi 2 thang điểm, đặc biệt là thang điểm ODS trong thực hành lâm sàng để lượng giá mức độ khô da ở bệnh nhân ĐTĐ tuýp 2 nói riêng cũng như các bệnh lý khác nói chung.

**Từ khóa:** ODS, IDF, ADA, EEMCO, HbA1c, ICD, NMF, SRRC, WDF, GUENTHER.

### SUMMARY

#### APPLICATION OF ODS SCALE AND GUENTHER'S DRY SKIN CLASSIFICATION SCALE TO ASSESS DRY SKIN CONDITION AND RELATED FACTORS IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES

**Background:** Diabetes mellitus (DM) is a group of metabolic disorders characterized by chronic hyperglycemia. Dry skin is a very commonly skin symptom<sup>9,10</sup> observed in patients with type 2 diabetes. This raises the need for a clinical tool to assess dry skin in patients with type 2 diabetes. The research:

<sup>1</sup>Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Phòng khám chuyên khoa Da Liễu-Lux Beauty Center

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thái Vân Thanh

Email: thanh.ltv@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.11.2024

Ngày duyệt bài: 26.12.2024