

- need for tertiary care in Acute Pancreatitis", *Acta Gastroenterol Belg*, 80(3), pp. 377-380.
2. **Gelrud Andres, et al** (2019), Viêm tụy cấp do tăng Triglyceride máu (HyperTriglyceridemia-induced acute pancreatitis).
 3. **Kha Hữu Nhân, Nguyễn Thị Diễm, Huỳnh Thị Trúc Ly** (2021), "Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm tụy cấp có tăng Triglyceride máu tại bệnh viện đa khoa Trung Ương Cần Thơ", *Tạp chí Y dược học Cần Thơ*, Số 40.
 4. **Đỗ Thanh Hòa, Lê Thị Việt Hoa, Nguyễn Gia Bình và cộng sự** (2019), "Nghiên cứu sự thay đổi thang điểm đánh giá mức độ nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp do tăng Triglyceride được điều trị bằng liệu pháp thay huyết tương", *Tạp chí Y dược lâm sàng* 108, Tập 14, số 7, tr. 1-6.
 5. **Võ Duy Thông, Nguyễn Thị Mộng Trinh, Hồ Tân Phát** (2021), "Tăng triglyceride máu rất nặng ở bệnh nhân viêm tụy cấp: yếu tố nguy cơ và kết cục lâm sàng", *Tạp chí Y học Việt*, 500(2), tr. 49-55.
 6. **Ewald N** (2013), "HyperTriglyceridemia-induced acute pancreatitis", *Clin lipidol*, 8(5), pp. 587-594.
 7. **Wang L., Qi X., Tian F., et al** (2020), "Diagnostic value of hematological parameters in acute pancreatitis", *Ann Palliat Med*, 9(5), pp. 2716-2722.

CHẾ ĐỘ NUÔI DƯỠNG TRONG 3 NGÀY SAU NHẬP VIỆN CỦA NGƯỜI BỆNH COVID-19 MỨC ĐỘ NẶNG, NGUY KỊCH TẠI BỆNH VIỆN ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH COVID-19 TRỰC THUỘC BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI NĂM 2021-2022

Lê Thị Kim Mai¹, Lưu Thị Mỹ Thục¹,
Lê Đức Dũng¹, Nguyễn Thị Hằng Nga¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng trong 3 ngày đầu sau nhập viện của người bệnh COVID-19 mức độ nặng và nguy kịch tại Bệnh viện Điều trị Người bệnh COVID-19 trực thuộc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 101 bệnh nhân từ tháng 10/2021 đến tháng 10/2022. Dữ liệu được thu thập từ biểu mẫu đánh giá tình trạng dinh dưỡng và hội chứng nuôi ăn lại trên bệnh án điện tử. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá theo tiêu chuẩn GLIM và các chỉ số cận lâm sàng như Albumin, Prealbumin và Vitamin D. Chế độ nuôi dưỡng được mô tả dựa trên năng lượng, protein, lipid, và các vi chất dinh dưỡng cung cấp qua đường tiêu hóa và tĩnh mạch. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của đối tượng là 73,18 ± 13,78 tuổi, với 88,12% trên 60 tuổi. Tỷ lệ suy dinh dưỡng đánh giá theo chỉ số Albumin và Prealbumin lần lượt là 91,09% và 72,83%. Trong 3 ngày đầu, tỷ lệ bệnh nhân được nuôi dưỡng qua đường tiêu hóa hoàn toàn giảm từ 56,43% ngày đầu tiên xuống 42,57% ngày thứ ba. Năng lượng cung cấp tăng dần qua các ngày, đạt trung bình 1058,69 ± 305,64 kcal (86% nhu cầu khuyến nghị) vào ngày đầu tiên và 1198,47 ± 318,29 kcal (97% nhu cầu khuyến nghị) vào ngày thứ ba. **Kết luận:** Tình trạng dinh dưỡng kém phổ biến ở nhóm bệnh nhân COVID-19 nặng, nguy kịch. Việc tăng cường nuôi dưỡng và cung cấp đầy đủ năng lượng, protein và vi chất dinh dưỡng trong giai đoạn đầu nhập viện có vai trò quan trọng

trong cải thiện kết quả điều trị. **Từ khóa:** COVID-19, chế độ nuôi dưỡng, tình trạng dinh dưỡng, ICU, nuôi dưỡng qua ống thông dạ dày.

Viết tắt: ĐTNC: Đơn vị chăm sóc đặc biệt, NCKN: Nhu cầu khuyến nghị, ICU: Đơn vị hồi sức tích cực - Intensive Care Unit, SDD: Suy dinh dưỡng.

SUMMARY

NUTRITIONAL REGIMENS DURING THE FIRST 3 DAYS OF HOSPITALIZATION FOR SEVERE AND CRITICAL COVID-19 PATIENTS AT THE COVID-19 TREATMENT HOSPITAL UNDER HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2021-2022

Objective: This study aimed to assess the nutritional status and nutritional regimens during the first 3 days of hospitalization for severe and critical COVID-19 patients at the COVID-19 Treatment Hospital under Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 101 patients from October 2021 to October 2022. Data were collected from electronic medical records using nutritional status and refeeding syndrome assessment forms. Nutritional status was assessed using the GLIM criteria and laboratory indicators such as Albumin, Prealbumin, and Vitamin D. Nutritional regimens were described based on energy, protein, lipid, and micronutrients provided via enteral and parenteral routes. **Results:** The average age of the subjects was 73.18 ± 13.78 years, with 88.12% being over 60 years old. The rates of malnutrition assessed by Albumin and Prealbumin were 91.09% and 72.83%, respectively. Over the first 3 days, the proportion of patients receiving complete enteral nutrition decreased from 56.43% on the first day to 42.57% on the third day. The provided energy gradually increased over the days, reaching an

¹Bệnh viện Nhi Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Kim Mai

Email: kimmait@nch.gov.vn

Ngày nhận bài: 4.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.3.2025

Ngày duyệt bài: 14.4.2025

average of 1058.69 ± 305.64 kcal (86% of recommended needs) on the first day and 1198.47 ± 318.29 kcal (97% of recommended needs) on the third day. **Conclusion:** Poor nutritional status is common among severe and critical COVID-19 patients. Enhancing nutrition and providing sufficient energy, protein, and micronutrients during the early hospitalization period play an important role in improving treatment outcomes.

Keywords: COVID-19, nutritional regimens, nutritional status, ICU, enteral feeding

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng sau khi được chăm sóc đặc biệt tại ICU xảy ra thường xuyên và là đặc điểm nổi bật đặc biệt ở những người bệnh Covid-19 nặng, nguy kịch vì họ có tình trạng viêm kéo dài và thời gian nằm viện lâu (1). Một lượng lớn khối nạc (khối cơ) cũng như khối mỡ có thể bị mất trong một thời gian tương đối ngắn trong thời gian lưu trú tại ICU, liên quan đến thời gian nằm viện kéo dài và ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và khả năng hoạt động sau này của người bệnh (2). Bên cạnh đó, suy dinh dưỡng ở người bệnh gắn liền với sự chậm phục hồi, nguy cơ tái nhập viện, tăng nguy cơ nhiễm trùng và tăng tỷ lệ tử vong. Theo nghiên cứu của Maryam cùng cộng sự năm 2022 trên 400 đối tượng mắc Covid-19 có tới 36% đối tượng suy dinh dưỡng và 100% trường hợp nhập ICU có nguy cơ suy dinh dưỡng nghiêm trọng, điều này góp phần làm giảm tỷ lệ sống sót của đối tượng (3). Ngược lại, dinh dưỡng tốt là một yếu tố quan trọng trong sự hồi phục của người bệnh Covid-19, đặc biệt là người bệnh được chăm sóc đặc biệt tại ICU trong thời gian dài. Việc cung cấp đủ năng lượng và protein giúp cải thiện tiên lượng cho bệnh nhân nặng. Bắt đầu hỗ trợ dinh dưỡng tối ưu là rất quan trọng để giảm dị hóa, giảm nguy cơ đối mặt những bất lợi như thở máy kéo dài, nằm lâu, tử vong. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng, xác định nhu cầu dinh dưỡng, cung cấp đủ năng lượng và các vi chất dinh dưỡng đóng một vai trò quan trọng trong việc dự phòng SDD, nâng cao hệ thống miễn dịch đồng thời góp phần tác động tích cực đến kết quả điều trị người bệnh COVID-19. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục đích mô tả đặc điểm nuôi dưỡng qua ống thông dạ dày ở người bệnh hồi sức tích cực tại Bệnh viện Điều trị người bệnh COVID-19 trực thuộc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành tại Bệnh viện điều trị người bệnh Covid-19 trực thuộc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 10 năm 2022.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Nghiên cứu tiến hành trên người bệnh của Bệnh viện điều trị người bệnh Covid-19 trực thuộc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Tính cỡ mẫu để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh Covid-19 mức độ nặng, nguy kịch. Cỡ mẫu được tính dựa vào công thức cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

$$N = \frac{Z^2 \frac{p(1-p)}{1-\alpha/2}}{(p\varepsilon)^2}$$

Trong đó: n là cỡ mẫu nghiên cứu; $Z(1-\alpha/2) = 1,96$ (độ tin cậy 95%); p là tỷ lệ người có nguy cơ bị suy dinh dưỡng, lấy từ nghiên cứu trước là $p = 0,659$ (4); ε là sai số tương đối của nghiên cứu, lấy $\varepsilon = 0,15$. Tính ra được cỡ mẫu tối thiểu là 89 đối tượng. Tính thêm 10% dự phòng người bệnh bỏ cuộc hoặc các phiếu sai sót thông tin. Tính được cỡ mẫu sẽ là 96 đối tượng. Trên thực tế nghiên cứu của chúng tôi điều tra được trên 101 đối tượng.

Phương pháp chọn mẫu: Mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện. Người bệnh được chẩn đoán Covid-19 mức độ nặng hoặc nguy kịch tại Bệnh viện Điều trị Người bệnh Covid-19 trực thuộc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong thời gian tiến hành nghiên cứu và thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn nêu trên đều được chọn vào nghiên cứu cho đến khi đủ cỡ mẫu.

2.5. Phương pháp thu thập số liệu: Điều dưỡng viên đánh giá tình trạng dinh dưỡng và nhập vào biểu mẫu đánh giá trên bệnh án điện tử. Dinh dưỡng viên xây dựng kế hoạch can thiệp dinh dưỡng dựa trên tình trạng dinh dưỡng của người bệnh, theo dõi khẩu phần và đánh giá dung nạp của người bệnh, sau đó nhập vào biểu mẫu can thiệp dinh dưỡng trên bệnh án điện tử. Điều tra viên thu thập dữ liệu nghiên cứu từ biểu mẫu đánh giá tình trạng dinh dưỡng và hội chứng nuôi ăn lại, biểu mẫu can thiệp dinh dưỡng trên bệnh án điện tử.

2.6. Nội dung/chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, liệu pháp hô hấp;
- Tình trạng bệnh lý: bệnh lý phổi hợp;
- Tình trạng dinh dưỡng: đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo tiêu chuẩn GLIM (Global

Leadership Initiative on Malnutrition) dựa trên 5 tiêu chí, gồm 3 tiêu chí thực thể (chỉ số khối cơ thể thấp, giảm cân không chủ đích, giảm khối cơ) và 2 tiêu chí nguyên nhân (giảm khẩu phần ăn, tình trạng bệnh tật và viêm hệ thống).

- Đặc điểm nuôi dưỡng:

+ Đường nuôi dưỡng: qua sonde hoàn toàn, qua sonde kết hợp tĩnh mạch;

+ Phương pháp nuôi dưỡng qua sonde: nhỏ giọt liên tục, nhỏ giọt ngắt quãng, bơm trực tiếp (bơm bolus);

+ Số bữa ăn trong 24 giờ;

+ Năng lượng, Protein, Lipid, Carbohydrate và các vi khoáng chất dinh dưỡng. Nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng được xác định theo khuyến cáo của Bộ Y tế cho người bệnh COVID-19. Đối với người bệnh COVID-19 viêm phổi nặng: năng lượng 25-30 Kcal/kg/ngày với người bệnh có cân nặng bình thường hoặc SDD; < 25 Kcal/kg/ngày nếu BMI $\geq$ 25 kg/m²; Protein trong 3 ngày đầu dưới < 1,2 g/kg/ngày, từ từ tăng dần và đạt NCKN từ ngày thứ 5 - 7; nhu cầu khuyến nghị vitamin, khoáng chất tối thiểu liều cơ bản theo khuyến nghị của Viện Dinh dưỡng quốc gia Việt Nam năm 2016.

2.7. Phân tích xử lý số liệu: Số liệu được nhập bằng bộ công cụ Kobotoolbox. Xử lý và làm sạch số liệu bằng phần mềm Excel 2010. Các phép phân tích số liệu được thực hiện bằng phần mềm Stata 13.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu nhằm mục đích đánh giá tình trạng dinh dưỡng, thực trạng nuôi dưỡng của người bệnh nhằm đưa ra những khuyến nghị góp phần cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh. Thông tin thu thập được chỉ nhằm mục đích nghiên cứu. Nghiên cứu được sự đồng ý của Ban giám đốc Bệnh viện Điều trị người bệnh COVID-19 và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Kết quả nghiên cứu là một phần số liệu nằm trong đề tài cơ sở đã được phê duyệt theo quyết định số 1469/QĐ-ĐHYHN ngày 20/5/2022 của Trường Đại học Y Hà Nội.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Nghiên cứu tiến hành trên 101 bệnh nhân Covid-19 mức độ nặng và nguy kịch với độ tuổi trung bình là 73,18 $\pm$ 13,78 tuổi, trẻ nhất là 32 tuổi và cao tuổi nhất là 95 tuổi.

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung (n=101)		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	< 60 tuổi	12	11,88
	$\geq$ 60 tuổi	89	88,12

	Mean $\pm$ SD [Min-max]	73,18 $\pm$ 13,78 [32-95]
Giới tính	Nam	48
	Nữ	53
Bệnh lý kèm theo	Tăng huyết áp	57
	Đái tháo đường	31
	Thừa cân béo phì	9
	Bệnh thận mạn	8
	Ung thư	2
	COPD	2
	Bệnh lý khác	52
	Mắc 1 bệnh lý kèm theo	22
	Mắc 2-3 bệnh lý kèm theo	49
	Mắc trên 3 bệnh lý kèm theo	15

Bảng 1 cho thấy độ tuổi trung bình của ĐTNC là 73,18 $\pm$ 13,78 (tuổi), trong đó đối tượng nhỏ tuổi nhất là 32 tuổi và lớn tuổi nhất là 95 tuổi. Tỷ lệ ĐTNC nam giới là 47,52% thấp hơn so với nữ giới là 52,48%. Có tới 88,12% ĐTNC là người trên 60 tuổi, điều này cho thấy người bệnh Covid-19 mức độ nặng và nguy kịch trong nghiên cứu của tôi có độ tuổi thuộc nhóm người cao tuổi. Điểm này cũng khá tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Lan và cộng sự (2022) trên đối tượng người bệnh Covid-19 điều trị tại khoa Hồi sức tích cực – chống độc Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn với độ tuổi trung bình là 68,3 $\pm$ 18,9 (tuổi), tỷ lệ giới tính nam, nữ lần lượt là 44,5% và 55,5% (5). Tỷ lệ ĐTNC có mắc bệnh lý kèm theo là 85,14%, Đa số ĐTNC mắc từ 2-3 bệnh lý kèm theo trong nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ là 48,51%. Các bệnh đi kèm phổ biến là tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh thận mạn có tỷ lệ lần lượt 56,44%, 30,69% và 7,92%. Tỷ lệ ĐTNC có bệnh lý kèm theo khá tương đồng với nghiên cứu trên người bệnh Covid-19 nhập ICU tại Tây Ban Nha với 90% người bệnh nhập viện có nhiều hơn 1 bệnh đồng mắc, với các bệnh lý chủ yếu là tăng huyết áp, đái tháo đường (6).

Bảng 2. Giá trị trung bình một số xét nghiệm máu liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của ĐTNC

Giá trị xét nghiệm	Mean $\pm$ SD [Min – Max]
Protein toàn phần (g/l) (n = 65)	62,88 $\pm$ 7,65 [45,50 – 80,80]
Albumin (g/l) (n = 101)	29,31 $\pm$ 4,03 [18,10 – 40,20]
Prealbumin (mg/dL) (n = 92)	11,89 $\pm$ 5,49 [3,00 – 31,00]
Vitamin D (ng/ml) (n = 27)	14,05 $\pm$ 8,02 [3,77 – 41,10]

Bảng 2 cho thấy giá trị trung bình của xét nghiệm Albumin và Prealbumin của ĐTNC lần

lượng là $29,31 \pm 4,03$ (g/l) và $11,89 \pm 5,49$ (mg/dL), đều thấp hơn giá trị mức bình thường. Tỷ lệ SDD đánh giá theo chỉ số Albumin khá cao với 91,09% đối tượng và theo chỉ số Prealbumin là 72,83%. Xét nghiệm nồng độ vitamin D trong máu của ĐTNC có giá trị tương đối thấp là $14,05 \pm 8,02$ (ng/ml). Suy dinh dưỡng là tình trạng bệnh lý phổ biến ở bệnh nhân ở khoa chăm sóc đặc biệt.

Bảng 3. Chế độ nuôi dưỡng trong 3 ngày đầu sau nhập viện

	Ngày thứ 1 n (%)	Ngày thứ 2 n (%)	Ngày thứ 3 n (%)
Đường nuôi dưỡng			
Ăn đường miệng	29 (28,71)	24 (23,76)	20 (19,80)
Ăn qua sonde	53 (52,48)	58 (57,43)	52 (51,49)
Ăn đường miệng và tĩnh mạch	2 (1,98)	0 (0)	0 (0)
Ăn qua sonde và tĩnh mạch	17 (16,83)	16 (15,84)	28 (27,72)

Bảng 4. Giá trị năng lượng, vitamin và khoáng chất trong chế độ nuôi dưỡng 3 ngày sau nhập viện của ĐTNC

Thành phần (n=101)	Ngày 1	% đạt NCKN	Ngày 2	% đạt NCKN	Ngày 3	% đạt NCKN
Năng lượng (Kcal)	1058,69±305,64	86%	1089,33±305,11	87%	1198,47±318,29	97%
Protein (g)	44,59±17,01	66%	47,93±17,63	71%	53,16±18,40	80%
Lipid (g)	38,39±13,71	100%	42,02±14,52	100%	46,27±17,00	100%
Glucid (g)	130,74±48,83	83%	129,86±48,22	82%	142,34±51,20	90%
Vitamin A (IU)	1737,38±1235,68	70%	1941,72±1360,42	80%	2268,05±1355,07	93%
Vitamin D (IU)	561,26±481,15	71%	660,72±531,54	84%	793,38±544,58	100%
Vitamin B (mg)	1040,15±356,17	98%	1035,60±415,58	97%	1104,87±404,34	100%
Vitamin B9(mcg)	376,82±382,94	94%	442,54±416,96	100%	523,78±431,37	100%
Vitamin B12(mcg)	2,65±2,38	100%	3,11±2,63	100%	3,65±2,70	100%
Calci(mg)	683,12±556,46	72%	793,53±614,64	83%	931,25±627,90	98%
Magie (mg)	187,33±113,14	63%	204,51±123,47	69%	234,17±125,51	79%
Sắt (mg)	9,76±4,59	92%	10,34±5,00	98%	11,38±4,93	100%
Kẽm (mg)	9,49±4,14	100%	10,11±4,55	100%	11,48±5,00	100%
Phospho (mg)	762,38±488,33	100%	844,52±538,34	100%	962,55±544,86	100%

Bảng 4 cho thấy tổng mức năng lượng nuôi dưỡng của ĐTNC qua 3 ngày lần lượt là $1058,69 \pm 305,64$; $1089,33 \pm 305,11$; $1198,47 \pm 318,29$ (Kcal). Năng lượng và lượng protein trong chế độ nuôi dưỡng của ĐTNC được tăng dần qua từng ngày điều trị. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ đáp ứng NCKN về năng lượng và protein tăng dần qua từng ngày nuôi dưỡng, điểm này khác biệt so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Lan và cộng sự (2022) khi sau 5 ngày điều trị, người bệnh Covid-19 được nuôi dưỡng đạt 68-86,8% NCKH về năng lượng và protein đạt 50-66,7% NCKN (5). Điều này là phù hợp theo khuyến nghị từ đó giúp hỗ trợ tốt cho quá trình điều trị. Một nghiên cứu của Zeinab Javid cùng cộng sự (2021) trên 1321 người bệnh ICU với độ

Nuôi tĩnh mạch hoàn toàn	0 (0)	3 (2,97)	1 (0,99)
Mức độ hỗ trợ			
Không cần hỗ trợ	7 (6,93)	6 (5,94)	6 (5,94)
Hỗ trợ một phần	16 (15,84)	11 (10,89)	9 (8,91)
Hỗ trợ hoàn toàn	78 (77,23)	84 (83,17)	86 (85,15)

Bảng 3 cho thấy việc nuôi dưỡng bằng đường tiêu hóa đã được chú trọng và thực hiện ở đa phần các ĐTNC, điều này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương Lan và cộng sự (2022) (5). Nuôi dưỡng qua đường tiêu hóa hoàn toàn trong 3 ngày có tỷ lệ lần lượt là 56,43%; 51,48%; 42,57% và ăn qua đường tiêu hóa kết hợp nuôi dưỡng tĩnh mạch trong 3 ngày có tỷ lệ lần lượt là 43,56%; 45,54%; 57,43%. Do ĐTNC đa phần là người cao tuổi vì vậy việc hỗ trợ trong thực hiện chế độ dinh dưỡng của người bệnh có tỷ lệ khá cao trong 3 ngày lần lượt là 77,23%; 83,17%; 85,15%.

tuổi trung bình là $54,8 \pm 19,97$, điểm mNUTRIC trung bình là $3,4 \pm 2,14$ và tỷ lệ suy dinh dưỡng là 32,6%. Thời gian trung bình cho bữa ăn đầu tiên là ngày thứ hai và hầu hết bệnh nhân (66%) được hỗ trợ dinh dưỡng, chủ yếu qua đường tiêu hóa (57,2%) hoặc đường uống (37%) trong thời gian nằm ICU. Người bệnh nhận được $59,2 \pm 37,78\%$ lượng calo cần thiết và $55,5 \pm 30,04\%$ lượng protein cần thiết. Cung cấp đầy đủ năng lượng và protein cho 16,2% và 10,7% bệnh nhân (7).

IV. KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu trên 101 người bệnh Covid-19 có độ tuổi trung bình là $73,18 \pm 13,78$ tuổi cho thấy người bệnh được nuôi dưỡng qua

đường tiêu hóa hoàn toàn trong 3 ngày có tỷ lệ cao lần lượt ngày thứ nhất là 81,19%, ngày thứ 2 là 81,19%, ngày thứ 3 là 71,29%. Người bệnh trong nghiên cứu cần được hỗ trợ trong ăn uống hoàn toàn với tỷ lệ trong 3 ngày lần lượt có ngày thứ nhất là 77,23%, ngày thứ 2 là 83,17%, ngày thứ 3 là 85,15%. Thành phần dinh dưỡng bao gồm các chất sinh năng lượng, vitamin và khoáng chất được tăng dần theo từng ngày nuôi dưỡng.

V. KHUYẾN NGHỊ

Kết quả nghiên cứu của đề tài cho thấy cần:

- Các xét nghiệm chỉ dấu dinh dưỡng như Albumin, Prealbumin, Phospho, Vitamin D nên được các bác sĩ điều trị thực hiện kiểm tra thường quy để ngăn ngừa các hậu quả lâm sàng liên quan dinh dưỡng thiếu.

- Việc chăm sóc dinh dưỡng nên được các dinh dưỡng viên thực hiện xây dựng chế độ dinh dưỡng cá nhân hóa, dựa trên cân nặng và chế độ nuôi dưỡng của từng bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Hoyois A, Ballarin A, Thomas J, et al. Nutritional evaluation and management of critically ill patients with COVID- 19 during post-intensive care rehabilitation. JPEN J Parenter Enteral Nutr. Published online March 5,

- 2021;10.1002/jpen.2101. doi:10.1002/jpen.2101
2. Rives-Lange C, Zimmer A, Merazka A, et al. Evolution of the nutritional status of COVID-19 critically-ill patients: A prospective observational study from ICU admission to three months after ICU discharge. Clin Nutr Edinb Scotl. Published online May 24, 2021:S0261-5614(21)00257-0. doi:10.1016/j.clnu.2021.05.007
3. Shabanpur M, Pourmahmoudi A, Nicolau J, et al. The importance of nutritional status on clinical outcomes among both ICU and Non-ICU patients with COVID-19. Clin Nutr ESPEN. 2022;49: 225-231. doi:10.1016/j.clnesp.2022. 04.016
4. Haraj NE, El Aziz S, Chadli A, et al. Nutritional status assessment in patients with Covid-19 after discharge from the intensive care unit. Clin Nutr Espen. 2021;41:423-428. doi:10.1016/j.clnesp.2020.09.214
5. Lan NTH, Anh TM, Hưng ND, et al. Thực trạng nuôi dưỡng người bệnh Covid-19 điều trị tại khoa hồi sức tích cực chống độc Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2022. Tạp Chí Dinh Dưỡng Và Thực Phẩm. 2023;19(1+2):66-73. doi:10.56283/1859- 0381/426
6. Lobo-Valbuena B, Garcia-Arias M, Pérez RB, Delgado DV, Gordo F. Characteristics of critical patients with COVID-19 in a Spanish second-level hospital. Med Intensiva. 2021;45(1):56-58. doi:10.1016/j.medin.2020.06.020
7. Javid Z, Shadnough M, Khadem-Rezaian M, et al. Nutritional adequacy in critically ill patients: Result of PNSI study. Clin Nutr. 2021;40(2):511-517. doi:10.1016/j.clnu.2020.05.047

MỨC ĐỘ ĐA ĐỀ KHÁNG KHÁNG SINH CỦA CÁC VI KHUẨN GRAM ÂM PHÂN LẬP ĐƯỢC TỪ BỆNH PHẨM ĐƯỜNG HÔ HẤP DƯỚI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THÀNH PHỐ CẦN THƠ NĂM 2022 – 2024

Nguyễn Thị Phụng¹, Nguyễn văn Thọ¹, Lâm Nguyễn Ngọc Anh²,
Nguyễn Ngọc Hạnh Dung³, Nguyễn Thị Kim Ngân^{3*}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vi khuẩn gram âm đa kháng là tác nhân chính gây nhiễm khuẩn hô hấp dưới, liên quan đến tỷ lệ tử vong cao. **Mục tiêu:** Khảo sát mức độ đa kháng của vi khuẩn gram âm phân lập từ bệnh phẩm hô hấp dưới tại Bệnh viện Đa khoa Thành phố Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang có phân tích, thực hiện trên 890 mẫu bệnh phẩm từ đường hô hấp dưới được thu thập tại Bệnh viện Đa khoa TP. Cần Thơ từ tháng 01/2022 đến

12/2024. **Kết quả:** Phần lớn mẫu bệnh phẩm được thu tại khoa ICU (66,9%), chủ yếu là mẫu đàm (91,5%). Các vi khuẩn gram âm thường gặp gồm: Klebsiella pneumoniae (38,3%), Acinetobacter baumannii (26,8%), Escherichia coli (12,1%) và Pseudomonas aeruginosa (11,4%). Đa số đều sinh men β -lactamase, trong đó 100% chủng A. baumannii và P. aeruginosa có khả năng sinh men này, tiếp theo là E. coli (90,6%) và K. pneumoniae (87,0%). Đề kháng tập trung chủ yếu ở nhóm siêu đề kháng. Đáng chú ý, K. pneumoniae trong nhóm siêu và toàn kháng tăng dần theo thời gian, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê. **Kết luận:** Tỷ lệ cao và ngày càng gia tăng của vi khuẩn Gram âm đa kháng nhấn mạnh thách thức nghiêm trọng trong quản lý lâm sàng các bệnh nhiễm trùng hô hấp tại Bệnh viện Đa khoa TP. Cần Thơ.

Từ khóa: gram âm, đề kháng kháng sinh, bệnh phẩm hô hấp dưới.

SUMMARY

ANTIBIOTIC RESISTANCE LEVELS OF GRAM-NEGATIVE BACTERIA ISOLATED

¹Bệnh viện Chợ Rẫy

²Trường Đại học Khoa học Sức khỏe - Đại học Quốc gia TP.HCM

³Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Kim Ngân

Email: ntkngan@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 6.2.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.3.2025

Ngày duyệt bài: 11.4.2025