

- sàng, cận lâm sàng và hình ảnh HRCT lồng ngực ở NB bệnh phổi mô kẽ do bệnh mô liên kết. Tạp Chí Y học Việt Nam, 542(1). <https://doi.org/10.51298/vmj.v542i1.11014>
3. **Ngọc Anh, T, Thị Hạnh, C.** (2022). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số căn nguyên của bệnh phổi mô kẽ. Tạp Chí Y học Việt Nam, 519(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v519i2.3615>
 4. **Szentes B,L,, Kreuter M,, Bahmer T, và cộng sự,** (2018), Quality of life assessment in interstitial lung diseases:a comparison of the disease-specific K-BILD with the generic EQ-5D-5L, Respir Res, 19, 101
 5. **G. Phua, G. P. Tan, H. P. Phua, W. Y. Lim, et al.** (2022),"Health-related quality of life in a multiracial Asian interstitial lung disease cohort", J Thorac Dis, 14(12), 4713-4724. 55.
 6. **A. A. Kanjrawi, L. Mathers, S. Webster, T. J. Corte, et al.** (2021),"Nutritional status and quality of life in interstitial lung disease: a prospective cohort study", BMC Pulm Med, 21(1), 51,

TỶ LỆ SUY DINH DƯỠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ

Lương Thị Cẩm Nhung¹, Võ Lê Quỳnh Như¹,
Nguyễn Ngọc Hoàng Mỹ Tiên^{2,3}, Thân Hà Ngọc Thế^{2,3}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy dinh dưỡng là vấn đề phổ biến ở người cao tuổi, đặc biệt tại các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, góp phần làm tăng gánh nặng chăm sóc sức khỏe và chi phí y tế. Tuy nhiên, vấn đề này vẫn chưa được quan tâm đúng mức và thiếu các biện pháp can thiệp kịp thời, phù hợp ở Việt Nam. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân ≥ 60 tuổi điều trị ngoại trú tại Phòng khám Lão khoa - Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả, tiến hành trên người cao tuổi (≥ 60 tuổi) đến khám tại Phòng khám Lão khoa - Bệnh viện Đại học Y dược Thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ tháng 10/2024 đến tháng 03/2025. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá bằng thang điểm Mini Nutritional Assessment - Short Form (MNA-SF). Phân tích hồi quy logistic đa biến để kiểm định các yếu tố liên quan. **Kết quả:** Nghiên cứu thu thập được 322 bệnh nhân, với tuổi trung bình 69,6 (60-103 tuổi). Tỷ lệ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng theo MNA-SF lần lượt là 11,5% (n=37) và 38,1% (n=123). Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy hai yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng dinh dưỡng bao gồm: trầm cảm theo Geriatric Depression Scale-15 (GDS-15) (OR = 13,78; KTC 95%: 7,38 - 25,73; $p < 0,001$) và viêm dạ dày (OR = 2,01; KTC 95%: 1,02 - 3,97; $p = 0,044$). **Kết luận:** Tỷ lệ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng theo MNA-SF lần lượt là 11,5% và 38,1. Hai yếu tố có liên quan chặt chẽ đến tình trạng dinh dưỡng là trầm cảm và viêm dạ dày. **Từ khóa:** Suy dinh dưỡng, bệnh nhân cao tuổi, ngoại trú, MNA-SF.

SUMMARY

PREVALENCE OF MALNUTRITION AND ITS ASSOCIATED FACTORS AMONG ELDERLY OUTPATIENTS AT A GERIATRICS CLINIC

Background: Malnutrition is a common health issue among older adults, particularly in low- and middle-income countries, contributing to increased healthcare burdens and medical costs. However, this condition remains under-recognized and often lacks timely and appropriate interventions in Vietnam. **Objectives:** This study aimed to determine the prevalence of malnutrition and identify associated factors among elderly outpatients aged 60 years and above at the Geriatrics Outpatient Clinic - University Medical Center Ho Chi Minh City. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted among individuals aged ≥ 60 years undergoing health examinations at the Geriatrics Outpatient Clinic, University Medical Center Ho Chi Minh City, from October 2024 to March 2025. Nutritional status was assessed using MNA-SF, classifying participants as malnourished (≤ 7 points), at risk of malnutrition (8 to 11 points) and normal nutritional status (≥ 12 points). Multivariate logistic regression analysis was utilized to evaluate factors independently associated with poor nutritional status. **Results:** The study included 322 participants, with a mean age of 69,6 years (60 - 103 years). The prevalence of malnutrition and risk of malnutrition according to MNA-SF were 11,5% (n = 37) and 38,1% (n = 123), respectively. Multivariate logistic regression identified two factors significantly associated with poor nutritional status: depression assessed by GDS-15 (OR = 13,78; 95% CI: 7,38 - 25,73; $p < 0,001$) and gastritis (OR = 2,01; 95% CI: 1,02 - 3,97; $p = 0,044$). **Conclusions:** The prevalence of malnutrition and risk of malnutrition based on MNA-SF were 11,5% and 38,1%, respectively. Depression and gastritis were significantly associated with poor nutritional status in this population, highlighting the need for comprehensive screening and interdisciplinary interventions in geriatric care. **Keywords:** Malnutrition, older adults, outpatient, MNA-SF.

¹Đại Học Y Dược TP.HCM

²Trường Y - Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

³Bệnh viện Đại học Y Dược, Thành Phố Hồ Chí Minh
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Hoàng Mỹ Tiên
Email: tien.nnhm@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 24.7.2025

Ngày duyệt bài: 26.8.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng là một vấn đề sức khỏe phổ biến ở người cao tuổi, không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe cá nhân mà còn tạo gánh nặng đáng kể cho hệ thống y tế và an sinh xã hội. Một phân tích gộp có hệ thống công bố năm 2025 cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi toàn cầu dao động từ 6,5% đến 39,9% tùy theo khu vực địa lý, đặc điểm dân số, và công cụ đánh giá được sử dụng. Tình trạng này có liên quan đến giảm chức năng vận động, nhận thức, chậm lành vết thương, tăng nguy cơ biến chứng, tái nhập viện và tử vong.¹

Tại Việt Nam, mặc dù có một số nghiên cứu đã được thực hiện tại bệnh viện hoặc cộng đồng, nhưng dữ liệu vẫn còn rời rạc, chưa đầy đủ, đặc biệt là nhóm BNCT khám ngoại trú - nơi chiếm tỷ lệ lớn trong các cơ sở y tế. Trong khi đó, đây là nhóm có nguy cơ bị bỏ sót trong sàng lọc dinh dưỡng, do các biểu hiện thường không điển hình và dễ bị che lấp bởi bệnh lý nền. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng theo thang điểm MNA-SF và xác định các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng ở bệnh nhân cao tuổi ≥ 60 tuổi trở lên tại phòng khám Lão khoa - Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: Những bệnh nhân cao tuổi (≥ 60 tuổi) đang điều trị ngoại trú tại Phòng khám Lão - Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh và đồng ý tham gia nghiên cứu từ tháng 10/2024 - 03/2025.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân cao tuổi không thể hoàn thành bảng câu hỏi phỏng vấn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu: Được tính theo công thức

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \times P \times (1-P)}{d^2}$$

Trong đó: $P = 0,168$, ước tính tỷ lệ suy dinh dưỡng theo MNA-SF ở BNCT (≥60 tuổi) tại phòng khám Lão khoa, tại Ấn Độ² từ tháng 9/2023 - 10/2023. Cỡ mẫu cần có cho nghiên cứu ít nhất là 215 mẫu.

Định nghĩa biến số: Thông tin nhân trắc học, hoàn cảnh xã hội, bệnh lý liên quan được thu thập dựa theo chẩn đoán trên hồ sơ bệnh án và bộ câu hỏi thu thập dữ liệu đã được xây dựng sẵn.

Đa thuốc khi bệnh nhân sử dụng đồng thời 5

loại thuốc trở lên. Đa bệnh khi bệnh nhân có ≥ 2 bệnh mạn tính. Suy yếu là biến số nhị giá, đánh giá dựa vào thang điểm suy yếu lâm sàng (CFS). Tình trạng suy dinh dưỡng: Là biến số thứ tự, đánh giá dựa trên thang điểm MNA-SF. Gồm 3 giá trị: tình trạng dinh dưỡng bình thường (12 - 14 điểm), có nguy cơ suy dinh dưỡng (8-11 điểm) và suy dinh dưỡng (≤ 7 điểm). Trầm cảm: Là biến số nhị giá, đánh giá dựa trên thang điểm GDS-15. Điểm ≥ 6: Có trầm cảm.

Phương pháp thu thập số liệu:

Bước 1: Xin danh sách bệnh nhân tại phòng khám, tiếp cận, giới thiệu nghiên cứu, giải thích mục đích, quyền lợi, cam kết bảo mật, lấy đồng thuận tham gia nghiên cứu.

Bước 2: Những bệnh nhân sẽ được thu thập các thông tin nhân khẩu học, xã hội, đặc điểm lâm sàng, bệnh lý dựa trên hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp. Tiếp theo, tình trạng tình trạng trầm cảm dựa trên thang điểm GDS-15 và dinh dưỡng được đánh giá bằng thang điểm MNA-SF.

Xử lý số liệu: Nhập liệu bằng phần mềm Microsoft Excel. Phân tích theo phần mềm Stata 14.2. Mô tả các tỷ lệ đặc điểm nhân khẩu, xã hội và bệnh lý của mẫu nghiên cứu. Kiểm định chi bình phương (hoặc hiệu chỉnh Fisher khi cần thiết) được áp dụng để đánh giá sự khác biệt về tình trạng dinh dưỡng giữa các nhóm, hồi quy logistics đa biến kiểm định mối liên quan giữa biến phụ thuộc (suy dinh dưỡng) và biến độc lập (đặc điểm nhân khẩu, xã hội, bệnh lý).

Y đức: Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học ĐHYD TPHCM số: 2215/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 29/08/2024.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được tiến hành trong khoảng thời gian từ tháng 10/2024 đến tháng 03/2025, với sự tham gia của 322 BNCT tại Phòng khám Lão - Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Độ tuổi trung bình là $69,6 \pm 6,6$ (60 - 103 tuổi), chủ yếu là dưới 80 tuổi, tỷ lệ nữ chiếm ưu thế (66,8%). Đa phần bệnh nhân sống ở nông thôn (74,8%) và đã nghỉ hưu (74,8%). Về tình trạng học vấn, phần lớn người tham gia là dưới trung học phổ thông (THPT) (79,5%), tỷ lệ có trình độ từ THPT trở lên thấp chỉ chiếm 20,5%. Theo đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng MNA-SF, tỷ lệ suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng lần lượt là 11,5% ($n=37$) và 38,1% ($n=123$).

Bảng 1: Đặc điểm nhân khẩu học giữa ba nhóm tình trạng dinh dưỡng: bình thường, có nguy cơ và suy dinh dưỡng (n=322)

Đặc điểm		Toàn bộ (n=322)	Bình thường (n=162)	Có nguy cơ (n=123)	Suy dinh dưỡng (n=37)	p
Tuổi (Trung bình ± ĐLC)		69,6 ± 6,6 (60 – 103)	69,1 ± 6,3 (60 – 103)	69,7 ± 7,1 (60 – 103)	71,1 ± 6,2 (60 – 103)	0,254 ^A
Nhóm tuổi	60 – 69, n, (%)	179 (55,6)	94 (58,0)	69 (56,1)	16 (43,2)	0,451 ^C
	70 – 79, n, (%)	118 (36,7)	58 (35,8)	43 (35,0)	17 (46,0)	
	≥ 80 tuổi, n, (%)	25 (7,7)	10 (6,2)	11 (8,9)	4 (10,8)	
Giới	Nam n, (%)	107 (33,2)	61 (37,6)	34 (27,6)	12 (32,4)	0,205 ^B
	Nữ n, (%)	215 (66,8)	101 (62,4)	89 (72,4)	25 (67,6)	
Khu vực sống	Thành thị n, (%)	81 (25,2)	41 (25,3)	30 (24,4)	10 (27,0)	0,947 ^B
	Nông thôn n, (%)	241 (74,8)	121 (74,7)	93 (75,6)	27 (73,0)	
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học n, (%)	14 (4,4)	2 (1,2)	9 (7,3)	3 (8,1)	0,030 ^C
	Dưới THPT n, (%)	242 (75,2)	121 (74,7)	92 (74,8)	29 (78,4)	
	Từ THPT trở lên n, (%)	66 (20,4)	39 (24,1)	22 (17,9)	5 (13,5)	
Tình trạng công việc hiện tại	Đã nghỉ hưu n, (%)	241 (74,84)	123 (75,93)	88 (71,54)	30 (81,08)	0,455 ^B
	Còn làm việc n, (%)	81 (25,16)	39 (24,07)	35 (28,46)	7 (18,92)	
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng n, (%)	104 (32,3)	42 (25,9)	48 (39,0)	14 (37,8)	0,048 ^B
	Khác (ly hôn, góa, độc thân) n, (%)	218 (67,7)	120 (74,1)	75 (61,0)	23 (62,2)	
Tình trạng kinh tế gia đình	Khó khăn n, (%)	50 (15,5)	15 (9,3)	27 (22,0)	8 (21,6)	0,008 ^B
	Đủ sống n, (%)	272 (84,5)	147 (90,7)	96 (78,0)	29 (78,4)	

A: kiểm định ANOVA một chiều. B: kiểm định chi bình phương. C: kiểm định chính xác Fisher

Về đặc điểm nhân khẩu học, khi so sánh giữa nhóm ba nhóm tình trạng dinh dưỡng, chúng tôi nhận thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) về trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân và điều kiện kinh tế gia đình (Bảng 1).

Bảng 2: Đặc điểm bệnh lý và lão hóa giữa ba nhóm tình trạng dinh dưỡng: bình thường, có nguy cơ và suy dinh dưỡng (n=322)

Đặc điểm		Toàn bộ (n=322)	Bình thường (n=162)	Có nguy cơ (n=123)	Suy dinh dưỡng (n=37)	p
Suy yếu lâm sàng theo CFS n, (%)		37 (11,5)	13 (8,0)	18 (14,6)	6 (16,2)	0,141 ^B
Đa bệnh n, (%)		275 (85,4)	127 (78,4)	113 (91,9)	35 (95,6)	0,001 ^C
Đa thuốc n, (%)		244 (75,8)	106 (65,4)	105 (85,3)	33 (89,2)	<0,001 ^C
Trầm cảm theo GDS-15 n, (%)		127 (39,4)	19 (11,7)	79 (64,2)	29 (78,4)	<0,001 ^B
Bệnh đồng mắc	Bệnh tim mạch n, (%)	221 (68,6)	114 (70,4)	86 (69,9)	21 (56,8)	0,253 ^B
	Bệnh chuyển hóa n, (%)	274 (85,1)	139 (85,8)	107 (87,0)	28 (75,7)	0,223 ^B
	Bệnh hô hấp n, (%)	10 (3,1)	4 (2,5)	4 (3,3)	2 (5,4)	0,532 ^C
	Bệnh cơ xương khớp n, (%)	101 (31,4)	43 (26,5)	43 (35,0)	15 (40,5)	0,140 ^B
	Viêm dạ dày n, (%)	77 (23,9)	24 (14,8)	37 (30,1)	16 (43,2)	<0,001 ^B
	Bệnh thận mạn n, (%)	26 (8,1)	13 (8,0)	11 (8,9)	2 (5,4)	0,840 ^C

B: kiểm định chi bình phương, C: kiểm định chính xác Fisher

Đối với đặc điểm bệnh lý và lão hóa, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) về tình trạng đa bệnh, đa thuốc, trầm cảm theo GDS-15, cũng như sự hiện diện của bệnh lý viêm dạ dày giữa các ba nhóm có tình trạng dinh dưỡng: bình thường, có nguy cơ và suy dinh dưỡng (Bảng 2).

Bảng 3: Mô hình hồi quy logistic các yếu tố liên quan đến suy dinh dưỡng (*) theo MNA-SF (n=322)

Biến	Nhóm	Hồi quy logistic đơn biến			Hồi quy logistic đa biến		
		OR	p	KTC 95%	OR	p	KTC 95%
Nhóm tuổi	60 – 69	1			-	-	-
	70 – 79	1,14	0,571	0,72 - 1,82	-	-	-
	≥ 80	1,66	0,244	0,71 - 3,89	-	-	-
Giới nữ		1,50	0,091	0,94 - 2,39	-	-	-

Sống ở nông thôn		1,01	0,949	0,61 - 1,68	-	-	-
Trình độ học vấn	Dưới tiểu học	1			1	-	-
	Dưới THPT	0,17	0,021	0,04 - 0,76	0,19	0,055	0,37 - 1,03
	Từ THPT trở lên	0,12	0,007	0,02 - 0,56	0,28	0,156	0,05 - 1,63
Ly hôn, góa, độc thân		0,55	0,014	0,34 - 0,89	1,40	0,281	0,76 - 2,57
Kinh tế gia đình đủ sống		0,36	0,002	0,19 - 0,70	0,51	0,122	0,22 - 1,19
Hiện tại còn làm việc		1,12	0,653	0,68 - 1,86	-	-	-
Suy yếu lâm sàng CFS		2,02	0,053	0,99 - 4,13	0,75	0,533	0,30 - 1,85
Đa bệnh		3,40	0,001	1,69 - 6,83	2,09	0,136	0,74 - 5,91
Đa thuốc		3,31	<0,001	1,90 - 5,77	1,38	0,446	0,61 - 3,14
Trầm cảm theo GDS-15		15,63	<0,001	8,73 - 27,97	13,78	<0,001	7,38 - 25,73
Bệnh đồng mắc	Bệnh tim mạch	0,78	0,303	0,49 - 1,25	-	-	-
	Bệnh chuyển hóa	0,89	0,719	0,48 - 1,65	-	-	-
	Bệnh cơ xương khớp	1,57	0,061	0,98 - 2,53	0,98	0,954	0,54 - 1,82
	Bệnh hô hấp	1,53	0,511	0,43 - 5,56	-	-	-
	Viêm da dày	2,84	<0,001	1,65 - 4,91	2,01	0,044	1,02 - 3,97
Bệnh thần mạn		1,01	0,974	0,45 - 2,26	-	-	-

(*) Trong phân tích, tình trạng dinh dưỡng được chia thành 2 nhóm: suy dinh dưỡng và có nguy cơ (≤ 11 điểm) và bình thường (≥ 12 điểm), dựa theo phân loại được sử dụng trong nghiên cứu đánh giá tiên lượng tử vong ở người cao tuổi theo trên MNA-SF.³

Qua hồi quy logistic đơn biến và đa biến, nghiên cứu ghi nhận những bệnh nhân có tình trạng trầm cảm theo GDS-15 (OR = 13,78; KTC 95%: 7,38 - 25,73; $p < 0,001$) và viêm da dày (OR = 2,01; KTC 95%: 1,02 - 3,97; $p = 0,044$) là hai yếu tố liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng suy dinh dưỡng hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng ở BNCT ngoại trú (Bảng 3).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm nhân khẩu học, kinh tế - xã hội của mẫu nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên một cỡ mẫu tương đối lớn (322 bệnh nhân) với độ tuổi trung bình là $69,6 \pm 6,6$, trong đó bệnh nhân dưới 80 tuổi là 92,1% và tỷ lệ nữ chiếm ưu thế (66,8%), khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Võ Phúc Bảo Ngọc⁴ và cộng sự (2024) vì có chung địa điểm lấy mẫu tại Phòng khám Lão khoa - Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Khoảng ba phần tư người tham gia đến chủ yếu từ khu vực nông thôn và đã nghỉ hưu. Đa số có trình độ học vấn dưới THPT (79,5%), tỷ lệ tốt nghiệp trên THPT còn hạn chế (20,5%) và phần lớn tự đánh giá là đủ sống (84,5%). Gần như toàn bộ người tham gia sống cùng gia đình (94,7%) với tỷ lệ có vợ chồng cao (67,7%), phản ánh đặc trưng truyền thống văn hóa Việt Nam. Tình trạng đa bệnh (85,4%) và đa thuốc (75,8%) chiếm ưu thế lớn, với các bệnh phổ biến là nhóm bệnh chuyển hóa (85,1%) và bệnh tim mạch (68,6%).

4.2. Sự khác biệt về nhân khẩu học, lão hóa và bệnh lý giữa ba nhóm tình trạng dinh dưỡng. Chúng tôi ghi nhận tỷ lệ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng theo MNA-SF ở BNCT điều trị ngoại trú lần lượt là 11,5% và 38,1%. Một phân tích gộp của 98 bài báo ghi nhận tỷ lệ suy dinh dưỡng chung toàn cầu là 18,6%, tăng tịnh tiến theo tuổi, (đặc biệt cao từ 80 tuổi trở lên) và cao hơn ở nội trú so với ngoại trú hay cộng đồng.¹ Tỷ lệ của chúng tôi cao hơn mức trung bình của toàn cầu. Điều này có thể được giải thích bởi một số đặc điểm dân số đặc thù. Cụ thể, phần lớn bệnh nhân thuộc nhóm có gánh nặng bệnh tật cao, với tỷ lệ đa bệnh lên đến 85,4% và đa thuốc là 75,8%, góp phần ảnh hưởng kéo dài đến tình trạng dinh dưỡng. Ngoài ra, công cụ MNA-SF có độ nhạy cao trong sàng lọc sớm nguy cơ suy dinh dưỡng, có thể dẫn đến tỷ lệ phát hiện cao hơn so với các công cụ khác. Bên cạnh đó, tỷ lệ trầm cảm trong dân số mẫu cũng là yếu tố nguy cơ quan trọng, đã được chứng minh có mối liên hệ chặt chẽ với suy dinh dưỡng trong nghiên cứu này (OR = 13,78).

Mặc dù tỷ lệ trong nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với trung bình toàn cầu, nhưng kết quả này khá tương đồng với một số nghiên cứu trong nước và quốc tế cũng sử dụng MNA-SF. Tại Ấn Độ, nghiên cứu tại Phòng khám Lão khoa của Anjali S.Jainendran và cộng sự² cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng lần lượt là 16,8% và 56,6%. Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Phi Khanh và cộng sự⁵ thực hiện trên bệnh nhân nội trú ghi nhận tỷ lệ tương ứng lần lượt là 12,8% và 46,7%. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu này phụ thuộc vào đặc điểm dân số nghiên cứu cũng như bối cảnh kinh tế - xã hội từng quốc gia và vùng miền.

Giữa ba phân nhóm đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo MNA-SF, các yếu tố như trình độ học vấn thấp, không có bạn đời bên cạnh, hoàn cảnh kinh tế khó khăn, đa bệnh, đa thuốc, trầm cảm theo GDS-15 và viêm dạ dày cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả này là phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đây sử dụng MNA-SF để đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi. Cụ thể, nghiên cứu ở Huế⁵ ghi nhận trầm cảm (OR = 4,436; KTC 95%: 2,198 - 8,954, $p < 0,001$) và sống một mình (OR = 3,322; KTC 95%: 1,473 - 7,492; $p = 0,004$) đều có liên quan độc lập với suy dinh dưỡng. Ngoài ra, theo nghiên cứu ở Ấn Độ,² các yếu tố như trình độ học vấn thấp, hoàn cảnh kinh tế khó khăn, và đa bệnh lý cũng có liên quan chặt chẽ với nguy cơ suy dinh dưỡng. Tương tự, nghiên cứu tại Tây Ban Nha⁶ cũng cho thấy mối liên quan giữa đa thuốc và trầm cảm với tình trạng dinh dưỡng kém ở người cao tuổi. Nghiên cứu của Naglaa El-Sayed Abd Elfatah Eldardery cùng cộng sự⁷ tại viện dưỡng lão tại Ai Cập (2018) cho thấy đa thuốc và viêm dạ dày thường gặp ở bệnh nhân cao tuổi suy dinh dưỡng hơn khỏe mạnh.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân cao tuổi ngoại trú. Viêm dạ dày làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng lên hơn hai lần ở BNCT (OR = 2,01; KTC 95%: 1,02 - 3,97; $p = 0,044$). Một nghiên cứu được thực hiện tại Viện dưỡng lão ở Cairo - Ai Cập⁷ cũng ghi nhận viêm dạ dày là vấn đề sức khỏe thường gặp nhất ở bệnh nhân cao tuổi suy dinh dưỡng. Viêm dạ dày ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng qua nhiều cơ chế: gây chán ăn, giảm hấp thu, và sụt cân. Các triệu chứng như khó tiêu, đầy hơi, đau thượng vị không chỉ ảnh hưởng đến khẩu vị và lượng thức ăn đưa vào mà còn ảnh hưởng đến khả năng hấp thu vi chất quan trọng như sắt, vitamin B12 - những yếu tố trực tiếp làm trầm trọng thêm tình trạng dinh dưỡng kém ở người cao tuổi.

Trong bài báo của chúng tôi ghi nhận trầm cảm là yếu tố nguy cơ có liên quan mạnh mẽ đến tình trạng dinh dưỡng kém, với OR = 13,78, KTC 95%: 7,38 - 25,73. Kết quả này phù hợp với nhiều nghiên cứu trước đó, chẳng hạn theo nghiên cứu của Nguyễn Phi Khanh và cộng sự ở Huế⁵ ghi nhận trầm cảm làm gia tăng tỷ lệ suy dinh dưỡng (OR = 4,436, KTC 95%: 2,198 - 8,954; $p < 0,001$) hay nghiên cứu của Yoshimura và cộng sự tại Nhật Bản⁸ cũng chứng minh điều tương tự (OR = 6,26, KTC 95%: 1,91 - 20,49; $p < 0,01$). Mặc dù đều khẳng định vai trò của trầm cảm trong mối liên hệ với tình trạng

dinh dưỡng kém, song giá trị OR giữa các nghiên cứu có sự khác biệt, có thể được lý giải bởi các yếu tố sau: (1) Có sự khác nhau trong cách xác định tình trạng dinh dưỡng kém. Trong nghiên cứu của Nguyễn Phi Khanh và cộng sự⁵ sử dụng điểm cắt của MNA-SF < 8 để xác định tình trạng dinh dưỡng kém, trong khi đó nghiên cứu chúng tôi sử dụng điểm cắt tình trạng dinh dưỡng kém³ là <12 điểm, bao gồm cả nhóm suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng. Việc định nghĩa này làm tăng số lượng trường hợp có tình trạng dinh dưỡng kém, và từ đó có thể làm tăng ước lượng OR. (2) Có sự khác biệt về bối cảnh và đặc điểm dân số nghiên cứu. Nghiên cứu của Kazuya Yoshimura và cộng sự được thực hiện trên nhóm người cao tuổi tại cộng đồng tương đối khỏe mạnh tại Nhật Bản. Ngược lại, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện trên nhóm đối tượng bệnh nhân ngoại trú, phần lớn có tình trạng đa bệnh và đa thuốc, làm tăng nguy cơ đồng thời cả trầm cảm và suy dinh dưỡng, từ đó góp phần làm mối liên hệ giữa hai yếu tố trở nên chặt chẽ hơn. Tuy nhiên, bất chấp sự khác biệt về thiết kế và đối tượng nghiên cứu, cả ba nghiên cứu đều nhất quán khẳng định mối liên quan chặt chẽ giữa trầm cảm và tình trạng dinh dưỡng kém ở người cao tuổi. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi nhấn mạnh hơn nữa tầm quan trọng của trầm cảm như một yếu tố nguy cơ đáng kể, từ đó cho thấy việc sàng lọc và can thiệp sớm trầm cảm có thể đóng vai trò then chốt để cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho người cao tuổi.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng theo MNA-SF lần lượt là 11,5% và 38,1% tại Phòng Khám Lão khoa - Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. Trầm cảm và viêm dạ dày là hai yếu tố có mối liên quan chặt chẽ với tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi. Do đó, việc tầm soát suy dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong chăm sóc và quản lý toàn diện BNCT, đặc biệt ở những đối tượng mắc trầm cảm hoặc viêm dạ dày.

VI. LỜI CẢM ƠN

Trân trọng cảm ơn Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh đã tài trợ kinh phí cho chúng tôi hoàn thành công trình nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Salari N, Darvishi N, Bartina Y, Keshavarzi F, Hosseini-Far M, Mohammadi M. Global prevalence of malnutrition in older adults: A comprehensive systematic review and meta-analysis. *Public Health in Practice*. 2025;9:

100583. doi:10.1016/j.puhip.2025.100583
2. **Jainendran AS, Manna N, Mazumdar S Das, Mondal S.** A Study on Malnutrition Among the Elderly with MNA Scale, Attending Geriatric Clinic of Medical College Kolkata. *Res J Med Sci.* 2024; 18(12): 220-226. doi:10.36478/makrjms.2024.12.220.226
 3. **Ozturk Y, Sarikaya D, Emin Kuyumcu M, et al.** Comparison of Mini Nutritional Assessment-Short and Long Form to predict all-cause mortality up to 7 years in geriatric outpatients. *Nutrition in Clinical Practice.* 2022; 37(6):1418-1428. doi:10.1002/ncp.10878
 4. **Võ PBN, Phan NBT, Lê TKC, Nguyễn PV.** Tỷ lệ thiếu cơ (Sarcopenia) và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi đến khám tại phòng khám lão khoa Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024;543(2). doi:10.51298/vmj.v543i2.11448
 5. **Nguyễn PK, Nguyễn MT, Bùi TPA, et al.** Tình trạng suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan của bệnh nhân cao tuổi đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2024;540(3). doi:10.51298/vmj.v540i3.10524
 6. **Maseda A, Gómez-Caamaño S, Lorenzo-López L, et al.** Health determinants of nutritional status in community-dwelling older population: the VERISAUDE study. *Public Health Nutr.* 2016; 19(12): 2220-2228. doi:10.1017/S1368980016000434
 7. **Naglaa El-Sayed Abd Elfatah Eldardery, Ebtessam Mo'awad, Nawal Fouad.** Risk Factors of Malnutrition among Elderly in Geriatric Homes. *IOSR Journal of Nursing and Health Science (IOSR-JNHS).* 2018;7(5): 62-74. doi:10.9790/1959-0705036274
 8. **Yoshimura K, Yamada M, Kajiwaraya Y, Nishiguchi S, Aoyama T.** Relationship between depression and risk of malnutrition among community-dwelling young-old and old-old elderly people. *Aging Ment Health.* 2013;17(4):456-460. doi:10.1080/13607863.2012.743961

VAI TRÒ CỦA LACTATE MÁU VÀ ĐỘ THANH THẢI LACTATE TRONG TIỀN LƯỢNG KẾT CỤC LÂM SÀNG XẤU SAU PHẪU THUẬT TIM CÓ TUẦN HOÀN NGOÀI CƠ THỂ Ở TRẺ EM

Hoàng Anh Khôi¹, Nguyễn Thị Ngọc¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá vai trò của lactate máu và độ thanh thải lactate trong 24 giờ đầu sau phẫu thuật tim có tuần hoàn ngoài cơ thể ở trẻ em nhằm tiên lượng các kết cục lâm sàng xấu. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu, gồm 98 bệnh nhi từ sơ sinh đến 2 tuổi được phẫu thuật tim tại Viện Tim TP.HCM năm 2021. Lactate máu được đo tại các thời điểm: T1 (vào ICU), T6, T12, T18, T24. Độ thanh thải lactate được tính theo: $(T1-Tx)/T1 \times 100\%$. Các kết cục chính gồm tử vong, ngừng tim, ECMO, co giật, thủng phân phúc mạc. Kết cục phụ gồm thở máy kéo dài và nằm hồi sức kéo dài. **Kết quả:** Tổng cộng 98 bệnh nhi đủ tiêu chuẩn nhận vào đã được đưa vào nghiên cứu. Có 19 trẻ (19,4%) có kết cục xấu, trong đó 3 tử vong. Nồng độ lactate máu cao tại tất cả thời điểm từ T1 đến T24 liên quan có ý nghĩa với kết cục xấu ($p < 0,001$). Lactate clearance $> 10\%$ tại T18 liên quan đến giảm nguy cơ kết cục xấu ($p = 0,028$). Lactate clearance $\geq 10\%$ tại T6 và T12 giúp giảm tỉ lệ thở máy kéo dài và nằm hồi sức kéo dài. **Kết luận:** Nồng độ lactate máu và độ thanh thải lactate là các chỉ dấu có giá trị tiên lượng sau mổ tim ở trẻ nhỏ, đặc biệt nếu được theo dõi liên tiếp trong 24 giờ đầu.

¹Viện Tim TP Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Anh Khôi

Email: josephanhkhoei@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.7.2025

Ngày duyệt bài: 26.8.2025

Từ khóa: phẫu thuật tim bẩm sinh, kết cục lâm sàng xấu, lactate máu cao, độ thanh thải lactate

SUMMARY

THE ROLE OF BLOOD LACTATE LEVELS AND LACTATE CLEARANCE IN PREDICTING POOR CLINICAL OUTCOMES AFTER CARDIOPULMONARY BYPASS CARDIAC SURGERY IN CHILDREN

Objective: To evaluate the role of blood lactate levels and lactate clearance during the first 24 hours after congenital heart surgery with cardiopulmonary bypass in children, in predicting poor clinical outcomes. **Population and Study Design:** This retrospective cohort study involved 98 pediatric patients from birth to 2 years of age who underwent cardiac surgery at the Ho Chi Minh City Heart Institute in 2021. Blood lactate levels were measured at five timepoints: T1 (ICU admission), T6, T12, T18, and T24. Lactate clearance was calculated as: $(T1-Tx)/T1 \times 100\%$. Primary outcomes included mortality, cardiac arrest, use of ECMO, seizures, and peritoneal dialysis. Secondary outcomes included prolonged mechanical ventilation and prolonged ICU stay. **Results:** A total of 98 eligible pediatric patients were included in the study. Nineteen children (19.4%) experienced adverse outcomes, including 3 deaths. Elevated blood lactate levels at all measured timepoints from T1 to T24 were significantly associated with poor clinical outcomes ($p < 0.001$). Lactate clearance greater than 10% at T18 was associated with a reduced risk of adverse outcomes ($p = 0.028$). Lactate clearance $\geq 10\%$ at T6 and T12