PHÂN TÍCH MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỰC TRẠNG NUÔI DƯỠNG Ở NGƯỜI BỆNH VIÊM TỤY CẤP TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Hoàng Nam[1,2], Nguyễn Hoàng Thanh[1], Ngô Đức Ngọc[3], Nguyễn Thị Thắm[2], Trần Xuân Ngọc[2], Nguyễn Thu Hương[2], Đoàn Thị Phương Thảo[2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến thực trạng nuôi dưỡng ở người bệnh viêm tụy cấp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 113 người bệnh VTC điều trị nội trú từ 8/2024–7/2025. **Kết quả:** Tỷ lệ nuôi dưỡng sớm (≤ 48h) đạt 83,2%. Nhóm < 60 tuổi được nuôi dưỡng sớm cao hơn so với nhóm ≥ 60 tuổi (OR=3,55; 95%CI=1,23–10,21). Người bệnh có điểm mNUTRI ≥ 5 hoặc APACHE II ≥ 20 có xu hướng được nuôi dưỡng sớm nhiều hơn (p<0,05). Không ghi nhận liên quan có ý nghĩa giữa thời điểm nuôi dưỡng và giới tính, BMI, điểm SOFA, phân loại VTC theo Balthazar/CTSI, nguyên nhân VTC hay bệnh lý kèm theo (p>0,05). **Kết luận:** Đa số người bệnh VTC được nuôi dưỡng sớm. Nuôi dưỡng sớm qua đường tiêu hóa chiếm tỷ lệ cao ở người bệnh viêm tụy cấp, đặc biệt ở nhóm tuổi <60, mNUTRIC ≥5 và APACHE II ≥20. Việc áp dụng nuôi dưỡng sớm an toàn, có lợi, góp phần giảm biến chứng và rút ngắn thời gian điều trị. ***Từ khóa:*** Viêm tụy cấp; Nuôi dưỡng sớm; Dinh dưỡng đường tiêu hóa

SUMMARY

FACTORS ASSOCIATED WITH NUTRITIONAL PRACTICES IN PATIENTS WITH ACUTE PANCREATITIS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

Objective: To examine factors associated with nutritional practices in patients with acute pancreatitis at Hanoi Medical University Hospital. **Methods:** Cross-sectional study of 113 inpatients with acute pancreatitis from August 2024 to July 2025. Results: Early nutrition ≤48 h was provided in 83.2% of cases. Early nutrition was more frequent in patients <60 years than ≥60 years (OR=3.55; 95%CI=1.23–10.21). The proportion receiving early nutrition was higher in those with mNUTRIC ≥5 or APACHE II ≥20 (p<0.05). No significant associations were observed with sex, BMI, SOFA, CT severity by Balthazar/CTSI, etiology of acute pancreatitis, or comorbidities (p>0.05). **Conclusions:** Most patients with acute pancreatitis received early enteral nutrition. Associated factors included age <60 years, high nutritional risk by mNUTRIC, and APACHE II stratification. Early enteral nutrition is safe and beneficial, helping reduce complications and shorten treatment duration.

Keywords: Acute pancreatitis; Early nutrition; Enteral nutrition.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Viêm tụy cấp (VTC) là một bệnh lý có diễn biến phức tạp, dễ tái phát, có thể có những biến chứng nặng nề ảnh hưởng lớn tới sức khỏe thậm chí tử vong [1]. Ở những ca VTC trung bình hoặc nặng việc điều trị, chăm sóc người bệnh VTC đòi hỏi sự kết hợp chặt chẽ giữa phương pháp điều trị nội, ngoại khoa, giảm đau, can thiệp dinh dưỡng. Việc chăm sóc, nuôi dưỡng và theo dõi trong quá trình điều trị là một công việc vô cùng quan trọng của điều dưỡng góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, giảm bớt biến chứng, rút ngắn thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị đem lại sự hài lòng của người bệnh VTC.

Can thiệp dinh dưỡng sớm giúp làm giảm thiểu thời gian nằm viện cũng như chi phí điều trị của người bệnh. Hiện nay các quan điểm đồng thuận của chuyên ngành cho rằng nên cho ăn sớm sau 24 giờ kể từ khi nhập viện ở những ca VTC nặng [2], [3]. Dinh dưỡng đường ruột được ưu tiên hơn đường tĩnh mạch do ít biến chứng hơn và dinh dưỡng sớm đường ruột cho thấy giảm tỷ lệ tử vong tại bệnh viện đối với các trường hợp nhẹ và nặng [4]. Từ bối cảnh trên có thể thấy, dinh dưỡng sớm qua đường ruột, là định hướng chăm sóc trong điều trị VTC. Tuy nhiên, việc áp dụng thực hành lâm sàng còn khác biệt giữa các cơ sở do đặc điểm người bệnh và nguồn lực. Bên cạnh việc điều trị nguyên nhân và kiểm soát biến chứng, việc sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng ngay từ đầu hay đánh giá thời điểm nuôi dưỡng rất cần thiết. Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là bệnh viện đa chuyên khoa, nơi tiếp nhận rất nhiều người bệnh VTC vào điều trị với các mức độ nặng nhẹ khác nhau. Các nghiên cứu tại bệnh viện chủ yếu tập trung vào khía cạnh lâm sàng, đặc điểm cận lâm sàng hoặc nguyên nhân, trong khi chưa có đánh giá mối liên quan đến thực trạng nuôi dưỡng. Xuất phát từ những lý do trên, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: *"Một số yếu tố liên quan đến thực trạng nuôi dưỡng ở người bệnh viêm tụy cấp tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội".*

[1]Trường Đại học Y Hà Nội
[2]Bệnh viện Đại học Y Hà Nội
[3]Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Hoàng Nam
Email: hoangnamhmu@gmail.com
Ngày nhận bài: 20.8.2025
Ngày phản biện khoa học: 25.9.2025
Ngày duyệt bài: 30.10.2025

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Có 113 người bệnh được chẩn đoán VTC điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 08/2024 đến tháng 07/2025.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh trên 18 tuổi được chẩn đoán VTC theo Atlanta 2012 [5]. Có đầy đủ thông tin trên hồ sơ bệnh án (Thông tin hành chính của người bệnh, thông tin đánh giá tình trạng dinh dưỡng, chế độ nuôi dưỡng…). Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Ung thư tụy. Phụ nữ có thai và cho con bú. Đối tượng gù vẹo cột sống do chỉ số chiều cao và BMI sẽ không chính xác. VTC sau phẫu thuật. Đối tượng không tỉnh táo không thu thập được số liệu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

Địa điểm và thời gian: Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, từ tháng 08/2024 đến tháng 07/2025.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Cỡ mẫu chọn toàn bộ (tất cả các người bệnh đủ tiêu chuẩn được lựa chọn trong thời gian nghiên cứu). Cách chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện theo trình tự thời gian, không phân biệt giới tính.

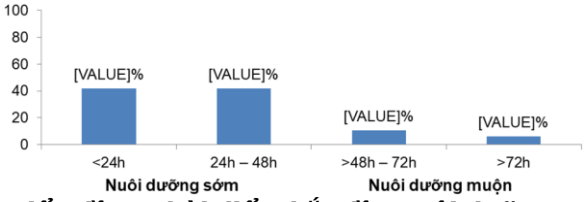
Tiêu chí đánh giá: Nuôi dưỡng sớm là người bệnh được cung cấp dinh dưỡng qua đường tiêu hoá trong vòng 48 giờ kể từ khi người bệnh được nhập khoa. Nuôi dưỡng muộn là người bệnh không được cung cấp dinh dưỡng qua đường tiêu hoá trong khoảng thời gian 48 giờ đầu tiên sau khi người bệnh nhập khoa [6], [7].

Phân tích số liệu: Số liệu được làm sạch và nhập liệu bằng Kobotoolbox và phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 16.0. Thống kê mô tả: biến định lượng trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn (TB ± ĐLC), biến định tính được trình bày dưới dạng số người bệnh và tỷ lệ phần trăm. Sử dụng các test kiểm định với p<0,05 có ý nghĩa thống kê.

Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu được Hội đồng đề cương Trường Đại học Y Hà Nội thông qua và sự đồng ý của lãnh đạo Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Điều tra đối tượng trên tinh thần tự nguyện đồng ý tham gia, không ép buộc và trên tinh thần tôn trọng. Mọi thông tin của người bệnh đều được bảo mật chỉ phục vụ cho mục tiêu nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 08/2024 đến 07/2025 có 113 người bệnh được chọn vào nghiên cứu, trong đó nam giới chiếm 78,8%, tỷ lệ nam:nữ ≈ 1,37:1. Tuổi trung bình là 49,9 ± 13,2 tuổi, lớn nhất là 18 tuổi, nhỏ nhất là 88 tuổi.



Biểu đồ 1. Thời điểm bắt đầu nuôi dưỡng

Nhận xét: Đa số người bệnh được bắt đầu nuôi dưỡng sớm ≤48h (83,2%). Nhóm nuôi dưỡng muộn >48h chỉ chiếm 16,8%.

Bảng 1. Mối liên quan giữa thời điểm nuôi dưỡng với đặc điểm nhân khẩu học

Đặc điểm	Nuôi dưỡng sớm (n=94)		Nuôi dưỡng muộn (n=19)		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
Giới tính						
Nữ	21	87,5	3	12,5	1,53 (0,41-5,77)	0,760
Nam	73	82,0	16	18,0		
Tuổi						
<60 tuổi	78	87,6	11	12,4	3,55 (1,23-10,21)	0,015
≥60 tuổi	16	66,7	8	33,3		

Nhận xét: Tỷ lệ nuôi dưỡng sớm ở người bệnh <60 tuổi cao gấp 3,55 lần so với nhóm ≥60 tuổi (95%CI = 1,23 – 10,21). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa thời điểm nuôi dưỡng với giới tính (p>0,05).

Bảng 2. Mối liên quan giữa thời điểm nuôi dưỡng với nguy cơ dinh dưỡng, điểm APACHE II, SOFA

Đặc điểm	Nuôi dưỡng sớm (n=94)		Nuôi dưỡng muộn (n=19)		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
BMI vào viện						
BMI ≥18,5	86	83,5	17	16,5	1,26 (0,25 – 6,48)	0,674
BMI <18,5	8	80,0	2	20,0		
mNUTRIC						
mNUTRIC <5	76	80,0	19	20,0	-	0,039
mNUTRIC ≥5	18	100,0	0	0,0		
APACHE II						
<20	32	94,1	2	5,9	4,39 (0,95 – 20,18)	0,042
≥20	62	78,5	17	21,5		
SOFA						
<2	64	85,3	11	14,7	1,55 (0,57 – 4,25)	0,391
≥2	30	79,0	8	21,0		

Nhận xét: Đa số người bệnh có điểm mNUTRI ≥5 hoặc APACHE II≥20 được nuôi dưỡng sớm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê (p<0,05). Chưa tìm thấy mối liên quan giữa thời điểm nuôi dưỡng với tình trạng dinh dưỡng, SOFA (p>0,05).

Bảng 3. Mối liên quan giữa thời điểm nuôi dưỡng với phân độ VTC

Đặc điểm	Nuôi dưỡng sớm (n=94)		Nuôi dưỡng muộn (n=19)		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
Theo Balthazar						
Balthazar A,B,C	12	85,7	2	14,3	1,24 (0,25 – 6,07)	0,787
Balthazar D, E	82	82,8	17	17,2		
Theo CTSI						
CTSI<4	49	86,0	8	14,0	1,50 (0,55 – 4,06)	0,425
CTSI≥4	45	80,4	11	19,6		

Nhận xét: Chưa tìm thấy mối liên quan giữa thời điểm nuôi dưỡng với phân độ viêm tụy cấp theo Balthazar và theo CTSI (p>0,05).

Bảng 4. Mối liên quan giữa thời điểm nuôi dưỡng với nguyên nhân VTC

Đặc điểm	Nuôi dưỡng sớm (n=94)		Nuôi dưỡng muộn (n=19)		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
Nguyên nhân VTC						
Tăng Triglycerid	50	80,6	12	19,4	1,51 (0,55-4,17)	0,426
Rượu	4	100	0	0,0	-	0,360
Sỏi mật	13	81,3	3	18,8	1,17 (0,30-4,58)	0,823
Bệnh lý đi kèm						
Đái tháo đường	21	80,8	5	19,2	1,24 (0,40-3,85)	0,707
Rối loạn lipid máu	41	85,4	7	14,6	0,75 (0,27-2,09)	0,586
Tăng huyết áp	19	79,2	5	20,8	1,39 (0,45-4,34)	0,569

Nhận xét: Chưa tìm thấy mối liên quan giữa thời điểm nuôi dưỡng với nguyên nhân VTC, bệnh lý đi kèm (p>0,05).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu, hầu hết người bệnh được bắt đầu nuôi dưỡng sớm, có 83,2% trong vòng 48 giờ đầu nhập viện, trong đó nuôi dưỡng <24 giờ chiếm 41,6%. Điều này cho thấy bác sĩ điều trị đã cập nhật và áp dụng việc nuôi ăn sớm tại khoa. Theo hướng dẫn của ESPEN (2020), VTC thể nhẹ cần cho ăn lại qua đường miệng ngay khi hết đau, không cần chờ amylase/lipase về bình thường. Đối với trường hợp nặng, nếu không tự ăn được nên nuôi qua đường tiêu hóa (đặt ống sonde) trong vòng 24-48 giờ đầu thay vì kéo dài thời gian nhịn đói [8]. Khuyến cáo nhấn mạnh việc nuôi dưỡng sớm qua đường tiêu hóa ngay khi có thể, mang lại nhiều lợi ích cho người bệnh [8].

Trên người bệnh trẻ tuổi mắc VTC, việc nuôi dưỡng sớm giúp giảm biến chứng, rút ngắn thời gian nằm viện và giảm tỷ lệ tử vong so với nuôi ăn muộn hoặc nuôi ăn qua đường tĩnh mạch [3]. Ngoài ra, nuôi dưỡng sớm còn có vai trò trong việc bảo tồn hàng rào niêm mạc ruột, giảm chuyển vị vi khuẩn và điều hòa đáp ứng miễn dịch, qua đó hạn chế viêm hoại tử tụy và biến chứng toàn thân [9]. Kết quả nghiên cứu thấy rằng tỷ lệ nuôi dưỡng sớm ở người bệnh <60 tuổi cao gấp 3,55 lần so với nhóm ≥60 tuổi (95%CI = 1,23 – 10,21). Điều này có thể được giải thích người bệnh lớn tuổi bị VTC, tiên lượng thường xấu hơn với tỷ lệ biến chứng và tử vong cao hơn. Ngược lại, người bệnh <60 tuổi thường có ít bệnh lý đi kèm và khả năng dung nạp tốt hơn có xu hướng đạt mục tiêu năng lượng/protein sớm và kết quả cải thiện nhanh khi áp dụng chiến lược nuôi dưỡng sớm [7].

Người bệnh trong nghiên cứu có điểm mNUTRIC ≥5 hoặc APACHE II≥20 đa số được nuôi dưỡng sớm (p<0,05). Điều đó phù hợp theo khuyến cáo, người bệnh VTC có điểm mNUTRIC≥5, việc triển khai nuôi dưỡng sớm bằng đường ruột trong vòng 24-48 giờ đóng vai trò then chốt trong cải thiện tiên lượng [6], [9]. Điểm mNUTRIC≥5 hoặc APACHE II≥20 phản ánh tình trạng nguy cơ dinh dưỡng cao, gắn liền với đáp ứng viêm toàn thân mạnh, nguy cơ nhiễm trùng, suy đa cơ quan và tử vong cao hơn. Nghiên cứu của Tong N và cộng sự thấy rằng người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng cao (mNUTRIC≥5) được can thiệp dinh dưỡng có tỷ lệ sống sót cao hơn so với những người không được can thiệp [10]. Tuy nhiên vẫn có một phần người bệnh có APACHE II≥20 được nuôi dưỡng muộn (21,5%), điều này có thể do bác sĩ phải trì hoãn có chủ đích đến khi tình hình sức khỏe của người bệnh đảm bảo.

Các nguyên nhân viêm tụy cấp như sỏi mật, rượu, tăng triglyceride máu không ảnh hưởng đáng kể đến thời điểm bắt đầu nuôi dưỡng (p>0,05). Tỷ lệ nuôi dưỡng sớm tương đương giữa các nhóm, cho thấy quyết định chủ yếu dựa vào tình trạng lâm sàng và mức độ nặng, không

phải căn nguyên. Tương tự, các bệnh lý nền như đái tháo đường, tăng huyết áp, rối loạn mỡ máu cũng không làm thay đổi tỷ lệ nuôi dưỡng sớm (p>0,05), vì không phải là chống chỉ định của nuôi dưỡng qua đường tiêu hóa.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy nuôi dưỡng sớm qua đường tiêu hóa có mối liên quan chặt chẽ với nhóm tuổi <60, nguy cơ dinh dưỡng cao (mNUTRIC ≥5) và mức độ nặng theo APACHE II ≥20 ở người bệnh viêm tụy cấp. Không ghi nhận sự liên quan có ý nghĩa với giới tính, BMI, điểm SOFA, phân loại mức độ theo hình ảnh, nguyên nhân bệnh hay bệnh lý kèm theo. Kết quả nhấn mạnh tầm quan trọng của việc ưu tiên nuôi dưỡng sớm cho những người bệnh VTC có nguy cơ dinh dưỡng cao, giảm biến chứng và rút ngắn thời gian điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nesvaderani M., Eslick G.D., Vagg D., et al.** (2015). Epidemiology, aetiology and outcomes of acute pancreatitis: A retrospective cohort study. Int J Surg, 23, 68–74.
2. **Meyers C., Rigassio Radler D., Zelig R.S.** (2023). Impact of solid food provision within 24 hours of hospital admission on clinical outcomes for adult patients with acute pancreatitis: A literature review. Nutr Clin Pract, 38(5), 976–986.
3. **De Lucia S.S., Candelli M., Polito G., et al.** (2023). Nutrition in Acute Pancreatitis: From the Old Paradigm to the New Evidence. Nutrients, 15(8), 1939.
4. **Fostier R., Arvanitakis M., Gkolfakis P.** (2022). Nutrition in acute pancreatitis: when, what and how. Curr Opin Clin Nutr Metab Care, 25(5), 325.
5. **Banks P.A., Bollen T.L., Dervenis C., et al.** (2013). Classification of acute pancreatitis--2012: revision of the Atlanta classification and definitions by international consensus. Gut, 62(1), 102–111.
6. **Feng P., He C., Liao G., et al.** (2017). Early enteral nutrition versus delayed enteral nutrition in acute pancreatitis: A PRISMA-compliant systematic review and meta-analysis. Medicine (Baltimore), 96(46), e8648.
7. **Lakananurak N., Gramlich L.** (2020). Nutrition management in acute pancreatitis: Clinical practice consideration. World J Clin Cases, 8(9), 1561–1573.
8. **Arvanitakis M., Ockenga J., Bezmarevic M., et al.** (2020). ESPEN guideline on clinical nutrition in acute and chronic pancreatitis. Clin Nutr, 39(3), 612–631.
9. **Qi D., Yu B., Huang J., et al.** (2018). Meta-Analysis of Early Enteral Nutrition Provided Within 24 Hours of Admission on Clinical Outcomes in Acute Pancreatitis. J Parenter Enter Nutr, 42(7), 1139–1147.
10. **Tong N., Lu H., Li N., et al.** (2025). Ability of the modified NUTRIC score to predict all-cause mortality among ICU patients with acute pancreatitis: A retrospective analysis using the MIMIC-IV database. Clin Nutr ESPEN, 66, 397–408.

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG NGƯỜI BỆNH UNG THƯ VÙNG ĐẦU TỤY CÓ CẮT KHỐI TÁ TỤY TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2025

Phạm Thị Lan Phương[1,2], Lưu Quang Thùy[1,2], Đỗ Tất Thành[1,2], Lê Thị Hương[2], Đỗ Trung Dũng[1], Bùi Trung Nghĩa[1], Nguyễn Tuấn Anh[1], Nguyễn Bá Anh[1], Chu Thị Trang[1,2], Nguyễn Trần Thị Linh[1,2]

TOM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước mổ và mối liên quan với biến chứng, thời gian nằm viện ở bệnh nhân ung thư đầu tụy phẫu thuật cắt khối tá tụy**. Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân ≥18 tuổi, phẫu thuật tại Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức (tháng 5–8/2025). Đánh giá dinh dưỡng bằng BMI, PG-SGA, NRS-2002, kết hợp albumin, prealbumin; ghi nhận biến chứng theo Dindo và thời gian nằm viện**. Kết quả:** Gần 50% bệnh nhân có BMI <18,5; >70% PG-SGA mức B,C. Hơn 2/3 sụt cân trước mổ; nhiều triệu chứng như chán ăn, mệt mỏi, khô miệng. Prealbumin <15 mg/dL liên quan suy dinh dưỡng (p=0,021). Biến chứng phổ biến: rò tụy (58,3%), chậm lưu thông tiêu hóa (36%), viêm phổi (12%). Nhóm nguy cơ cao thường nằm viện >21 ngày, OR=0,15 so với nhóm nhẹ (p=0,018). **Kết luận:** Suy dinh dưỡng trước mổ rất phổ biến và ảnh hưởng đến thời gian nằm viện, cần sàng lọc và can thiệp dinh dưỡng sớm.***Từ khóa:*** tình trạng dinh dưỡng trước mổ, ung thư vùng đầu tụy, cắt khối tá tụy

[1]Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức
[2]Trường Đại học Y Hà Nội
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Lan Phương
Emai: phamphuong12a1@gmail.com

Ngày nhận bài: 19.8.2025
Ngày phản biện khoa học: 24.9.2025
Ngày duyệt bài: 30.10.2025

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH PANCREATIC HEAD CANCER UNDERGOING PANCREATICODUODENECTOMY AT VIET DUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 2025

Objective: To assess preoperative nutritional status and its association with postoperative