

quan đến chức năng nghe hiểu ( $p < 0,05$ ), với tỷ lệ suy giảm cao hơn ở bệnh nhân xuất huyết não. Giới tính có liên quan đến đọc hiểu ( $p < 0,05$ ), nam giới suy giảm nhiều hơn nữ, gợi ý sự khác biệt giới trong phục hồi ngôn ngữ viết. Các yếu tố như tuổi, học vấn, số lần đột quỵ và can thiệp ngôn ngữ trị liệu chưa ghi nhận liên quan có ý nghĩa thống kê, nhưng có xu hướng người cao tuổi, học vấn thấp, không được can thiệp có tỷ lệ suy giảm cao hơn. Cần thêm các nghiên cứu quy mô lớn để khẳng định và ứng dụng trong can thiệp lâm sàng.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế**, (2023), Hướng dẫn quy trình kỹ thuật về Phục hồi chức năng (bổ sung lần thứ 4), Quyết định 3665/QĐ-BYT.
2. **Brady, M. C., Kelly, H., Godwin, J., Enderby, P., & Campbell, P.** (2016). Speech and language therapy for aphasia following stroke. Cochrane database of systematic reviews, (6).
3. **Flaherty, M. L., Woo, D., Haverbusch, M., Sekar, P., Khoury, J., Sauerbeck, L.,... & Broderick, J. P.** (2005). Racial variations in location and risk of intracerebral hemorrhage. *Stroke*, 36(5), 934-937.
4. **Flowers, H. L., Silver, F. L., Fang, J., Rochon, E., & Martino, R.** (2016). The incidence, co-occurrence, and predictors of dysphagia, dysarthria, and aphasia after first-ever acute ischemic stroke. *Journal of Communication Disorders*, 61, 32-40.
5. **Kertesz, A.** (2022). The Western Aphasia Battery: A systematic review of research and clinical applications. *Aphasiology*, 36(1), 21-50.
6. **Lazar, R. M., & Antonello, D.** (2008). Variability in recovery from aphasia. *Current neurology and neuroscience reports*, 8(6), 497-502.
7. **Sarno, M.T., Buonaguro, A., & Levita, E.** (1985). Gender and recovery from aphasia after stroke. *The Journal of nervous and mental disease*, 173(10), 605-609.
8. **Wade, D. T., Hewer, R. L., David, R. M., & Enderby, P. M.** (1986). Aphasia after stroke: natural history and associated deficits. *Journal of Neurology, Neurosurgery & Psychiatry*, 49(1), 11-16.

## NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN ĐỢT CẤP BỆNH PHỔI TẮC NGHẼN MẠN TÍNH ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2023 - 2024

Đặng Thị Yến<sup>1</sup>, Nguyễn Khắc Hòa<sup>1</sup>, Nguyễn Minh Quang<sup>1</sup>,  
Nguyễn Thị Quỳnh Anh<sup>1</sup>, Mai Trọng Hiếu<sup>1</sup>, Phạm Xuân Định<sup>1</sup>

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu nghiên cứu:** Mô tả tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) tại khoa Hô hấp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương; **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 51 bệnh nhân đợt cấp BPTNMT điều trị tại khoa hô hấp Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 10/2023 đến hết tháng 1/2024. **Kết quả:** Tình trạng dinh dưỡng theo SGA: mức A (35,3%), mức B (45,1%); mức C (19,6%). Tình trạng dinh dưỡng theo BMI: nhóm suy dinh dưỡng (SDD) (37,3%); nhóm thừa cân béo phì (2%). Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số Albumin máu: nhóm suy dinh dưỡng có chỉ số albumin < 35 g/l chiếm 29,4 % và chỉ số Albumin trung bình của nhóm nghiên cứu  $36 \pm 3,4108$ . Tình trạng dinh dưỡng theo chỉ số Protein máu: nhóm nguy cơ suy dinh dưỡng có chỉ số protein < 60 g/l chiếm 17,6% và chỉ số Protein trung bình của nhóm nghiên cứu  $69,53 \pm 7,847$ . **Kết luận:** Tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân đợt cấp BPTNMT còn phổ biến do đó việc

đánh giá dinh dưỡng nên được lồng ghép trong chăm sóc lâm sàng để cải thiện hiệu quả điều trị.

**Từ khóa:** Đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, suy dinh dưỡng, BMI, SGA, Albumin, Protein.

#### SUMMARY

### RESEARCH ON THE NUTRITIONAL STATUS OF PATIENTS WITH ACUTE EXACERBATIONS OF CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE TREATED AT HAI DUONG PROVINCIAL GENERAL HOSPITAL IN 2023 - 2024

**Objectives:** Describe the nutritional status (NS) of patients with acute exacerbations of chronic obstructive pulmonary disease (AECOPD) at the Respiratory Department of Hai Duong General Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 51 AECOPD patients at Hai Duong General Hospital from October 2023 to January 2024. **Results:** Nutritional status according to the Subjective Global Assessment (SGA): level A (35.3%), level B (45.1%), level C (19.6%). Nutritional status according to Based on Body Mass Index (BMI): malnutrition group (37.3%), overweight and obesity group (2%). Serum albumin levels indicated that 29.4% of patients had levels below 35 g/L, with a mean albumin concentration of  $36 \pm 3.4108$  g/L. Regarding total protein levels, 17.6% of patients had

<sup>1</sup>Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Yến

Email: yendt187@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 19.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.10.2025

Ngày duyệt bài: 26.11.2025

levels below 60 g/L, with a mean of  $69.53 \pm 7.847$  g/L. **Conclusion:** malnutrition remains common among patients with AECOPD, highlighting the need to integrate nutritional assessment into clinical care to improve treatment outcomes. **Keywords:** Acute Exacerbation of Chronic Obstructive Pulmonary Disease, malnutrition, BMI, SGA, Albumin, Protein.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (BPTNMT) là một trong ba nguyên nhân tử vong hàng đầu trên toàn thế giới, đặc biệt ở các quốc gia có thu nhập thấp và trung bình, chiếm tới 90% cổ ca tử vong do bệnh này.<sup>1</sup> Các đợt cấp của BPTNMT làm trầm trọng thêm tình trạng bệnh, gia tăng gánh nặng lên hệ thống y tế của các quốc gia và làm tăng tỷ lệ tử vong do vậy đòi hỏi nỗ lực toàn diện để kiểm soát hiệu quả.<sup>2</sup> Nhiều bằng chứng đã chỉ ra rằng, dinh dưỡng kém có liên quan chặt chẽ đến mức độ nặng của bệnh và tiên lượng xấu ở bệnh nhân đợt cấp BPTNMT. Tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân BPTNMT không hiếm gặp với khoảng 25 - 40% bệnh nhân BPTNMT có cân nặng thấp hơn bình thường và tỷ lệ sút cân vừa đến nặng lên tới 25%, ảnh hưởng trực tiếp đến chức năng và khối cơ hô hấp, giảm khả năng vận chuyển oxy, chức năng miễn dịch, khả năng phục hồi và tăng tỷ lệ tử vong.<sup>3</sup> Các yếu tố chính dẫn đến suy dinh dưỡng ở bệnh nhân BPTNMT gồm: tăng tiêu hao năng lượng do thở gắng sức, viêm mạn tính, giảm khẩu phần ăn và giảm oxy khi ăn.<sup>4</sup> Tại Việt Nam, đặc biệt ở tuyến tỉnh, vấn đề đánh giá và can thiệp dinh dưỡng cho bệnh nhân đợt cấp BPTNMT vẫn chưa được chú trọng đúng mức. Trong khi đó, can thiệp dinh dưỡng kịp thời có thể cải thiện tiên lượng bệnh và hiệu quả điều trị. Xuất phát từ thực tiễn đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu "Mô tả tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân đợt cấp BPTNMT điều trị tại khoa Hô hấp-Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương", làm cơ sở cho các chiến lược can thiệp dinh dưỡng phù hợp trong thực hành lâm sàng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng nghiên cứu.** Nghiên cứu bao gồm 51 bệnh nhân (BN) được chẩn đoán xác định đợt cấp BPTNMT đang điều trị tại khoa Hô hấp - Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 10 năm 2023 đến hết tháng 01 năm 2024.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân được chẩn đoán xác định đợt cấp BPTNMT theo Quyết định 2767/QĐ - BYT 2023<sup>5</sup>, bệnh nhân có khả năng nghe hiểu, trả lời phỏng vấn và đồng ý tham gia nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân có rối

loạn tâm thần, không hợp tác; bệnh nhân có khuyết tật cơ thể (cụt chi, gù vẹo cột sống...) ảnh hưởng đến kết quả chỉ số nhân trắc học. Bệnh nhân không được làm đầy đủ các xét nghiệm cần trong nghiên cứu và không đồng ý tham gia nghiên cứu.

## 2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Chọn mẫu thuận tiện

Chọn tất cả 51 bệnh nhân đợt cấp BPTNMT đủ tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ trong thời gian nghiên cứu đang điều trị tại khoa Hô Hấp bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 10/2023 đến hết tháng 01/2024.

- **Nội dung nghiên cứu:**

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, nghề nghiệp, trình độ học vấn, tiền sử hút thuốc.

+ Tình trạng dinh dưỡng: BMI, SGA, Albumin, Protein.

- **Phương pháp thu thập số liệu:**

+ Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp: để thu thập thông tin về hành chính và phỏng vấn theo phiếu điều tra dinh dưỡng, phương pháp đánh giá tổng thể chủ quan SGA (Subject Global Assessment).

+ Sử dụng các tiêu chí để đánh giá tình trạng dinh dưỡng: Chỉ số khối cơ thể: Chỉ số khối cơ thể (BMI) = cân nặng (kg)/[chiều cao (m)]<sup>2</sup>;

+ Đánh giá theo chỉ số xét nghiệm: Albumin, Protein

- **Phương pháp xử lý số liệu:** Sử dụng phần mềm SPSS 20.0, các chỉ số sử dụng: tần suất, giá trị trung bình và độ lệch chuẩn.

- **Đạo đức nghiên cứu:** Đề tài được Hội đồng khoa học trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương thông qua và phê duyệt, quá trình nghiên cứu được Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương đồng ý cho thành viên nghiên cứu lấy số liệu và thông tin của bệnh nhân theo yêu cầu nghiên cứu.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 3.1. Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu

**Bảng 3.1: Đặc điểm tuổi**

Phân nhóm tuổi	n	%	TB ± SD	Min	Max
<60	7	13,7	73,49 ±	50	98
≥60	44	86,3	11,163		

**Nhận xét:** Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là  $73,49 \pm 11,163$ . Tập trung chủ yếu là nhóm  $\geq 60$  tuổi chiếm 86,3% và nhóm tuổi  $<60$  chiếm 13,7%. Tuổi cao nhất là 98 và thấp nhất là 50.



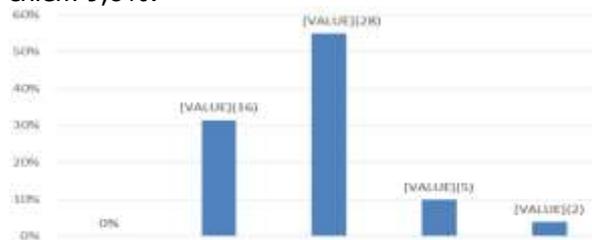
**Biểu đồ 3.1: Đặc điểm về giới (n=51)**

**Nhận xét:** Tổng số 51 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn tham gia vào nghiên cứu, chủ yếu là bệnh nhân nam chiếm 76,5% và nữ là 23,5%, tỷ lệ nam/nữ là 3,25/1.



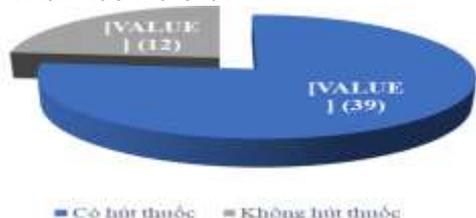
**Biểu đồ 3.2: Đặc điểm về nghề nghiệp (n=51)**

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân làm nghề nông dân chiếm tỷ lệ cao nhất 41,2%, 35,2% thuộc nhóm hưu, 11,8% thuộc nhóm nghề công nhân. Nhóm trí thức chỉ chiếm 2% và nhóm nghề khác chiếm 9,8%.



**Biểu đồ 3.3: Đặc điểm về trình độ học vấn (n=51)**

**Nhận xét:** Nhóm bệnh nhân có trình độ học vấn Trung học cơ sở (THCS) chiếm tỷ lệ cao nhất 54,9%, nhóm tiểu học chiếm 31,4%, nhóm Trung học phổ thông (THPT) chiếm 9,8%, cao đẳng/đại học (CĐ/ĐH) là 3,9% và không có bệnh nhân nào mù chữ.



**Biểu đồ 3.4: Tiền sử hút thuốc lá, thuốc lào (n=51)**

**Nhận xét:** Trong 51 bệnh nhân, có 76,5% bệnh nhân hút thuốc lá, thuốc lào hoặc cả hai

nhều năm, tất cả đều là bệnh nhân nam. Không có bệnh nhân nữ nào hút thuốc lá, thuốc lào.

### 3.2. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của đôi tượng nghiên cứu theo từng phương pháp

**Bảng 3.2: Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân theo chỉ số Albumin, Protein**

Biến số		n=51	%	TB ± SD
Phân loại Albumin (g/l)	Bình thường ( $\geq 35$ )	36	70,6	36,727 ± 3,4018
	Suy dinh dưỡng ( $< 35$ )	15	29,4	
Phân loại Protein (g/l)	Bình thường ( $\geq 60$ )	42	82,4	69,53 ± 7,847
	Suy dinh dưỡng ( $< 60$ )	9	17,6	

**Nhận xét:** Chỉ số Albumin trung bình của nhóm nghiên cứu 36,727 ± 3,4018. Trong đó có 36 BN thuộc nhóm bình thường có chỉ số albumin  $\geq 35$  g/l chiếm 70,6%, 15 BN thuộc nhóm suy dinh dưỡng có chỉ số albumin  $< 35$  g/l chiếm 29,4%. Chỉ số Protein trung bình của nhóm nghiên cứu 69,53 ± 7,847. Trong đó có 42 BN thuộc nhóm bình thường có chỉ số protein  $\geq 60$  g/l chiếm 82,4%, 9 BN thuộc nhóm nguy cơ suy dinh dưỡng có chỉ số protein  $< 60$  g/l chiếm 17,6%.

**Bảng 3.3: Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân theo chỉ số SGA và chỉ số BMI**

Biến số		n=51	%
Nguy cơ SDD theo chỉ số SGA	Không có nguy cơ SDD (mức A)	18	35,3
	Nguy cơ SDD nhẹ (mức B)	23	45,1
	Nguy cơ SDD nặng (mức C)	10	19,6
Nguy cơ SDD theo BMI	Suy dinh dưỡng (BMI $< 18$ kg/m <sup>2</sup> )	19	37,3
	Bình thường (BMI: 18,5-24,9 kg/m <sup>2</sup> )	31	60,7
	Thừa cân (BMI $\geq 25$ kg/m <sup>2</sup> )	1	2

**Nhận xét:** Trong 51 bệnh nhân, có 35,3% bệnh nhân thuộc mức A (không có nguy cơ SDD), 45,1% bệnh nhân thuộc mức B (có nguy cơ SDD nhẹ) và có 19,6% bệnh nhân thuộc mức C (có nguy cơ SDD nặng).

Đánh giá nguy cơ suy dinh dưỡng theo BMI, có 37,3% bệnh nhân SDD (BMI  $< 18$  kg/m<sup>2</sup>), bệnh nhân có chỉ số BMI bình thường chiếm 60,7%, thừa cân (BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) chỉ có 2% số bệnh nhân.

## IV. BÀN LUẬN

Trong tổng số 51 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu của chúng tôi, phần lớn là nam giới (76,5%) và có tỷ lệ nam/nữ là 3,25/1, tuổi trung bình là 73,49 ± 11,163, tập trung chủ yếu ở nhóm  $\geq 60$  tuổi chiếm 86,3%, điều này phù hợp

với đặc điểm dịch tễ học của BPTNMT và tương đồng với kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Lương (2021)<sup>2</sup>. Hút thuốc là yếu tố nguy cơ phổ biến với 23,5% bệnh nhân có tiền sử hút thuốc, tất cả đều là nam giới kết quả này của chúng tôi có sự tương đồng với nghiên cứu Đỗ Thị Lương (2021) tỷ lệ bệnh nhân có hút thuốc chiếm 83% và chỉ gặp ở nam giới.<sup>2</sup> Điều này là do hầu hết phụ nữ Việt Nam không có thói quen hút thuốc, khác biệt với các nước châu Âu tỷ lệ phụ nữ hút thuốc khá cao. Hút thuốc lá lâu dài có nguy cơ gây ra những thay đổi cấu trúc đối với các nhú dạng nấm của lưỡi, nơi đặt các chồi vị giác.<sup>2</sup> Từ đó làm thay đổi, giảm vị giác của người hút và giảm cảm giác ngon miệng khi ăn.

Về tình trạng dinh dưỡng, tỷ lệ suy dinh dưỡng đánh giá theo phương pháp BMI <18,5 kg/m<sup>2</sup> là 37,3%, thấp hơn nghiên cứu của Đỗ Nam Khánh (2021) là 58,49%<sup>6</sup> và nghiên cứu của Gupta B và cộng sự (2010) có tỷ lệ BN suy dinh dưỡng chiếm 83%<sup>7</sup>. BMI thấp điều đó chứng tỏ là giảm cả khối cơ và khối mỡ trong cơ thể. Điều này cho thấy mức độ ảnh hưởng khác nhau của đợt cấp BPTNMT đến thể trạng bệnh nhân. Tuy nhiên, tỷ lệ thừa cân chỉ chiếm 2% cho thấy đa số bệnh nhân có nguy cơ dinh dưỡng kém.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp đánh giá tổng thể đối tượng (SGA)- một công cụ toàn diện hơn BMI, có thể đánh giá BN trong suốt quá trình mắc bệnh bao gồm những thay đổi về cân nặng, biểu hiện của tình trạng dinh dưỡng kém. Theo phương pháp SGA, kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy gần 65% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng ở mức độ nhẹ đến nặng trong đó có 23 BN thuộc mức B (có nguy cơ SDD nhẹ) chiếm 45,1% và có 10 BN thuộc mức C (có nguy cơ SDD nặng) chiếm 19,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn nghiên cứu của Đỗ Nam Khánh (2021) là 81,13% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng theo SGA.<sup>6</sup> Sự khác biệt kết quả nghiên cứu của chúng tôi và Đỗ Nam Khánh càng khẳng định bệnh nhân BPTNMT nặng, nhập viện vì đợt cấp nặng có tỷ lệ SDD rất cao, tăng nguy cơ thất bại trong điều trị và dẫn đến tử vong trong quá trình nằm viện. Sút cân ở bệnh nhân BPTNMT là yếu tố quan trọng, có giá trị giúp cho tiên lượng bệnh. Vì vậy, hiện nay các nhà khoa học đưa ra phương pháp đánh giá tổng thể dựa vào đáp ứng lâm sàng, cải thiện chất lượng cuộc sống, cải thiện khả năng gắng sức... bên cạnh những đánh giá truyền thống chỉ dựa vào cải thiện FEV1 và khí máu động mạch.

Đối với chỉ số xét nghiệm sinh hóa, có 29,4% bệnh nhân có chỉ số Albumin < 35g/l với kết quả này của chúng tôi cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Đỗ Thị Lương (2015-2016) chỉ là 2%,<sup>2</sup> nhưng nghiên cứu của chúng tôi có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Linh (2017).<sup>8</sup> Tuy nhiên, chúng tôi nhận thấy ngay cả những đối tượng có dấu hiệu suy kiệt (chỉ số BMI < 16), khi xét nghiệm chỉ số Albumin vẫn có thể trong giới hạn bình thường, điều này chứng tỏ xét nghiệm Albumin là phương pháp không đặc hiệu để đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân đợt cấp BPTNMT. Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ SDD theo chỉ số Protein chiếm 17,6% kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thùy Linh (2017) là 28,9%, điều đó cho thấy mức độ ảnh hưởng của viêm cấp tính và suy dinh dưỡng đến chức năng gan và chuyển hóa của cơ thể.<sup>8</sup> Protein là một chỉ số quan trọng, nó tham gia vào thành phần cơ bắp, máu bạch huyết, hormon, men, kháng thể, các tuyến bài tiết và nội tiết không những vậy protein còn kích thích sự thèm ăn và vì thế nó giữ vai trò chính tiếp nhận các chế độ ăn khác nhau. Khi cơ thể thiếu protein, nhiều vitamin không phát huy đầy đủ chức năng của chúng mặc dù không thiếu về số lượng. Do đó chỉ số Protein được dùng đánh giá tình trạng thiếu dinh dưỡng rất phổ biến ở các bệnh viện trong cả nước.

Từ các kết quả này, có thể thấy cần phối hợp đa phương pháp (BMI, SGA, sinh hóa) để đánh giá tình trạng dinh dưỡng một cách toàn diện, qua đó cải thiện hiệu quả điều trị cho bệnh nhân BPTNMT

## V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 51 BN đợt cấp bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại khoa Hô hấp – Bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương cho thấy suy dinh dưỡng là một vấn đề phổ biến ở bệnh nhân đợt cấp BPTNMT điều trị nội trú, với tỷ lệ bệnh nhân SDD theo BMI chiếm 37,3%, bệnh nhân suy dinh dưỡng theo SGA gần 65% và bệnh nhân SDD có giảm chỉ số albumin ở 29,4%, giảm Protein máu là 17,6%. Đặc biệt, nhóm tuổi ≥ 60 chiếm đa số và nam giới chiếm ưu thế. Việc sử dụng đồng thời nhiều phương pháp đánh giá (BMI, SGA, sinh hóa) là cần thiết để xác định chính xác tình trạng dinh dưỡng và từ đó lồng ghép các biện pháp can thiệp dinh dưỡng phù hợp trong chăm sóc toàn diện, góp phần cải thiện hiệu quả điều trị cho bệnh nhân BPTNMT.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Global initiative for Chronic Obstructive Lung Disease (GOLD) report**, Global strategy for the diagnosis, management and prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease (2022).
2. **Đỗ Thị Lương**. "Tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính giai đoạn ổn định và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Bạch Mai năm 2015 - 2016" Tạp chí y học Việt Nam. tập 508, tháng 11, số 1, năm 2021, tr 55-58.
3. **Collins, P. F., Yang, I. A., Chang, Y.-C., et al.** Nutritional support in chronic obstructive pulmonary disease (COPD): An evidence update. Journal of Thoracic Disease, 2019, 11(17), 2230-2237
4. **Schols, A. M., Ferreira, I. M., Franssen, F. M., et al.** Nutritional assessment and therapy in COPD: A European Respiratory Society statement. European Respiratory Journal, 2014, 44(6), 1504-1520. <https://doi.org/10.1183/09031936.00070914>
5. **Quyết định 2767/QĐ – BYT**. "Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính" năm 2023.
6. **Đỗ Nam Khánh và cộng sự**. "Tình hình dinh dưỡng của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại bệnh viện phổi trung ương năm 2021" Tạp chí y học Việt Nam. tập 508, tháng 11, số 1, năm 2021, tr 55-58.
7. **Gupta, B., Kant, S., & Mishra, R.** Subjective global assessment of nutritional status of chronic obstructive pulmonary disease patients on admission. International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 2010, 14(4), 500-505.
8. **Nguyễn Thị Thuỳ Linh** (2018), Thực trạng dinh dưỡng của người bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính đang điều trị tại bệnh viện phổi Thái Bình năm 2017, Tạp chí Khoa học Điều dưỡng. Tập 3, số 4, năm 2017, tr. 27-33.

## PHÂN TÍCH ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ YẾU TỐ TIÊN LƯỢNG TỬ VONG Ở BỆNH NHÂN NHỒI MÁU CƠ TIM CÓ SỐC TIM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN

Nguyễn Đức Long<sup>1</sup>, Nguyễn Sơn Tùng<sup>1</sup>, Lương Văn Chương<sup>1</sup>,  
Nguyễn Hồng Tuyên<sup>1</sup>, Đặng Thanh Phương<sup>1</sup>, Trần Thị Thu Hương<sup>1,2</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và xác định một số yếu tố tiên lượng ở bệnh nhân (BN) nhồi máu cơ tim (NMCT) có sốc tim điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang kết hợp hồi cứu trên 30 BN NMCT có sốc tim điều trị tại khoa Cấp cứu từ tháng 4 đến tháng 10 năm 2022. Các thông tin lâm sàng, cận lâm sàng, điều trị và kết quả được phân tích bằng thống kê mô tả và kiểm định Chi-square, với  $p < 0,05$  có ý nghĩa thống kê. **Kết quả:** Tuổi trung bình  $75,5 \pm 13,6$ ; nhóm  $\geq 75$  tuổi chiếm 53,3%; nam giới 66,7%. Tăng huyết áp (73,3%) và đái tháo đường (26,7%) là bệnh nền phổ biến. Có 50% BN ngừng tuần hoàn được cấp cứu; sốc tim sớm chiếm 76,7%. Lactate trung bình  $9,4 \pm 6,0$  mmol/L, pH  $7,30 \pm 0,18$ , Troponin I  $12,432 \pm 1,857$  pg/mL; EF  $< 30\%$  ở 10% BN. 100% dùng vận mạch, 66,6% thở máy, 13,3% chụp mạch vành, 6,6% đặt stent. Tử vong và nặng xin về chiếm 60%. Các yếu tố liên quan tử vong: ngừng tuần hoàn, lactate  $\geq 4$  mmol/L và không được can thiệp mạch vành ( $p < 0,05$ ). **Kết luận:** BN NMCT có sốc tim chủ yếu ở người cao tuổi, nhiều bệnh nền, diễn biến nặng với tỉ lệ tử vong cao. Nồng độ lactate tăng, có ngừng tuần hoàn và không được tái thông mạch vành là những yếu tố tiên lượng xấu. Cần nhận

biết sớm sốc tim sau NMCT và ưu tiên chiến lược tái tưới máu mạch vành trong thời điểm còn chỉ định nhằm cải thiện kết cục điều trị. **Từ khóa:** nhồi máu cơ tim, sốc tim, tiên lượng tử vong.

### SUMMARY

#### CLINICAL AND PARACLINICAL CHARACTERISTICS AND PROGNOSTIC FACTORS IN PATIENTS WITH ACUTE MYOCARDIAL INFARCTION COMPLICATED BY CARDIOGENIC SHOCK AT SAINT PAUL HOSPITAL

**Objective:** To describe the clinical and paraclinical characteristics and identify prognostic factors in patients with acute myocardial infarction (AMI) complicated by cardiogenic shock. **Methods:** A retrospective cross-sectional study was performed on 30 patients with AMI and cardiogenic shock treated at the Emergency Department of Saint Paul Hospital from April to Oct 2022. Clinical, laboratory, treatment, and outcome data were analyzed using descriptive statistics and the Chi-square test ( $p < 0.05$ ). **Results:** The mean age was  $75.5 \pm 13.6$  years; 53.3% were  $\geq 75$  years and 66.7% were male. Hypertension (73.3%) and diabetes mellitus (26.7%) were common comorbidities. Cardiac arrest occurred in 50%, and early shock within 48 hours in 76.7%. Mean lactate was  $9.4 \pm 6.0$  mmol/L and pH  $7.30 \pm 0.18$ ; 10% had LVEF  $< 30\%$ . All required vasopressors, 66.6% mechanical ventilation, 13.3% coronary angiography, and 6.6% stent implantation. Mortality or severe outcome reached 60%. Independent predictors of mortality were cardiac arrest, lactate  $\geq 4$  mmol/L, and absence of coronary intervention ( $p < 0.05$ ).

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn

<sup>2</sup>Học viện Y Dược học Cổ truyền Việt Nam

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Thu Hương

Email: tranthithuhuong0710@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025