

NGHIÊN CỨU TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG, NUÔI DƯỠNG NGƯỜI BỆNH SUY TIM VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẢI DƯƠNG NĂM 2025

Phạm Thị Hạnh¹, Lê Đức Thuận¹, Bùi Thị Hậu²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng dinh dưỡng, nuôi dưỡng của người bệnh suy tim và một số yếu tố liên quan tới tình trạng nuôi dưỡng của người bệnh suy tim tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2025.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang, đo chiều cao, cân nặng, phỏng vấn trực tiếp 343 người bệnh suy tim điều trị nội trú tại trung tâm tim mạch từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 6 năm 2025. **Kết quả:** Phần lớn người tham gia là nam, trên 60 tuổi, mắc suy tim độ III-IV, có bệnh ≥ 5 năm và kèm theo ≥ 2 bệnh, có 51,02% nguy cơ suy dinh dưỡng theo thang SGA. Hầu hết nuôi dưỡng bằng đường miệng nhưng không ăn theo suất ăn tại bệnh viện. Các yếu tố như có trên 2 bệnh lý kèm theo (OR=0.436, $P<0.05$), lạm dụng rượu bia (OR=0.33, $P<0.001$), thời gian mắc suy tim trên 10 năm, ít luyện tập, và khẩu vị nhạt đều liên quan đáng kể đến nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn ở người bệnh suy tim. **Kết luận:** Suy dinh dưỡng ở người bệnh suy tim còn phổ biến, liên quan đến yếu tố lâm sàng và hành vi. Cần có cách tiếp cận toàn diện để đánh giá tình trạng dinh dưỡng cùng với tăng cường suất ăn bệnh lý và tư vấn dinh dưỡng cá nhân hóa để cải thiện chất lượng sống và hiệu quả điều trị trong chăm sóc toàn diện người bệnh. **Từ khóa:** Dinh dưỡng, nuôi dưỡng, suy tim, yếu tố liên quan.

SUMMARY

STUDY ON NUTRITIONAL STATUS, NUTRITION CARE OF HEART FAILURE PATIENTS AND ASSOCIATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH HEART FAILURE AT HAI DUONG GENERAL HOSPITAL IN 2025

Objective: To describe the nutritional status and feeding practices of patients with heart failure, and to identify factors associated with nutritional status among patients at Hai Duong General Hospital in 2025. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 343 inpatients with heart failure at the Cardiology Center from September 2024 to June 2025. Height and weight were measured, and face-to-face interviews were performed. **Results:** Most participants were males over 60 years old with NYHA Class III-IV heart failure, having been diagnosed for ≥ 5 years and presenting

with ≥ 2 comorbidities. Notably, 51.02% were at risk of malnutrition per the SGA scale. While most patients received oral nutrition, they did not adhere to hospital-provided meals. Factors significantly associated with an increased risk of malnutrition in heart failure patients included having more than 2 comorbidities (OR=0.436, $P<0.05$), alcohol abuse (OR=0.33, $P<0.001$), suffering from heart failure for over 10 years, infrequent exercise, and a bland diet preference. **Conclusion:** Malnutrition in heart failure patients remains prevalent, linked to clinical and behavioral factors. A comprehensive approach is needed for nutritional assessment, alongside enhanced therapeutic meals and personalized nutritional counseling, to improve quality of life and treatment efficacy in holistic patient care.

Keywords: Nutrition, feeding practices, heart failure, associated factors.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là một bệnh lý mạn tính phổ biến, ảnh hưởng đến khoảng 2% dân số trưởng thành toàn cầu, với hơn 64 triệu người mắc trên toàn thế giới tính đến năm 2023 [1]. Đây là một thách thức y tế công cộng nghiêm trọng do liên quan đến tỉ lệ tử vong cao, thời gian nằm viện kéo dài và gánh nặng chi phí cho cả hệ thống y tế lẫn người bệnh. Trong đó, tình trạng dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong tiên lượng và kết quả điều trị người bệnh suy tim. Các nghiên cứu quốc tế cho thấy suy dinh dưỡng là yếu tố nguy cơ làm tăng tỷ lệ tử vong ở bệnh nhân suy tim. Hersberger và cộng sự (2021) cho thấy hỗ trợ dinh dưỡng cá nhân hóa giúp cải thiện kết cục lâm sàng ở bệnh nhân suy tim có nguy cơ dinh dưỡng [2]. Tương tự, Carime và cộng sự (2022) chứng minh tình trạng dinh dưỡng kém làm tăng nguy cơ tử vong toàn bộ ở bệnh nhân suy tim sung huyết [3].

Tại Việt Nam, nhiều nghiên cứu gần đây đã làm rõ thực trạng dinh dưỡng của người bệnh suy tim. Nghiên cứu tại Viện Tim mạch Việt Nam cho thấy 20,4% người bệnh suy tim cấp bị suy dinh dưỡng theo BMI và 35,9% có nguy cơ dinh dưỡng cao theo thang điểm mNUTRIC. Đáng chú ý, 60,2% người bệnh bị gián đoạn nuôi dưỡng trong tuần đầu nhập viện [4]. Nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng theo SGA (loại B hoặc C) là 56,3%, trong khi khẩu phần thực tế chỉ đáp ứng khoảng 48–54% nhu cầu năng lượng và đường

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

²Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thị Hạnh

Email: hanh.yhd@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.10.2025

Ngày duyệt bài: 28.11.2025

chất [5]. Ngoài ra, nghiên cứu tại Trà Vinh ghi nhận tình trạng nuôi dưỡng có liên quan chặt chẽ với tần suất tiêu thụ thực phẩm, mức hoạt động thể lực và đặc điểm kinh tế xã hội của người bệnh [6]. Các yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng bao gồm: tuổi, giới tính, mức thu nhập, hút thuốc lá, sử dụng rượu bia, bệnh lý kèm theo và thời gian nằm viện [4][5][6]. Do đó, việc đánh giá thực trạng nuôi dưỡng và các yếu tố liên quan ở người bệnh suy tim trong thời gian điều trị nội trú là cần thiết nhằm phát hiện sớm nguy cơ suy dinh dưỡng, xây dựng chiến lược can thiệp kịp thời, cải thiện kết quả điều trị và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Tại Trung tâm Tim mạch – Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, mỗi năm tiếp nhận và điều trị trên 3.000 ca suy tim, trong đó có nhiều trường hợp phải nuôi ăn qua ống thông dạ dày hoặc nuôi dưỡng tĩnh mạch. Tuy nhiên, hiện vẫn chưa có nhiều nghiên cứu hệ thống về tình trạng dinh dưỡng, thực trạng nuôi dưỡng và các yếu tố liên quan tới tình trạng dinh dưỡng tại đơn vị này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *"Mô tả tình trạng dinh dưỡng, nuôi dưỡng của người bệnh suy tim và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương năm 2025."*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu, thời gian và địa điểm nghiên cứu. Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán là suy tim theo tiêu chuẩn NYHA, đang điều trị tại Trung tâm tim mạch bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương từ 09/2024 đến 06/2025, không có các rối loạn về tâm thần hoặc các vấn đề khác ảnh hưởng đến khả năng trả lời phỏng vấn. Thời gian nghiên cứu được tiến hành từ tháng 9 năm 2024 đến tháng 6 năm 2025.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

Phương pháp chọn mẫu: Nghiên cứu áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện, bao gồm 343 người bệnh đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong toàn bộ thời gian nghiên cứu.

2.3. Công cụ nghiên cứu. Nghiên cứu sử dụng bộ câu hỏi thiết kế sẵn, trong đó có thang SGA (Subjective Global Assessment) do Detsky và cộng sự xây dựng, gồm 6 câu hỏi đánh giá tiền sử dinh dưỡng và khám thể trạng [8]. Thang SGA phân loại tình trạng dinh dưỡng thành 3 mức: SGA-A (bình thường), SGA-B (nguy cơ suy dinh dưỡng vừa) và SGA-C (suy dinh dưỡng nặng), với độ tin cậy cao (Cronbach's alpha = 0,93).

2.4. Phương pháp thu thập số liệu. Số liệu được thu thập qua phỏng vấn trực tiếp bằng câu hỏi chuẩn bị sẵn và khám thực thể do nhóm nghiên cứu thực hiện. Khám thực thể gồm đo chiều cao, cân nặng, quan sát, sờ nắn để đánh giá mất mô mỡ dưới da, mất khối cơ và phù ngoại vi hoặc cổ trướng, phân loại theo mức độ: không có, nhẹ, vừa hoặc nặng.

2.5. Phân tích và xử lý số liệu. Dữ liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 22.0. Mỗi liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng (phân loại theo SGA) và các yếu tố liên quan được phân tích bằng kiểm định Chi-square. Với các biến nhị phân, hồi quy logistic đơn biến được sử dụng để ước lượng Odds Ratio (OR) và khoảng tin cậy 95% (CI), nhằm đánh giá mức độ liên quan. Đối với các biến phân nhóm nhiều mức, phân tích mỗi liên quan được thực hiện bằng kiểm định Chi-square tổng thể. Mức ý nghĩa thống kê được xác định khi $p < 0,05$.

2.6. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được Hội đồng Khoa học và Công nghệ của Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương phê duyệt. Đối tượng tham gia được giải thích rõ ràng về mục đích nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia. Dữ liệu nghiên cứu được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu, không phục vụ bất kỳ mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (n=343)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	<40 tuổi	11	3.24
	40-49 tuổi	24	6.99
	50-59 tuổi	45	13.11
	60-69 tuổi	95	27.69
	≥70 tuổi	168	48.97
Giới	Nam	209	60.93
	Nữ	134	39.07
Nghề nghiệp	Cán bộ, viên chức	87	25.36
	Nông dân	137	39.94
	Nghỉ hưu	94	27.4
	Khác	25	7.3
Thu nhập cá nhân	Dưới 5 triệu đồng	178	51.89
	Từ 5-10 triệu	101	29.44
	Trên 10 triệu đồng	64	18.67
Phân độ suy tim	Độ I	5	1.47
	Độ II	70	20.4
	Độ III	156	45.48
	Độ IV	112	32.65
Thời gian	Từ 1-5 năm	98	28.59

mắc suy tim	Từ 5-10 năm	187	54.51
	Trên 10 năm	58	16.9
Bệnh lý kèm theo	Từ 1- 2 bệnh	126	36.73
	Trên 2 bệnh	217	63.27
Mức độ tập luyện	Thường xuyên	108	31.5
	Thỉnh thoảng	121	35.27
	Không bao giờ	114	33.23
Lạm dụng bia rượu	Có	102	29.74
	Không	241	70.26
Hút thuốc lá	Có hút	126	36.74
	Không hút	217	63.26

Nhận xét: Nghiên cứu cho thấy, đa số người tham gia là từ 60 tuổi trở lên (77,66%), chủ yếu là nam giới (60,93%), làm nông nghiệp (39,94%), và có thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng (51,89%). Về tình trạng bệnh, hơn 75% người bệnh suy tim ở độ III-IV với thời gian mắc bệnh từ 5-10 năm và 100% có ít nhất một bệnh lý kèm theo, cho thấy gánh nặng bệnh tật cao. Đáng chú ý, tỷ lệ lạm dụng rượu bia (gần 30%) và hút thuốc lá (gần 37%) còn cao, cùng với việc ít tập luyện.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng và nuôi dưỡng của người bệnh suy tim

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng, nuôi dưỡng của người bệnh suy tim

Tình trạng dinh dưỡng, nuôi dưỡng		Số lượng	Tỷ lệ (%)
BMI	Nhẹ cân (BMI <18.5)	98	28.57
	Bình thường (BMI từ 18.5-22.9)	200	58.30
	Thừa cân (BMI từ 23-24.9)	37	10.8
	Béo phì (BMI>25)	8	2.33
Tình trạng dinh (SGA)	Không có nguy cơ (SGA-A)	168	48.98
	Nguy cơ suy dinh dưỡng vừa (SGA-B)	167	48.69
	Nguy cơ suy dinh dưỡng nặng (SGA-C)	8	2.33
Đường	Chỉ ăn qua đường miệng	287	83.72

Bảng 3.1. Các yếu tố nhị phân liên quan đến tình trạng dinh dưỡng phân loại theo SGA

Yếu tố	SGA-A (n=168)		SGA-B/C (n=175)		OR	P
	n	%	n	%		
Bệnh lý kèm theo					0.436	0.0017**
Từ 1-2 bệnh	78	46.4	48	27.4		
Trên 2 bệnh	90	53.6	127	72.6		
Lạm dụng rượu bia					0.33	<0.001**
Có	30	17.9	70	40.0		
Không	138	82.1	105	60.0		
Hút thuốc lá					0.92	0.7374
Có hút	60	35.7	66	37.7		
Không hút	108	64.3	109	62.3		

(Kiểm định Chi-square và phân tích hồi quy logistic đơn biến)

nuôi dưỡng	Chỉ ăn qua sonde	5	1.45
	Phối hợp đường miệng và tĩnh mạch	34	9.93
	Phối hợp sonde dạ dày và tĩnh mạch	17	4.9
Nguồn cung cấp bữa ăn khi điều trị tại bệnh viện	An theo suất ăn tại bệnh viện	0	0
	An quán ở ngoài	254	74.05
	Gia đình tự túc nấu mang đến	76	22.15
	Khác	13	3.8
Khẩu vị ưa thích	Mặn	202	58.89
	Vừa	99	28.86
	Nhạt	42	12.25
	Luộc	65	18.95
Hình thức chế biến món ăn	Xào	74	21.57
	Kho	121	35.27
	Rán,nướng	51	14.86
	Khác	32	9.35

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng mức độ vừa (SGA-B) và nặng (SGA-C) theo thang SGA lần lượt là 48,69% và 2.33. Theo BMI, 28,57% bị nhẹ cân trong khi tỷ lệ thừa cân/béo phì chỉ chiếm 13,13%. Về nuôi dưỡng, đa số người bệnh (83,72%) ăn qua đường miệng, song vẫn có 16,28% cần hỗ trợ bằng các phương thức thay thế như sonde hoặc tĩnh mạch. Đáng lưu ý, không có người bệnh nào sử dụng suất ăn bệnh lý tại viện; thay vào đó, phần lớn ăn từ quán bên ngoài (74,05%) hoặc do gia đình tự nấu (22,15%). Về khẩu vị, phần lớn người bệnh ưa thích ăn mặn (58,89%) và chuộng các món chế biến nhiều muối, dầu mỡ như kho, xào, có thể ảnh hưởng bất lợi đến kiểm soát bệnh nếu không được tư vấn phù hợp.

3.3. Một số yếu tố liên quan tới tình trạng nuôi dưỡng của người bệnh suy tim

3.3.1. Các yếu tố nhị phân liên quan đến tình trạng dinh dưỡng phân loại theo SGA

Nhận xét: Người bệnh suy tim có trên 2 bệnh lý kèm theo (OR=0.436, $P<0.05$) hoặc lạm dụng rượu bia (OR=0.33, $P<0.001$) có nguy cơ suy dinh dưỡng thấp hơn đáng kể theo phân loại SGA-A (tức là nguy cơ suy dinh dưỡng SGA-B/C

cao hơn). Ngược lại, hút thuốc lá không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng dinh dưỡng ($P>0.05$).

3.3.2. Các yếu tố đa mức liên quan đến tình trạng dinh dưỡng phân loại theo SGA

Bảng 3.2. Các yếu tố đa mức liên quan đến tình trạng dinh dưỡng phân loại theo SGA

Yếu tố	SGA-A (n=168)		SGA-B/C (n=175)		P
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Thời gian mắc suy tim					<0.001 **
Từ 1–5 năm	45	26.8	50	28.6	
Từ 5–10 năm	110	65.5	70	40.0	
Trên 10 năm	13	7.7	55	31.4	
Mức độ luyện tập					<0.001 **
Thường xuyên	75	44.6	30	17.1	
Thỉnh thoảng	80	47.6	40	22.9	
Không bao giờ	13	7.7	105	60.0	
Khẩu vị ưa thích					0.0089 **
Mặn	100	59.5	95	54.3	
Vừa	50	29.8	40	22.9	
Nhạt	18	10.7	40	22.9	
Hình thức chế biến					0.1546
Luộc	40	23.8	25	14.3	
Xào	35	20.8	50	28.6	
Kho	60	35.7	60	34.3	
Rán/Nướng	20	11.9	25	14.3	
Khác	13	7.7	15	8.6	

(Kiểm định Chi-square)

Nhận xét: Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh suy tim có liên quan rõ rệt đến thời gian mắc bệnh, mức độ luyện tập và khẩu vị ($p < 0,05$). Người bệnh mắc suy tim trên 10 năm, ít luyện tập và có khẩu vị nhạt có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn. Hình thức chế biến món ăn không liên quan có ý nghĩa thống kê với tình trạng dinh dưỡng ($p > 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng dinh dưỡng và nuôi dưỡng của người bệnh suy tim. Kết quả nghiên cứu cho thấy tình trạng dinh dưỡng của người bệnh suy tim có sự phân bố đa dạng. Đa số người bệnh có chỉ số BMI nằm trong giới hạn bình thường (58,30%), tuy nhiên vẫn có tới 28,57% thuộc nhóm nhẹ cân, phản ánh tình trạng thiếu năng lượng trường diễn còn phổ biến ở nhóm đối tượng này. Tỷ lệ này tương đồng với nghiên cứu của Hersberger và cộng sự (2021), khi ghi nhận có hơn 27% người bệnh nội trú có nguy cơ suy dinh dưỡng và cần được can thiệp dinh dưỡng cá thể hóa nhằm cải thiện kết cục điều trị [2]. Đồng thời, nghiên cứu cũng ghi nhận 13,13% người bệnh thừa cân hoặc béo phì, cho thấy tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh suy tim không chỉ giới hạn ở thiếu hụt mà còn có

biểu hiện ở thừa dinh dưỡng. Kết quả này phù hợp với nhận định của Savarese và cộng sự (2023), khi cho rằng người bệnh suy tim có thể gặp cả hai tình trạng suy dinh dưỡng hoặc thừa dinh dưỡng, do các rối loạn chuyển hóa năng lượng và sự suy giảm hoạt động thể lực [1]. Vì vậy, việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh suy tim cần được tiếp cận một cách toàn diện, không chỉ dựa vào chỉ số BMI mà còn cần tích hợp các công cụ đánh giá chuyên sâu như SGA, MNA hoặc các chỉ số sinh hóa. Kết quả đánh giá bằng phương pháp SGA trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy có đến 51,02% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng (SGA-B hoặc SGA-C), tương đương với kết quả ghi nhận từ một số nghiên cứu trong nước. Cụ thể, nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 cho thấy tỷ lệ người bệnh suy tim có nguy cơ suy dinh dưỡng theo SGA-B hoặc SGA-C là 56,3% [5]. Trong khi đó, nghiên cứu tại Viện Tim mạch Việt Nam ghi nhận 35,9% người bệnh suy tim cấp có nguy cơ dinh dưỡng cao theo thang điểm mNUTRIC [4]. Những số liệu này cho thấy suy dinh dưỡng là một vấn đề phổ biến và cần được quan tâm đúng mức ở nhóm người bệnh suy tim đang điều trị nội trú tại Việt Nam.

Về hình thức nuôi dưỡng, phần lớn người bệnh (83,72%) vẫn ăn qua đường miệng, cho thấy khả năng tự nuôi dưỡng còn được duy trì ở đa số trường hợp suy tim mức độ trung bình đến nặng. Tuy nhiên, gần 10% người bệnh phải sử dụng phối hợp với dinh dưỡng tĩnh mạch, phản ánh mức độ nặng hơn của bệnh hoặc có kèm rối loạn tiêu hóa. Không có người bệnh nào sử dụng suất ăn bệnh lý do bệnh viện cung cấp, trong khi 74,05% ăn đồ mua bên ngoài và 22,15% dùng bữa do người nhà nấu, cho thấy sự thiếu hụt trong tổ chức dinh dưỡng lâm sàng, đặc biệt tại các cơ sở không có bộ phận tiết chế chuyên trách. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Huế và cộng sự (2022), ghi nhận 60,2% bệnh nhân bị gián đoạn nuôi dưỡng trong tuần đầu và ít được hỗ trợ dinh dưỡng hợp lý [4]. Thực phẩm không kiểm soát có thể làm tăng hấp thu muối, chất béo bão hòa - các yếu tố làm trầm trọng thêm tình trạng suy tim [1]. Ngoài ra, 58,89% người bệnh có thói quen ăn mặn; món kho, xào, rán/nướng chiếm ưu thế, trong khi món luộc - phù hợp với chế độ ăn hạn chế muối và chất béo - chỉ chiếm 18,95%, cho thấy chế độ ăn chưa phù hợp với khuyến cáo dinh dưỡng tim mạch. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mộng Trinh (2021), ghi nhận người bệnh suy tim tuyến tính ít được tư vấn và chưa có chế độ ăn hợp lý [6]. Với đặc điểm quần thể nghiên cứu của chúng tôi cho thấy đa số bệnh nhân là nam giới (60,93%), thuộc nhóm trên 60 tuổi (77,66%), có phân độ suy tim nặng (Độ III-IV chiếm 78,13%), thời gian mắc bệnh từ 5-10 năm (54,51%) và có từ hai bệnh lý kèm theo trở lên (63,27%). Về kinh tế xã hội, gần 40% bệnh nhân làm nông dân và hơn một nửa có thu nhập dưới 5 triệu đồng/tháng (51,89%). Những đặc điểm này cùng với tỷ lệ cao người bệnh suy tim độ III-IV và nhiều bệnh lý kèm theo, có thể làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng do chán ăn, viêm mạn tính và điều trị kéo dài. Nhiều nghiên cứu trong và ngoài nước đã khẳng định suy dinh dưỡng là yếu tố tiên lượng xấu, làm tăng nguy cơ tử vong và tái nhập viện ở người bệnh suy tim [3, 7]. Do đó việc lồng ghép đánh giá và can thiệp dinh dưỡng cá thể hóa trong chăm sóc là cần thiết nhằm cải thiện kết quả điều trị và chất lượng sống cho người bệnh.

4.2. Một số yếu tố liên quan với tình trạng dinh dưỡng của người bệnh suy tim. Kết quả phân tích cho thấy tình trạng suy dinh dưỡng (SGA-B hoặc SGA-C) ở người bệnh suy tim có mối liên quan thống kê có ý nghĩa với một số yếu tố lâm sàng và hành vi sức khỏe. Cụ thể,

người bệnh có trên 2 bệnh lý kèm theo ($OR=0.436$, $P<0.05$) hoặc lạm dụng rượu bia ($OR=0.33$, $P<0.001$) có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn đáng kể. Ngoài ra, thời gian mắc bệnh suy tim trên 10 năm, mức độ luyện tập ít, và khẩu vị nhạt cũng liên quan rõ rệt đến nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn ($P<0.05$). Hút thuốc lá và hình thức chế biến món ăn không có mối liên hệ thống kê rõ rệt với tình trạng dinh dưỡng ($P>0.05$). Trong nghiên cứu này, các đặc điểm về nhân khẩu học như tuổi, giới tính, nghề nghiệp và thu nhập cá nhân, cũng như mức độ phân độ suy tim (NYHA Class) đã được mô tả chi tiết, tuy nhiên, phân tích thống kê đơn biến không cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố này và tình trạng dinh dưỡng của người bệnh suy tim. Điều này có thể do đặc thù của quần thể nghiên cứu, các yếu tố nhiễu khác, hoặc hạn chế về thiết kế nghiên cứu. Một số nghiên cứu khác đã chỉ ra rằng các yếu tố như tuổi cao hoặc giới tính có thể ảnh hưởng đến nguy cơ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân suy tim do các thay đổi chuyển hóa hoặc thói quen sinh hoạt [1, 8]. Các kết quả này phù hợp với nhận định của Savarese và cộng sự (2023), khi cho rằng người bệnh suy tim mạn thường có diễn tiến kéo dài, nhiều bệnh lý đi kèm, làm tăng nguy cơ suy kiệt dinh dưỡng [1]. Một số yếu tố hành vi khác như thói quen ăn mặn, sử dụng các món ăn chế biến không phù hợp (chiên, xào, rán, nướng) cũng cho thấy xu hướng làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng. Dù chế độ ăn với món luộc có thể mang tính bảo vệ, nhưng chưa đạt mức ý nghĩa thống kê. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Mộng Trinh và cộng sự (2021), khi ghi nhận thói quen ăn uống không hợp lý làm giảm chất lượng dinh dưỡng ở người bệnh suy tim [6].

Ngoài các yếu tố liên quan, nghiên cứu này cũng củng cố vai trò của can thiệp dinh dưỡng cá thể hóa trong cải thiện kết cục lâm sàng ở người bệnh suy tim, như đã được nhấn mạnh trong nghiên cứu của Hersberger và cộng sự (2021) [2]. Các nghiên cứu tại Việt Nam cũng đã chỉ ra tầm quan trọng của các yếu tố lâm sàng như thời gian mắc bệnh lâu và số bệnh lý đi kèm đối với tình trạng dinh dưỡng của người bệnh suy tim [4, 5]. Những bằng chứng này cho thấy cải thiện tình trạng dinh dưỡng không thể chỉ tập trung vào việc cung cấp năng lượng hay bồi phụ dinh dưỡng, mà cần một chiến lược can thiệp toàn diện, kết hợp giữa kiểm soát bệnh lý nền, điều chỉnh hành vi sức khỏe và tư vấn dinh dưỡng cá thể hóa trong toàn bộ quá trình chăm sóc.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra rằng nguy cơ suy dinh dưỡng ở người bệnh suy tim vẫn còn phổ biến (51,02%). Tình trạng này có mối liên hệ chặt chẽ với thời gian mắc bệnh kéo dài, đa bệnh lý, cùng các thói quen ăn uống và lối sống chưa phù hợp của người bệnh. Để nâng cao hiệu quả điều trị và chất lượng sống cho người bệnh suy tim, việc đánh giá tình trạng dinh dưỡng cần được tiếp cận toàn diện, kết hợp giữa chỉ số nhân trắc, công cụ đánh giá chuyên sâu và các yếu tố lâm sàng để xây dựng chiến lược can thiệp phù hợp. Các cơ sở y tế cũng cần tăng cường tổ chức suất ăn bệnh lý, tư vấn dinh dưỡng và lồng ghép can thiệp cá nhân hóa vào quá trình chăm sóc.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Savarese, G., Becher, P. M., Lund, L. H., Seferovic, P., Rosano, G. M. C., Coats, A. J. S., et al. (2023). Global burden of heart failure: a comprehensive and updated review of epidemiology. *Cardiovascular Research*, 118(17), 3272–3287.
2. Hersberger, L., Dietz, A., Bürgler, H., Bargetzi, L., Tribolet, P., Fehr, R., et al. (2021). Individualised nutritional support in medical inpatients at nutritional risk: a randomised clinical trial. *Clinical Nutrition*, 40(3), 507–513.
3. Carime, A., Awasthi, A., Mathioudakis, N. N., Wang, Y., & Puri, R. (2022). Malnutrition and mortality in congestive heart failure: A retrospective nationwide cohort study. *JACC: Heart Failure*, 10(4), 301–310.
4. Nguyễn, T. H., & Phạm, M. T. (2022). Tình trạng dinh dưỡng và thực trạng nuôi dưỡng của bệnh nhân suy tim cấp tại Viện Tim mạch Việt Nam năm 2020. *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, 149(2), 147–154.
5. Đỗ, T. H., Vũ, T. D., & Nguyễn, T. P. (2023). Thực trạng nuôi dưỡng của người bệnh suy tim điều trị tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2022. *Tạp chí Y học Quân sự*, 312(4), 63–70.
6. Nguyễn, T. M. T., & Nguyễn, V. H. (2021). Tình trạng dinh dưỡng và tần suất tiêu thụ thực phẩm ở người bệnh suy tim điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Trà Vinh năm 2020. *Tạp chí Khoa học Y Dược Trà Vinh*, 5(2), 45–52.
7. Carime, N. A., Cottenet, J., Clerfond, G., Eschalié, R., Quilliot, D., Eicher, J. C., et al. (2022). Impact of nutritional status on heart failure mortality: a retrospective cohort study. *Clinical Nutrition*, 41(8), 1732–1741.
8. Detsky, A. S., McLaughlin, J. R., Baker, J. P., Johnston, N., Whittaker, S., Mendelson, R. A., & Jeejeebhoy, K. N. (1987). What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN: Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 11(1), 8–13.

ĐÁNH GIÁ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SỎI THẬN BẰNG PHƯƠNG PHÁP TÁN SỎI QUA DA ĐƯỜNG HẸM SIÊU NHỎ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 175

Nguyễn Văn Khấn¹, Nguyễn Việt Cường¹, Nguyễn Phú Việt²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số yếu tố liên quan đến kết quả điều trị sỏi thận bằng phương pháp tán sỏi qua da đường hầm siêu nhỏ tại Bệnh viện Quân y 175. **Đối tượng, phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu trên 196 ca bệnh có chỉ định tán sỏi qua da đường hầm siêu nhỏ tại Bệnh viện Quân y 175 từ tháng 12/2023 đến 6/2025. **Kết quả:** Vị trí và kích thước sỏi có ảnh hưởng đáng kể đến kết quả lấy sỏi ($p < 0,05$). Tỷ lệ sỏi sót cao nhất ở nhóm sỏi san hô toàn bộ (33,33%) và sỏi kích thước 30–40 mm (28,57%). Đặc điểm sỏi chổng hình trên phim X-quang hệ tiết niệu (KUB) và sỏi phân bố vào các đài nhỏ cũng liên quan rõ rệt với khả năng sỏi sót ($p < 0,001$), trong khi độ cản quang (HU) không có liên

quan. Ngoài ra, thang điểm GUY càng cao thì tỷ lệ sỏi sót càng tăng ($p < 0,001$). **Kết luận:** Vị trí, kích thước, mức độ phức tạp của sỏi có liên quan với tỉ lệ thành công của kỹ thuật tán sỏi qua da đường hầm siêu nhỏ. **Từ khóa:** Điều trị sỏi thận, Tán sỏi qua da đường hầm siêu nhỏ.

SUMMARY

EVALUATE SOME FACTORS RELATED TO THE RESULTS OF KIDNEY STONE TREATMENT BY ULTRA MINI PERCUTANEOUS NEPHROLITHOTOMY AT MILITARY HOSPITAL 175

Objective: To evaluate some factors related to the results of kidney stone treatment by ultra mini percutaneous nephrolithotomy at Military Hospital 175. **Subjects and Methods:** A prospective study was conducted on 196 cases indicated for ultra mini percutaneous nephrolithotomy at Military Hospital 175 from December 2023 to June 2025. **Results:** The location and size of the stones significantly affected the results of stone removal ($p < 0.05$). The highest rate of stone residual was in the group with staghorn

¹Bệnh viện Quân y 175

²Học viện Quân y

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Khấn

Email: bs.nguyenvankhan@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.12.2025