

Tham gia vào việc thực hiện các biện pháp phòng ngừa để giảm thiểu sự cố y khoa	187	66,8	93	33,2
Tham gia vào việc đảm bảo xác định chính xác người bệnh khi cung cấp dịch vụ y tế	229	81,8	51	18,2
Tham gia vào việc phòng ngừa nguy cơ người bệnh té ngã	228	81,4	52	18,6
Tham gia vào việc đánh giá tiêu chí chất lượng Bệnh viện	39	13,9	241	86,1
Tham gia vào việc đo lường, giám sát CTCL tại khoa phòng	30	10,7	250	89,3
Tham gia vào việc hợp tác cùng cơ quan quản lý BHYT trong việc đề xuất công cụ quản lý chất lượng	27	9,6	253	90,4

Đối với thực hành thì sự tham gia vào các hoạt động cải tiến chất lượng kết quả cho ta thấy nhân viên chủ yếu tích cực tham gia vào các hoạt động liên quan trực tiếp đến người bệnh: xây dựng kế hoạch, xây dựng văn hóa đơn vị, phòng ngừa nguy cơ diễn biến xấu xảy ra, phòng ngừa té ngã, tham gia báo cáo sự cố y khoa, xác định chính xác người bệnh... Còn các hoạt động đánh giá tiêu chí, đo lường, giám sát hoạt động cải tiến chất lượng, hợp tác cơ quan quản lý mặc dù cũng có tham gia, tuy nhiên còn hạn chế [9].

#### IV. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu các hoạt động cải tiến chất lượng khám chữa bệnh trên 280 nhân viên y tế tại 11 khoa Lâm sàng, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế năm 2019, chúng tôi có một số kết luận sau: Các hoạt động cải tiến chất lượng khám chữa bệnh đạt mức mức 3 (Mức khá) và mức 4 (Mức tốt). Về kiến thức, thái độ và thực hành đối với các hoạt động cải tiến chất lượng: 77,1% có kiến thức đạt; 86,4% có thái độ tốt và 45,0% tham gia thực hành tốt.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ (2013)**, Chỉ thị 09/CT-BYT ngày 22/11/2013 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc tăng cường tiếp nhận và xử lý ý kiến phản ánh của người dân về chất lượng dịch vụ khám, chữa bệnh thông qua đường dây nóng.
- BỘ Y TẾ (2013)**, Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện, Số 4858/QĐ-BYT, Tr.3
- BỘ Y TẾ (2016)**, Bộ tiêu chí đánh giá chất lượng Bệnh viện phiên bản 2.0, Số 6858/QĐ-BYT, Tr.9
- BỘ Y TẾ (2016)**, Quyết định số 7051/QĐ-BYT về việc ban hành hướng dẫn xây dựng thí điểm một số chỉ số cơ bản đo lường chất lượng bệnh viện
- BỘ Y TẾ (2018)**, Thông tư 43/2018/TT-BYT về việc hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh
- Cục quản lý khám chữa bệnh (2019)**, Thực hiện các giải pháp toàn cầu về an toàn người bệnh
- Ngô Việt Lộc (2017)**, Nghiên cứu đánh giá chất lượng bệnh viện tại Trung tâm Y tế huyện Phú Vang dựa trên 83 tiêu chí đánh giá chất lượng BV của Bộ Y tế.
- Trịnh Thị Lý (2014)**, "Thực trạng các Bệnh viện quận/huyện ở Hải phòng, đánh giá theo bộ tiêu chí chất lượng Bệnh viện và một số đề xuất, giải pháp", Y học thực hành 907 – số 3/2014.
- Đặng Thị Minh Phượng (2014)**, Đánh giá một số hoạt động cải tiến chất lượng bệnh viện tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Khánh hòa năm 2014.

## ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TỈNH NAM ĐỊNH

Ngô Văn Thư\*

#### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số chỉ số hóa sinh dinh dưỡng của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định.  
**Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Tất cả các bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định từ 01/02/2022 đến 01/05/2022,

\*Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Ngô Văn Thư

Email: ngovanthund@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 30.6.2022

Ngày duyệt bài: 11.7.2022

đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn. Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Cân nặng (kg) trung bình của bệnh nhân nam và nữ ở nhóm tuổi dưới 65 tuổi cao hơn cân nặng ở nhóm tuổi bằng và trên 65 tuổi. Theo BMI, có 52,4% bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng, theo SGA là 51,7% và theo MNA là 43,2%. Tỷ lệ bệnh nhân dưới 65 tuổi thiếu máu, thiếu Albumin là 25,5% và 1,0%, trong khi bệnh nhân trên hoặc bằng 65 tuổi là 34,2% và 2,7%. **Kết luận:** Cân nặng trung bình ở nhóm tuổi dưới 65 tuổi cao hơn nhóm tuổi bằng và trên 65 tuổi. Tỷ lệ thiếu máu, thiếu Albumin ở nhóm tuổi dưới 65 thấp hơn nhóm tuổi bằng và trên 65 tuổi. Cần kết hợp các phương pháp khác nhau để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ở các nhóm tuổi khác nhau.

**Từ khóa:** Dinh dưỡng, Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định

## SUMMARY

### ASSESSMENT OF THE NUTRITIONAL STATUS OF INPATIENTS TREATMENT AT NAM DINH PROVINCE ORIENTAL MEDICINE HOSPITAL

**Objective:** To determine the rate of malnutrition and some biochemical and nutritional indicators of inpatients treated at the Nam Dinh Province Oriental Medicine Hospital. **Subjects and methods:** all inpatients at the Nam Dinh Province Oriental Medicine Hospital from February 1, 2022 to May 1, 2022, met the selection criterias. Study design: cross-sectional description. **Results:** The mean weight (kg) of male and female patients in the age group under 65 years old was higher than the weight in the same age group and over 65 years old. According to BMI, there are 52.4% patients at risk of malnutrition, 51.7% according to SGA and 43.2% according to MNA. The proportion of patients under 65 years of age with anemia and albumin deficiency was 25.5% and 1.0%, while patients over or equal to 65 years old were 34.2% and 2.7%. **Conclusion:** The average weight in the age group under 65 years old were higher than those in the same and over 65 years old. The rate of anemia and albumin deficiency in the age group under 65 years old were lower than those in the same and over 65 years old. It is necessary to combine different methods to assess the nutritional status of patients in different age groups.

**Keywords:** Nutritional, Nam Dinh province Oriental medicine hospital

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chế độ ăn và dinh dưỡng hợp lý là yếu tố quan trọng để tăng cường và duy trì sức khỏe tốt trong suốt cuộc đời con người. Đặc biệt đối với người bệnh, dinh dưỡng là phần không thể thiếu trong các phương pháp điều trị tổng hợp và chăm sóc toàn diện. Khi chế độ ăn cho người bệnh không đáp ứng đủ nhu cầu chất dinh dưỡng cần thiết và không phù hợp với tình trạng bệnh lý thì hậu quả làm tăng tỉ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh nằm viện [1]. Hiện nay, thiếu dinh dưỡng vẫn là hiện tượng phổ biến của bệnh nhân nằm điều trị tại bệnh viện. Tình trạng thiếu dinh dưỡng gặp ở tất cả các nhóm bệnh như bệnh phổi mạn tính, bệnh tim mạch, đột quỵ, suy thận mạn. Điều này dẫn đến tăng biến chứng của bệnh, kéo dài thời gian nằm viện, tăng tỷ lệ tử vong, tăng chi phí y tế [2]. Theo nghiên cứu của Phạm Thu Hương và cộng sự năm 2006 tại Bệnh viện Bạch Mai cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng của bệnh nhân dưới 65 tuổi là

36,9%, tỷ lệ suy dinh dưỡng của bệnh nhân trên 65 tuổi là 43,9%. [3] Nghiên cứu của Ninh Thị Nhung tại 4 khoa Nội - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình cho thấy tình trạng thiếu dinh dưỡng của người bệnh là 31,0% [4]. Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định là đơn vị thực hiện công tác chăm sóc toàn diện nhiều năm nay và đã đạt được kết quả tốt. Song công tác tiết chế dinh dưỡng đa số chỉ là tư vấn cho người bệnh, chưa có kiểm soát chặt chẽ theo đúng yêu cầu bệnh lý. Để góp phần đánh giá thực trạng dinh dưỡng của người bệnh và tìm ra các giải pháp thực hiện tốt công tác chăm sóc dinh dưỡng cho bệnh nhân tại bệnh viện, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá thực trạng dinh dưỡng của bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định"

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân từ 18 tuổi trở lên, đang điều trị nội trú tại các khoa của Bệnh viện Y học cổ truyền và đồng ý tham gia nghiên cứu.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân sa sút trí tuệ, rối loạn tâm thần, bệnh nhân ngễnh ngãng không có khả năng hợp tác, bệnh nhân phù, khiếm khuyết các bộ phận cơ thể, cong vẹo cột sống. Phụ nữ có thai. Những trường hợp bệnh nhân bệnh nặng, trong giai đoạn cấp cứu.

Tổng số có 218 bệnh nhân đang điều trị tại Bệnh viện Y học cổ truyền tỉnh Nam Định đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

### 2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: mô tả cắt ngang  
- Thời gian nghiên cứu: từ 01/02/2022 đến 01/05/2022

- Phương pháp chọn mẫu: tất cả bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Y học Cổ truyền tỉnh Nam Định trong thời gian nghiên cứu, đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn và loại trừ.

**3. Xử lý số liệu.** Số liệu được nhập và phân tích bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng các test thống kê mô tả và test  $\chi^2$  để xác định các yếu tố liên quan. Giá trị  $p < 0,05$  được chọn để tìm ra mức ý nghĩa thống kê.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 218 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu trong khoảng thời gian từ 01/02/2022 đến 01/05/2022.

**Bảng 1: Giá trị trung bình cân nặng bệnh nhân (kg) theo nhóm tuổi**

Nhóm tuổi	Giới tính	
	Nam	Nữ

	n	$\bar{X}$	SD	n	$\bar{X}$	SD
< 65 tuổi	79	56,4	9,0	66	50,2	7,9
≥ 65 tuổi	50	53,1	7,5	23	44,0	6,5
Chung	129	55,4	8,7	89	48,6	8,0
<b>p</b>	<b>p &lt; 0,05</b>			<b>p &lt; 0,05</b>		

**Nhận xét:** Cân nặng (kg) trung bình của bệnh nhân nam ở nhóm tuổi dưới 65 tuổi là  $56,4 \pm 9,0$  kg, nhóm tuổi trên hoặc bằng 65 tuổi là  $53,1 \pm 7,5$  kg. Cân nặng trung bình ở bệnh nhân nữ dưới 65 tuổi là  $50,2 \pm 7,9$  kg, nhóm tuổi trên hoặc bằng 65 tuổi là  $44,0 \pm 6,5$  kg. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ .

**Bảng 2: Tỷ lệ thiếu dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá bằng phương pháp SGA so với BMI**

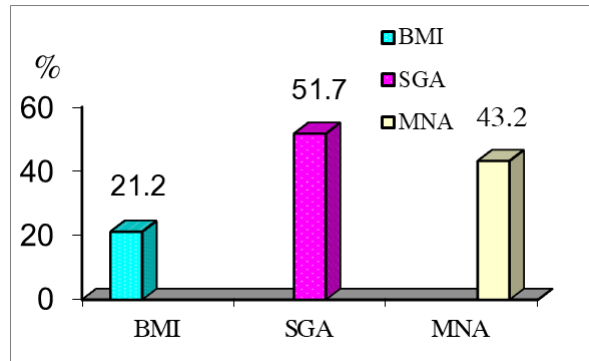
SGA	BMI	Suy dinh dưỡng (SDD) (n=29)		Bình thường (n=82)		Thừa cân, béo phì (n=34)	
		Số lượng	%	Số lượng	%	Số lượng	%
Bình thường		10	34,5	39	47,6	20	58,8
SDD, nguy cơ SDD		19	65,5	43	52,4	14	41,2

**Nhận xét:** trong số bệnh nhân SDD đánh giá bằng BMI, khi đánh giá bằng phương pháp SGA thì có 34,5% bệnh nhân bình thường. Trong số bệnh nhân tình trạng dinh dưỡng bình thường theo BMI thì có 52,4% SDD và nguy cơ SDD theo SGA.

**Bảng 3: Tỷ lệ bệnh nhân thiếu máu, thiếu Albumin theo nhóm tuổi**

Nhóm tuổi	Thiếu máu		Thiếu Albumin		Tổng	
	Số lượng(n)	Tỷ lệ(%)	Số lượng(n)	Tỷ lệ(%)	Số lượng(n)	Tỷ lệ(%)
< 65 tuổi	37	25,5	1	1,0	145	100
≥ 65 tuổi	25	34,2	2	2,7	73	100
<b>p</b>	<b>p &gt; 0,05</b>		<b>p &gt; 0,05</b>			

**Nhận xét:** tỷ lệ bệnh nhân dưới 65 tuổi thiếu máu là 25,5%, bệnh nhân trên hoặc bằng 65 tuổi (34,2%). Tỷ lệ bệnh nhân thiếu Albumin dưới 65 tuổi là 1,0%, trên hoặc bằng 65 tuổi là 2,7%. Sự khác biệt không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .



**Biểu đồ 1. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của bệnh nhân đánh giá theo các phương pháp**

**Nhận xét:** đánh giá bằng BMI chỉ có 21,2% là suy dinh dưỡng, đánh giá bằng SGA có 51,7% nguy cơ suy dinh dưỡng, đánh giá bằng MNA có 43,2% nguy cơ suy dinh dưỡng.

#### IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ở 218 bệnh nhân, trong đó có 129 bệnh nhân nam, 89 bệnh nhân nữ; với 145 bệnh nhân dưới 65 tuổi, 73 bệnh nhân trên hoặc bằng 65 tuổi, phù hợp với thực trạng về cơ cấu dân số, theo đó dân số độ tuổi dưới 65 tuổi nhiều hơn nên bệnh nhân nhập viện nhiều hơn.

Xét về trị giá trị trung bình cân nặng của bệnh nhân theo nhóm tuổi, kết quả bảng 1 cho thấy bệnh nhân nam dưới 65 tuổi có cân nặng trung bình là  $56,4 \pm 9,0$  kg cao hơn bệnh nhân nam trên 65 tuổi ( $53,1 \pm 7,5$  kg). Bệnh nhân nữ dưới 65 tuổi cân nặng trung bình là  $50,2 \pm 7,9$  kg, cao hơn nhóm tuổi bằng hoặc trên 65 tuổi ( $44,0 \pm 6,5$  kg). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với  $p < 0,05$ . Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương tự với kết quả của Lưu Ngân Tâm đánh giá tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân mới nhập viện tại Bệnh viện chợ Rẫy năm 2009 cân nặng trung bình của bệnh nhân nam là  $54,64 \pm 8,19$  kg và nữ là  $46,05 \pm 6,42$  kg với  $p < 0,05$  [6]. Từ những kết quả nghiên cứu trên cho thấy cần quan tâm đến tình trạng dinh dưỡng của nhóm bệnh nhân trên 65 tuổi, đồng thời cần quan tâm hơn đối với bệnh nhân nữ cả về chăm sóc dinh dưỡng và xử trí thuốc điều trị.

Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân đánh giá bằng phương pháp SGA so với BMI bảng 2 cho thấy, trong số 19 bệnh nhân SDD đánh giá bằng BMI, khi đánh giá bằng phương pháp SGA có 34,5% ở tình trạng dinh dưỡng (TTDD) bình thường và có 65,5% SDD và nguy cơ SDD. Trong

39 bệnh nhân đánh giá bằng BMI có TTDD bình thường thì khi đánh giá bằng SGA có 47,6% TTDD bình thường và 52,4% SDD và nguy cơ SDD. Kết quả đánh giá TTDD bằng 3 phương pháp cho thấy tỷ lệ SDD theo BMI 21,2% SDD và nguy cơ SDD, theo SGA 51,4% và theo MNA là 43,2% (biểu đồ 1). Sở dĩ có kết quả khác nhau là do các tiêu chí đánh giá của 3 phương pháp có sự khác nhau và đánh giá trên các lứa tuổi khác nhau. Khi đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo phương pháp SGA có 5 yếu tố gồm thay đổi về cân nặng so với 6 tháng và so với 2 tuần, thay đổi ăn uống, triệu chứng tiêu hóa, thay đổi hoạt động chức năng cơ thể, các bệnh lý và sang chấn tâm lý. Những dấu hiệu này ở người bệnh có chỉ số BMI bình thường, thậm chí thừa cân béo phì có thể vẫn xuất hiện nhưng không được đánh giá. Về các chỉ số thăm khám lâm sàng thì có 3 triệu chứng: Giảm lớp mỡ dưới da, dấu hiệu giữ nước, giảm khối cơ. Các triệu chứng này nếu chỉ dựa vào phân loại theo BMI thường bị mờ nhạt vì vậy một người bệnh tình trạng dinh dưỡng theo BMI là bình thường, nếu không được quan tâm phân loại về các triệu chứng hoặc bệnh sử như phương pháp SGA thì có thể có một loạt các nguy cơ SDD bị bỏ sót như thay đổi về ăn uống, triệu chứng bệnh lý đường tiêu hóa làm cho TTDD của bệnh nhân trở nên nghiêm trọng hơn. Như vậy, việc phân loại TTDD được kết hợp nhiều thang phân loại khác nhau sẽ bổ sung cho nhau trong việc đưa ra các giải pháp khắc phục tình trạng SDD, trong đó các phương pháp đánh giá TTDD bằng SGA và MNA rất có giá trị trong việc đưa ra các tiên lượng và giải pháp khắc phục TTDD của người bệnh.

Kết quả nghiên cứu ở bảng 3 cho thấy tỷ lệ thiếu máu, thiếu Albumin (g/dl) theo nhóm tuổi trên hoặc bằng 65 và dưới 65 tuổi. Tỷ lệ bệnh nhân thiếu Albumin của bệnh nhân dưới 65 tuổi 1,0% thấp hơn tỷ lệ bệnh nhân thiếu Albumin trên hoặc bằng 65 tuổi (2,7%), song sự khác biệt cũng không có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ . Kết quả nghiên cứu thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đỗ Huy, Nguyễn Nhật Minh về thực trạng dinh dưỡng năm 2012 của bệnh nhân tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương, tỷ lệ thiếu Albumin máu của bệnh nhân không SDD là 15,2% và SDD là 30% [7] theo BMI. Kết quả nghiên cứu về tình trạng thiếu Albumin của Nguyễn Thu Hà, Nguyễn Xuân Ninh về tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Thanh Nhàn, Hà Nội. Tỷ lệ Albumin huyết

thanh thấp (<35g/l) bệnh nhân nam là 24,1% bệnh nhân nữ là 22,6% [8]. Albumin là một trong những thành phần protein quan trọng nhất của huyết thanh và nó chiếm đến 58 - 74% hàm lượng protein toàn phần. Theo đó, Albumin máu có vai trò quan trọng trong việc duy trì áp lực thẩm thấu keo trong máu. Đồng thời, nó còn đảm nhiệm vai trò trong quá trình liên kết; vận chuyển những chất có phân tử nhỏ như acid béo, bilirubin, hormon steroid và những hoạt chất khác của bệnh nhân trong thời gian điều trị. Thiếu hụt Albumin phản ánh thiếu hụt protein và suy dinh dưỡng. Tuy nhiên, thời gian bán hủy của Albumin khá dài từ 14-20 ngày nên không đánh giá sự thay đổi ngắn hạn về tình trạng Protein. Nhìn chung tỷ lệ bệnh nhân thiếu Albumin nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn là hợp lý do bệnh nhân thường bị bệnh trong thời gian ngắn hơn do đó ít bị ảnh hưởng về tình trạng thiếu máu cũng như thiếu Albumin so với ở bệnh nhân ở bệnh viện đa khoa và bệnh nhân chạy thận nhân tạo. Kết quả tỷ lệ bệnh nhân dưới 65 tuổi thiếu máu là 25,5% thấp hơn bệnh nhân trên hoặc bằng 65 tuổi (34,2%). Tuy nhiên tỷ lệ thiếu máu trong kết quả nghiên cứu là tương đối cao so với bình quân chung của lứa tuổi. Kết quả điều tra tại 6 tỉnh thành đại diện của Việt nam (Hà Nội, Huế, Bắc Kạn, Bắc Ninh, An Giang, Đak Lak) do Viện dinh dưỡng tiến hành tháng 3 năm 2006 cho thấy tỷ lệ thiếu máu ở phụ nữ tuổi sinh đẻ là 26,7% và ở mức trung bình có ý nghĩa sức khỏe cộng đồng theo phân loại của WHO. Tỷ lệ thiếu máu cao nhất ở Bắc Cạn là 63,4% [9].

## V. KẾT LUẬN

Cân nặng trung bình ở nhóm tuổi dưới 65 cao hơn nhóm tuổi bằng và trên 65 tuổi. Tỷ lệ thiếu máu, thiếu Albumin ở nhóm tuổi dưới 65 thấp hơn nhóm tuổi bằng và trên 65 tuổi.

## KHUYẾN NGHỊ

Cần phải đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh bằng nhiều phương pháp nhất là phương pháp đánh giá chủ động SGA, MNA và BMI phối hợp với các xét nghiệm sinh hóa huyết học để phát hiện tình trạng suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Khánh Thu.** Hiệu quả can thiệp tư vấn dinh dưỡng và cung cấp chế độ ăn cho người bệnh chạy thận chu kỳ tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình (2016). Tạp chí Y học Việt Nam, tr 119-124
2. **Newsome C.M. Garth A.K., Simmance N. et al.** Nutritional status, nutrition practices and post-

- operative complications in patients with gastrointestinal cance. (2010) J Hum Nutr Diet Off J Br Diet Assoc. 23(4), tr:393-404
3. **Phạm Thu Hương, Nguyễn Thị Lâm, Nguyễn Bích Ngọc và cộng sự (2006)**, "Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nhập viện khoa Tiêu hóa và Nội tiết tại Bệnh viện Bạch Mai", Tạp chí dinh dưỡng và thực phẩm. Số 3+4, 2006, tr 85
  4. **Ninh Thị Nhung (2012)**, "Đặc điểm khẩu phần và tình trạng nhân trắc của sinh viên Y hệ chính quy Trường Đại học y Thái Bình năm 2012". Tạp chí Y học thực hành (873) số 6/2013 tr. 43
  5. **Jane A, Read et al (2005)**, Nutritional Assessment in Cancer: Comparing the Mini - Nutritional Assessment (MNA) with the Scored Patient -Generated Subjective Global Assessment (SGA), Nutrition and Cancer, vol. 53,issue 1 September 2005, 51 -56.
  6. **Lưu Ngân Tâm, Nguyễn Thị Quỳnh Hoa (2009)**, "Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân lúc nhập viện tại Bệnh viện chợ Rẫy", Tạp chí Y học thực hành thành phố Hồ Chí Minh, tập 3 số1/2009.
  7. **Nguyễn Đò Huy, Nguyễn Nhật Minh (2012)**, "Thực trạng dinh dưỡng tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Điện Biên năm 2012", Tạp chí Y học thực hành (874) Số 6/2013. tr. 3-6
  8. **Nguyễn Thị Thu Hà, Nguyễn Xuân Ninh, Nguyễn Nguyên Khôi (2006)**, "Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Thanh Nhàn, Hà Nội", Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm, Tập 2 - Số 3+4 - Tháng 11 năm 2006
  9. **Nguyễn Xuân Ninh, Nguyễn Anh Tuấn, Nguyễn Chí Tâm và cộng sự (2006)**, "Tình hình thiếu máu ở trẻ em và phụ nữ tuổi sinh đẻ tại 6 tỉnh đại diện ở Việt Nam", Tạp chí Dinh dưỡng và Thực Phẩm, tập 2, số 3+4, tr. 15-18.

## CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ TIỀN LƯỢNG TỬ VONG VÀ MỔ LẠI SAU PHẪU THUẬT SỬA CHỮA TRIỆT ĐỂ TỬ CHỨNG FALLOT TẠI BỆNH VIỆN NHI TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Lý Thịnh Trường\*, Doãn Vương Anh\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá, phân tích, và tìm các yếu tố nguy cơ tiên lượng tử vong và các yếu tố nguy cơ tiên lượng mổ lại trong theo dõi lâu dài sau phẫu thuật sửa chữa triệt để tử chứng Fallot tại Trung tâm Tim mạch-Bệnh viện Nhi Trung ương. **Đối tượng-phương pháp nghiên cứu:** Phân tích hồi quy đa biến logistic được sử dụng nhằm đánh giá các yếu tố nguy cơ tiên lượng tử vong và mổ lại đối với các bệnh nhân tử vong cũng như các bệnh nhân cần mổ lại trong theo dõi lâu dài sau phẫu thuật triệt để tử chứng Fallot trong thời gian từ 2006-2020 tại Bệnh viện Nhi Trung ương. **Kết quả:** Tổng số 532 bệnh nhân được tiến hành phẫu thuật triệt để trong thời gian nghiên cứu. Có 399 bệnh nhân (75%) được bảo tồn vòng van ĐMP sau phẫu thuật sửa chữa triệt để. Có 11 bệnh nhân (2.1%) tử vong sớm sau phẫu thuật, và 2 bệnh nhân (0.4%) tử vong muộn. Có 12 bệnh nhân (2.3%) cần mổ lại sau phẫu thuật với thời gian theo dõi trung bình sau phẫu thuật là  $40.4 \pm 26.27$  tháng. Phân tích hồi quy đa biến cho thấy thời gian thở máy kéo dài (mỗi 3 giờ thở máy kéo dài thêm sau mổ) sau phẫu thuật là yếu tố nguy cơ tiên lượng có liên quan đến tử vong của bệnh nhân (OR=1.04; p=0.001). Các bệnh nhân có chênh áp qua đường ra thất phải >50mmHg là yếu tố nguy cơ tiên lượng cần phải mổ lại sau phẫu thuật (OR=108; p=0.001). Theo dõi lâu dài sau phẫu thuật cho thấy các bệnh nhân được bảo tồn vòng van ĐMP có tỷ lệ hở

van ĐMP nặng-rất nặng và tỷ lệ dày thất phải sau phẫu thuật thấp hơn rõ rệt so với nhóm bệnh nhân phải sử dụng miếng vá xuyên qua vòng van ĐMP (p=0.0001 và p=0.023). **Kết luận:** Cai và rút máy thở sớm sau phẫu thuật có thể giúp làm giảm tỷ lệ tử vong sau phẫu thuật điều trị triệt để tử chứng Fallot. Các bệnh nhân có chênh áp qua đường ra thất phải sau mổ >50mmHg nên được xử lý triệt để ngay trong phẫu thuật sửa toàn bộ tử chứng Fallot nhằm làm giảm tỷ lệ mổ lại đối với bệnh tim bẩm sinh này.

**Từ khóa:** tử chứng Fallot, phẫu thuật sửa toàn bộ, kết quả lâu dài

### SUMMARY

#### PATIENT'S RISK FACTORS OF MORTALITY AND REOPERATIONS AFTER TOTAL CORRECTION OF TETRALOGY OF FALLOT AT NATIONAL CHILDREN HOSPITAL

**Objective:** This study was conducted to evaluate, analyze and discover the risk factors for mortality and reoperation in the follow-up of patients who underwent total correction of tetralogy of Fallot at Heart Center-National Children's Hospital, Hanoi, Vietnam. **Methods:** From 2006 to 2020, patients who underwent total correction at our institution were collected for this study. Multivariate logistic regression analysis was performed to evaluate the risks factor of mortality and reoperation for the patients who died in the hospital or late death, and for patients who required reoperation during follow-up. **Results:** A total of 532 patients was collected in this study, in which 399 patients (75%) have pulmonary valve preservation. There were 11 patients (2.1%) who died in hospital, and 2 late death (0.4%). Twelve patients required reoperation during a follow-up time of  $40.4 \pm 26.27$  months. Multivariate logistic regression analysis

\*Trung tâm Tim mạch, Bệnh viện Nhi Trung ương.

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Lý Thịnh Trường

Email: nlttruong@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.5.2022

Ngày phản biên khoa học: 1.7.2022

Ngày duyệt bài: 12.7.2022