

diabetic foot complications are comparable to cancer". 13(1), tr. 1-4.

6. **Andrew JM Boulton & et al** (2018), "Diagnosis and management of diabetic foot complications".

7. **Diabetes %J Diabetes Care Care** (2019), "Standards of medical care in diabetes 2019". 42(Suppl 1), tr. S124-38.

8. **Aydin Pourkazemi & et al** (2020), "Diabetic foot care: knowledge and practice". 20, tr. 1-8.

CHĂM SÓC SỨC KHỎE SINH SẢN TRƯỚC SINH CỦA NGƯỜI MẸ VÀ THỪA CÂN BÉO PHÌ Ở TRẺ MẦM NON HUYỆN ĐÔNG ANH, HÀ NỘI

Nguyễn Ngọc Minh Hải¹, Nguyễn Thị Bích Vân¹, Lê Thị Tuyết²,
Đỗ Mạnh Cảm, Đỗ Nam Khánh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu thực hiện trên 5236 người mẹ và trẻ em mẫu giáo nhằm đánh giá mối liên quan giữa thừa cân béo phì (TC, BP) ở trẻ mầm non và đặc điểm chăm sóc sức khỏe sinh sản của những bà mẹ ở huyện Đông Anh, Hà Nội. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ mầm non Đông Anh lần lượt là 5,3% và 2,9%. Các yếu tố chăm sóc sức khỏe sinh sản trước sinh của bà mẹ ảnh hưởng đến thừa cân béo phì của trẻ mầm non là BMI của mẹ ≥ 23 , cân nặng của mẹ tăng ≥ 12 kg. Các yếu tố liên quan đến đặc điểm chăm sóc trẻ từ khi sinh ra ảnh hưởng đến thừa cân béo phì bao gồm cân nặng của trẻ ≥ 4.000 gam, cai sữa mẹ trước 24 tháng. **Kết luận:** Một số yếu tố liên quan đến chăm sóc sức khỏe sinh sản bà mẹ trước sinh và chăm sóc trẻ từ khi mới sinh ảnh hưởng rõ rệt đến nguy cơ TC, BP của trẻ mầm non, do vậy các bà mẹ cần chú ý đến chăm sóc sức khỏe sinh sản của bản thân trước sinh và chăm sóc trẻ ngay sau khi sinh.

Từ khóa: trước sinh, béo phì, thừa cân, mầm non, Đông Anh

SUMMARY

MATERNAL REPRODUCTIVE HEALTHCARE BEFORE THE BIRTH AND OVERWEIGHT OBESITY STATUS OF CHILDREN AT DONG ANH DISTRICT, HANOI

Objectives: The study was conducted on 5236 mothers and preschool children in order to evaluate the relationship between overweight and obesity among pre-school children and reproductive health care characteristics of mothers at Dong Anh district, Hanoi. **Research method:** cross-sectional study. **Results:** The prevalence of overweight and obesity in preschool children in Dong Anh was 5.3% and 2.9%, respectively. The factors of maternal health care before birth affecting overweight and obesity of preschool children are maternal BMI ≥ 23 , mothers'

weight increase ≥ 12 kg during pregnancy. Factors related to child care characteristics from birth affecting overweight and obesity include child weight $\geq 4,000$ grams, weaning before 24 months. **Conclusions:** A number of factors related to maternal reproductive health care before giving birth and taking care of children from birth have a significant influence on the risk of overweight & obesity of preschool children, so mothers need to pay attention to own reproductive healthcare before birth and take care of the babies right after birth.

Keywords: maternal reproductive health, obesity, overweight, preschool children, Dong Anh

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chăm sóc sức khỏe sinh sản của bà mẹ trước khi sinh có vai trò đặc biệt quan trọng, ảnh hưởng đến sự phát triển cả về thể chất và tinh thần của trẻ sau này¹. Các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đã chứng minh ảnh hưởng của chăm sóc sức khỏe trước và sau khi sinh ảnh hưởng rõ rệt đến sự phát triển của trẻ nhỏ trong đó có ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng, thừa cân béo phì ở trẻ nhỏ². Thừa cân béo phì hiện đang được xem là một "đại dịch" mới của thế kỷ 21 bởi sự gia tăng nhanh chóng và những hệ quả nghiêm trọng về sức khỏe và gánh nặng bệnh tật mà nó gây ra với cả trẻ em và người lớn. Thừa cân, béo phì đặc biệt ở lứa tuổi trẻ em đang gia tăng nhanh chóng trên toàn thế giới, không chỉ ở các nước phát triển mà cả ở các nước đang phát triển. Theo số liệu của Tổ chức Y tế thế giới (WHO) năm 2016 thế giới 41 triệu trẻ em dưới 5 tuổi bị thừa cân hoặc béo phì³. Tại Việt Nam, tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ em không ngừng gia tăng, đặc biệt là những thành phố lớn như Hà Nội. Nghiên cứu của Đỗ Minh Loan (năm 2016) trên trẻ từ 3-6 tuổi ở Hà Nội cho thấy tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ nữ là 21,6% và trẻ nam là 29,9%.⁴ Có nhiều nguyên nhân dẫn đến thừa cân, béo phì ở trẻ nhỏ, trong đó có các yếu tố liên quan đến chăm sóc mẹ và trẻ trước và sau khi sinh. Nghiên cứu của tác giả Đỗ Nam Khánh

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Sư phạm Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 7.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 13.6.2023

và cộng sự⁵ đã cho thấy một số yếu tố như cân nặng khi sinh của trẻ, BMI của mẹ, ăn sữa bột 6 tháng đầu, cai sữa có sự liên quan có ý nghĩa thống kê với béo phì ở trẻ dưới 5 tuổi. Bên cạnh đó cũng có nhiều yếu tố liên quan đến chăm sóc sức khỏe sinh sản của người mẹ trước sinh ảnh hưởng đến tình trạng thừa cân béo phì của trẻ như stress khi mang thai, hình thức đẻ cũng làm tăng nguy cơ thừa cân béo phì ở trẻ em¹. Huyện Đông Anh là một huyện ngoại thành của Hà Nội với tốc độ đô thị hóa rất cao của Hà Nội với nhiều khu công nghiệp và nhiều các hộ gia đình trẻ xen kẽ những mô hình gia đình truyền thống. Do đó nghiên cứu này tiến hành với mục đích đánh giá mối liên quan giữa thừa cân béo phì ở trẻ và đặc điểm chăm sóc sức khỏe sinh sản của những bà mẹ ở huyện Đông Anh, Hà Nội.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng và thời gian nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu: trẻ mầm non (cả trên và dưới 60 tháng tuổi); người mẹ của trẻ ở 09 trường mầm non công lập của huyện Đông Anh, Hà Nội.

- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 6/2019 đến tháng 3/2020

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

* **Cỡ mẫu:** Nghiên cứu chọn được 5236 trẻ và bà mẹ đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

* **Biến số và chỉ số nghiên cứu:**

+ Thông tin chung của trẻ: tuổi, giới, ngày tháng năm sinh

+ Các chỉ số nhân trắc của trẻ: cân nặng, chiều cao, BMI

+ Các chỉ số liên quan đến đặc điểm chăm sóc sức khỏe sinh sản trước sinh của người mẹ: BMI trước khi mang thai của mẹ, cân nặng của mẹ tăng khi mang thai, stress khi mang thai, hình thức đẻ.

+ Các chỉ số liên quan đến chăm sóc trẻ sau khi sinh: cân nặng sơ sinh của trẻ, bú sữa mẹ trong 6 tháng đầu, uống thêm sữa bột trong 6 tháng đầu, tháng bắt đầu ăn bổ sung, tháng cai sữa mẹ.

* **Thu thập thông tin:** Gửi thư xin ý kiến đồng ý tham gia nghiên cứu đến tất cả phụ huynh sau đó gửi bộ câu hỏi tự điền đến phụ huynh của trẻ để thu thập thông tin về chăm sóc bà mẹ và trẻ em trước và sau khi sinh.

+ Thu thập nhân trắc: Đo chiều cao đứng: Chiều cao đo bằng thước đo chiều cao đứng bằng gỗ (độ chính xác 0,1cm), kết quả tính bằng cm và ghi với 1 số lẻ. Đo cân nặng: cân nặng được đo bằng cân điện tử SECA 890 (UNICEF) với độ chính xác 100 g, kết quả tính bằng kg và ghi với 1 số lẻ.

* **Tiêu chuẩn đánh giá tình trạng dinh dưỡng:** dựa theo tiêu chuẩn WHO 2007:

- Đối với trẻ nhóm thừa cân béo phì (nhóm bệnh): Nghiên cứu tính Zscore của trẻ dựa theo 4 tiêu chí cân nặng/tuổi; chiều cao/tuổi; cân nặng/chiều cao và BMI theo tuổi.

+ Đối với trẻ dưới 60 tháng tuổi: chỉ cần 1 loại chỉ số Zscore >+2 SD được coi là thừa cân; Zscore ≥+3 SD được coi là béo phì.

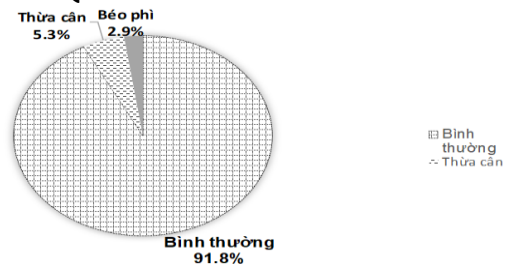
+ Đối với trẻ trên 60 tháng tuổi: Zscore BMI ≥+1 được coi là thừa cân; Zscore BMI ≥+2SD thì được coi là béo phì.

* **Thời gian địa điểm nghiên cứu:** Từ tháng 6/2019 đến tháng 3/2020 tại 09 trường mầm non công lập của huyện Đông Anh.

* **Xử lý số liệu:** Số liệu được nhập và quản lý bằng phần mềm EpiData và được phân tích bằng phần mềm SPSS trình bày theo bảng tần số, tỷ lệ, trung bình, biểu diễn bằng các bảng và biểu đồ.

* **Đạo đức nghiên cứu:** Đối tượng hoàn toàn tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và có quyền rút lui khỏi nghiên cứu khi không đồng ý tiếp tục tham gia nghiên cứu, các thông tin cá nhân được đảm bảo bí mật. Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học của Trường Đại học Y Hà Nội theo số quyết định 03NCS17/HMU IRB ngày 08 tháng 02 năm 2018.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Đặc điểm thừa cân béo phì của trẻ. Hơn 90% trẻ tham gia nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng bình thường, chỉ 5,3% trẻ thừa cân và 2,9% trẻ béo phì.

Bảng 1. Đặc điểm chăm sóc sức khỏe sinh sản của bà mẹ và TC/BP ở trẻ mầm non

Đặc điểm	Không TC/BP (n=4805)	TC/BP (n=431)	Tổng (n = 5236)	p
BMI của mẹ(kg/m ²)				0,000

BMI < 23	2743 (85,61%)	267 (76,95%)	3010 (84,76%)	
BMI ≥ 23	461 (14,39%)	80 (23,05%)	541 (15,24%)	
Cân nặng của mẹ tăng khi mang thai (kg)				0,033
<10	617 (18,47%)	50 (13,81%)	667 (18,02%)	
10 – 12	655 (19,61%)	64 (17,68%)	719 (19,42%)	
≥12	2068 (61,92%)	248 (68,51%)	2316 (62,56%)	
Stress khi mang thai				0,735
Không	408 (12,07%)	48 (12,66%)	456 (12,13%)	
Có	2973 (87,93%)	331 (87,34%)	3304 (87,87%)	
Hình thức đẻ				0,095
Đẻ thường	2190 (62,79%)	225 (58,44%)	2415 (62,35%)	
Đẻ mổ	1298 (37,21%)	160 (41,56%)	1458 (37,65%)	

Những trẻ có bà mẹ có BMI ≥ 23 trước khi mang thai, cân nặng khi mang thai tăng hơn 12 kg khi mang thai có nguy cơ TC/BP cao hơn những trẻ có bà mẹ BMI < 23 và cân nặng khi mang thai dưới 12 kg (p<0,05). Không tìm thấy mối liên quan giữa yếu tố stress khi mang thai, hình thức đẻ thường hay đẻ mổ ảnh hưởng đến TC/BP ở trẻ mầm non (p>0,05).

Bảng 2. Đặc điểm chăm sóc trẻ và TC/BP ở trẻ mầm non

Đặc điểm	Không TC/BP (n=4805)	TC/BP (n=431)	Tổng (n =5236)	p
Cân nặng sơ sinh của trẻ				0,000
2500 – 3500	131 (3,79%)	16 (4,27%)	147 (3,84%)	
< 2500	2659 (77,01%)	247 (65,87%)	2906 (75,91%)	
3500 - 4000	503 (14,57%)	74 (19,73%)	577 (15,07%)	
≥ 4000	160 (4,63%)	38 (10,13%)	198 (5,17%)	
Được bú sữa mẹ trong 6 tháng đầu				0,731
Có	3276 (93,55%)	364 (93,09%)	3640 (93,50%)	
Không	226 (6,45%)	27 (6,91%)	253 (6,50%)	
Uống thêm sữa bột ở 6 tháng đầu				0,667
Không	1031 (29,66%)	111 (28,61%)	1142 (29,55%)	
Có	2445 (70,34%)	277 (71,39%)	2722 (70,45%)	
An bổ sung từ tháng thứ 6				0,667
Không	397 (12,10%)	41 (11,33%)	438 (12,02%)	
Có	2884 (87,90%)	321 (88,67%)	3205 (87,98%)	
Tháng cai sữa mẹ				0,021
≥ 24 tháng	2823 (85,78%)	295 (81,27%)	3118 (85,33%)	
<24 tháng	468 (14,22%)	68 (18,73%)	536 (14,67%)	

Những trẻ sinh ra có cân nặng lớn hơn 4.000 gam có nguy cơ thừa cân béo phì hơn so với những trẻ có cân nặng dưới 4.000 gam. Những trẻ được cai sữa mẹ sau 24 tháng có ít nguy cơ thừa cân, béo phì hơn những trẻ cai sữa trước 24 tháng. Nghiên cứu cũng không tìm thấy mối liên quan giữa việc trẻ được bú sữa mẹ trong 6 tháng đầu, uống thêm sữa bột trong 6 tháng đầu, ăn bổ sung từ tháng thứ sáu với TC/BP ở trẻ mầm non (p>0,05).

Bảng 3. Hồi qui logistic đa biến các yếu tố liên quan tới tỷ lệ thừa cân, béo phì ở trẻ

Đặc điểm	OR [95% CI]	p
BMI của mẹ(kg/m²)		
BMI < 23	1	
BMI ≥ 23	1,73 [1,29 - 2,33]	0,000
Cân nặng của mẹ tăng khi mang thai (kg)		
10-12	1	

<10	1,47 [0,94 - 2,29]	0,090
≥12	1,58 [1,09 - 2,31]	0,017
Stress khi mang thai		
Không	1	
Có	1,07 [0,73 - 1,56]	0,741
Hình thức đẻ		
Mổ thường	1	
Mổ đẻ	1,01 [0,78 - 1,30]	0,945
Cân nặng sơ sinh của trẻ		
<2500	1,01 [0,60 - 2,32]	0,641
2500 - 3500	1	
3500 - 4000	1,50 [1,10 - 2,05]	0,010
≥ 4000	2,52 [1,67 - 3,80]	0,000
Được bú sữa mẹ trong 6 tháng đầu		
Có	1	
Không	1,03 [0,57 - 1,87]	0,919
Uống thêm sữa bột ở 6 tháng đầu		
Có	1	

Không	1,00 [0,77 - 1,30]	0,995
An bổ sung từ tháng thứ 6		
Có	1	
Không	0,82 [0,55 1,21]	0,312
Tháng cai sữa mẹ		
≥ 24 tháng	1	
<24 tháng	1,20 [0,86 - 1,68]	0,275

Khi phân tích hồi quy đa biến, những trẻ có mẹ với BMI ≥ 23 trước khi sinh có nguy cơ thừa cân, béo phì cao hơn 1,73 lần so với những trẻ mà mẹ có BMI < 23. Những trẻ có mẹ tăng hơn 12 kg khi mang thai có nguy cơ thừa cân, béo phì cao hơn 1,58 lần so với trẻ có mẹ tăng dưới 12kg trong thai kì. Những trẻ sinh ra có cân nặng trong khoảng 3500-4000 gam và ≥ 4000 có nguy cơ béo phì cao hơn lần lượt là 1,5 và 2,5 lần so với trẻ.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên 5236 trẻ mầm non bao gồm cả những trẻ từ 24 tháng tuổi đến 60 tháng tuổi và trẻ trên 60 tháng tuổi. Theo tiêu chuẩn của WHO năm 2007, nghiên cứu xác định được 431 TC/BP (8,1%), trong đó trẻ thừa cân chiếm 5,3% tổng số trẻ tham gia nghiên cứu, trẻ béo phì chiếm 2,9% tổng số trẻ nghiên cứu. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ trẻ béo phì thấp hơn nghiên cứu của Đỗ Nam Khánh năm 2020 ở 9 trường mầm non công lập quận Hoàng Mai có tỷ lệ béo phì lên đến 4,3%⁶. Trong nghiên cứu này, chúng tôi áp dụng theo tiêu chuẩn WHO 2007, tiêu chí đánh giá thừa cân dựa theo BMI với trẻ dưới 60 tháng tuổi là Zscore BMI > +2SD nhưng với trẻ trên 60 tháng tuổi Zscore BMI chỉ cần > +1 SD đã được phân loại là thừa cân. Đó đó với các tính này của WHO thì tỷ lệ trẻ TC, BP trên 60 tháng tuổi có thể sẽ cao hơn ở nhóm dưới 60 tháng tuổi.

Nghiên cứu này tìm thấy những đặc điểm liên quan đến sức khỏe sinh sản của người mẹ trước khi sinh như BMI của mẹ, cân nặng của mẹ tăng hơn 12kg khi mang thai đều là yếu tố nguy cơ với TC/BP ở trẻ nhỏ. Kết quả này tương tự như các nghiên cứu trên thế giới của Ntanda năm 2019⁷ và ở Việt Nam của Đỗ Nam Khánh và cộng sự⁶ đều cho thấy các yếu tố liên quan đến BMI của mẹ trước sinh và cân nặng của mẹ tăng nhiều khi mang thai đều ảnh hưởng rõ rệt có ý nghĩa thống kê đến TC/BP ở trẻ sau này.

Kết quả của nghiên cứu này không tìm thấy sự khác biệt trong đề thường và đề mỡ hay stress khi mang thai ảnh hưởng đến TC, BP ở trẻ em tương tự như nghiên cứu trước đó năm 2020 tại quận Hoàng Mai⁶. Trong nghiên cứu này,

những trẻ sinh ra có cân nặng từ 3.500 đến 4000 gam có nguy cơ TC/BP cao hơn 1,5 lần so với những trẻ sinh ra có cân nặng từ 2500 gam đến 3500 gam, đặc biệt, những trẻ có cân nặng khi sinh lớn hơn 4000 gam có nguy cơ TC/BP cao hơn 2,52 lần so với những trẻ sinh ra có cân nặng từ 2500 gam đến 3500 gam. Kết quả này cũng tương tự như kết quả của các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam chứng minh trẻ sinh ra có cân nặng cao hơn 4000 gam có nguy cơ TC/BP cao hơn rõ rệt so với những trẻ có cân nặng trong khuyến cáo⁵.

Kết quả nghiên cứu này chưa củng cố thêm bằng chứng về vai trò của sữa mẹ giúp giảm nguy cơ TC, BP ở trẻ em khi trẻ không thấy được mối tương quan có ý nghĩa thống kê giữa việc người mẹ cho trẻ bú sữa hoàn toàn trong 6 tháng đầu hoặc cai sữa sau 24 tháng, trong khi các nghiên cứu của Đỗ Nam Khánh⁶ và Koletzko¹ đều cho thấy vai trò rõ rệt của sữa mẹ làm giảm nguy cơ TC/BP ở trẻ dưới 5 tuổi. Theo Tổ chức y tế thế giới, các bà mẹ nên cho trẻ bú sữa mẹ hoàn toàn trong 6 tháng đầu, sau 6 tháng mới cho trẻ bắt đầu ăn bổ sung và nên cho trẻ cai sữa sau 24 tháng. Tuy nhiên, ảnh hưởng của ăn bổ sung sớm đến TC, BP ở trẻ nhỏ vẫn còn là chủ đề khoa học có nhiều tranh cãi. Trong nghiên cứu này không tìm thấy mối tương quan giữa ăn bổ sung trước 6 tháng với tăng nguy cơ TC/BP ở trẻ nhỏ. Nhưng có nhiều nghiên cứu chứng minh mối liên quan chặt chẽ giữa ăn bổ sung sớm với béo phì, nhưng cũng có nhiều nghiên cứu không chứng minh được ảnh hưởng của ăn bổ sung sớm với TC, BP ở trẻ nhỏ⁸. Cũng có những nghiên cứu đã lý giải ở những nước đang phát triển, điều kiện kinh tế khó khăn thì cho ăn bổ sung sớm hoặc không hợp lý có thể dẫn đến tình trạng dinh dưỡng kém, suy dinh dưỡng ở trẻ em mà không phải nguy cơ TC, BP cho trẻ em⁸.

V. KẾT LUẬN

Các yếu tố chăm sóc sức khỏe sinh sản trước sinh của bà mẹ ảnh hưởng đến thừa cân béo phì của trẻ mầm non là BMI của mẹ ≥ 23 , cân nặng của mẹ tăng ≥ 12 kg. Các yếu tố liên quan đến đặc điểm chăm sóc trẻ từ khi sinh ra ảnh hưởng đến thừa cân béo phì bao gồm cân nặng của trẻ ≥ 4.000 gam, cai sữa mẹ trước 24 tháng. Các bà mẹ cần chú ý đến chăm sóc sức khỏe sinh sản của bản thân trước sinh như chăm sóc dinh dưỡng, kiểm soát BMI và tăng cân trong quá trình mang thai và chăm sóc trẻ sau sinh để làm giảm nguy cơ thừa cân, béo phì ở trẻ nhỏ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Koletzko B, Godfrey KM, Poston L, et al. Nutrition During Pregnancy, Lactation and Early Childhood and its Implications for Maternal and Long-Term Child Health: The Early Nutrition Project Recommendations. *Ann Nutr Metab.* 2019;74(2):93-106. doi:10.1159/000496471
2. Catalano PM, Shankar K. Obesity and pregnancy: mechanisms of short term and long term adverse consequences for mother and child. *Bmj.* Feb 8 2017;356:j1. doi:10.1136/bmj.j1
3. Organization WH. Obesity and Overweight - Key facts. 2019/12/20/ 2019;
4. Do LM, Tran TK, Eriksson B, Petzold M, Nguyen CTK, Ascher H. Preschool overweight and obesity in urban and rural Vietnam: differences in prevalence and associated factors. *Global Health Action.* 2015 2015;8:28615. doi:10.3402/gha.v8.28615
5. Đỗ Nam Khánh, Vũ Thị Tuyền, Vũ Kim Duy, et al. Mối liên quan giữa đặc điểm chăm sóc của người mẹ với thừa cân béo phì ở trẻ mầm non huyện Đông Anh – Hà Nội. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2020;490(2):4-7.
6. Đỗ Nam Khánh, Vũ Thị Tuyền, Vũ Kim Duy, et al. Mối liên quan giữa thực hành chăm sóc dinh dưỡng giai đoạn 1000 ngày đầu đời đến tình trạng béo phì ở trẻ mầm non quận Hoàng Mai, Hà Nội. *Tạp chí Nghiên cứu Y học.* 2020; 126(2):207-213.
7. Ntenda PAM, Mhone TG, Nkoka O. High Maternal Body Mass Index Is Associated with an Early-Onset of Overweight/Obesity in Pre-School-Aged Children in Malawi. A Multilevel Analysis of the 2015-16 Malawi Demographic and Health Survey. *J Trop Pediatr.* Apr 1 2019;65(2):147-159. doi:10.1093/tropej/fmy028
8. Pearce J, Taylor MA, Langley-Evans SC. Timing of the introduction of complementary feeding and risk of childhood obesity: a systematic review. *Int J Obes (Lond).* Oct 2013;37(10):1295-306. doi:10.1038/ijo.2013.99

XÂY DỰNG BIỂU MẪU ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ NGUY CƠ HỘI CHỨNG NUÔI ĂN LẠI TRÊN BỆNH ÁN ĐIỆN TỬ TẠI BỆNH VIỆN ĐIỀU TRỊ NGƯỜI BỆNH COVID-19, BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thùy Linh^{1,2}, Nguyễn Thị Diệu³, Hoàng Thị Hòa¹, Hoàng Hải My¹, Phạm Thị Tuyết Chinh¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu nhằm mục tiêu xây dựng biểu mẫu đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh COVID-19 trên bệnh án điện tử, đồng thời xác định tình trạng dinh dưỡng và nguy cơ hội chứng nuôi ăn lại. Tổng quan một số công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng (SGA, MNA, PG-SGA, GLIM), một số khuyến cáo đánh giá nguy cơ hội chứng nuôi ăn lại (NICE, IrSPEN, ASPEN 2020) và nghiên cứu hồi cứu từ bệnh án điện tử về tình trạng dinh dưỡng và nguy cơ hội chứng nuôi ăn lại. Nghiên cứu lựa chọn công cụ GLIM để đưa vào biểu mẫu đánh giá tình trạng dinh dưỡng, lựa chọn khuyến cáo của ASPEN 2020 đánh giá nguy cơ hội chứng nuôi ăn lại. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên 482 người bệnh năm 2021 cho thấy, tỷ lệ suy dinh dưỡng theo GLIM là 36,9%, trong đó suy dinh dưỡng mức độ vừa là 22% và 14,9% mức độ nặng. 17,0% bệnh nhân COVID-19 có nguy cơ hội chứng nuôi ăn lại, nguy cơ hội chứng nuôi ăn lại mức

độ nặng chiếm 7,0%.

Từ khóa: Biểu mẫu đánh giá tình trạng dinh dưỡng, GLIM, hội chứng nuôi ăn lại, người bệnh COVID-19, Bệnh viện Điều trị Người bệnh COVID-19.

SUMMARY

CONSTRUCTING THE NUTRITIONAL STATUS AND THE RISK OF REFEEDING SYNDROME ASSESSMENT FORM ON ELECTRIC MEDICAL RECORDS AT COVID-19 PATIENTS TREATMENT HOSPITAL, HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

In this research, we construct formal forms for assessing the nutritional status and the risk of refeeding syndrome for COVID-19 patients. Analysing different methods for assessing the nutritional status, such as SGA, MNA, PG-SGA, GLIM; guidelines for refeeding syndrome (NICE, IrSPEN, ASPEN 2020) and retrospective study from electronic medical records on nutritional status and risk of refeeding syndrome. Based on GLIM criteria for assessing the nutritional status of 482 patients in 2021, the percentage of patients who had malnutrition was 36.9%, of which 22% for moderate and 14.9% for severe malnutrition. 17.0% of patients suffer from the risk of refeeding syndrome, of which 7.0% for severe risk.

Keywords: nutritional status form, GLIM, refeeding syndrome, COVID-19 patient, COVID-19 Patients Treatment Hospital

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Quân Y 103

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thùy Linh

Email: linhngthuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 10.4.2023

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2023

Ngày duyệt bài: 16.6.2023