

THE PREVALENCE OF MALNUTRITION AND RELATED FACTORS AMONG PATIENTS WITH CHRONIC OBSTRUCTIVE PULMONARY DISEASE AT PHAM NGOC THACH HOSPITAL

Doan Duy Tan^{1*}, Ho Lan Phuong¹, Pham Nhat Tuan¹, Phan Minh Hoang²

¹University of Medicine and Pharmacy at HCMC - 217 Hong Bang, 11 Ward, 5 District, HCMC, Vietnam

²HCMC Hospital for Rehabilitation - Professional Diseases - 313 Au Duong Lan, Ward 2, District 8, HCMC, Vietnam

Received: 01/03/2024

Revised: 22/03/2024; Accepted: 12/04/2024

ABSTRACT

Objective: To determine the prevalence of malnutrition and related factors patients with chronic obstructive pulmonary disease at Pham Ngoc Thach Hospital in 2023.

Methods: A cross-sectional study was conducted on 84 patients with chronic obstructive pulmonary disease within 48 hours after hospitalization at Pham Ngoc Thach Hospital, from October 2022 to June 2023. The collected information includes nutritional status (SGA, BMI, muscle mass), characteristics of sociology and pathology in addition to laboratory findings.

Results: The malnutrition rate in chronic obstructive pulmonary disease patients was 44.1% (according to SGA method); this rate was 23.9% with BMI index. There was the connection between malnutrition (according to SGA) in patients with chronic obstructive pulmonary disease and the number of lymphocytes ($p < 0.001$) and muscle mass ($p < 0.05$).

Conclusions: The percentage of patients with chronic obstructive pulmonary disease with malnutrition is high. In addition to treatment, routine nutrition screenings and assessments for patients with chronic obstructive pulmonary disease can provide timely and individualized intervention for each patient.

Keywords: Malnutrition, COPD, SGA, lymphocytes, muscle mass.

*Corresponding author

Email address: doanduytaan@ump.edu.vn

Phone number: (+84) 969 747 510

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1087>

TỶ LỆ SUY DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI BỆNH BỆNH PHỔI TẮC NGHỀN MẠN TÍNH TẠI BỆNH VIỆN PHẠM NGỌC THẠCH

Đoàn Duy Tân^{1*}, Hồ Lan Phương¹, Phạm Nhật Tuấn¹, Phan Minh Hoàng²

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh - 217 Hồng Bàng, Phường 11, Quận 5, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

²Bệnh viện Phục hồi chức năng và điều trị bệnh nghề nghiệp - 313 Âu Dương Lân, Phường 2, Quận 8, TP. Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 01 tháng 03 năm 2024

Ngày chỉnh sửa: 22 tháng 03 năm 2024; Ngày duyệt đăng: 12 tháng 04 năm 2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 84 người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trong 48 giờ đầu tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch trong khoảng thời gian 10/2022 - 06/2023. Thông tin thu thập gồm: tình trạng dinh dưỡng (SGA, BMI, khối cơ), đặc điểm dân số xã hội và bệnh lý, xét nghiệm cận lâm sàng.

Kết quả: Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ suy dinh dưỡng trên người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính là 44,1% (theo phương pháp SGA), theo BMI là 23,9%. Có mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính theo phương pháp SGA với số lượng tế bào lympho ($p < 0,001$) và khối cơ ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ suy dinh dưỡng người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cao. Bên cạnh việc điều trị, cần sàng lọc và đánh giá dinh dưỡng định kỳ cho người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, từ đó có biện pháp can thiệp kịp thời và cá thể hoá cho từng người bệnh.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, COPD, SGA, tế bào lympho, khối cơ.

*Tác giả liên hệ

Email: doanduytaan@ump.edu.vn

Điện thoại: (+84) 969 747 510

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i3.1087>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD) là bệnh lý hô hấp mạn tính đặc trưng bởi các triệu chứng hô hấp dai dẳng và giới hạn luồng khí do đường thở, phế nang thường xuyên tiếp xúc với các hạt bụi hoặc khí độc hại, bệnh không có khả năng hồi phục hoàn toàn [1]. Suy dinh dưỡng (SDD) đang là một vấn đề sức khỏe cộng đồng, nhiều nghiên cứu cho thấy hơn 30% người bệnh nhập viện được chẩn đoán SDD, tuy nhiên tỉ lệ này cao hơn ở người bệnh COPD chiếm 30 - 60%, nguyên nhân do chế độ ăn uống không đầy đủ và năng lượng khẩu phần thấp, tác dụng không mong muốn của phương thức điều trị [2]. Khi người bệnh mắc COPD kèm SDD tăng nguy cơ suy kiệt, ảnh hưởng đến kết quả điều trị, kéo dài thời gian nằm viện, gia tăng nguy cơ tử vong và giảm chất lượng cuộc sống [3]. Phương pháp đánh giá tổng thể chủ quan (Subjective Global Assessment - SGA) là công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh nhập viện trong 48 giờ dựa trên các đặc điểm về thay đổi cân nặng, bệnh sử, stress chuyển hoá và quá trình thăm khám lâm sàng, được sử dụng phổ biến cho nhiều bệnh lý trong đó có bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính [4]. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng rất cần thiết, giúp theo dõi diễn tiến trong quá trình điều trị, tiên lượng bệnh, xây dựng các kế hoạch chăm sóc và can thiệp về dinh dưỡng cho người bệnh. Do đó, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch năm 2023.

II. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch trong khoảng thời gian từ tháng 10/2022 - 6/2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên người bệnh đủ 18 tuổi trở lên được chẩn đoán mắc COPD trong 48 giờ đầu nhập viện và đồng ý tham gia nghiên cứu, loại những trường hợp người bệnh đang thở máy, rối loạn tâm thần, tâm diéc, bị khuyết tật (mất một hay nhiều bộ phận cơ thể) và đã được can thiệp dinh dưỡng trước đó.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

- **Cỡ mẫu nghiên cứu:** Áp dụng công thức tính cỡ mẫu:

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Với: n là cỡ mẫu cần cho nghiên cứu; Z là trị số phân phối chuẩn với độ tin cậy 95% có Z = 1,96; α là xác suất sai lầm loại 1 α=0,05; p = 0,68 theo nghiên cứu trước ước tính tỷ lệ người bệnh mắc COPD có SDD là 68% theo phương pháp SGA [5]; d là sai số cho phép (d=0,1). Cỡ mẫu thực hiện nghiên cứu là 84.

- Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu toàn bộ người bệnh mắc COPD nhập viện điều trị trong vòng 48 giờ đầu tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch từ tháng 04/2023 đến tháng 06/2023 phù hợp với tiêu chí chọn mẫu.

2.5. Biến số nghiên cứu

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng:

- Chỉ số nhân trắc (chiều cao, cân nặng, khối cơ)
- Khối cơ hiệu chỉnh theo chiều cao (SMI):

$$SMI = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao (m}^2\text{)}}$$

○ Bình thường: $\geq 7,0 \text{ kg/m}^2$ (đối với nam), $\geq 5,7 \text{ kg/m}^2$ (đối với nữ)

○ Suy giảm: $< 7,0 \text{ kg/m}^2$ (đối với nam), $< 5,7 \text{ kg/m}^2$ (đối với nữ)

- Phương pháp SGA [4]: không suy dinh dưỡng (SGA – A), có suy dinh dưỡng: (SGA – B hoặc SGA – C), cụ thể như sau:

○ Không SDD (SGA – A): cân nặng ổn định hoặc tăng cân, không có SDD trong lâm sàng).

○ Nguy cơ SDD hay SDD nhẹ đến vừa (SGA – B): mất cân nặng $> 5\%$, mất lớp mỡ dưới da, ăn ít.

○ SDD nặng (SGA – C): mất cân nặng $> 10\%$, có các dấu chứng của SDD nặng kèm theo kén ăn, hoặc ăn được thức ăn lỏng.

- Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI

○ SDD nặng: khi BMI $< 16 \text{ (kg/m}^2\text{)}$

○ SDD vừa: khi $16 \leq \text{BMI} < 17 \text{ (kg/m}^2\text{)}$

○ SDD nhẹ: khi $17 \leq \text{BMI} < 18,5 \text{ (kg/m}^2\text{)}$

○ Bình thường: khi $18,5 \leq \text{BMI} < 25 \text{ (kg/m}^2\text{)}$

○ Thừa cân – béo phì: BMI $\geq 25 \text{ (kg/m}^2\text{)}$

2.6. Kỹ thuật, công cụ thu thập số liệu

Phỏng vấn trực tiếp bằng bộ câu hỏi soạn sẵn có cấu trúc và tra cứu hồ sơ bệnh án, khám lâm sàng dinh dưỡng. Dùng thước đo chiều cao Stature Meter 2M đơn vị cm, có độ chính xác 0,1cm, dùng máy phân tích thành phần cơ thể Inbody Dail H20N, để đo cân nặng và đánh giá khối cơ của người bệnh với độ chính xác 0,1kg.

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata, phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 14.2.

Thống kê mô tả: tần số và tỷ lệ phần trăm của các biến số định tính. Đối với biến số định lượng có phân phối bình thường: báo cáo trung bình và độ lệch chuẩn, phân phối không bình thường: báo cáo trung vị và khoảng tứ phân vị.

Thống kê phân tích: Sử dụng phép kiểm chi bình phương để so sánh 2 tỷ lệ. Sử dụng kiểm định Fisher nếu có > 20% số ô vọng trị < 5. Ước lượng mối liên quan bằng tỉ số PR, có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được chấp thuận về mặt y đức trong nghiên cứu từ Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh số 150/HĐĐĐ-ĐHYD kí ngày 07/02/2023.

3. KẾT QUẢ

Trong quá trình thu thập dữ liệu tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, thực tế ghi nhận được 84 mẫu tại thời điểm nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm dân số xã hội của đối tượng nghiên cứu (n=84)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	67,95±7,48*; Min = 48; Max = 87	
Giới tính	Nam	80 95,2
	Nữ	4 4,8
Trình độ học vấn	Dưới cấp 1	8 9,5
	Cấp 1 (lớp 1 đến lớp 5)	18 21,4
	Cấp 2 (lớp 6 đến lớp 9)	33 39,3
	Cấp 3 (lớp 10 đến lớp 12)	21 25,0
	Trên cấp 3	4 4,8
Nghề nghiệp	Không đi làm	49 58,3
	Công nhân	2 2,4
	Nông dân	9 10,7
	Nghỉ hưu	12 14,3
	Khác**	12 14,3
Tình trạng hút thuốc lá	Chưa bao giờ hút thuốc lá	7 8,3
	Đã từng hút thuốc lá	65 77,4
	Hiện tại còn hút thuốc lá	12 14,3
Bệnh lý đồng mắc		
Có	45	53,6
	Tăng huyết áp	37 82,2
	Đái tháo đường	12 26,7
	Bệnh tim mạch	14 31,1

* trung bình ± độ lệch chuẩn **Buôn bán, bảo vệ, cán bộ-viên chức, lao động tự do, nội trợ, tài xế

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ người bệnh mắc COPD đa số là nam giới (chiếm 95,2%). Tuổi trung bình của người bệnh nghiên cứu 67,95 ± 7,48, trong đó nhỏ nhất là 48

tuổi và cao nhất là 87 tuổi. Hầu hết người bệnh COPD không đi làm chiếm 58,3%, trình độ học vấn của người bệnh tập trung vào nhóm học đến cấp 2 (chiếm 39,3%). Người bệnh đã từng hút thuốc lá chiếm tỷ lệ cao nhất với 77,4% và có bệnh đồng mắc là 53,6%, bệnh lý tăng huyết áp chiếm đa số với tỷ lệ 82,2%.

Bảng 2. Đặc điểm chỉ số nhân trắc của người bệnh (n=84)

Chỉ số nhân trắc	Trung bình	Giá trị nhỏ nhất	Giá trị lớn nhất
Cân nặng (kg)	55,60 ± 11,49*	33,9	86,3
Chiều cao (cm)	162,5(158-165,5) **		
Khối cơ	22,67±3,76	14,4	30,4

*trung bình ± độ lệch chuẩn. **trung vị (khoảng tứ phân vị)

Cân nặng trung bình là 55,60 ± 11,49 (kg), chiều cao của cả 2 giới với trung vị là 162,5 (158-165,5) cm, khối cơ trung bình của người bệnh là 22,67±3,76 (kg).

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng đánh giá theo BMI và SGA (n=84)

Tình trạng dinh dưỡng	SGA n(%)	BMI n(%)
Không SDD	47(55,9)	64(76,1)
SDD	37(44,1)	20(23,9)
SDD vừa và nhẹ	24(28,6)	12(14,4)
SDD nặng	13(15,5)	8(9,5)

Có 44,1% người bệnh bị SDD theo phương pháp SGA, trong đó có 15,5% bệnh nhân bị SDD nặng và 28,6% người bệnh bị SDD vừa và nhẹ cao hơn so với chỉ số

BMI. Theo BMI ghi nhận có 23,9% người bệnh bị SDD với 9,5% người bệnh SDD mức độ nặng.

Bảng 4. Xét nghiệm cận lâm sàng (n= 84)

Xét nghiệm cận lâm sàng	Tần số	Tỷ lệ %
Số lượng tế bào lympho/mm3		
Không giảm	74	88,1
Giảm nhẹ	8	9,5
Giảm nặng	2	2,4
Nồng độ hemoglobin		
Thiếu máu	20	23,8
Không thiếu máu	64	76,2

Xét nghiệm cận lâm sàng những người bệnh có số lượng tế bào lympho giảm là 11,9%, trong đó giảm nặng chiếm 2,4%. Kết quả nghiên cứu ghi nhận có 23,8% người bệnh bị thiếu máu.

Bảng 5. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng theo SGA với các đặc điểm dân số xã hội, bệnh lý kèm theo (n= 84)

Đặc điểm	Tình trạng dinh dưỡng		p	PR (KTC 95%)
	SDD (%)	Không SDD (%)		
Giới tính				
Nam	35(43,8)	45(56,2)	>0,99*	0,88 (0,32-2,41)
Nữ	2(50)	2(50)		
Trình độ học vấn				
Dưới cấp 1	3(37,5)	5(62,5)		1
Cấp 1	9(50)	9(50)	0,58*	1,33(0,48-3,67)
Cấp 2	17(51,5)	16(48,5)	0,52	1,37(0,53-3,59)
Cấp 3	7(33,3)	14(66,7)	0,83	0,89(0,3-2,63)
Trên cấp 3	1(25)	3(75)	0,68	0,67(0,1-4,59)
Nghề nghiệp				
Không đi làm	21(42,9)	28(57,1)		1
Công nhân	2(100)	0	<0,01*	2,33(1,69-3,23)
Nông dân	4(44,4)	5(55,6)	0,93	1,04(0,46-2,32)
Nghỉ hưu	5(41,7)	7(58,3)	0,94	0,97(2,46-2,05)
Khác	5(41,7)	7(58,3)	0,94	0,97(2,46-2,05)
Tình trạng hút thuốc lá				
Chưa bao giờ hút thuốc lá	3(42,9)	4(57,1)		1
Đã từng hút thuốc lá	26(40)	39(60)	0,88	0,93(0,38-2,32)
Hiện tại còn hút thuốc lá	8(66,7)	4(33,3)	0,36	1,56(0,6-4,02)
Bệnh đồng mắc				
Có	16(35,6)	29(64,4)	0,09	0,66(0,41-1,08)
Không	21(53,9)	18(46,1)		

*kiểm định chính xác Fisher

Mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nghề nghiệp với tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA, nhóm nghề công nhân có tỷ lệ suy dinh dưỡng cao gấp 2,33 lần nhóm bệnh nhân không đi làm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$) với KTC 95% là 1,69-3,23.

Riêng nhóm nghề nông dân, nghỉ hưu và khác không có ý nghĩa thống kê ($p > 0,05$).

Không có mối liên quan giữa giới tính, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng hút thuốc lá với tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA.

Bảng 6. Mối liên quan giữa suy dinh dưỡng theo phương pháp SGA và khối cơ, các xét nghiệm cận lâm sàng (n=84)

Đặc điểm	Tình trạng dinh dưỡng		p	PR (KTC 95%)
	SDD(%)	Không SDD(%)		
Khối cơ				
Suy giảm	7(77,8)	2(22,2)	0,04*	1,94(1,25-3,04)
Bình thường	30(40)	45(60)		
Hemoglobin (g/dl)				
Thiếu máu	9(45)	11(55)	0,92	1,03 (0,59-1,8)
Không thiếu máu	28(43,8)	36(56,2)		
TB lympho/mm³				
Không giảm	28(37,8)	46(62,2)	<0,001**	1
Giảm nhẹ	7(87,5)	1(12,5)		0,54(0,42-0,69)
Giảm nặng	2(100)	0		0,29(0,18-0,48)

*kiểm định chính xác Fisher **kiểm định có tính khuynh hướng

Nghiên cứu cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA và khối cơ. Số lượng cơ giảm ở người bệnh bị SDD, tỷ lệ SDD ở nhóm có số lượng cơ suy giảm cao gấp 1,94 lần so với nhóm có khối cơ bình thường với KTC 95% là 1,25 – 3,04 và $p < 0,05$. Mối liên quan có tính khuynh hướng giữa tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA và xét nghiệm số lượng tế bào lympho, có ý nghĩa thống kê. Số lượng tế bào lympho càng giảm thì tỷ lệ SDD càng tăng. Tuy nhiên nghiên cứu ghi nhận không có mối liên quan giữa nồng độ hemoglobin với tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA ($p > 0,05$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu khảo sát 84 người bệnh mắc COPD tại bệnh viện Phạm Ngọc Thạch, kết quả so sánh giữa hai giới cho thấy nam có tỷ lệ mắc COPD là 95,2%, cao hơn rất nhiều so với nữ. Điều này có thể lý giải nam giới thường có thói quen hút thuốc lá - một trong những yếu tố nguy cơ chính của COPD.

Tỷ lệ SDD theo BMI, người bệnh có BMI $< 18,5$ là 23,9% kết quả này thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Liễu và cộng sự có tỷ lệ người bệnh SDD theo BMI là 56,7%[5]. Sự khác biệt này là do

nghiên cứu của các tác giả trên đều có đối tượng là người bệnh COPD trong giai đoạn cấp có tình trạng của bệnh nặng.

Qua nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ SDD theo phương pháp SGA là 44,1% trong đó có 15,5% người bệnh bị SDD nặng, kết quả này khá tương đồng với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thùy Linh có tỷ lệ SDD trên 50%[6] và nghiên cứu của tác giả Tạ Bá Thắng tại Trung tâm hô hấp Bệnh viện Quân y 103 với tỷ lệ SDD theo SGA là 46,9%[7]. Tuy nhiên, tỷ lệ SDD theo SGA trong nghiên cứu thấp hơn nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Liễu tại bệnh viện Phổi trung ương[5] và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kim Ngân tại bệnh viện Chợ Rẫy có tỷ lệ người bệnh SDD là 73%[8]. Sự khác biệt này có thể do địa điểm nghiên cứu là các bệnh viện tuyến Trung ương điều trị các người bệnh nặng hoặc rất nặng ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh khiến tỷ lệ SDD cao hơn.

Nghiên cứu ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA và khối cơ. Số lượng cơ giảm ở người bệnh bị SDD, tỷ lệ SDD ở nhóm có số lượng cơ suy giảm cao gấp 1,94 lần so với nhóm có khối cơ bình thường, có tới 77,8% tỷ lệ người bệnh bị suy giảm khối cơ đồng thời bị SDD, theo nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thu Hương ghi nhận tới 45,2% người bệnh bị suy giảm khối cơ với đối tượng nghiên cứu có tuổi trung bình $70,7 \pm 8,3$ tuổi[9]. Tuổi càng cao khả năng người bệnh càng bị suy giảm

khối cơ cộng thêm với tình trạng tiến triển của bệnh COPD làm quá trình suy giảm khối cơ diễn ra nghiêm trọng hơn. Chính tình trạng suy giảm khối cơ diễn tiến nghiêm trọng làm nặng thêm tình trạng tắc nghẽn, giảm khả năng gắng sức và các hoạt động thường ngày của bệnh nhân. Nên khám, sàng lọc phát hiện sớm tình trạng giảm khối cơ của người bệnh COPD là rất cần thiết.

Mối liên quan có tính khuynh hướng giữa tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA và xét nghiệm số lượng tế bào lympho, có ý nghĩa thống kê. Tình trạng SDD gây ra sự thay đổi về hệ miễn dịch, như sự sụt giảm của tế bào lympho sẽ làm tăng tần suất và làm nặng hơn mức độ nhiễm trùng của bệnh và có thể gây tử vong liên quan đến SDD[10].

5. KẾT LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng cần được quan tâm nhiều hơn trên người bệnh mắc COPD tại bệnh viện. Cần sàng lọc và đánh giá dinh dưỡng định kỳ cho người bệnh COPD, công cụ SGA được khuyến cáo sử dụng nhằm phát hiện sớm nguy cơ suy dinh dưỡng. Bên cạnh đó, cần đánh giá khối cơ sớm cho người bệnh, đưa ra các biện pháp can thiệp về dinh dưỡng kịp thời. Điều tra khẩu phần ăn cá thể hóa để có thể tư vấn chế độ dinh dưỡng hợp lý cho từng bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, Global strategy for prevention, diagnosis and management of COPD: 2023 report. Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease; 2023. Available from: <https://goldcopd.org/2023-gold-report-2/>.
- [2] Kaluźniak-Szymanowska A, Krzywińska-Siemaszko R, Deskur-Śmielecka E et al., Malnutrition, Sarcopenia, and Malnutrition-Sarcopenia Syndrome in Older Adults with COPD. *Nutrients*. 2021;14(1):44.
- [3] Raad S, Smith C, Allen K, Nutrition Status and Chronic Obstructive Pulmonary Disease: Can We Move Beyond the Body Mass Index? *Nutr Clin Pract*. Jun 2019;34(3):330-339.
- [4] Detsky AS, McLaughlin JR, Baker JP et al., What is subjective global assessment of nutritional status? *JPEN J Parenter Enteral Nutr*. Jan-Feb 1987;11(1):8-13.
- [5] Nguyễn Thị Thu Liễu, Hoàng Thị Ngọc Anh, Đỗ Nam Khánh, Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh mắc bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2018; *Tạp chí nghiên cứu y học*, 2019;120(4):52-58.
- [6] Nguyễn Thị Thùy Linh, 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* 2020;3(4):27-33.
- [7] Tạ Bá Thắng, Đào Ngọc Bằng, Phạm Đức Minh và cộng sự, Đặc điểm tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính trong đợt cấp, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 505(1), 2021.
- [8] Ngân NTK, Tâm LN, Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính tại bệnh viện Chợ Rẫy, *Tạp chí Y Học TP Hồ Chí Minh*, 2015, 19(1), 257-61.
- [9] Nguyễn Thị Thu Hương, Nguyễn Trung Anh, Vũ Thị Dịu và cộng sự, Đặc điểm sarcopenia ở người bệnh cao tuổi có bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính giai đoạn ổn định. *Vietnam Journal of Physiology*, 2022;25(2):67-75.
- [10] González Madroño A, Mancha A, Rodríguez FJ et al., The use of biochemical and immunological parameters in nutritional screening and assessment. *Nutr Hosp*, 2011;26(3):594-601.

