

PREVALENCE OF MALNUTRITION AND RELATED FACTORS AMONG ELDERLY PATIENTS AT GIA DINH PEOPLE'S HOSPITAL, HO CHI MINH CITY

Doan Duy Tan^{1*}, Nguyen Thi Be Kim¹, Pham Nhat Tuan¹, Phan Minh Hoang²,
Pham Thi Phuong Thanh¹, Nguyen Thanh Tien Dung³

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

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

³Gia Dinh People's Hospital, HCMC - 1 No Trang Long, Ward 7, Binh Thanh, Ho Chi Minh City, Vietnam

Received: 15/04/2024

Revised: 04/05/2024; Accepted: 22/05/2024

ABSTRACT

Objective: To describe the prevalence of malnutrition and related factors among elderly patients at Gia Dinh People's hospital, Ho Chi Minh City in 2023

Methods: A cross-sectional study was conducted on 97 elderly inpatients at the Department of Geriatrics, Gia Dinh People's Hospital, Ho Chi Minh City, from February to May 2023. The collected information includes nutritional status (MNA-SF, BMI), characteristics of sociology and pathology, laboratory findings.

Results: The malnutrition rate in elderly patients identified with MNA-SF was 75.3% and 25.7% with BMI. The study suggests that there exist statistically significant relationships between malnutrition rate (according to MNA-SF) and age distribution, income source, dyslipidemia, and hemoglobin ($p < 0.05$).

Conclusions: The percentage of elderly patients with malnutrition is rather high. Therefore, it is necessary to have individualized nutritional intervention solutions for each elderly inpatient before, during, and after hospitalization.

Keywords: Malnutrition, elderly patients, MNA-SF, BMI.

* Corresponding author:

Email address: doanduytaan@ump.edu.vn

Phone number: (+84) 969747510

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1211>



TỶ LỆ SUY DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN NHÂN DÂN GIA ĐÌNH THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Đoàn Duy Tân^{1*}, Nguyễn Thị Bé Kim¹, Phạm Nhật Tuấn¹, Phan Minh Hoàng²,
Phạm Thị Phương Thanh¹, Nguyễn Thành Tiến Dũng³

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, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

³Bệnh viện Nhân dân Gia Định thành phố Hồ Chí Minh - 1 Nơ Trang Long, Phường 7, Bình Thạnh, Thành phố Hồ Chí Minh, Việt Nam

Ngày nhận bài: 15/04/2024

Ngày chỉnh sửa: 04/05/2024; Ngày duyệt đăng: 22/05/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình trạng suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở người bệnh cao tuổi tại bệnh viện Nhân dân Gia đình, thành phố Hồ Chí Minh năm 2023.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 97 người bệnh cao tuổi điều trị nội trú tại Khoa Lão học, bệnh viện Nhân dân Gia Định Thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian 02 - 05/2023. Thông tin thu thập gồm: tình trạng dinh dưỡng (SGA, BMI), 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 cao tuổi theo MNA-SF là 75,3%, theo BMI là 25,7%. Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa tỷ lệ suy dinh dưỡng theo MNA-SF với nhóm tuổi, nguồn thu nhập, rối loạn lipid máu và hemoglobin có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Kết luận: Tỷ lệ suy dinh dưỡng người bệnh cao tuổi rất cao. Do đó, cần phải có giải pháp can thiệp dinh dưỡng một cách cá thể hoá cho từng người bệnh cao tuổi nhập viện điều trị nội trú trước, trong và sau quá trình điều trị.

Từ khóa: Suy dinh dưỡng, người bệnh cao tuổi, MNA-SF, BMI.

*Tác giả liên hệ:

Email: doanduytaan@ump.edu.vn

Điện thoại: (+84) 969747510

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1211>



1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số là hiện tượng toàn cầu, diễn ra ở cả nước phát triển và đang phát triển nhưng với tốc độ khác nhau, trong đó Việt Nam là một trong những quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới với tỷ lệ người cao tuổi gia tăng nhanh chóng, ước tính năm 2029 là 16,5% đến năm 2049 là 26,1%, cứ 4 người Việt Nam thì sẽ có 1 người từ 60 tuổi trở lên [1]. Từ đó, tạo ra những thách thức tác động đến mọi khía cạnh như: nguồn nhân lực cho thị trường lao động, gia tăng tỷ lệ dân số phụ thuộc, gây áp lực với hệ thống y tế đối với chăm sóc cho người cao tuổi. Bên cạnh đó, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi nhập viện tương đối cao dao động từ 16% đến 78% trong các nghiên cứu[2]. Suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi là tăng thời gian nằm viện cao hơn 3 ngày so với những người bệnh không suy dinh dưỡng, tăng gấp 4 lần tình trạng mất cơ, tăng nguy cơ tử vong gấp 3,41 lần so với nhóm được nuôi dưỡng tốt [3]. Do đó, suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi làm chậm lành vết thương, giảm chất lượng cuộc sống, tăng thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị và tăng nguy cơ tử vong ở người bệnh [4]. Việc đánh giá và phát hiện sớm nguy cơ SDD ở người bệnh góp phần có những biện pháp can thiệp dinh dưỡng kịp thời, giảm thời gian nằm viện, giảm chi phí điều trị, biến chứng và nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh. Vì vậy, nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu là mô tả tình trạng suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở người bệnh cao tuổi tại bệnh viện Nhân dân Gia Định, thành phố Hồ Chí Minh năm 2023.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa Lão học, bệnh viện Nhân dân Gia Định Thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ 02/2023 đến 05/2023.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu tiến hành trên người bệnh cao tuổi nội trú tại Khoa Lão học, bệnh viện Nhân dân Gia Định Thành phố Hồ Chí Minh với tiêu chí chọn vào người bệnh cao tuổi từ ≥ 60 tuổi và người bệnh và/hoặc người chăm sóc đồng ý tham gia nghiên cứu, loại những trường hợp người bệnh nặng không thể trả lời được câu hỏi, có vấn đề về thính giác, cảm giác, người bệnh có phù, cổ trướng được chẩn đoán trên lâm sàng.

2.4. Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

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

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

Trong đó: n là cỡ mẫu cần cho nghiên cứu; Z: Trị số phân phối chuẩn, $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$; α : Xác suất sai lầm loại 1, chọn $\alpha = 0,05$; p: Trị số mong muốn suy dinh dưỡng là 53,5% (dựa vào tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh lão khoa theo nghiên cứu của Phùng Thị Lê Phương) chọn $p=0,535$ [5]; d: Độ chính xác (sai số cho phép), chọn $d = 0,1$. Do đó, cỡ mẫu nghiên cứu là 96.

- **Phương pháp chọn mẫu**

Chọn mẫu toàn bộ người bệnh cao tuổi nội trú tại Khoa Lão học, bệnh viện Nhân dân Gia Định Thành phố Hồ Chí Minh trong khoảng thời gian từ 02/2023 đến 05/2023 phù hợp với tiêu chí chọn mẫu.

2.5. Biến số nghiên cứu

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng

- Phương pháp MNA-SF bao gồm [6]:
 - o Suy dinh dưỡng (MNA-SF < 8 điểm);
 - o Nguy cơ suy dinh dưỡng (MNA-SF 8 – 11 điểm);
 - o Dinh dưỡng bình thường (MNA-SF 12 – 14 điểm).
- Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI (IDI & WPRO dành cho người châu Á):
 - o Cân nặng thấp (gầy) (BMI < 18,5 kg/m²);
 - o Bình thường (BMI 18,5 – 22,9 kg/m²);
 - o Thừa cân (BMI 23 – 24,9 kg/m²);
 - o Béo phì (BMI ≥ 25 kg/m²).

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, dùng thước đo chiều cao Stature Meter 2M đơn vị cm, có độ chính xác 0,1cm, thước chạm đất tại vị trí 0 cm, dùng cân điện tử Tanita có đơn vị kg, 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 vong trị < 5. Ước lượng môi 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

92/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 01/02/2023 và Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Bệnh viện Nhân dân Gia Định Thành phố Hồ Chí Minh năm 2023 số 21/NDGD-HĐĐĐ ngày 12/03/2023.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong quá trình thu thập dữ liệu tại khoa Lão học bệnh viện Nhân dân Gia Định Thành phố Hồ Chí Minh, thực tế ghi nhận được 97 mẫu tại thời điểm nghiên cứu.

Bảng 1. Đặc điểm dân số xã hội ở người bệnh cao tuổi (n=97)

Đặc tính		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		75,1 ± 9,28*	
Nhóm tuổi			
	60 – 69 tuổi	30	30,9
	70 – 79 tuổi	33	34,0
	≥ 80 tuổi	34	35,1
Giới tính			
	Nam	30	30,9
	Nữ	67	69,1
Trình độ học vấn			
	Không biết chữ	4	4,1
	Cấp 1	43	44,3
	Cấp 2	20	20,6
Người sống chung			
	Cấp 3 trở lên	30	31,0
	Sống chung với người thân/con cái	94	96,9
	Sống một mình	3	3,1
Nguồn thu nhập			
	Tự chủ	25	25,8
	Không tự chủ	72	74,2
Hemoglobin			
	Giảm	65	67,0
	Không giảm	32	33,0
Số lượng tế bào lympho			
	Giảm	40	41,2
	Không giảm	57	58,8

*Trung bình ± độ lệch chuẩn

Trong 97 mẫu thu thập được, đa số người bệnh cao tuổi có độ tuổi từ 70 tuổi trở lên (69,1%) với độ tuổi trung bình là 75,1. Trong đó, người bệnh nữ chiếm gấp đôi số người bệnh nam (69,1%). Gần một nửa người bệnh có trình độ học vấn là cấp 1. Hơn 95% người bệnh sống

cùng với người thân/con cái và hầu hết đều có nguồn thu nhập không tự chủ. Tình trạng hemoglobin giảm chiếm ưu thế ở người bệnh cao tuổi chiếm 67% trong tổng số người bệnh tham gia nghiên cứu và số lượng tế bào lympho giảm chiếm 41,2%.

Bảng 2: Đặt điểm bệnh lý ở người bệnh cao tuổi (n=97)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Trung bình bệnh lý hiện mắc	2,92 ± 1,23*	1-6**
Đa bệnh		
≥ 3 bệnh	63	65,0
< 3 bệnh	34	35,0
Bệnh lý hiện mắc		
Có	97	100,0
Không	0	0,0
Tăng huyết áp	78	80,4
Đái tháo đường	33	34,0
Rối loạn lipid máu	33	34,0
Suy thận mạn	18	18,6
Bệnh lý động mạch vành	16	16,5
Bệnh lý cơ xương khớp	18	18,6
Bệnh lý mạch máu não	9	9,3
Bệnh lý đường tiêu hoá	23	23,7
Khác***	28	28,9
Sa sút trí tuệ		
Có	28	28,9
Không	69	71,1

*Trung bình ± độ lệch chuẩn **Giá trị nhỏ nhất-Giá trị lớn nhất ***Khác: COPD, ung thư...

Khi khảo sát về đặc điểm bệnh lý của người bệnh cao tuổi, trung bình bệnh lý hiện mắc 2,92 bệnh, với thấp nhất là 1 bệnh và cao nhất là 6 bệnh. Người bệnh có từ 3 bệnh lý hiện mắc trở lên chiếm 65,0%. Tất cả người bệnh đều có bệnh lý hiện mắc, trong đó tăng huyết áp chiếm tỷ lệ cao nhất với 80,4%, tiếp sau đó là đái tháo đường và rối loạn lipid máu là 34,0%, và gần một phần ba sa sút trí tuệ theo công cụ Mini-Cog.



Bảng 3: Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh cao tuổi (n=97)

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tình trạng dinh dưỡng theo MNA-SF		
Suy dinh dưỡng	45	46,4
Nguy cơ suy dinh dưỡng	28	28,9
Dinh dưỡng bình thường	24	24,7
Tình trạng dinh dưỡng theo BMI		
Cân nặng thấp (gầy)	25	25,7
Bình thường	39	40,2
Thừa cân – béo phì	33	34,1

Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi theo MNA-SF là 75,3%, trong đó suy dinh dưỡng chiếm 46,4%. Một phần tư người bệnh có cân nặng thấp (gầy) và một phần ba người bệnh có thừa cân – béo phì theo BMI.

Bảng 4: Mối liên quan giữa suy dinh dưỡng với đặc điểm dân số xã hội (n=97)

Đặc điểm	Suy dinh dưỡng		p	PR (KTC 95%)
	Có (%)	Không (%)		
Nhóm tuổi				
60-69 tuổi	17 (56,7)	13 (43,3)	0,002 ^a	1
70 – 79 tuổi	24 (72,7)	9 (27,3)		1,29 (1,11-1,50)
≥ 80 tuổi	32 (94,1)	2 (5,9)		1,66 (1,23-2,25)
Nguồn thu nhập				
Không tự chủ	59 (81,9)	13 (18,1)	0,001	1,46 (1,02-2,11)
Tự chủ	14 (56,0)	11 (44,0)		

^aKiểm định Chi bình phương khuynh hướng;

Nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có tính khuynh hướng, có ý nghĩa thống kê giữa suy dinh dưỡng và nhóm tuổi. Tuổi càng cao thì tỷ lệ suy dinh dưỡng càng tăng, cụ thể tăng 10 tuổi thì tỷ lệ suy dinh dưỡng bằng 1,29 lần với KTC 95% là 1,11-1,50 và p=0,002. Bên cạnh đó, có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng với nguồn thu nhập, ở nhóm người bệnh có nguồn thu nhập không tự chủ có tỷ lệ suy dinh dưỡng bằng 1,46 lần so với nhóm người bệnh có nguồn thu nhập tự chủ với KTC 95% là 1,02-2,11 và p=0,001

Bảng 5: Mối liên quan giữa suy dinh dưỡng với đặc điểm bệnh lý, xét nghiệm cận lâm sàng (n=97)

Đặc điểm	Suy dinh dưỡng		p	PR (KTC 95%)
	Có (%)	Không (%)		
Rối loạn lipid máu				
Có	20 (60,6)	13 (39,4)	0,016	0,73 (0,54-0,98)
Không	53 (82,8)	11 (17,2)		
Hemoglobin				
Giảm	57 (87,7)	8 (12,3)	< 0,001	1,75 (1,23-2,51)
Không giảm	16 (50,0)	16 (50,0)		
Số lượng tế bào lympho				
Giảm	34 (85,0)	6 (15,0)	0,063	1,24 (0,10-1,55)
Không giảm	39 (68,4)	18 (31,6)		

Có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng với rối loạn lipid máu, cụ thể ở nhóm người bệnh có rối loạn lipid máu có tỷ lệ suy dinh dưỡng bằng 0,73 lần so với nhóm không có rối loạn lipid máu với KTC 95% là 0,54-0,98 và $p=0,016$. Ở những người bệnh có hemoglobin giảm có tỷ lệ SDD bằng 1,75 lần so với nhóm có hemoglobin không giảm, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với KTC 95% 1,23-2,51 và $p<0,001$.

Nghiên cứu không tìm thấy mối liên quan giữa tỷ lệ suy dinh dưỡng với giới tính, trình độ học vấn, người sống chung, bệnh lý hiện mắc, đa bệnh, số lượng tế bào lympho ở người bệnh cao tuổi.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 97 người bệnh cao tuổi tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định Thành phố Hồ Chí Minh. Kết quả ghi nhận tỷ lệ suy dinh dưỡng theo MNA-SF là 75,3%. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Phương Thảo với tỷ lệ suy dinh dưỡng là 71,6%[7], tuổi càng cao nguy cơ suy dinh dưỡng càng tăng, đồng thời, trong nghiên cứu có đến 65,0% người bệnh có từ 3 bệnh lý hiện mắc trở lên, các bệnh lý mạn tính như: tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu ảnh hưởng đến chế độ ăn uống của bệnh nhân. Từ đó, làm tăng tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh có cân nặng thấp (gầy) theo BMI là 25,7%. Kết quả này có tỷ lệ tương đồng với nghiên cứu của Ishfaq Rashid là 24,0%[8], nhưng có tỷ lệ thấp hơn Phùng Thị Lê Phương là 35,0%[5], Nguyễn Thị Lâm Oanh là 30,3%[9]. Sự khác biệt này có thể giải thích bởi việc BMI không phản ánh đầy đủ sự thay đổi về TTDD ở người bệnh, vì không đánh giá được các thành phần cơ thể như khối cơ, khối mỡ... Đồng thời, khó phát hiện suy dinh dưỡng tiềm ẩn ở người bệnh béo phì trong khi sự thay đổi cân nặng diễn ra trong một thời gian dài.

Kết quả từ nghiên cứu ghi nhận được, có mối liên quan có tính khuynh hướng giữa suy dinh dưỡng và nhóm tuổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p<0,05$). Điều này có thể được lý giải, tuổi càng cao nguy cơ suy dinh dưỡng càng tăng do các cơ quan trong cơ thể bị thoái hoá, khả năng nhai nuốt, răng yếu ảnh hưởng đến vị giác làm cho người bệnh bị giảm cảm giác thèm ăn. Bên cạnh đó, người cao tuổi dễ mắc các bệnh lý mạn tính, từ đó làm gia tăng tỷ lệ suy dinh dưỡng.

Bên cạnh đó, nghiên cứu ghi nhận có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa suy dinh dưỡng và nguồn thu

nhập của người bệnh ($p<0,05$). Lý giải cho điều này, hầu hết người bệnh lớn tuổi không còn khả năng tham gia lao động và không tạo ra thu nhập mà phụ thuộc vào người thân, gia đình nhiều hơn. Điều này góp phần hạn chế việc sử dụng các loại thực phẩm lành mạnh, khả năng tiếp cận đến dịch vụ y tế như: khám sức khoẻ định kì, hoặc tái khám.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ SDD với rối loạn lipid máu ở người bệnh cao tuổi. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của tác giả Ampicha Nawai và cộng sự năm 2021 cho rằng rối loạn lipid máu có mối liên quan đến suy dinh dưỡng ở người cao tuổi[10]. Mặt khác, có đến 65,0% người bệnh có trên 3 bệnh lý hiện mắc kèm theo quá trình lão hoá của cơ thể làm cho người bệnh cao tuổi trở nên lo lắng, mệt mỏi, giảm khả năng vận động, từ đó dẫn đến giảm cảm giác thèm ăn, giảm lượng thức ăn ăn vào.

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tỷ lệ suy dinh dưỡng với hemoglobin ($p<0,05$). Bên cạnh đó, nghiên cứu cũng ghi nhận có 18,6% người bệnh cao tuổi có suy thận mạn. Ở nhóm người bệnh này có thể thiếu máu do thiếu erythropoietin khi giảm số lượng nephron, thiếu máu ở những người bệnh này có thể do nhiều nguyên nhân như thiếu sắt, rối loạn sử dụng sắt, tán huyết, xuất huyết tiêu hoá, thiếu acid folic, thiếu vitamin B12. Hơn nữa, có 23,7% người bệnh cao tuổi có bệnh lý đường tiêu hoá, điều này làm cho người bệnh có thể gây ra tình trạng chán ăn, ăn uống kém. Từ đó, dẫn đến tình trạng sụt cân, kém hấp thu các chất dinh dưỡng, đồng thời với nhiều bệnh lý kèm theo càng làm cho tình trạng dinh dưỡng kém và xuất hiện tình trạng thiếu máu trên lâm sàng.

5. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng trên người bệnh cao tuổi tại Bệnh viện Nhân dân Gia Định TP.HCM theo MNA-SF là 75,3%, theo BMI là 25,7%. Có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng với nhóm tuổi, nguồn thu nhập, rối loạn lipid máu và hemoglobin. Như vậy, tình trạng dinh dưỡng cần được quan tâm nhiều hơn và toàn diện hơn trên người bệnh cao tuổi điều trị nội trú tại bệnh viện.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] UNFPA Việt Nam, Nguyễn Minh Đức, Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Nhà xuất bản Hà Nội; 2019, 3-21.



- [2] Abd Aziz NAS, Teng NIMF, Abdul Hamid MR et al., Assessing the nutritional status of hospitalized elderly. *Clinical Interventions in Aging*; 2017;1615-25.
- [3] Orlandoni P, Venturini C, Jukic Peladic N et al., Malnutrition upon hospital admission in geriatric patients: why assess it? *Front Nutr*. 2017; 4: 50. Published online 2017 Oct 30. doi: 10.3389/fnut.2017.00050
- [4] Corcoran C, Murphy C, Culligan EP et al., Malnutrition in the elderly. *Science Progress*. 2019; 102(2): 171-180.
- [5] Phùng Thị Lê Phương, Lê Thị Hương, Sarcopenia và tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi nội trú tại bệnh viện. *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2022;519(2).
- [6] Kaiser MJ, Bauer JM, Ramsch C et al., Validation of the Mini Nutritional Assessment short-form (MNA-SF): a practical tool for identification of nutritional status. *The Journal of Nutrition, Health and Aging*. 2009;13(9):782-8.
- [7] Tran Phuong Thao, Nguyen Thuy Linh, Hirose Keiko et al., Malnutrition is associated with dysphagia in Vietnamese older adult inpatients. *Asia Pacific Journal of Clinical Nutrition*. 2021;30(4):588-94.
- [8] Rashid I, Tiwari P, Lehl SS, Malnutrition among elderly a multifactorial condition to flourish: Evidence from a cross-sectional study. *Clinical Epidemiology Global Health*. 2020;8(1):91-5.
- [9] Nguyễn Thị Lâm Oanh, Hoàng Thị Bạch Yến, Hoàng Anh Tiến, Tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của người bệnh cao tuổi điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trường Đại học Y-Dược Huế. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*, 2021(98):83-90.
- [10] Nawai A, Phongphanngam S, Khumrungsee M et al., Factors associated with nutrition risk among community-dwelling older adults in Thailand. *Geriatric Nursing*. 2021;42(5):1048-55

