

# NUTRITIONAL STATUS OF THE ELDERLY BEING TREATMENT AT NGHE AN GENERAL FRIENDSHIP HOSPITAL

Nguyen Duc Phuc\*

*Nghe An General Friendship Hospital - No. 5, Lenin Avenue, Nghi Phu Commune, Vinh City, Nghe An Province, Vietnam*

Received: 06/03/2024

Revised: 15/04/2024; Accepted: 18/05/2024

## ABSTRACT

**Objectives:** Assessing the nutritional status of elderly people being treated at Nghe An General Friendship Hospital.

**Subjects:** Research on 290 patients over 60 years old receiving inpatient treatment at Nghe An General Friendship Hospital from January to June 2023.

**Methods:** Cross-sectional descriptive study.

**Results:** Men 49.7%, women 50.3%. Average age:  $72.4 \pm 7.9$ . Age group 60-69: 42.4%, age group  $\geq 80$ : 19%. Classification of nutritional status according to BMI: malnourished 13.4%, normal: 80.7% and overweight, obese: 5.9%; According to MNA: with nutritional risk: 75.8% and without nutritional risk: 24.2%; According to NRS: with nutritional risk: 54.1% and without nutritional risk: 45.9%.

**Conclusions:** The malnutrition status in elderly people being treated at Nghe An General Friendship Hospital is still high and nutritional status classification according to BMI, MNA, NRS methods has differences in malnutrition rates.

**Keywords:** Malnutrition, The elderly, Nghe An General Friendship Hospital

---

\*Contact author:

Email address: [Nguyenducphuckhoacc@gmail.com](mailto:Nguyenducphuckhoacc@gmail.com)

Phone number: (+84) 963763676

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1215>

# TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI CAO TUỔI ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ ĐA KHOA NGHỆ AN

Nguyễn Đức Phúc\*

Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An – Số 5, Đại lộ Lê Nin, Xã Nghi Phú, TP Vinh, Tỉnh Nghệ An, Việt Nam

Ngày nhận bài: 06/03/2024

Ngày chỉnh sửa: 15/04/2024; Ngày duyệt đăng: 18/05/2024

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An.

**Đối tượng:** Nghiên cứu 290 bệnh nhân trên 60 tuổi điều trị nội trú từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2023.

**Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

**Kết quả:** Nam giới 49,7%, nữ giới 50,3%. Tuổi trung bình:  $72,4 \pm 7,9$ . Nhóm tuổi 60-69: 42,4%, nhóm tuổi  $\geq 80$ : 19%. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI: suy dinh dưỡng 13,4%, bình thường: 80,7% và thừa cân, béo phì: 5,9%; theo MNA: có nguy cơ dinh dưỡng: 75,8% và không có nguy cơ dinh dưỡng: 24,2%; theo NRS: có nguy cơ dinh dưỡng: 54,1% và không có nguy cơ dinh dưỡng: 45,9%.

**Kết luận:** Tình trạng suy dinh dưỡng ở người cao tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An còn cao và phân loại tình trạng dinh dưỡng theo các phương pháp BMI, MNA, NRS có sự khác biệt về tỉ lệ suy dinh dưỡng.

**Từ khoá:** Suy dinh dưỡng, Người cao tuổi, Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An

---

Tác giả liên hệ:

Email: [Nguyenducphuckhoacc@gmail.com](mailto:Nguyenducphuckhoacc@gmail.com)

Điện thoại: (+84) 963763676

<https://doi.org/10.52163/yhc.v65i4.1215>



## 1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi gắn liền với sự chậm hồi phục, kéo dài thời gian nằm viện, tăng nguy cơ tái nhập viện, nhiễm trùng, làm thay đổi chất lượng cuộc sống và tăng nguy cơ tử vong [1]. Theo S H Alzahrani 76,6% người bệnh cao tuổi nhập viện có suy dinh dưỡng hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng theo MNA. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi khá phổ biến và có liên quan đến tăng tỷ lệ nằm viện và tử vong [2]. Theo Nguyễn Thị Nhật Tảo, tỷ lệ suy dinh dưỡng theo MNA 23,9% và theo BMI 27,5%; đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng 62,1% [3]. Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi nhập viện trên thế giới cũng như ở Việt Nam khá cao. Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi đang điều trị tại Bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 01 đến tháng 6 năm 2023.

## 2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng

#### Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân:

Người bệnh từ 60 tuổi trở lên đang điều trị nội trú tại bệnh viện Hữu nghị Đa khoa Nghệ An từ tháng 01 đến tháng 06 năm 2023, thực hiện được bộ câu hỏi, đồng ý tham gia nghiên cứu.

#### Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh phù, mất chi, cổ chướng, tràn dịch, hạn chế vận động chủ động, đột quỵ cấp, ngay sau phẫu thuật.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**Cỡ mẫu:** Áp dụng công thức

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

$n$  là cỡ mẫu nghiên cứu

$$Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96 \text{ (với độ tin cậy 95\%)}$$

$$d = 0,05 \text{ (độ sai lệch cho phép)}$$

$p = 0,239$  (tỷ lệ suy dinh dưỡng của Tảo N.T.N theo MNA là 23,9% [3])

Từ công thức tính ra:  $n = 279$ , làm tròn cỡ mẫu  $n = 290$ .

#### Chọn mẫu:

Ngẫu nhiên, đánh số thứ tự cho tất cả người bệnh cao tuổi, chọn ngẫu nhiên người bệnh có số thứ tự là 2, 12, 22... đến khi đủ cỡ mẫu 290

#### Các biến số nghiên cứu

**Đặc điểm chung:** Tuổi; Giới; Địa chỉ; Trình độ học vấn; Số lượng bệnh lý mắc phải; Tình trạng hôn nhân

#### Tình trạng dinh dưỡng:

Đánh giá dinh dưỡng theo chỉ số khối cơ thể (BMI): BMI=Cân nặng (kg)/ Chiềucao (m<sup>2</sup>); Bình thường: BMI: 18,5 - 24,9; Suy dinh dưỡng: BMI < 18,5; Thừa cân, béo phì: BMI ≥25

Đánh giá dinh dưỡng tối thiểu MNA (Mini-Nutrition Assessment) :12-14 điểm: Tình trạng dinh dưỡng bình thường; 8-11 điểm: Có nguy cơ suy dinh dưỡng; 0-7 điểm: Bị suy dinh dưỡng

Sàng lọc nguy cơ dinh dưỡng NRS-2002 (Nutritional Risk Screening): Tổng điểm từ 0 đến 7 điểm; Điểm NRS > 3: Người bệnh có nguy cơ về dinh dưỡng; Điểm NRS ≤ 3: Sàng lọc người bệnh lại hàng tuần.

#### Công cụ hỗ trợ nghiên cứu:

**Xử lý số liệu:** Bằng phần mềm SPSS 26.0, tính giá trị trung bình, tỷ lệ phần trăm; So sánh giá trị trung bình bằng kiểm định T-test, Anova test hoặc Mann-Whitney test. So sánh kết quả các biến định tính bằng kiểm định  $\chi^2$ ; Kiểm định Fisher exact test được sử dụng thay thế kiểm định  $\chi^2$  khi số ô trong bảng có giá trị kỳ vọng nhỏ hơn 5 chiếm trên 20% tổng số ô trong bảng. Sự khác biệt giữa các so sánh có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$

## 3. KẾT QUẢ

**Bảng 1. Đặc điểm chung nhóm bệnh nhân nghiên cứu**

Đặc điểm		N	%
Giới tính	Nam	146	50,3
	Nữ	144	49,7

Đặc điểm		N	%
Tuổi: 72,4±7,9; (thấp nhất 60; cao nhất 93 tuổi)	60 – 69	123	42,4
	70 – 79	112	38,6
	≥ 80	55	19,0
Dân tộc	Kinh	279	96,2
	Khác	11	3,8
Nơi ở	Nông thôn, miền núi	207	71,4
	Thành thị	83	28,6
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	7	2,4
	Sống cùng vợ/chồng/con	246	84,8
	Ở góa	37	12,8
Trình độ học vấn	Chưa tốt nghiệp PTTH	243	83,8
	Tốt nghiệp PTTH	30	10,3
	Trung cấp trở lên	17	5,9
Số bệnh lý	1 bệnh	81	27,9
	2 bệnh trở lên	209	72,1
Hoạt động thể lực	Ít hoạt động	89	30,7
	Hoạt động trung bình	126	43,4
	Hoạt động thương xuyên	75	25,9
<b>Tổng</b>		<b>290</b>	<b>100</b>

Tuổi trung bình 72,4±7,9; thấp nhất 60; cao nhất 93 tuổi; nữ 50,3%; nam 49,7%; tỉ lệ nam/nữ xấp xỉ 1/1; dân tộc kinh 96,2%. Nơi ở nông thôn, miền núi 81,4%; tình trạng hôn nhân: 84,8% kết hôn và 2,4% độc thân hoặc ly thân, ly hôn; tỉ lệ đa bệnh lý 72,9% và ở góa 12,8%.

**Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo giới (BMI)**

Phân loại BMI	Giới			P
	Nam, n (%)	Nữ, n (%)	Tổng, n (%)	
<b>BMI</b> 21,2±2,23	21,1±2,3	21,2±2,2		>0,05
<b>SDD</b> (BMI < 18,5 kg/m <sup>2</sup> )	20 (13,9)	19 (13,0)	39 (13,4)	>0,05
<b>Bình thường</b> (18,5 ≤ BMI ≤ 24,9 kg/m <sup>2</sup> )	118 (81,9)	116 (79,5)	234 (80,7)	
<b>Thừa cân, béo phì</b> (BMI ≥ 25 kg/m <sup>2</sup> )	6 (4,2)	11 (7,5)	17 (5,9)	
<b>Tổng</b>	144 (100)	146(100)	290	

Tỉ lệ suy dinh dưỡng theo BMI 13,4%; tỉ lệ thừa cân, béo phì 5,9%.



**Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo tuổi (BMI)**

Phân loại BMI	Tuổi			Tổng n (%)	P
	60 - 69 tuổi n (%)	70 - 79 tuổi n (%)	≥ 80 tuổi n (%)		
<b>SDD</b> ( $BMI < 18,5 \text{ kg/m}^2$ )	12 (9,8)	17 (15,2)	10 (18,2)	39 (13,4)	<b>&lt; 0,05</b>
<b>Bình thường</b> ( $18,5 \leq BMI \leq 24,9 \text{ kg/m}^2$ )	104 (84,6)	88 (78,6)	42 (76,4)	234 (80,7)	
<b>Thừa cân, béo phì</b> ( $BMI \geq 25 \text{ kg/m}^2$ )	7 (5,7)	7 (6,2)	3 (5,5)	17 (5,9)	

Nhóm tuổi  $\geq 80$  có tỉ lệ suy dinh dưỡng theo BMI cao nhất; có sự khác biệt về tỉ lệ suy dinh dưỡng giữa các nhóm tuổi với  $p < 0,05$

**Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo giới (MNA)**

Phân loại MNA	Giới		Tổng, n (%)	P
	Nam, n (%)	Nữ, n (%)		
Suy dinh dưỡng	35 (24,3)	33 (22,6)	68 (23,4)	<b>&gt;0,05</b>
Có nguy cơ suy dinh dưỡng	77 (53,5)	75 (51,4)	152 (52,4)	
Bình thường	32 (22,2)	38 (26,0)	70 (24,1)	
<b>Tổng</b>	<b>144</b>	<b>146</b>	<b>290</b>	

Tỉ lệ suy dinh dưỡng theo MNA 23,4% và nguy cơ suy dinh dưỡng 52,4%; dinh dưỡng bình thường chiếm 24,1%.

**Bảng 5. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo tuổi (MNA)**

Phân loại MNA	Tuổi			Tổng n (%)	P
	60 - 69 tuổi n (%)	70 - 79 tuổi n (%)	≥ 80 tuổi n (%)		
Suy dinh dưỡng	27 (22)	25 (22,3)	16 (29,1)	68 (23,4)	<b>&gt;0,05</b>
Có nguy cơ suy dinh dưỡng	71 (57,7)	57 (50,9)	24 (43,6)	152 (52,4)	
Bình thường	25 (20,3)	30 (26,8)	15 (27,3)	70 (24,1)	

Tỉ lệ có nguy cơ dinh dưỡng ở nhóm tuổi 60-69 chiếm tỉ lệ cao nhất; tỉ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm  $\geq 80$  tuổi chiếm cao nhất (29,1%).

**Bảng 6. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu (NRS)**

Phân loại NRS	Giới	Nam, n (%)	Nữ, n (%)	Tổng, n (%)	P
Không có nguy cơ hoặc nguy cơ thấp		64 (44,4)	69 (47,3)	133 (45,9)	>0,05
Suy dinh dưỡng mức độ vừa		56 (38,9)	62 (42,5)	118 (40,7)	
Suy dinh dưỡng mức độ nặng		24 (16,7)	15 (10,3)	39 (13,4)	

Theo NRS tỉ lệ suy dinh dưỡng nặng chiếm 13,4%; suy dinh dưỡng vừa chiếm 40,7% (suy dinh dưỡng theo NRS chiếm 53,1%); 45,9% không có nguy cơ suy dinh dưỡng.

**Bảng 7. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo tuổi (NRS)**

Phân loại NRS	Tuổi	60 - 69 tuổi n (%)	70 - 79 tuổi n (%)	≥ 80 tuổi n (%)	Tổng n (%)	P
Không có nguy cơ hoặc nguy cơ thấp		54 (43,9)	50 (44,6)	29 (52,7)	133 (45,9)	<0,001
Suy dinh dưỡng mức độ vừa		55 (44,7)	53 (47,3)	10 (18,2)	118 (40,7)	
Suy dinh dưỡng mức độ nặng		14 (11,4)	9 (8,0)	16 (21,9)	39 (13,4)	

Tỉ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm tuổi 60-69 chiếm 56,1%; tỉ lệ suy dinh dưỡng nặng nhóm ≥ 80 tuổi cao nhất 21,9%; nhóm 60-69 tuổi và 70-79 tuổi là 11,4% và 8%;  $p < 0,001$ .

#### 4. BÀN LUẬN

##### Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi trung bình là  $72,4 \pm 7,9$  tuổi. Nhóm tuổi 60-69 chiếm 42,4%; nhóm trên 80 tuổi 19%; từ 70-79 chiếm 38,6%. Tương đồng Anh N.T tuổi trung bình là  $71,19 \pm 8,32$ ; nhóm tuổi 60-69 chiếm 47,1% [4]. Tỷ lệ nữ chiếm 50,3%, tỉ lệ nam/nữ tương đương nhau. Anh N.T tỉ lệ nữ 55,5% [4]; Phạm Thị Thu Hằng nữ 56,4% nam 43,6% [5]. Số bệnh nhân đang sống chung với vợ (chồng) chiếm tỷ lệ 84,8%. Cao hơn Phạm Thị Thu Hằng với tỷ lệ 74,5% [5], nhóm bệnh nhân sống độc thân chiếm tỷ lệ 2,4% và 12,8% ở góa. Tỉ lệ bệnh nhân sống ở nông thôn, miền núi (71,4%) cao hơn so với bệnh nhân sống ở thành thị (28,6%).

##### Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo BMI:

Chỉ số BMI trung bình là  $21,2 \pm 2,3$ ; nam giới  $21,2 \pm 2,3$ ; nữ giới  $21,2 \pm 2,2$ . Tương tự Tạ Thanh Nga 21,0 [6]; Nguyễn Thị Trang 21,7 [7]; Lê Thanh Hà 21,6 [8]. Sự tương đồng này có thể là do đối tượng nghiên cứu đều là người cao tuổi nằm viện. Theo phân loại BMI, tỉ lệ đối tượng có suy dinh dưỡng do thiếu năng lượng trường diễn (CED) là 13,4%; tình trạng dinh dưỡng bình thường là 80,7% và tỉ lệ thừa cân, béo phì chiếm tỉ lệ thấp 5,9%. Tỉ lệ CED thấp hơn Tạ Thanh Nga 17,4% [6]; Lê Thanh Hà 16,8% [8]; Nguyễn Thùy Linh 18,9% [9] có thể do sự khác biệt về tình trạng bệnh lý, độ tuổi và địa bàn nghiên cứu; tuổi càng cao tỉ lệ suy dinh dưỡng càng tăng; nhóm tuổi trên 80 có tỉ lệ suy dinh dưỡng là 18,2%; nhóm tuổi 70-79 chiếm 15,2%; thấp nhất ở nhóm 60-69 tuổi. BMI là công cụ đánh giá tình trạng cơ thể dựa vào các chỉ số nhân trắc, chiều cao, cân nặng. Sự suy giảm khối cơ theo tuổi chính là một trong các nguyên nhân dẫn đến chỉ số BMI thấp hơn ở những người tuổi càng cao.



### **Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo MNA**

Phân loại theo MNA, tỉ lệ có nguy cơ dinh dưỡng là 75,8% (bao gồm nhóm có suy dinh dưỡng chiếm 23,4% và có nguy cơ dinh dưỡng chiếm 52,4%) cao hơn tỉ lệ không có nguy cơ dinh dưỡng là 24,1%. Tương đồng với Nhung H. T. H tỉ lệ suy dinh dưỡng 71% và 29% có tình trạng dinh dưỡng ở mức bình thường [10]; thấp hơn so tỉ lệ suy dinh dưỡng của người cao tuổi khi đến khám tại Bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An năm 2022 (81%) [11], cao hơn E Coba tỷ lệ có nguy cơ dinh dưỡng 66,3% [12]. Sự khác biệt này có thể do sự khác nhau giữa tình trạng bệnh lý, địa điểm nghiên cứu.

Tỉ lệ có nguy cơ dinh dưỡng khi được đánh giá bằng công cụ MNA là rất cao (75,8%), cao hơn khi đánh giá bằng công cụ BMI (13,4%). Điều này cho thấy công cụ MNA có khả năng phát hiện tỉ lệ suy dinh dưỡng nhiều hơn so với công cụ BMI. MNA là công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng được khuyến cáo sử dụng cho người cao tuổi, ngoài các chỉ số nhân trắc BMI, công cụ này còn dựa vào nhiều tiêu chí khác như tình trạng ăn uống, sụt cân gần đây, tình trạng vận động, tâm lý, bệnh tật ( $p>0,05$ ).

Chúng tôi chưa nhận thấy sự khác biệt về tỉ lệ suy dinh dưỡng ở các nhóm tuổi khi đánh giá bằng MNA, tuy nhiên tỉ lệ suy dinh dưỡng được xác định cao nhất là nhóm  $\geq 80$  tuổi.

### **Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo NRS:**

Đánh giá bằng công cụ NRS, tỉ lệ có nguy cơ dinh dưỡng là 54,1% cao hơn nhóm không có nguy cơ dinh dưỡng chiếm tỉ lệ 45,9%; không có sự khác biệt giữa nam giới và nữ giới ( $p>0,05$ ). Tỉ lệ có nguy cơ dinh dưỡng ở nhóm tuổi  $< 80$  thấp hơn ở nhóm tuổi  $\geq 80$  ( $p<0,01$ ).

Kết quả phân loại có nguy cơ dinh dưỡng theo NRS-2002 thấp hơn Tạ Thanh Nga [6], tỉ lệ có nguy cơ dinh dưỡng là 86,1% và không có nguy cơ dinh dưỡng là 13,9%; thấp hơn Zhang X trên bệnh nhân ung thư trên 65 tuổi, tỉ lệ có nguy cơ dinh dưỡng là 64,8%. [13]; Lin YM tỉ lệ nguy cơ dinh dưỡng là 39,8%. [14] Điều này có thể là do sự khác biệt của đối tượng nghiên cứu về: tình trạng bệnh lý, lứa tuổi, vùng lãnh thổ, chủng tộc...

### **Sự khác biệt về phân loại tình trạng dinh dưỡng theo MNA và NRS:**

Kết quả chúng tôi tỉ lệ suy dinh dưỡng khi đánh giá theo MNA là 75,8% cao hơn so với đánh giá theo NRS là 53,1%. Kết quả này tương đồng với Koren-Hakim T Đánh giá theo MNA có 55,8% người bệnh có nguy cơ

dinh dưỡng. Theo NRS-2002 có 37,7% người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng. Theo nghiên cứu đánh giá thì cả 2 phương pháp đều phù hợp tuy nhiên MNA ưu điểm hơn vì có thể dự đoán tình trạng thiếu hụt dinh dưỡng và tử vong. [15]; tương đồng với Lin YM, theo MNA có 44,1% người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng, theo NRS-2002 có 39,8% người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng. [14]

Có thể thấy rằng trong các nghiên cứu trên, tỉ lệ có nguy cơ dinh dưỡng theo phương pháp MNA thường cao hơn phương pháp NRS. Tuy nhiên cả 2 phương pháp đều có những ưu nhược điểm riêng và phù hợp với một số trường hợp nhất định. Do vậy cần phối hợp nhiều phương pháp để đánh giá tốt nhất tình trạng dinh dưỡng của người bệnh tránh bỏ sót nguy cơ dinh dưỡng để có biện pháp can thiệp dinh dưỡng kịp thời, nâng cao chất lượng điều trị và sức khỏe của người bệnh.

### **Sự khác biệt về phân loại tình trạng dinh dưỡng theo MNA và BMI**

Tỉ lệ suy dinh dưỡng khi đánh giá theo BMI là 13,4% thấp hơn khi đánh giá bằng MNA là 75,8%. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng công cụ BMI là phương pháp đơn giản, dễ thực hiện. Tuy nhiên, BMI chỉ phụ thuộc vào cân nặng, chiều cao và không xem xét được các mức độ khác nhau dựa trên tuổi tác, giới tính, mức độ hoạt động thể lực và tình trạng bệnh. Do đó, kết quả theo BMI thiếu chính xác khi phân tích độc lập, vì tiêu chuẩn được lấy từ người bình thường giống nhau trong khi mỗi cá thể có độ tuổi, chủng tộc, mức độ hoạt động thể lực khác nhau hay như ở các vận động viên là hoàn toàn khác, không áp dụng được đối với bệnh nhân phù. Đồng thời những tác động mang tính chất lâu dài mới có thể ảnh hưởng tới chỉ số BMI. Vì vậy nếu chỉ dựa vào chỉ số BMI để đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh là chưa đầy đủ.

Phương pháp MNA và NRS-2002 được xem là đầy đủ và toàn diện hơn so với BMI. Cả 2 phương pháp đều bao gồm chỉ số BMI và một số yếu tố đánh giá khác như tình trạng ăn uống, mức độ bệnh lý, vận động... Đây là 2 phương pháp cụ thể hóa hơn trong đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh với độ nhạy và độ đặc hiệu cao hơn.

## **5. KẾT LUẬN**

Nam giới 49,7%, nữ giới 50,3%. Tuổi trung bình:  $72,4 \pm 7,9$ . Nhóm tuổi 60-69: 42,4%, nhóm tuổi  $\geq 80$ : 19%. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo BMI: suy dinh dưỡng 13,4%, bình thường: 80,7% và thừa cân, béo



phi: 5,9%; theo MNA: có nguy cơ dinh dưỡng: 75,8% và không có nguy cơ dinh dưỡng: 24,2%; theo NRS: có nguy cơ dinh dưỡng: 54,1% và không có nguy cơ dinh dưỡng: 45,9%. Phân loại tình trạng dinh dưỡng giữa các phương pháp BMI, MNA, NRS có sự khác biệt về tỉ lệ suy dinh dưỡng.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] V Shpata, I Ohri, T Nurka et al., The prevalence and consequences of malnutrition risk in elderly Albanian intensive care unit patients, *Clin. Interv. Aging*, vol. 10, pp. 481-486, 2015, doi: 10.2147/CIA.S77042.
- [2] SH Alzahrani, SH Alamri, Prevalence of malnutrition and associated factors among hospitalized elderly patients in King Abdulaziz University Hospital, Jeddah, Saudi Arabia, *BMC Geriatr.*, vol. 17, no. 1, p. 136, Jul. 2017, doi: 10.1186/s12877-017-0527-z.
- [3] Nguyễn Thị Nhật Tảo, Phạm Thị Lan Anh, Tỷ lệ suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi dân tộc Khmer tại huyện Trà Cú, tỉnh Trà Vinh năm 2020, *Tạp Chí Học Dự Phòng*, vol. 31, no. 3, Art. no. 3, Jun. 2021, doi: 10.51403/0868-2836/2021/321.
- [4] Nguyễn Trung Anh, Nguyễn Xuân Thanh, Nguyễn Thị Hoài Thu và cộng sự, Tình trạng đa bệnh lý mạn tính và một số yếu tố liên quan trên người cao tuổi, *J. 108 - Clin. Med. Pharmacy*, Mar. 2022, doi: 10.52389/ydls.v17i2.1149.
- [5] Phạm Thị Thu Hằng, Tình hình sử dụng nhiều thuốc ở bệnh nhân cao tuổi điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương, Luận văn bác sĩ chuyên khoa 2, Đại Học Y Hà Nội, 2017.
- [6] Tạ Thanh Nga, Thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh tại khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2017, Khóa luận Cử nhân dinh dưỡng, Đại học Y Hà Nội, 2017.
- [7] Nguyễn Thị Trang, Tình trạng dinh dưỡng và thực trạng nuôi dưỡng người bệnh tại khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2017, Luận văn thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội, 2018.
- [8] Lê Thanh Hà, Tình trạng dinh dưỡng và thực trạng nuôi dưỡng bệnh nhân tai biến mạch máu não tại Bệnh viện Lão khoa trung ương năm 2019, Luận văn thạc sĩ, Đại học Y Hà Nội, 2019.
- [9] Nguyễn Thùy Linh, Trần Phương Thảo, Tình trạng dinh dưỡng và chức năng khoang miệng người bệnh cao tuổi tại một số Bệnh viện Hà Nội, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, vol. 129 (5), pp. 318-324, 2020.
- [10] Huỳnh Thị Hồng Nhung, Nguyễn Lê Thanh Trúc, Nguyễn Thị Thúy Duy và cộng sự, Tình trạng dinh dưỡng và mức độ hoạt động thể lực của người cao tuổi tại Trà Vinh, *Tạp chí Y học Việt Nam*, vol. 523, no. 2, Art. no. 2, Mar. 2023, doi: 10.51298/vmj.v523i2.4535.
- [11] Nguyễn Quỳnh Anh, Nguyễn Xuân Thanh, Phạm Thăng và cộng sự, Tình trạng đa bệnh lý mạn tính của người cao tuổi tại bệnh viện Hữu nghị đa khoa Nghệ An, *Tạp chí Y Học Việt Nam*, vol. 529, no. 1, Art. no. 1, Aug. 2023, doi: 10.51298/vmj.v529i1.6288.
- [12] E Çoban, Malnutrition Rate in Stroke Patients on Admission, *Şişli Etfal Hastan. Tıp Bül.*, vol. 53, no. 3, pp. 272-275, Aug. 2019, doi: 10.14744/SEMB.2018.81994.
- [13] X Zhang et al., The GLIM criteria as an effective tool for nutrition assessment and survival prediction in older adult cancer patients, *Clin. Nutr. Edinb. Scotl.*, vol. 40, no. 3, pp. 1224-1232, Mar. 2021, doi: 10.1016/j.clnu.2020.08.004.
- [14] Y.-M. Lin, M. Wang, N.-X. Sun et al., Screening and application of nutritional support in elderly hospitalized patients of a tertiary care hospital in China, *PloS One*, vol. 14, no. 3, p. e0213076, 2019, doi: 10.1371/journal.pone.0213076.
- [15] T. Koren-Hakim et al., Comparing the adequacy of the MNA-SF, NRS-2002 and MUST nutritional tools in assessing malnutrition in hip fracture operated elderly patients, *Clin. Nutr. Edinb. Scotl.*, vol. 35, no. 5, pp. 1053-1058, Oct. 2016, doi: 10.1016/j.clnu.2015.07.014.

