

NUTRITIONAL STATUS OF INPATIENTS WITH COMMUNITY - ACQUIRED PNEUMONIA AT THIEU HOA GENERAL HOSPITAL IN 2024-2025

Dang Thu Tra^{1*}, Trieu Tuyet Nhung², Nguyen Xuan Tra², Nguyen Quang Dung³

¹Nutrition Unit, Thieu Hoa General Hospital - Ba Che quarter, Thieu Trung commune, Thanh Hoa province, Vietnam

²Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Liên ward, HaNoi, Vietnam

³Institute of Preventive Medicine and Public Health, Hanoi Medical University - 1 Ton That Tung, Kim Liên ward, HaNoi, Vietnam

Received: 12/8/2025

Revised: 28/8/2025; Accepted: 08/9/2025

ABSTRACT

Objective: To evaluate the nutritional status of hospitalized patients with pneumonia.

Subjects and methods: A cross-sectional study was conducted on 150 inpatients diagnosed with pneumonia at Thieu Hoa General Hospital from August 2024 to March 2025. Collected data included demographic characteristics and anthropometric measurements. Nutritional status was assessed using BMI and the SGA too.

Results: According to BMI, 15.3% of patients were classified as malnourished. Based on the SGA, 58% of patients were identified as being at risk of malnutrition.

Conclusion: The prevalence of malnutrition and the risk thereof remain high among hospitalized patients with pneumonia. Early detection and timely nutritional intervention are essential to enhance treatment outcomes and recovery during hospitalization.

Keywords: Nutritional status, community-acquired pneumonia, SGA, BMI.

*Corresponding author

Email: dangthutra1904@gmail.com **Phone:** (+84) 961658725 **Https://doi.org/10.52163/yhc.v66i5.3122**

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM PHỔI CỘNG ĐỒNG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA THIỆU HÓA NĂM 2024-2025

Đặng Thu Trà^{1*}, Triệu Tuyết Nhung², Nguyễn Xuân Trà², Nguyễn Quang Dũng³

¹Tổ Dinh dưỡng, Bệnh viện Đa khoa Thiệu Hóa - khu phố Ba Chè, xã Thiệu Trung, tỉnh Thanh Hóa, Việt Nam

²Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

³Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội - 1 Tôn Thất Tùng, phường Kim Liên, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 12/8/2025

Ngày chỉnh sửa: 28/8/2025; Ngày duyệt đăng: 08/9/2025

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh viêm phổi điều trị nội trú.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 150 bệnh nhân viêm phổi điều trị nội trú từ tháng 8/2024 đến tháng 3/2025 tại Bệnh viện Đa khoa Thiệu Hóa. Dữ liệu thu thập bao gồm thông tin nhân khẩu học và chỉ số nhân trắc. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá bằng chỉ số BMI và công cụ SGA.

Kết quả: Tình trạng suy dinh dưỡng được ghi nhận ở 15,3% bệnh nhân theo BMI và 58% có nguy cơ suy dinh dưỡng theo thang điểm SGA.

Kết luận: Nguy cơ suy dinh dưỡng ở người bệnh viêm phổi còn ở mức cao, cần được phát hiện sớm và can thiệp kịp thời nhằm nâng cao hiệu quả điều trị và phục hồi tại bệnh viện.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, viêm phổi cộng đồng, SGA, BMI.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo nghiên cứu Gánh nặng toàn cầu về bệnh tật, thương tích và các yếu tố nguy cơ năm 2016, nhiễm trùng đường hô hấp dưới, bao gồm viêm phổi là nguyên nhân nhiễm trùng gây tử vong hàng đầu và là nguyên nhân đứng hàng thứ 4 trong tỷ lệ tử vong chung [1]. Cũng theo nghiên cứu này, tỷ lệ tử vong do nhiễm trùng đường hô hấp dưới cao nhất ở vùng châu Phi giáp Sahara, Nam Á và Đông Nam Á, trong đó có Việt Nam [1]. Tại Việt Nam, theo Niên giám thống kê y tế năm 2019, tần suất mắc viêm phổi mắc phải cộng đồng là 759/100.000 dân mỗi năm, tăng gần 200 ca so với năm 2014. Cùng thời điểm, viêm phổi có tỉ lệ tử vong chung cao nhất với 3,98/100000 dân [2].

Để giảm thiểu các biến chứng và tỉ lệ tử vong, vấn đề điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng ngày càng được quan tâm. Tuy nhiên, bên cạnh việc điều trị bệnh viêm phổi mắc phải cộng đồng bằng kháng sinh thì một chế độ dinh dưỡng hợp lý là yếu tố không kém phần quan trọng giúp người bệnh hồi phục. Hiện nay, tương đối thiếu dữ liệu về ảnh hưởng của dinh dưỡng đến nguy cơ và kết quả điều trị của người bệnh viêm phổi mắc phải cộng đồng. Khả năng người bệnh bị suy dinh dưỡng trong thời gian nhập viện rất cao do sự thiếu hụt trong chế độ ăn, tăng nhu cầu do tình trạng bệnh tật. Ngoài ra, có thể đến từ biến chứng bệnh nền như hấp

thu kém và mất chất dinh dưỡng quá mức. Do đó, cần nhiều nghiên cứu hơn để phân định rõ tác động của dinh dưỡng đến nguy cơ và kết quả điều trị viêm phổi. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người bệnh viêm phổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Thiệu Hóa năm 2024-2025 với mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng của đối tượng này.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: nghiên cứu tiến hành từ tháng 8/2024 đến tháng 3/2025.

- Địa điểm: Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Thiệu Hóa.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

- Người bệnh từ 19-60 tuổi, điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Thiệu Hóa.

- Tiêu chuẩn chọn mẫu: người bệnh từ 19-60 tuổi được chẩn đoán xác định bệnh viêm phổi, đồng ý tham gia nghiên cứu và có khả năng cân đo.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu của nghiên cứu là 150 người bệnh.

*Tác giả liên hệ

- Chọn mẫu: mẫu nghiên cứu được lựa chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, tất cả các đối tượng đảm bảo tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu đều được đưa vào nghiên cứu.

2.5. Biến số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nơi ở, nghề nghiệp, trình độ học vấn, kinh tế gia đình.

- Các biến số đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh: chỉ số nhân trắc (cân nặng, chiều cao) của người bệnh, phiếu đánh giá SGA (Subjective Global Assessment).

2.6. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Kỹ thuật cân: sử dụng cân điện tử Omron độ chính xác đến 0,1 kg.

- Kỹ thuật đo chiều cao: sử dụng thước đo có chia đơn vị đến milimet, độ chính xác 0,1 cm.

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng thông qua chỉ số khối cơ thể (BMI) dựa theo cách phân loại của Tổ chức Y tế thế giới [3]: bình thường (18,5-24,9 kg/m²); gầy, suy dinh dưỡng, thiếu năng lượng trường diễn (< 18,5 kg/m²); thừa cân (> 25,0 kg/m²); béo phì (> 30,0 kg/m²).

- Phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh: thu thập phiếu đánh giá SGA phỏng vấn và khám bệnh nhân theo các mục trong bảng SGA, sau đó phân chia tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân theo 3 mức: A, B, C.

- Tiêu chí đánh giá SGA: SGA A (không có nguy cơ suy dinh dưỡng), SGA B (nguy cơ dinh dưỡng từ mức độ nhẹ đến vừa), SGA C (nguy cơ dinh dưỡng mức độ nặng).

2.7. Xử lý và phân tích số liệu

Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1 và xử lý số liệu theo phương pháp thống kê y học bằng phần mềm SPSS 20.

2.8. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định về đạo đức trong nghiên cứu y sinh và đã được Hội đồng Nghiên cứu khoa học Bệnh viện Đa khoa Thiệu Hóa phê duyệt.

Trước khi tham gia, tất cả đối tượng được cung cấp đầy đủ thông tin về mục tiêu và ý nghĩa nghiên cứu, đồng thời ký cam kết tham gia tự nguyện. Người tham gia có quyền rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào mà không cần nêu lý do.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 150)

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ (%)
Tuổi	19-29 tuổi	13	8,7
	30-39 tuổi	21	14,0
	40-49 tuổi	29	19,3
	50-60 tuổi	87	58,0
	Trung bình (tuổi)	47,69 ± 10,77	
Giới	Nam	59	39,3
	Nữ	91	60,7
Nơi ở	Nông thôn	104	69,3
	Thành thị	46	30,7
Trình độ học vấn	Tiểu học	4	2,6
	Trung học cơ sở	19	12,7
	Trung học phổ thông	84	56,0
	Trung cấp, cao đẳng	34	22,7
	Đại học, sau đại học	9	6,0
Nghề nghiệp	Nông dân	36	24,0
	Công nhân	57	38,0
	Cán bộ, viên chức	28	18,7
	Buôn bán	17	11,3
	Nội trợ, không việc làm	6	4,0
	Khác	6	4,0
Kinh tế gia đình	Nghèo, cận nghèo	0	0
	Trung bình	99	66,0
	Khá, giàu	51	34,0

Tuổi trung bình của người bệnh viêm phổi là: $47,69 \pm 10,77$. Tuổi của đối tượng không phân bố đều, nhóm 50-60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 58%, thấp nhất ở nhóm 19-29 tuổi là 8,7%. Tỷ lệ mắc bệnh ở nam là 39,3% và nữ là 60,7%. Tỷ lệ người bệnh ở nông thôn mắc bệnh cao hơn ở thị trấn, thành phố lần lượt là 69,3% và 30,7%. Phần lớn đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn ở mức trung học phổ thông 56% và trung cấp/cao đẳng 22,7%. Tiếp đến đối tượng nghiên cứu chủ yếu là công nhân 38% và nông dân 24%. Trong đó, 66% người bệnh có mức kinh tế trung bình, không có ai thuộc diện nghèo/cận nghèo.

Bảng 2. Chỉ số nhân trắc trung bình của người bệnh viêm phổi theo giới tính

Đặc điểm	Nam (n = 59)	Nữ (n = 91)	Chung (n = 150)	p*
Cân nặng (kg)	$58,1 \pm 8,7$	$51,6 \pm 7,6$	-	0,000
Chiều cao (cm)	$165,3 \pm 5,0$	$155,3 \pm 4,1$	-	0,000
BMI (kg/m ²)	$21,3 \pm 2,7$	$21,2 \pm 2,8$	$21,3 \pm 2,8$	0,826

Ghi chú: Số liệu trình bày theo trung bình \pm độ lệch chuẩn; *t-test so sánh giá trị trung bình giữa nam và nữ.

Cân nặng trung bình của người bệnh nam là $58,1 \pm 8,7$ kg. Chiều cao trung bình của nam giới là $165,3 \pm 5,0$ cm cao hơn nữ giới có ý nghĩa thống kê với $p = 0,000$.

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng theo BMI ở người bệnh viêm phổi (n = 150)

Tình trạng dinh dưỡng theo BMI	Số người	Tỷ lệ (%)
Gầy (BMI < 18,5 kg/m ²)	23	15,3
Bình thường (BMI = 18,5-24,99 kg/m ²)	113	75,3
Thừa cân (BMI = 25-29,9 kg/m ²)	13	8,7
Béo phì (BMI \geq 30 kg/m ²)	1	0,7

Tỷ lệ người bệnh thừa cân là 8,7%; tỷ lệ người bệnh gầy là 15,3%; tỷ lệ người bệnh béo phì 0,7%.

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng theo phương pháp SGA

SGA	Nam (n = 59)		Nữ (n = 91)		Chung (n = 150)	
	n	%	n	%	n	%
Mức A	26	44,1	37	40,6	63	42,0
Mức B	25	42,4	39	42,9	64	42,7
Mức C	8	13,5	15	16,5	23	15,3
p	0,860					

Theo phân loại SGA, kết quả nghiên cứu cho thấy có 42% người bệnh chưa có nguy cơ suy dinh dưỡng. Có 42,7% người bệnh ở nhóm nguy cơ suy dinh dưỡng nhẹ và 15,3% người bệnh ở nhóm nguy cơ suy dinh dưỡng nặng. Không có sự khác biệt rõ giữa hai giới ($p = 0,860$).

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 150 người bệnh từ 19-60 tuổi mắc viêm phổi, điều trị nội trú tại Khoa Nội tổng hợp, Bệnh viện Đa khoa Thiệu Hóa năm 2024-2025. Người bệnh tham gia nghiên cứu có độ tuổi trung bình $47,69 \pm 10,7$, các bệnh nhân trên 50 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất (58%). Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi trẻ hơn so với nghiên cứu thực hiện tại một bệnh viện ở Bắc Án Độ với 225 bệnh nhân mắc viêm phổi có độ tuổi trung bình là 59 [4]. Phân bố độ tuổi này là phù hợp do viêm phổi có xu hướng gặp nhiều hơn ở nhóm người lớn tuổi. Ở người cao tuổi, bệnh lý nền và các vấn đề về dinh dưỡng được xem là những yếu tố nguy cơ quan trọng làm gia tăng tỷ lệ mắc mới viêm phổi [5].

Kết quả ở bảng 1 cho thấy tỷ lệ người bệnh nam (39,3%) thấp hơn nữ (60,7%). Kết quả của chúng tôi khác so với kết quả của Dương Thanh Tùng (2015) nghiên cứu trên 140 bệnh nhân mắc viêm phổi điều trị tại Trung tâm Hô hấp Bệnh viện Bạch Mai, có tỷ lệ bệnh nhân nam (68,6%) cao hơn nữ (31,4%) [6]. Tạ Thị Diệu Ngân (2016) cũng ghi nhận tại 3 bệnh viện (Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương, Bệnh viện Đổng Đa và Bệnh viện Đức Giang) có tỷ lệ bệnh nhân nam (61%) cao hơn nữ (39%) [7]. Sự khác biệt có thể bắt nguồn từ tiêu chí lựa chọn mẫu, khi đối tượng nghiên cứu của chúng tôi được giới hạn trong nhóm người trưởng thành từ 19-60 tuổi. Tại Việt Nam, các nghiên cứu cũng cho kết quả tương đối khác nhau về tỷ lệ mắc viêm phổi theo giới.

Tỷ lệ mắc viêm phổi có sự khác biệt giữa các nhóm nghề nghiệp. Kết quả của chúng tôi tương đồng với nghiên cứu của Tạ Thị Diệu Ngân, trong đó nông dân chiếm 22%, nội trợ 5%, kinh doanh 8% và công nhân, nhân viên văn phòng 23% [7]. Tuy nhiên, khác biệt rõ rệt được ghi nhận trong nghiên cứu của Lê Văn Tiến,

với tỷ lệ nông dân cao nhất (45,3%), trí thức 22,6%, công nhân 6% và nhóm nghề khác 26,1% [8].

Tình trạng suy dinh dưỡng ở người bệnh viêm phổi chiếm tỷ lệ cao, với 15,3% theo BMI và 58% theo thang điểm SGA. Việc sử dụng các công cụ đánh giá khác nhau cho thấy sự chênh lệch đáng kể về tỷ lệ suy dinh dưỡng. BMI, phương pháp đơn giản và phổ biến, có ưu điểm trong sàng lọc nhanh, nhưng không phản ánh chính xác tình trạng dinh dưỡng trong ngắn hạn và thiếu độ nhạy với các thiếu hụt đặc hiệu. BMI trung bình trong nghiên cứu này là $21,3 \pm 2,8$ kg/m²; 15,3% người bệnh có tình trạng thiếu năng lượng trường diễn, trong khi chỉ 9,4% thuộc nhóm thừa cân-béo phì. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Hye Ju Yeo và cộng sự tại Hàn Quốc với BMI trung bình là $22,7 \pm 4,0$ kg/m² và tỷ lệ suy dinh dưỡng là 11,9% [9]. SGA là công cụ đánh giá toàn diện hơn, thường được sử dụng trong lâm sàng và có giá trị tiên lượng ở bệnh nhân viêm phổi. Trong nghiên cứu này, 42% người bệnh thuộc nhóm SGA-A (bình thường), 42,7% nhóm SGA-B (nguy cơ suy dinh dưỡng), và 15,3% nhóm SGA-C (suy dinh dưỡng nặng). Tỷ lệ này tương đối gần với nghiên cứu của Rodriguez-Pecchi M.S và cộng sự tại Argentina (SGA-A: 32,65%, SGA-B: 44,9%, SGA-C: 22,45%) [10]. Kết quả trên cho thấy vấn đề dinh dưỡng ở người bệnh viêm phổi vẫn còn đáng lo ngại. Thiếu hiểu biết về chế độ ăn và sự chú quan của người bệnh có thể góp phần khiến bữa ăn không đáp ứng đầy đủ nhu cầu dinh dưỡng, từ đó ảnh hưởng đến tiên lượng điều trị.

5. KẾT LUẬN

Tình trạng suy dinh dưỡng vẫn phổ biến ở người bệnh viêm phổi và có thể ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị. Việc đánh giá và can thiệp dinh dưỡng cần được thực hiện sớm và đầy đủ trong quá trình chăm sóc. Cần nâng cao nhận thức về vai trò của dinh dưỡng trong điều trị bệnh lý hô hấp nói chung và viêm phổi nói riêng.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] GBD 2016 Lower Respiratory Infections Collaborators. Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of lower respiratory infections in 195 countries, 1990-2016: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Infect Dis*, 2018 Nov, 18 (11): 1191-1210.

- [2] Tổng cục Thống kê Việt Nam. Niên giám thống kê y tế năm 2019. Accessed: May 07, 2024. [Online]. Available: <https://www.gso.gov.vn/du-lieu-va-so-lieu-thong-ke/2020/09/nien-giam-thong-ke-day-du-nam-2019/>
- [3] Nuttall F.Q. Body Mass Index: Obesity, BMI, and Health: A Critical Review. *Nutr Today*, 2015 May, 50 (3): 117-128.
- [4] Para R.A, Fomda B.A, Jan R.A, Shah S, Koul P.A. Microbial etiology in hospitalized North Indian adults with community-acquired pneumonia. *Lung India*, 2018 Mar-Apr, 35 (2): 108-115.
- [5] Simoneti A.F, Viasus D, Garcia-Vidal C. Management of community-acquired pneumonia in older adults. *Ther Adv Infect Dis*, 2014 Feb, 2 (1): 3-16.
- [6] Dương Thanh Tùng. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả điều trị viêm phổi mắc phải cộng đồng tại Bệnh viện Bạch Mai. Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2015.
- [7] Tạ Thị Diệu Ngân. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và căn nguyên của viêm phổi mắc phải tại cộng đồng. Luận án tiến sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội, 2016.
- [8] Lê Văn Tiến. Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố nguy cơ viêm phổi mắc phải cộng đồng. Khóa luận tốt nghiệp bác sĩ y khoa, Trường Đại học Y Hà Nội, 2017.
- [9] Yeo H.J, Byun K.S, Han J, Kim J.H, Lee S.E, Yoon S.H, Jeon D, Kim Y.S, Cho W.H. Prognostic significance of malnutrition for long-term mortality in community-acquired pneumonia: a propensity score matched analysis. *Korean J Intern Med*, 2019 Jul, 34 (4): 841-849.
- [10] Rodríguez-Pecchi M.S, Carlson D, Montero-Tinnirello J, Parodi R.L, Montero A, Greca A.A. Estado nutricional y mortalidad en neumonía de la comunidad [Nutritional status and mortality in community acquired pneumonia]. *Medicina (B Aires)*, 2010, 70 (2): 120-6. Spanish. PMID: 20447893.