Vietnam Journal of Community Medicine, Special Issue (2022) 147-154

SCREENING AND ASSESSMENT OF THE NUTRITIONAL STATUS IN CHILDREN IN BACH MAI HOSPITAL IN 2020

Nguyen Thi The Thanh*, Can Thi Thu Hang

Bach Mai Hospital - 78 Giai Phong, Hai Ba Trung, Hanoi, Vietnam

Received 27/05/2022
Revised 30/06/2022; Accepted 18/08/2022

ABSTRACT

Objective: Describe the reality of screening and assessing nutritional status at the Pediatrics Department of Bach Mai hospital.

Methods: Design of a before-after comparison study, on a sample of 200 pediatric patients from medical records from June to November 2020.

Results: Pediatric patients recorded full weight, height within 36 hours after admission increased by 8.5% after improvement. The number of children who recorded weight and height before improvement was 108, corresponding to 54.5%. The number after improvement is 195 children, corresponding to 97.5%, higher than before improvement is 43%. The percentage of patients who achieved a 1-week reduction in food intake was recorded at a higher rate of 19.5%. On the medical records, the medical staff recorded and weighed the children: before the improvement was 150 medical records, corresponding to 75%, after the improvement, 187 medical records corresponding to 93.5%, 18.5% higher than before improvement. The percentage of children who were screened to assess their nutritional status after performing the improved research increased to over 90%.

Conclusion: Screening sheet to assess nutritional status for inpatient pediatric patients applied at the Pediatrics Department of Bach Mai Hospital to improve nutritional status. Medical staff follow the form with full information according to the screening sheet, effective nutrition intervention for inpatient pediatric patients. The percentage of pediatric patients who were screened to assess their nutritional status after improving their nutritional status increased to over 90% after implementing the Nutrition Status Screening Sheet.

Keywords: Nutritional screening, nutritional assessment, pediatric patients.

*Corressponding author
Email address: tthanhbs70@gmail.com
Phone number: (+84) 913 544 670
https://doi.org/10.52163/yhc.v63iChuyên%20đề%20tháng%209.415

SÀNG LỌC ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG BỆNH NHI NHẬP VIỆN TẠI KHOA NHI BỆNH VIỆN BẠCH MAI NĂM 2020

Nguyễn Thị Thế Thanh*, Cấn Thị Thu Hằng

Bệnh viện Bạch Mai - 78 Giải Phóng, Hai Bà Trưng, Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 27 tháng 05 năm 2022
Chỉnh sửa ngày: 30 tháng 06 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 18 tháng 08 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng tại khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai.

Phương pháp: Thiết kế nghiên cứu so sánh trước sau, trên cỡ mẫu chọn 200 bệnh nhi từ hồ sơ bệnh án từ tháng 6 đến tháng 11 năm 2020.

Kết quả: Bệnh nhi được ghi đầy đủ cân nặng, chiều cao trong vòng 36 giờ sau khi nhập viện tăng 8,5% sau cải tiến. Số lượng bệnh nhi ghi nhận cân nặng và chiều cao trước cải tiến là 108 tương ứng với 54,5%. Số lượng sau khi cải tiến là 195 bệnh nhi tương ứng với 97,5%, cao hơn trước cải tiến là 43%. Tỷ lệ bệnh nhi được hỏi về mức giảm ăn trong 1 tuần được ghi nhận sau cải tiến cao hơn trước cải tiến là 19,5%. Trên hồ sơ bệnh án, nhân viên y tế thực hiện ghi cân đo cho trẻ: trước cải tiến 150 hồ sơ bệnh án tương ứng với 75%, sau cải tiến 187 hồ sơ bệnh án tương ứng với 93,5%, cao hơn trước cải tiến là 18,5%. Tỷ lệ bệnh nhi được sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng sau thực hiện nghiên cứu cải tiến tăng lên trên 90%.

Kết luận: Phiếu sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhi nội trú triển khai áp dụng tại khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai cải thiện tình trạng dinh dưỡng. Nhân viên y tế thực hiện theo mẫu ghi đầy đủ thông tin theo phiếu sàng lọc, can thiệp dinh dưỡng mang lại hiệu quả đối với bệnh nhân nhi điều trị nội trú. Tỷ lệ bệnh nhân nhi được sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng sau thực hiện cải tiến tăng lên trên 90% sau khi thực hiện Phiếu sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng.

Từ khóa: Sàng lọc dinh dưỡng, đánh giá dinh dưỡng, bệnh nhân nhi.

*Tác giả liên hệ
Email: tthanhbs70@gmail.com
Điện thoại: (+84) 913 544 670
https://doi.org/10.52163/yhc.v63iChuyên%20đề%20tháng%209.415

1 . ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng đóng vai trò đặc biệt quan trọng đối với sự phát triển toàn diện của con người, đặc biệt ở trẻ em dưới 5 tuổi khi mà cơ thể đang trong giai đoạn tăng trưởng và phát triển. Suy dinh dưỡng không chỉ ảnh hưởng đến sự phát triển thể chất mà còn ảnh hưởng đến sự phát triển tinh thần và trí tuệ của trẻ để lại những hậu quả nặng nề cho xã hội [6]. Ở Việt Nam, tỷ lệ suy dinh dưỡng của trẻ em điều trị tại các bệnh viện còn khá cao. Nghiên cứu năm 2015 ở Bệnh viện Nhi Trung ương cho thấy: Tỷ lệ nhẹ cân là 18,2%, tỷ lệ còi cọc là 22,5%, suy dinh dưỡng cấp tính là 18,1%; nguy cơ suy dinh dưỡng sử dụng công cụ SGA là 43,1%, trong suốt thời gian nằm viện có 51% bệnh nhi sút cân [2]. Mặc dù các nguy cơ suy dinh dưỡng của trẻ em tại bệnh viện còn cao, việc sàng lọc đánh giá dinh dưỡng đem lại rất nhiều hiệu quả, thế nhưng công tác sàng lọc, đánh giá dinh dưỡng vẫn gặp nhiều khó khăn. Chính vì lý do trên, nghiên cứu của chúng tôi được thực hiện nhằm mục tiêu: Mô tả thực trạng sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng tại khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: So sánh trước sau.

Đối tượng: Trẻ dưới 5 tuổi vào viện điều trị tại khoa Nhi, được đánh giá tính trạng dinh dưỡng theo tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) 2006.

* Tiêu chuẩn lựa chọn

- Trẻ từ 0 tháng đến 5 tuổi.

- Đồng ý tham gia nghiên cứu.

* Tiêu chuẩn loại trừ

- Trẻ mắc bệnh nặng vào viện trong tình trạng cấp cứu.

- Trẻ đã được phỏng vấn lấy thông tin trong lần khám trước

Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

Nghiên cứu thực hiện tại Khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai trong thời gian từ tháng 6 đến tháng 11 năm 2020.

Cỡ mẫu: Nghiên cứu sử dụng công thức ước lượng một tỷ lệ dựa hồi cứu hồ sơ bệnh án suy dinh dưỡng:

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

Trong đó:

n: cỡ mẫu nghiên cứu cho mỗi lần khảo sát

Z_1-a/2: Hệ số tin cậy. Với độ tin cậy 95% thì giá trị của Z_1-a/2= 1,96

p = 0,138: Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo nghiên cứu theo Viện Dinh dưỡng điều tra 30 cụm công bố trên toàn quốc năm 2016 [4].

d = 0,05: Sai số ước tính (5%). Kết quả thu được n = 183 người, thuận tiện cho nghiên cứu chọn n = 200 người.

Cách chọn mẫu: Mỗi ngày có khoảng 50-60 bệnh nhân nhi tới khám tại khoa Nhi. Do vậy, nghiên cứu chúng tôi chọn mẫu ngẫu nhiên. Nếu bệnh nhân không hợp tác hay không đủ tiêu chuẩn lựa chọn thì chọn bệnh nhân có số thứ tự tiếp theo, như vậy mỗi ngày sẽ chọn được khoảng 10 bệnh nhân.

Tiêu chuẩn chẩn đoán suy dinh dưỡng (SDD) và thừa cân béo phì (TCBP) theo tiêu chuẩn của WHO (2006)[5] với 3 chỉ tiêu cân nặng/tuổi (CN/T), chiều cao/tuổi (CC/T) và cân nặng/chiều cao (CN/CC) theo Z-Score như sau:

* CN/T: < -2SD: SDD thể nhẹ cân, > + 2SD: TC BP.

* CC/T: < -2SD: SDD thể thấp còi.

* CN/CC: < -2SD: SDD thể gầy còm, > +2SD: TC BP.

Công cụ thu thập số liệu:

Nghiên cứu sử dụng Phiếu sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng để đánh giá tình trạng can thiệp

dinh dưỡng trước - sau tại khoa Nhi.

Xử lý và phân tích số liệu

- Số liệu thu thập từ Phiếu sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng để đánh giá tình trạng can thiệp dinh dưỡng trước – sau được làm sạch, mã hóa và nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1

- Phân tích bằng phần mềm SPSS phiên bản 14.0

Đạo đức nghiên cứu

- Nghiên cứu được sự cho phép của Khoa Nhi, hội đồng nghiệm thu đề án Bệnh viện Bạch Mai thông qua.

- Việc tham gia của các đối tượng hoàn toàn tự nguyện

- Đảm bảo bí mật các thông tin mà đối tượng tham gia nghiên cứu cung cấp.

3. KẾT QUẢ

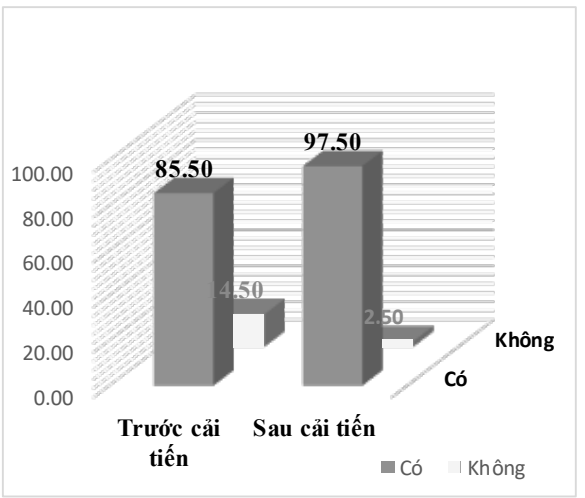
3.1. Thông tin chung ghi nhận tại hồ sơ bệnh án

Bảng 1. Bệnh nhi được ghi nhận cả cân nặng và chiều cao vào hồ sơ bệnh án

Ghi cả cân nặng và chiều cao	Trước cải tiến		Sau cải tiến (%)	
	n	(%)	n	(%)
Có	109	54,5	195	97,5
Không	91	45,5	5	2,5
Tổng	200	100	200	100

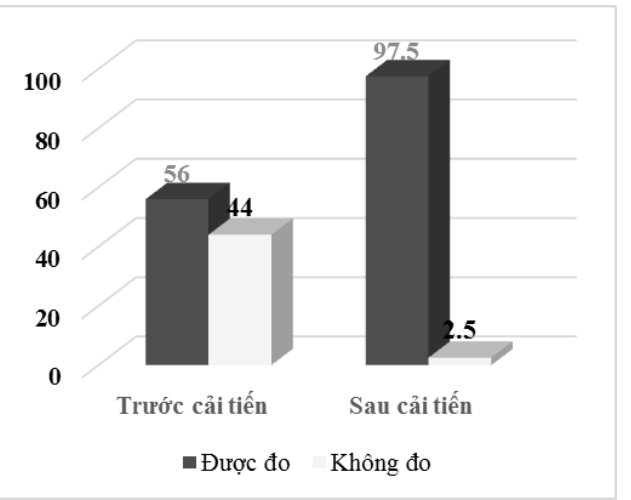
Số lượng bệnh nhi ghi nhận cân nặng và chiều cao trước cải tiến là 108 tương ứng với 54,5%. Số lượng sau khi cải tiến là 195 bệnh nhi tương ứng với 97,5%, cao hơn trước cải tiến là 43%.

Biểu đồ 1. Tỷ lệ bệnh nhi được ghi cân nặng vào hồ sơ bệnh án



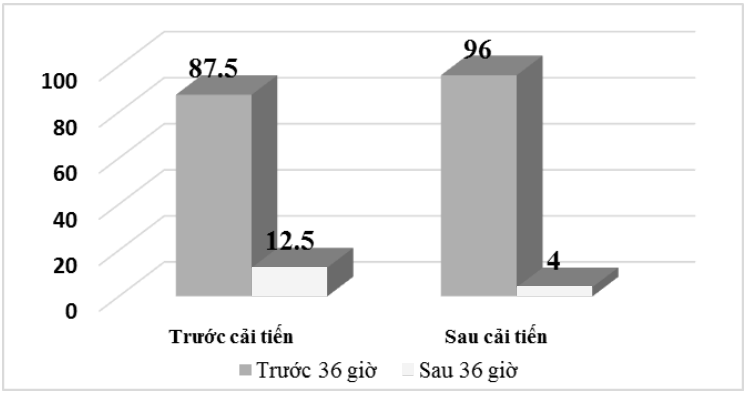
Bệnh nhi được ghi chỉ số cân năng tăng 12% so với trước khi thực hiện khám sàng lọc.

Biểu đồ 2. Tỷ lệ bệnh nhi được ghi chiều cao vào hồ sơ bệnh án



Bệnh nhi được đo chiều cao tăng 41,5% so với trước khi thực hiện sàng lọc.

Biểu đồ 3. Tỷ lệ bệnh nhi được ghi cả cân nặng và chiều cao vào HSBA trong vòng 36 giờ nhập viện



Bệnh nhi được ghi đầy đủ cân nặng, chiều cao trong vòng 36 giờ sau khi nhập viện tăng 8,5% sau cải tiến

3.2. Thông tin về mức giảm ăn của trẻ tại hồ sơ bệnh án trong thời gian 1 tuần

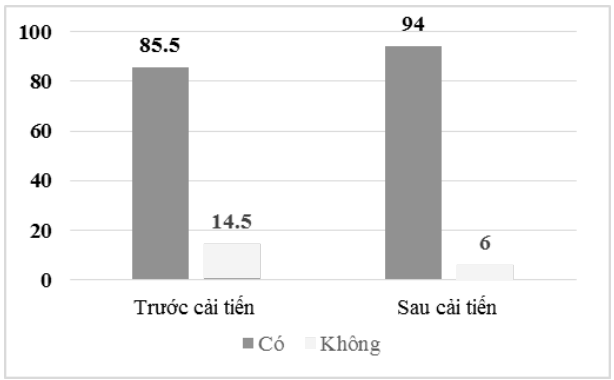
Bảng 2. Mức giảm ăn của trẻ tại hồ sơ bệnh án trong thời gian 1 tuần

Mức giảm ăn của trẻ	Trước cải tiến		Sau cải tiến (%)	
	n	(%)	n	(%)
Có	148	75	189	94,5
Không	52	25	11	5,5
Tổng	200	100	200	100

- Mức giảm ăn của trẻ trong thời gian 1 tuần sau cải tiến là 189 bệnh nhi, cao hơn trước cải tiến là 41 bệnh nhi, tương ứng mức tăng 19,5%.

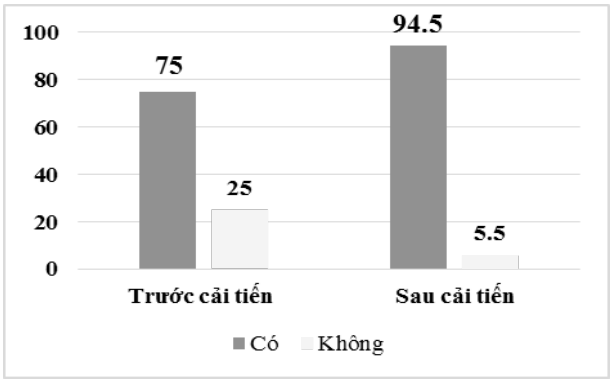
- Mức không giảm ăn của trẻ trong thời gian 1 tuần trước cải tiến là 52 bệnh nhi, cao hơn sau cải tiến là 31 bệnh nhi, tương ứng mức tăng 5,5%.

Biểu đồ 4. Tỷ lệ trẻ được hỏi về mức giảm cân hoặc không tăng cân



Bệnh nhi được ghi đầy đủ cân nặng, chiều cao trong vòng 36 giờ sau khi nhập viện tăng 8,5% sau cải tiến.

Biểu đồ 5. Tỷ lệ bệnh nhi được hỏi về mức giảm ăn trong 1 tuần gần đây



Mức giảm ăn trong 1 tuần được ghi nhận sau cải tiến cao hơn trước cải tiến là 19,5%.

Bảng 3. Thông tin về ký ghi họ tên nhân viên y tế thực hiện trên hồ sơ bệnh án

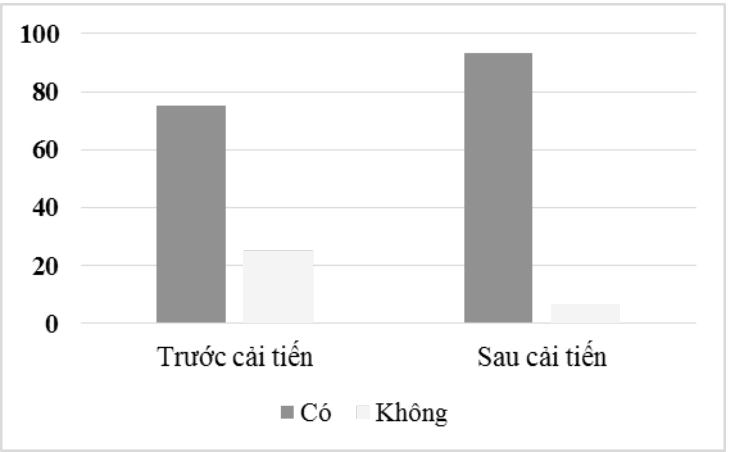
Ký và ghi họ tên nhân viên y tế thực hiện	Trước cải tiến		Sau cải tiến (%)	
	n	(%)	n	(%)
Có	150	75	187	93,5
Không	50	25	13	6,5
Tổng	200	100	200	100

Tỷ lệ ký và ghi rõ họ tên vào hồ sơ bệnh án của nhân viên y tế thực hiện ghi cân đo cho trẻ có sự thay đổi:

- Trước cải tiến là 150 hồ sơ bệnh án tương ứng với 75%

- Sau cải tiến là 187 hồ sơ bệnh án tương ứng với 93,5%, cao hơn trước cải tiến là 18,5%.

Biểu đồ 6. Tỷ lệ ký và ghi rõ họ tên vào bệnh án của nhân viên y tế thực hiện cân, đo cho trẻ



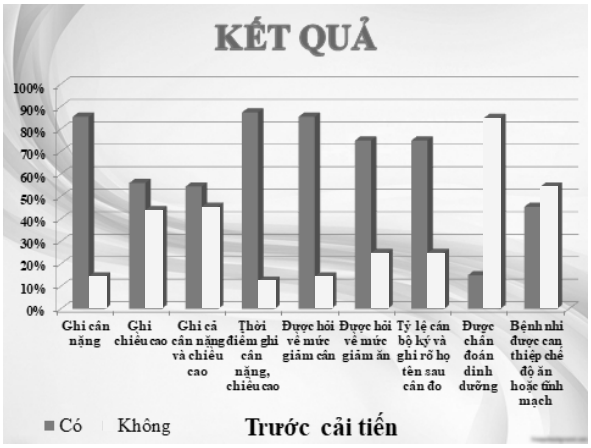
Bệnh án được nhân viên y tế thực hiện cân đo cho trẻ sau cải tiến cao hơn trước cải tiến là 18,5%.

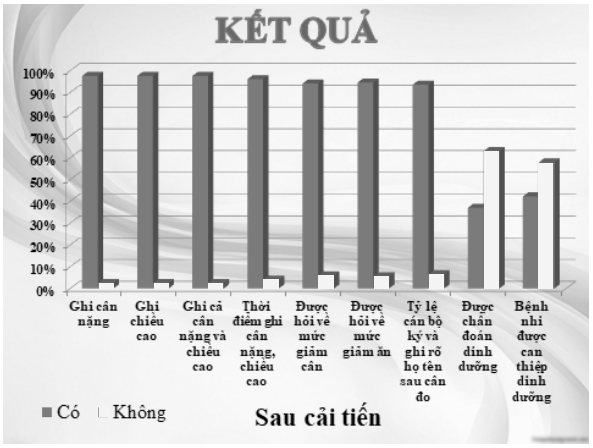
Bảng 4. Thông tin về dinh dưỡng của trẻ trong hồ sơ bệnh án

Chẩn đoán dinh dưỡng	Trước cải tiến		Sau cải tiến	
	n	(%)	n	(%)
Có	30	15	74	37
Không	170	85	126	64
Tổng	200	100	200	200

Tỷ lệ bác sỹ đưa ra chẩn đoán dinh dưỡng: Trước cải tiến là 30 bệnh nhi, sau cải tiến là 74 bệnh nhi, cao hơn trước cải tiến 44 bệnh nhi tương ứng 22%.

Biểu đồ 7. Tỷ lệ trẻ được chẩn đoán dinh dưỡng





Mức độ chẩn đoán dinh dưỡng cho trẻ sau cải tiến cao hơn trước cải tiến 22% khi sử dụng phiếu sàng lọc dinh dưỡng.

4. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên bệnh nhi tới khám và chữa bệnh tại khoa Nhi được ghi đầy đủ cân nặng, chiều cao trong vòng 36 giờ sau khi nhập viện tăng 8,5% sau cải tiến. Trên thực tế, do nhiều nguyên nhân mà mặc dù việc khai thác cân nặng, chiều cao của trẻ cần thiết cho việc điều trị. Việc ghi đầy đủ thông tin của trẻ giúp bác sĩ đánh giá quá trình cải thiện dinh dưỡng tới điều trị.

Khai thác mức độ giảm ăn của trẻ trong 1 tuần thì tỉ lệ giảm ăn so với nhu cầu trong 1 tuần chiếm 19,5%, thấp hơn so với nghiên cứu của Lê Thị Ngọc Tân tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Bình Dương [3]. Trong nghiên cứu Lê Thị Ngọc Trân ghi nhân mức độ giảm ăn của trẻ lên tới 55,32%, nguy cơ trẻ suy dinh dưỡng khi nằm viện chiếm 32,62% khi khảo sát.

Thông tin dinh dưỡng của trẻ ghi nhận trên HSBA ghi nhận triên phiếu sàng lọc cho thấy mức độ chẩn đoán dinh dưỡng cho trẻ sau cải tiến cao hơn trước cải tiến 22%, việc cải thiện dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong điều trị. Tỷ lệ cải thiện này thấp so với nghiên cứu tác giả Trần Xuân Cường với nhóm bệnh nhân nhi điều trị bệnh nhiễm trùng hô hấp [1]. Nghiên cứu cho thấy bác sĩ chưa đưa ra được chẩn đoán tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhi mà chỉ quan tâm tới việc điều trị. Do việc đo cân nặng, đo chiều cao của trẻ chủ yếu để phục vụ cho việc tính toán thuốc, chưa chú trọng đến xác định nguy cơ dinh dưỡng của bệnh nhi ở mức độ nào. Trẻ được can thiệp dinh dưỡng (tiêu hóa, tĩnh mạch) còn chưa cao. Do chủ yếu tập trung trên đối tượng thấy rõ nguy cơ dinh dưỡng (Ví dụ: bệnh nhân bệnh thận, suy dinh dưỡng, có chỉ định nuôi tĩnh mạch…..), và cần thiết xây dựng nhiều hơn nữa chế độ ăn với đối tượng nhi khoa.

Việc xác định nhanh chóng trẻ có nguy cơ suy dinh dưỡng có tầm quan trọng trong điều trị. Phiếu sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhi nội trú là rất quan trọng. Sau cải tiến khảo sát thực hiện phiếu cho thấy tăng tỷ lệ trẻ được sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng lên trên 90%.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu sử dụng Phiếu sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhi nội trú triển khai áp dụng tại khoa Nhi Bệnh viện Bạch Mai cải thiện tình trạng dinh dưỡng. Bệnh nhi được ghi đầy đủ cân nặng, chiều cao trong vòng 36 giờ sau khi nhập viện tăng 8,5% sau cải tiến.

- Tỷ lệ bệnh nhi được hỏi về mức giảm ăn trong 1 tuần được ghi nhận sau cải tiến cao hơn trước cải tiến là 19,5%

- Số lượng bệnh nhi ghi nhận cân nặng và chiều cao trước cải tiến là 108 tương ứng với 54,5%. Số lượng sau khi cải tiến là 195 bệnh nhi tương ứng với 97,5%, cao hơn trước cải tiến là 43%.

- Tỷ lệ ký và ghi rõ họ tên vào hồ sơ bệnh án của cán bộ thực hiện ghi cân đo cho trẻ: Trước cải tiến là 150 hồ sơ bệnh án, sau cải tiến là 187 hồ sơ bệnh án, cao hơn trước cải tiến 37 hồ sơ bệnh án tương ứng mức tăng 18,5%.

- Tỷ lệ bệnh nhi được sàng lọc đánh giá tình trạng dinh dưỡng sau thực hiện nghiên cứu cải tiến tăng lên trên 90%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

[1] Cuong TX, Khai PN, Hung NT, Nutritional status of 6 to 60 month old pediatric patients with acute respiratory infections inpatient treatment at two district hospitals in Thai Binh in 2017, Journal of Food and Nutrition, 15 (1), page 18- 24

[2] Huong PTT, Huong CTT, Nutritional status of children hospitalized at the Vietnam National Children's Hospital. Journal of Preventive Medicine, Volume XXV, No 3 (163), 2015

[3] Tran LTN, Tan VQ, Nutritional status of pediatric patients aged 6-60 months at the pediatric department of Binh Duong General Hospital in 2016. Journal of Preventive Medicine. Volume 27(8), 2016, page 299-303

[4] Ministry of Health, Nutritional Institute, Current status of undernutrition in children under 5 years old, 2017 web: http://viendinhduong.vn/vi/tin-tuc/thuc-trang-suydinh-duong-tre-em-duoi-5-tuoi-hien-nay.html.

[5] World Health Organization, Table of assessing nutritional status of children from 0 to under 5 years old based on Z-Score (WHO – 2006), 2006.

[6] Kim S, Lee EH, Yang HR, "Current status of nutritional support for hospitalized children: a nationwide hospital-based survey in South Korea". Nutrition Research and Practice, 2018, 12 (3), 215-221.