

từ nhân viên y tế, giám sát từ người nhà. Tỷ lệ tuân thủ điều trị bệnh lao còn quá thấp, do vậy cán bộ làm nhiệm vụ tại Phòng Khám Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tiếp tục tăng cường tổ chức tư vấn cho bệnh nhân lao về tầm quan trọng và việc cần phải thực hiện đúng nguyên tắc điều trị để đạt kết quả tốt và tăng cường giải thích đầy đủ các nguyên tắc điều trị lao cho người bệnh, cần nhấn mạnh nguyên tắc dùng thuốc đều đặn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2020), Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và dự phòng bệnh lao, Ban hành kèm theo Quyết định số 1314/QĐ-BYT ngày 24/3/2020 của Bộ trưởng Bộ Y tế.
2. **Bộ Y tế - CTCLQG** (2021), Báo cáo tổng kết hoạt động Chương trình chống lao năm 2021.
3. **Đào Thị Chinh** (2013), Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị ở người bệnh lao đang điều trị tại các Trạm y tế xã Chương Mỹ, Hà Nội năm 2013, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.
4. **Danh Thanh Đông, Lê Nữ Thanh Uyên**

- (2021), "Tuân thủ điều trị và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân lao đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Phạm Ngọc Thạch năm 2021", Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, Tập 26, số 02-2022, tr. 242-248.
5. **Nguyễn Ngọc Hà** (2013), Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ điều trị của bệnh nhân lao phổi tại phòng khám lao quận Hoàng Mai, Hà Nội năm 2013, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.
 6. **Nguyễn Kim Soạn** (2014), Thực trạng và một số yếu tố liên quan tới tuân thủ các nguyên tắc điều trị lao của bệnh nhân lao mới đang được quản lý tại các Trạm y tế xã thuộc huyện Diên Khánh, tỉnh Khánh Hoà năm 2014, Luận văn Thạc sỹ Y tế Công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng.
 7. **Vũ Văn Thành, Nguyễn Thị Khánh** (2018), "Thực trạng kiến thức và thực hành về tuân thủ điều trị của người bệnh lao tại Bệnh viện Lao và Bệnh phổi tỉnh Nam Định năm 2016", Tạp chí Y Dược học quân sự, Số 3-2018, tr. 32-37.
 8. **Frederick AD K., Mary T., Seter S. et al** (2004), "An assessment of factors contributing to treatment adherence and knowledge of TB transmission among patients on TB treatment", BMC Public Health, 68 (2004), pp. 1-8.

TÌNH TRẠNG SUY DINH DƯỠNG VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐANG ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y - DƯỢC HUẾ

Nguyễn Phi Khanh¹, Nguyễn Minh Tú¹, Bùi Thị Phương Anh^{1,2},
Hoàng Thị Bạch Yến^{1,2}, Võ Văn Minh Quân, Hoàng Trần An Phương,
Nguyễn Thi Thu Cúc, Nguyễn Thị Thanh Nhân^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi đang ngày càng là vấn đề được quan tâm. Tình trạng dinh dưỡng không tốt gây ảnh hưởng đáng kể đến sức khỏe thể chất và tâm lý của người cao tuổi, tăng nguy cơ bệnh tật và tử vong, gây ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống. Nghiên cứu này được thực hiện nhằm xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng theo công cụ MNA và tìm hiểu các yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 400 bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế từ ngày 1/10/2022 đến ngày 31/05/2023. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá theo thang đo MNA - SF, trầm cảm được đánh giá theo thang đo GDS - 30 và xác định tỷ lệ giảm cảm giác thèm ăn bằng thang đo CNAQ. **Kết quả:** Tỷ lệ

suy dinh dưỡng của bệnh nhân cao tuổi theo công cụ MNA là 12,8%. Các yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng là hút thuốc lá, ăn một mình, bị giảm cảm giác thèm ăn và trầm cảm ($p < 0,05$). **Kết luận:** Bệnh nhân cao tuổi bị suy dinh dưỡng vẫn còn ở mức khá cao, vì vậy cần khuyến khích bệnh nhân thực hiện lối sống lành mạnh như bỏ hút thuốc lá đồng thời tuyên truyền để người nhà, người chăm sóc có các giải pháp nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng của người bệnh như tăng cường các bữa ăn chung với gia đình, phát hiện và điều trị sớm các dấu hiệu của trầm cảm. **Từ khóa:** Tình trạng dinh dưỡng, giảm cảm giác thèm ăn, trầm cảm, người cao tuổi.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND RELATED FACTORS AMONG GERIATRIC PATIENTS BEING TREATMENT AT HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Background: The nutritional status of the elderly is increasingly a matter of concern. Poor nutritional status significantly affects the physical and psychological health of the elderly, increases the risk of illness and death, and negatively affects the quality of life. This study was conducted to determine the prevalence of malnutrition according to the MNA tool and to learn about related factors among elderly

¹Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

²Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Thanh Nhân

Email: nttphan@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 24.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.6.2024

Ngày duyệt bài: 5.7.2024

patients at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital. Research subjects and methods: Cross-sectional descriptive study on 400 elderly inpatients at the Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from October 1, 2022 to May 31, 2023. Nutritional status was assessed according to the MNA - SF scale, depression was assessed according to the GDS - 30 scale, and the rate of appetite loss was determined using the CNAQ scale. Results: The rate of malnutrition in elderly patients according to the MNA tool is 12.8%. Factors related to malnutrition are smoking, eating alone, decreased appetite, and depression ($p < 0.05$). Conclusion: Elderly patients with malnutrition are still so high, so it is necessary to encourage patients to practice a healthy lifestyle such as quitting smoking and at the same time propagate so that family members and caregivers can have solutions. Measures to improve the nutritional status of patients such as increasing meals with the family, and detecting and treating early signs of depression.

Keywords: Nutritional status, appetite loss, depression, the elderly.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi đang là vấn đề được quan tâm của cộng đồng khi các nghiên cứu gần đây cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng của người cao tuổi đang có xu hướng gia tăng [1]. Trong số những người bị ảnh hưởng, phần lớn đến từ các nước đang phát triển và kém phát triển [2]. Theo báo cáo của Liên Hợp Quốc, khoảng một phần ba số người sống ở các quốc gia này bị suy dinh dưỡng, bao gồm một tỷ lệ đáng kể những người cao tuổi [3]. Tại Việt Nam, tình trạng suy dinh dưỡng ở người cao tuổi vẫn còn ở mức khá cao như trong nghiên cứu của Hà Thị Huyền Trang tại tỉnh Đà Nẵng cho thấy tỷ lệ khá cao người cao tuổi gặp phải tình trạng suy dinh dưỡng là 20,4% [4]. Một nghiên cứu khác tại tỉnh Trà Vinh cũng ghi nhận tỷ lệ người suy dinh dưỡng trong nhóm tuổi này là 10,4% [5].

Gánh nặng xã hội của suy dinh dưỡng dường như được thể hiện thông qua tình trạng suy giảm sức khỏe thể chất và tâm lý. Hầu hết người cao tuổi suy dinh dưỡng sống trong cộng đồng hoặc viện dưỡng lão đều có nguy cơ mắc các biến chứng khác nhau liên quan đến dinh dưỡng, dẫn đến không thể tự chăm sóc bản thân và phải phụ thuộc vào người khác [6]. Tình trạng dinh dưỡng và nhiều bệnh lý của người cao tuổi thường đan xen với nhau vì họ dễ mắc các bệnh mạn tính hơn, dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng trầm trọng hơn và tạo thành một vòng tròn luẩn quẩn [7].

Các nghiên cứu gần đây được thực hiện nhằm xác định tình trạng suy dinh dưỡng của người cao tuổi sống trong cộng đồng. Tuy nhiên

vẫn chưa có nhiều nghiên cứu tìm hiểu về tình trạng này ở đối tượng có nguy cơ cao như bệnh nhân cao tuổi. Chính vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài "Tình trạng dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi đang điều trị nội trú tại bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế" nhằm mục tiêu: *Xác định tỷ lệ suy dinh dưỡng và tìm hiểu các yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian, địa điểm

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Huế trong thời gian từ ngày 1/10/2022 đến ngày 31/05/2023.

2.1.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu: Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đang điều trị nội trú tại bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế trong thời gian từ ngày 1/10/2022 đến ngày 31/05/2023. Bệnh nhân có khả năng trả lời câu hỏi và đồng ý tham gia vào nghiên cứu. Mỗi bệnh nhân chỉ thu thập thông tin một lần trong suốt thời gian nghiên cứu.

2.1.3. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mắc các bệnh lý làm hạn chế khả năng tiếp xúc và trả lời chính các câu hỏi như bệnh lý tim, phổi, thần kinh,... trong giai đoạn cấp tính. Bệnh nhân đang được nuôi dưỡng bằng ống sonde, nuôi dưỡng tĩnh mạch hoàn toàn.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

2.2.2. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu. Chọn cỡ mẫu toàn bộ. Tất cả bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đang điều trị nội trú tại bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế trong thời gian từ ngày 1/10/2022 đến ngày 31/05/2023. Tổng cộng có 400 bệnh nhân cao tuổi tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp thu thập số liệu và biến số. Tiến hành phỏng vấn bệnh nhân bằng bộ câu hỏi tự thiết kế gồm có: tuổi, giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi sinh sống, hút thuốc lá, uống rượu bia, hoạt động thể lực, thói quen ăn uống. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo thang đo MNA - SF, trầm cảm theo thang đo GDS - 30 và cảm giác thèm ăn bằng thang đo CNAQ [8].

Cách đánh giá: Tình trạng dinh dưỡng theo thang đo MNA - SF: điểm MNA-SF 12 – 14 điểm: Không suy dinh dưỡng; điểm MNA - SF 8 – 11 điểm: Bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng; điểm MNA - SF 0–7 điểm: Bệnh nhân suy dinh dưỡng.

Đánh giá giảm cảm giác thèm ăn dựa vào

thang đo CNAQ. Số điểm tối đa là 40 và tối thiểu là 8. Điểm càng thấp, bệnh nhân càng bị giảm cảm giác thèm ăn. Điểm giới hạn ≤ 28 điểm cho thấy giảm cảm giác thèm ăn [8].

Đánh giá trầm cảm dựa vào thang đo GDS - 30 gồm 30 câu hỏi về tâm trạng của đối tượng trong năm qua. Mức độ trầm cảm ở người cao tuổi được xác định như sau: 0 ≤ GDS < 10: bình thường; 10 ≤ GDS < 20: nhẹ; 20 ≤ GDS ≤ 30: nặng.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu đã thu thập được nhập bằng phần mềm Epidata 3.1. Xử lý số liệu bằng phần mềm thống kê SPSS 20.0. Kết quả được mô tả bằng bảng tần suất và tỷ lệ phần trăm. Sử dụng mô hình hồi quy đơn biến và đa biến để tìm hiểu các yếu tố liên quan. Có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$. Trong đó các biến trong mô hình hồi quy đơn biến có $p < 0,2$ được đưa vào mô hình hồi quy đa biến.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu chỉ thực hiện khi có sự đồng ý tham gia của đối tượng nghiên cứu. Các thông tin thu thập được mã hóa và đảm bảo giữ bí mật, chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 400)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi	60 - 69	210 (52,5)
	70 - 79	96 (24,0)
	≥ 80	94 (23,5)
Giới tính	Nam	186 (46,5)
	Nữ	214 (53,5)
Nghề nghiệp	Có	78 (19,5)
	Không	322 (80,5)
Trình độ học vấn	< THPT	296 (74,0)
	≥ THPT	104 (26,0)
Nơi sinh sống	Thành thị	199 (49,7)
	Nông thôn	201 (50,3)
Hút thuốc lá	Có	80 (20,0)
	Không	320 (80,0)

Bảng 5. Một số mô liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân cao tuổi (n=400) theo mô hình hồi quy logistic đa biến

Đặc điểm	Tình trạng dinh dưỡng		OR	KTC 95%	p
	Không SDD n (%)	SDD n (%)			
Tuổi	60 - 69	191 (91,0)	1		
	70 - 79	81 (84,4)	1,073	0,468 - 2,457	0,868
	≥ 80	77 (81,9)	1,349	0,601 - 3,028	0,468
Giới	Nam	169 (90,9)	1		0,065
	Nữ	180 (84,1)	2,01	0,957 - 4,22	

Uống rượu, bia	Có	75	18,7
	Không	325	81,3
Hoạt động thể lực	Có	171	42,7
	Không	229	57,3
Ăn một mình	Có	45	11,3
	Không	355	88,7

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm bệnh nhân 60 - 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 52,5% Nam giới chiếm 46,5% và có đến 80,5% đối tượng không làm việc. Đa số đối tượng nghiên cứu có trình độ học vấn dưới THPT (74%). Có 20% bệnh nhân có hút thuốc lá, có uống rượu, bia là 18,7% và 42,7% có hoạt động thể lực. Chỉ có 11,3% bệnh nhân ăn một mình.

Bảng 2. Tỷ lệ giảm cảm giác thèm ăn của đối tượng nghiên cứu (n = 400)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Cảm giác thèm ăn	Giảm	197 (49,3)
	Bình thường	203 (50,7)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân giảm cảm giác thèm ăn là 49,3%.

Bảng 3. Tỷ lệ trầm cảm của đối tượng nghiên cứu (n = 400)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Trầm cảm	Bình thường	278 (69,5)
	Trầm cảm nhẹ	76 (19,0)
	Trầm cảm nặng	46 (11,5)

Nhận xét: Có 69,5% bệnh nhân cao tuổi không mắc trầm cảm, 19% bệnh nhân mắc trầm cảm nhẹ và 11,5% mắc trầm cảm nặng.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi

Bảng 4. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo MNA - SF (n = 400)

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng dinh dưỡng	Bình thường	162 (40,5)
	Có nguy cơ suy dinh dưỡng	187 (46,7)
	Suy dinh dưỡng	51 (12,8)

Nhận xét: Có 46,7% bệnh nhân cao tuổi có nguy cơ dinh dưỡng và 12,8% suy dinh dưỡng.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng

Nơi sống	Thành thị	180 (90,5)	19 (9,5)	1	0,739 – 2,822	0,283
	Nông thôn	169 (84,1)	32 (15,9)	1,444		
Hút thuốc lá	Có	66 (82,5)	14 (17,5)	2,862	1,227 – 6,679	0,015
	Không	283 (88,4)	37 (11,6)	1		
Hoạt động thể lực	Có	156 (91,2)	15 (8,8)	1	0,63 – 2,762	0,462
	Không	193 (84,3)	36 (15,7)	1,319		
Ăn một mình	Có	318 (89,6)	37 (10,4)	3,322	1,473 – 7,492	0,004
	Không	31 (68,9)	14 (31,1)	1		
Giảm cảm giác thèm ăn	Có	193 (95,1)	10 (4,9)	2,704	1,224 – 5,974	0,014
	Không	156 (79,2)	41 (20,8)	1		
Trầm cảm	Có	87 (71,3)	35 (28,7)	4,436	2,198 – 8,954	< 0,001
	Không	262 (94,2)	16 (5,8)	1		

Nhận xét: Bệnh nhân cao tuổi có hút thuốc lá có khả năng suy dinh dưỡng cao gấp 2,862 lần so với bệnh nhân không hút thuốc; bệnh nhân thường ăn uống một mình có khả năng suy dinh dưỡng cao gấp ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân cao tuổi. Từ bảng 4 cho thấy kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng của nhóm nghiên cứu theo MNA - SF với tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng là 46,7% và có 12,8% bệnh nhân suy dinh dưỡng. Theo như nghiên cứu của Beatriz Lardiés - Sánchez (2017), tỷ lệ đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng (32,4%) thấp hơn và đối tượng nghiên cứu bị suy dinh dưỡng (42,5%) cao hơn so với kết quả của chúng tôi [9]. Ngược lại, trong nghiên cứu của Huỳnh Thị Hồng Nhung (2023) trên 310 người cao tuổi tại Trà Vinh, tỷ lệ đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng (60,6%) cao hơn và đối tượng suy dinh dưỡng (10,4%) thấp hơn so với kết quả của chúng tôi [5]. Trong nghiên cứu của Hà Thị Huyền Trang, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi là 20,4% [4]. Qua đó ta có thể thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng trong nghiên cứu của chúng tôi có sự khác biệt đáng kể so với các tỷ lệ trong những nghiên cứu khác. Nguyên nhân do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành lấy mẫu ở bệnh viện cho toàn bộ bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú, không giống với viên dưỡng lão và ngoài cộng đồng, do đó tình trạng bệnh lý cấp tính và mạn tính cũng như thay đổi thói quen ăn uống khi điều trị tại bệnh viện có thể là lý do ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng ở đối tượng nghiên cứu.

4.2. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng. Hút thuốc lá có ảnh hưởng rất lớn đến tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi (OR = 2,862; KTC 95%: 1,227 – 6,679; $p = 0,015$). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Torres LH và cộng sự tại Brazil với nhận định người cao tuổi hiện đang hút thuốc lá có nguy cơ bị suy dinh dưỡng gấp 2,62

lần so với người không hút thuốc lá [10]. Nghiên cứu của Ngô Hoàng Khởi ghi nhận hút thuốc là làm tăng khả năng bị suy dinh dưỡng hơn. Nicotine và các chất độc khác trong thuốc lá gây ra tình trạng khô miệng và làm giảm hấp thu chất dinh dưỡng nên gián tiếp làm giảm cân ở người hút.

Nhóm bệnh nhân ăn một mình có khả năng suy dinh dưỡng gấp 3,3 lần so với nhóm bệnh nhân ăn cùng người khác. Tương tự như kết quả này, nghiên cứu của Suthutvoravut cho rằng ăn một mình có mối liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng khi khối lượng và chất dinh dưỡng hấp thu vào cơ thể giảm, do đó khiến các cá nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn. Một tín hiệu tốt là một người sẽ ăn nhiều hơn khi ăn cùng những người khác, đặc biệt là gia đình hoặc bạn bè hơn là khi ăn một mình. Đây sẽ là một phương pháp hiệu quả nhằm can thiệp tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi sống trong cộng đồng.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy những bệnh nhân có tình trạng giảm cảm giác thèm ăn thì có khả năng suy dinh dưỡng cao gấp 2,704 so với nhóm còn lại. Kết quả này tương đồng như trong nghiên cứu của tác giả Lorenzo Maria Donini và cộng sự vào năm 2013 khi thực hiện một nghiên cứu trên 526 người cao tuổi đã phát hiện ra những người cao tuổi có tình trạng giảm cảm giác thèm ăn thường gặp phải tình trạng suy dinh dưỡng. Một nghiên cứu khác tại Tây Ban Nha cũng đưa ra kết luận rằng những người giảm cảm giác thèm ăn đều có nguy cơ suy dinh dưỡng cao. Nguyên nhân do giảm cảm giác thèm ăn có ảnh hưởng rất lớn đến sự suy giảm số lượng và chất lượng thức ăn nạp vào cơ thể [9]. Điều này được thể hiện rõ như trong nghiên cứu của Lars Sieske và cộng sự (2019) cho thấy nhóm đối tượng có tình trạng giảm cảm giác thèm ăn có lượng thức ăn nạp vào < 75% số bữa ăn được cung cấp. Mặc dù đã kiểm soát các yếu tố nhiễu trong mô hình hồi quy đa biến, tình trạng dinh dưỡng vẫn đảm bảo được mỗi

liên hệ với cảm giác thèm ăn. Có thể thấy tình trạng giảm cảm giác thèm ăn dường như có mối liên hệ mật thiết đến nhóm người suy dinh dưỡng.

Nhiều bằng chứng cho rằng suy dinh dưỡng và trầm cảm có mối liên quan mật thiết với nhau. Nghiên cứu của Rahman tại Bangladesh (2021) ghi nhận có mối liên quan đáng kể đã được quan sát thấy giữa trầm cảm và tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận: bệnh nhân cao tuổi bị trầm cảm có khả năng bị suy dinh dưỡng cao gấp 4,436 lần so với bệnh nhân cao tuổi không mắc trầm cảm (OR = 4,436; KTC 95%: 2,198 – 8,954; p < 0,001). Tác giả Vafaei và cộng sự nhận thấy trầm cảm gây ảnh hưởng đến sự thèm ăn, giảm lượng thức ăn và năng lượng ăn vào có thể dẫn đến giảm cân và tăng nguy cơ suy dinh dưỡng ở người bệnh. Vì vậy, việc can thiệp để cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho người cao tuổi cần tập chú trọng hơn đến sức khỏe tâm thần,

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 400 bệnh nhân tại bệnh viện Trường Đại học Y – Dược Huế cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng theo công cụ MNA-SF của bệnh nhân cao tuổi đang điều trị nội trú là 12,8%. Các yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng là hút thuốc lá (OR = 2,862; KTC 95%: 1,227 – 6,679; p = 0,015), ăn một mình (OR = 3,322; KTC 95%: 1,473 – 7,492; p = 0,004), giảm cảm giác thèm ăn (OR = 2,704; KTC 95%: 1,224 – 5,974; p = 0,014) và trầm cảm (OR = 4,436; KTC 95%: 2,198 – 8,954; p < 0,001).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Haque MM, Uddin AKMM, Abu Naser M,

- Khan MZH, Rov SK, Arafat Y. Health and nutritional status of aged people. *Chattagram Maa-O-Shishu Hosp Med Coll J*. 2014. 13:30–4.
2. Tamara. M. K., Yadav. U. N., Hosseinzadeh. H., Kafle. B., Paudel. G., Khatiwada. S., & Sekaran, V. C. Nutritional assessment and factors associated with malnutrition among the elderly population of Nepal: a cross-sectional study. *BMC research notes*. 2019. 12(1), 246.
3. United Nations. World population ageing 2017.
4. Hà Thị Huyền Trang, Võ Thị Ngọc Hà. Nghiên cứu tình trạng suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại quận Thanh Khê, thành phố Đà Nẵng, năm 2021. *Hội nghị khoa học toàn quốc năm 2023*. P49-2, tr 168.
5. Huỳnh Thị Hồng Nhung, Nguyễn Lê Thanh Trúc và cộng sự. Tình trạng dinh dưỡng và mức độ hoạt động thể lực của người cao tuổi tại tỉnh Trà Vinh. *Tạp Chí Y học Việt Nam*. 2023. 523(2).
6. Aqarwalla, R., Saikia, A. M., & Baruah, R. Assessment of the nutritional status of the elderly and its correlates. *Journal of family & community medicine*. 2015. 22(1). 39–43.
7. Ferdous, T., Kabir, Z. N., Wahlin, A., Streatfield, K., & Cederholm, T. The multidimensional background of malnutrition among rural older individuals in Bangladesh—a challenge for the Millennium Development Goal. *Public health nutrition*. 2009.12(12),2270–2278.
8. Wilson, M. M., et al. Appetite assessment: simple appetite questionnaire predicts weight loss in community-dwelling adults and nursing home residents. *The American journal of clinical nutrition*. 2005. 82(5), 1074–1081.
9. Lardiés-Sánchez. B., Sanz-Paris. A., Pérez-Noqueras. J., Serrano-Oliver. A., Torres-Anoro, M. E., & Cruz-Jentoft, A. J. Influence of nutritional status in the diagnosis of sarcopenia in nursing home residents. *Nutrition*. 2017. 41, 51–57.
10. Tôrres, L. H., da Silva, D. D., Neri, A. L., Hilgert, J. B., Hugo, F. N., & Sousa, M. L. Association between underweight and overweight/obesity with oral health among independently living Brazilian elderly. *Nutrition*. 2013. 29(1), 152–157.

ĐÁNH GIÁ ẢNH HƯỞNG CỦA NẸP VÍT MG ZK60 LÊN MỘT SỐ CHỈ SỐ HUYẾT HỌC VÀ SINH HÓA TRÊN ĐỘNG VẬT THỰC NGHIỆM

Lê Văn Hải¹, Nguyễn Việt Nam², Vũ Nhất Định¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá ảnh hưởng của nẹp vít Mg ZK60 lên một số chỉ số huyết học và sinh hóa trên động vật thực nghiệm. **Phương pháp nghiên cứu:** 84 thỏ trắng trưởng thành (1,8 – 2,5kg) được chia

ngẫu nhiên thành 3 nhóm, mỗi nhóm 28 con: được cấy nẹp vít Mg ZK60 phủ hoặc không phủ HA hoặc nẹp vít Titan. Đánh giá một số chỉ số huyết học và sinh hóa trước và sau phẫu thuật 3 ngày, 1 tuần, 1 tháng, 2 tháng, 3 tháng và 6 tháng. **Kết quả nghiên cứu:** Số lượng hồng cầu ở ngày thứ 90 và ngày thứ 180 sau phẫu thuật còn lớn hơn có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật ở nhóm ZK60 phủ và không phủ HA (p<0,05 và p<0,001) trong khi không khác biệt có ý nghĩa thống kê ở nhóm Titan (p>0,05). Số lượng bạch cầu tăng từ ngày thứ 3 sau phẫu thuật đến ngày thứ 90 sau phẫu thuật và lớn hơn có ý nghĩa thống kê so với trước phẫu thuật ở cả ba nhóm nghiên cứu (p<0,01 và p<0,001). Nồng độ Ure và Creatinin

¹Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Bệnh viện Trung Ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Lê Văn Hải

Email: bshaiyv103@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 12.6.2024

Ngày duyệt bài: 4.7.2024