

Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tại Trung tâm Chăm sóc người cao tuổi Tuyết Thái, Hà Nội năm 2023

Nguyễn Thị Cúc^{1*}, Nguyễn Thùy Linh^{2,3}, Hoàng Thị Bạch Yến^{1,4},
Phạm Thị Tuyết Chinh³, Đỗ Nam Khánh²

(1) Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế

(2) Trường Đại học Y Hà Nội,

(3) Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

(4) Trường Đại học Y - Dược, Đại học Huế

Tóm tắt

Người cao tuổi (NCT) có nhiều thay đổi về chức năng sinh lý trong cơ thể, đặc biệt là sự thay đổi về tình trạng dinh dưỡng, mà cụ thể hơn là tình trạng suy dinh dưỡng (SDD). **Mục tiêu:** Mô tả tình trạng dinh dưỡng và phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của NCT tại Trung tâm chăm sóc NCT Tuyết Thái từ tháng 1/2023 - 6/2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu trên 100 NCT tại Trung tâm Chăm sóc NCT Tuyết Thái - Đông Anh, Hà Nội. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá bằng phương pháp nhân trắc học đo cân nặng, chiều cao, chu vi bụng chân, đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD) bằng bộ công cụ MNA, đánh giá chỉ số albumin, protein huyết thanh. **Kết quả:** Cân nặng, chiều cao trung bình lần lượt là $48,8 \pm 9,7$ (kg) và $155,5 \pm 8,1$ (cm). Theo MNA, có 20,0% đối tượng có tình trạng dinh dưỡng bình thường; 47,0% có nguy cơ SDD và 33,0% bị SDD. Tỷ lệ SDD theo chu vi bụng chân, albumin, protein lần lượt là 70,0%; 22,4% và 47,1%. Nhóm ≥ 75 tuổi có nguy cơ SDD theo MNA cao gấp 3,9 lần nhóm < 75 tuổi, nhóm có sa sút trí tuệ có nguy cơ SDD theo MNA gấp 8,5 lần nhóm không sa sút trí tuệ, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (YNTK) về SDD theo cả albumin và protein giữa nhóm có và không sa sút trí tuệ. **Kết luận:** Tỷ lệ NCT có nguy cơ SDD tại Trung tâm chăm sóc NCT Tuyết Thái khá cao: chiếm 70,0% theo chu vi bụng chân; 80,0% theo MNA; 22,4% theo albumin và 47,1% theo protein.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, mối liên quan, Trung tâm chăm sóc người cao tuổi.

Nutritional status and some related factors of the elderly at the Central of Care for the Ages Tuet Thai, Ha Noi in 2023

Nguyen Thi Cuc^{1*}, Nguyen Thuy Linh^{2,3}, Hoang Thi Bach Yen^{1,4},
Pham Thi Tuet Chinh³, Do Nam Khanh²

(1) Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital

(2) Hanoi Medical University

(3) Hanoi Medical University Hospital

(4) Hue University of Medicine and Pharmacy, Hue University

Abstract

The elderly have many changes in physiological functions in the body, especially changes in nutritional status, but more specifically, malnutrition. **Objectives:** To describe nutritional status and analyze some factors related to nutritional status of the elderly at Tuet Thai Elderly Care Center from January 2023 to June 2023. **Subjects and methods:** Research on 100 elderly people at Tuet Thai Elderly Care Center. Nutritional status was assessed by anthropometric methods measuring weight, height, leg circumference, nutritional status by MNA toolkit, and assessment of albumin index, serum protein. **Results:** Average weight and height were 48.8 ± 9.7 (kg) and 155.5 ± 8.1 (cm). According to MNA, 20.0% of subjects had normal nutritional status; 47.0% are at risk of malnutrition and 33.0% are malnourished. The rate of malnutrition (SDD) according to waist circumference, albumin, protein was 70.0%, respectively; 22.4% and 47.1%. The group ≥ 75 years old has a higher risk of malnutrition according to MNA than the group < 75 years old, the group with dementia has the risk of malnutrition according to MNA 8.5 times higher than the group without dementia, the This difference is statistically significant ($p < 0.05$). There was a statistically significant difference in both albumin and protein malnutrition between the groups with and without dementia. **Conclusion:** The proportion of elderly people

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Cúc; Email: ntcuc@bv.huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 11/3/2024; Ngày đồng ý đăng: 10/6/2024; Ngày xuất bản: 25/6/2024

DOI: 10.34071/jmp.2024.3.4

at risk of malnutrition at Tuyet Thai Elderly Care Center is quite high, accounting for 70.0% according to the circumference of the abdomen and legs; 80.0% by MNA; 22.4% by albumin and 47.1% by protein.

Key words: *nutritional status, relationship, elderly care center.*

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số là một vấn đề mang tính toàn cầu, gây ảnh hưởng đến kinh tế, xã hội, sức khỏe của nhiều Quốc gia trên thế giới. Theo Quỹ dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA), tỷ lệ NCT đang tăng dần đều qua các năm. Dự kiến đến năm 2050, tỷ lệ NCT sẽ tăng gấp đôi so với năm 2009 (22% và 11%) [1]. NCT thường có nhiều thay đổi về chức năng sinh lý trong cơ thể, đặc biệt là sự thay đổi về tình trạng dinh dưỡng, mà cụ thể hơn là tình trạng suy dinh dưỡng (SDD). Theo WHO, SDD ở người già trên 60 tuổi là tình trạng rất phổ biến. Tỷ lệ SDD ở NCT sống trong cộng đồng dao động từ 1,3% đến 47,8% [2]. SDD làm giảm chất lượng cuộc sống, tăng nguy cơ mắc các bệnh lây nhiễm và không lây nhiễm, giảm mật độ xương khớp, dẫn đến loãng xương, gãy xương, tăng nguy cơ té ngã, tăng tốc độ lão hóa, đẩy nhanh quá trình thoái hóa cơ dẫn đến giảm tuổi thọ. Bên cạnh đó, SDD ở NCT còn làm tăng thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị, tăng tỷ lệ biến chứng và tử vong, giảm hiệu quả điều trị [3], [4]. Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng SDD ở NCT có liên quan đến giới tính, tuổi ≥ 75 , có > 3 bệnh lý đi kèm, có sa sút trí tuệ, thời gian ở Viện dưỡng lão > 2 năm [5], [6], [7], [8]. Để góp phần nâng cao chất lượng chăm sóc và cải thiện tình trạng dinh dưỡng ở NCT, nghiên cứu: “Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi tại Trung tâm chăm sóc người cao tuổi Tuyết Thái, Hà Nội năm 2023” được tiến hành với những mục tiêu sau:

1. *Mô tả tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi tại Trung tâm chăm sóc người cao tuổi Tuyết Thái, Hà Nội năm 2023.*

2. *Phân tích một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi tại Trung tâm chăm sóc người cao tuổi Tuyết Thái, Hà Nội năm 2023.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người từ 60 tuổi trở lên được chăm sóc tại Trung tâm,

- Có mặt tại Trung tâm tại thời điểm đánh giá.

Tiêu chuẩn loại trừ

- NCT đang mắc các bệnh lý cấp tính, người mắc các bệnh lý về gan, thận có phù hoặc cổ trướng, người đang được nuôi dưỡng đường tĩnh mạch hoàn toàn.

- Người bị tai biến mạch máu não không đủ nhận thức để trả lời câu hỏi nghiên cứu

- Đối tượng không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc người chăm sóc không nắm rõ tình trạng của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC).

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Từ tháng 01/2023 đến tháng 6/2023

- Địa điểm: Trung tâm chăm sóc NCT Tuyết Thái - huyện Đông Anh, Hà Nội.

2.3. Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước tính một tỷ lệ

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

Trong đó: n: cỡ mẫu nghiên cứu; $\alpha = 0,05$, tương ứng với độ tin cậy 95%, khi đó giá trị $Z_{(1-\frac{\alpha}{2})} = 1,96$; $p=0,71$ là tỷ lệ người suy dinh dưỡng theo MNA theo nghiên cứu của Huỳnh Thị Hồng Nhung và cộng sự năm 2021 [9]; ϵ : mức sai lệch tương đối tương đối giữa tham số mẫu và tham số quần thể, chọn $\epsilon = 0,13$. Từ công thức trên, tính ra $n = 93$, bổ sung thêm 10% đối tượng trong trường hợp từ chối tham gia nghiên cứu. Do đó, cỡ mẫu cuối cùng là 102 người. Thực tế lấy được 100 đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn. Đối với chỉ số cận lâm sàng albumin và protein toàn phần, chỉ có 85 trong 100 đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn đồng ý lấy máu để làm xét nghiệm.

Chọn mẫu: Trung tâm có số giường kế hoạch là 200. Chọn mẫu thuận tiện các đối tượng thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn cho đến khi đủ cỡ mẫu.

Kỹ thuật thu thập thông tin: phỏng vấn trực tiếp ĐTNC hoặc người chăm sóc trực tiếp (điều dưỡng viên) kết hợp với quan sát, đo đạc các thông số về nhân trắc học theo bộ công cụ đã xây dựng sẵn. Tiến hành xét nghiệm máu của đối tượng để có chỉ số cận lâm sàng.

Nội dung, chỉ số nghiên cứu:

- Thông tin chung của ĐTNC: tuổi, giới, bệnh lý kèm theo, số thuốc đang điều trị, thời gian vào viện (năm), tự đánh giá sức khỏe bản thân (đối với người có sa sút trí tuệ thì dựa vào câu trả lời của người trực tiếp chăm sóc ĐTNC)

- Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá bằng:

+ Nhân trắc học: cân nặng, chiều cao, chu vi bụng chân: chu vi bụng chân < 31 (cm) được tính là SDD [10].

+ Bộ công cụ đánh giá TTDD MNA (Mini Nutritional Assessment): 24 - 30 điểm: tình trạng dinh dưỡng bình thường, 17 - 23,5 điểm: có nguy cơ SDD, < 17 điểm: bị SDD [11].

+ Xét nghiệm cận lâm sàng: chỉ số albumin, protein toàn phần: albumin < 35 (g/L), protein < 65 (g/L) được xem là SDD [12], [13].

- Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng: giới, tuổi, số bệnh hiện mắc, số thuốc đang dùng, thời gian vào viện, sa sút trí tuệ (sa sút trí tuệ là một trong những tiêu mục ở bộ công cụ đánh giá TTDD theo MNA, ĐTNC được đánh giá là có sa sút trí tuệ khi không đủ khả năng để trả lời các câu hỏi phỏng vấn một cách chính xác).

3. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu (n = 100)

		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	36	36,0
	Nữ	64	64,0
Tuổi	< 75	39	39,0
	≥ 75	61	61,0
Tuổi (TB ± SD, min, max)		77,5 ± 9,2; min = 60; max = 98	
Bệnh lý hiện mắc	Đái tháo đường	24	24,0
	Tăng huyết áp	51	51,0
	Tai biến mạch máu não	29	29,0
	Tim mạch	10	10,0
	Bệnh lý khác	43	43,0
Số bệnh lý hiện mắc	≥ 3 bệnh	22	22,0
	< 3 bệnh	78	78,0
Số bệnh lý hiện mắc ($\bar{X} \pm SD$, min, max)		1,6 ± 1,3; min = 0; max = 6	
Số thuốc đang điều trị	≤ 3 thuốc	69	69,0
	> 3 thuốc	31	31,0
Thời gian ở viện dưỡng lão	< 2 năm	44	44,0
	≥ 2 năm	56	56,0
Thời gian ở viện dưỡng lão (TB ± SD, min, max)		2,5 ± 1,9; min = 0,5; max = 9,0	
Tự đánh giá tình trạng sức khỏe	Rất tốt	3	3,0
	Tốt	23	23,0
	Trung bình	46	46,0
	Không tốt	13	13,0
	Rất không tốt	15	15,0

Nhận xét: Kết quả bảng 1 cho thấy, 36,0% ĐTNC là nam giới; nữ giới chiếm 64,0%. Độ tuổi trung bình là 77,5 ± 9,2; có 61,0% ĐTNC ≥ 75 và có 39,0% ĐTNC < 75. Về số bệnh lý hiện mắc, có 78,0% ĐTNC mắc < 3 bệnh và 22,0% mắc ≥ 3 bệnh. Trong đó, số bệnh lý hiện mắc trung bình là 1,6 ± 1,3, cao nhất là tăng huyết

2.5. Xử lý số liệu

Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1. Sau đó được phân tích bằng phần mềm SPSS Statistics 20. Các test thống kê được sử dụng là: Chi-square, Fisher's exact test, hồi quy logistic đa biến.

2.6. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu đã được chấp thuận bởi hội đồng Trường Đại học Y Hà Nội số 807/GCN-HĐ ĐĐNCYSH-ĐHYHN. Đối tượng và người chăm sóc được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa của nghiên cứu và tự nguyện đồng ý tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập được từ đối tượng chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

áp (51,0%), tiếp đến là bệnh lý khác (43,0%), tai biến mạch máu não (29,0%) và đái tháo đường (24,0%). Có 69,0% ĐTNC đang sử dụng ≤ 3 thuốc/ngày và 31,0% đang sử dụng > 3 thuốc/ngày. Thời gian vào viện dưỡng lão trung bình là $2,5 \pm 1,9$; ≥ 2 năm chiếm 56,0% và < 2 năm chiếm 44,0%. Đa số ĐTNC tự đánh giá sức khỏe bản thân là trung bình (46,0%), tiếp đến là tốt (23,0%) và rất không tốt (15,0%). Chỉ có 3,0% đối tượng tự đánh giá là rất tốt.

3.2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo chỉ số nhân trắc, theo MNA (n = 100)

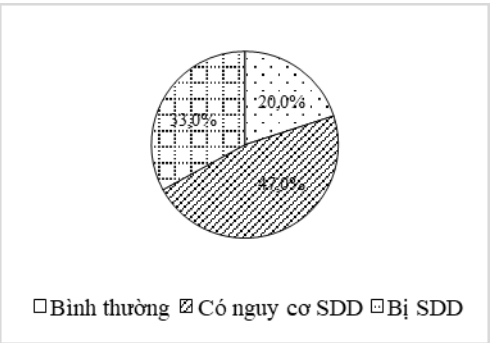
Chỉ số	$\bar{X} \pm SD$		
	Chung (n=100)	Nam (n=36)	Nữ (n=64)
Cân nặng (kg)	$48,8 \pm 9,7$	$54,5 \pm 9,1$	$45,7 \pm 8,5$
Chiều cao (cm)	$155,5 \pm 8,1$	$163,0 \pm 5,9$	$151,3 \pm 5,8$
MNA	$18,7 \pm 4,9$	$19,2 \pm 4,6$	$18,4 \pm 5,0$

Nhận xét: Kết quả bảng 2 cho thấy, cân nặng trung bình của ĐTNC là $48,8 \pm 9,7$ (kg); cân nặng của nam cao hơn nữ ($54,5 \pm 9,1$ (kg) và $45,7 \pm 8,5$ (kg)). Chiều cao trung bình là $155,5 \pm 8,1$ (cm); chiều cao nam cao hơn so với nữ ($163,0 \pm 5,9$ (cm) và $151,3 \pm 5,8$ (cm)). Điểm số MNA trung bình là $18,7 \pm 4,9$; điểm MNA của nam cao hơn nữ ($19,2 \pm 4,6$ và $18,4 \pm 5,0$).

Bảng 3. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo xét nghiệm cận lâm sàng (n = 85)

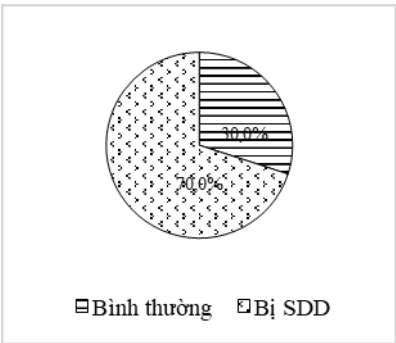
Chỉ số	$\bar{X} \pm SD$		
	Chung (n = 85)	Nam (n = 31)	Nữ (n = 54)
Albumin (g/L)	$40,2 \pm 28,8$	$37,3 \pm 4,9$	$41,8 \pm 36,0$
	< 35 (g/L) (n, %)	19	22,4%
	≥ 35 (g/L) (n, %)	66	77,6%
Protein toàn phần (g/L)	$63,7 \pm 4,9$	$65,0 \pm 4,8$	$62,9 \pm 4,8$
	< 65 (g/L) (n, %)	40	47,1%
	≥ 65 (g/L) (n, %)	45	52,9%

Nhận xét: Kết quả bảng 3 cho thấy, albumin trung bình là $40,2 \pm 28,8$; albumin của nam thấp hơn nữ ($37,3 \pm 4,9$ và $41,8 \pm 36,0$). Tỷ lệ SDD theo albumin là 22,4%. Protein trung bình là $63,7 \pm 4,9$; protein của nam cao hơn nữ ($65,0 \pm 4,8$ và $62,9 \pm 4,8$). Tỷ lệ SDD theo protein là 47,1%.



Biểu đồ 1. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo MNA

Nhận xét: Kết quả từ biểu đồ 1 cho thấy, tỷ lệ ĐTNC có tình trạng dinh dưỡng bình thường, có nguy cơ SDD và bị SDD theo MNA lần lượt là 20,0%; 47,0% và 33,0%.



Biểu đồ 2. Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo chu vi bụng chân

Nhận xét: Kết quả từ biểu đồ 2 cho thấy, tỷ lệ ĐTNC có tình trạng dinh dưỡng bình thường và bị SDD theo chu vi bụng chân lần lượt là 30,0% và 70,0%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu**Bảng 4.** Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo MNA (n = 100)

		Suy dinh dưỡng theo MNA				
		Suy dinh dưỡng (n, %)	Không suy dinh dưỡng (n, %)	OR	95%CI	p
Giới	Nam	28 (77,8%)	8 (22,2%)	1		
	Nữ	52 (81,2%)	12 (18,8%)	0,9	0,3 - 3,0	0,896
Tuổi	< 75	27 (69,2%)	12 (30,8%)	1		
	≥ 75	53 (86,9%)	8 (13,1%)	3,9	1,2 - 12,8	0,024*
Số bệnh đồng mắc	< 3 bệnh	60 (76,9%)	18 (23,1%)	1		
	≥ 3 bệnh	20 (90,9%)	2 (9,1%)	2,323	0,4 - 12,9	0,335
Số thuốc đang dùng	≤ 3 thuốc	54 (78,3%)	15 (21,7%)	1		
	> 3 thuốc	26 (83,9%)	5 (16,1%)	1,2	0,3 - 4,2	0,785
Thời gian vào viện	< 2 năm	33 (75,0%)	11 (25,0%)	1		
	≥ 2 năm	47 (83,9%)	9 (16,1%)	1,6	0,5 - 5,1	0,401
Sa sút trí tuệ	Không	21 (58,3%)	15 (41,7%)	1		
	Có	59 (92,2%)	5 (7,8%)	8,5	2,6 - 28,3	0,000*

*: Hồi quy logistic đa biến

Nhận xét: Kết quả bảng 4 cho thấy, ĐTNC ở nhóm ≥ 75 tuổi có nguy cơ SDD theo MNA cao gấp 3,9 lần nhóm < 75 tuổi, nhóm có sa sút trí tuệ có nguy cơ SDD theo MNA cao gấp 8,5 lần nhóm không sa sút trí tuệ, sự khác biệt này có YNTK (p < 0,05).

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo chỉ số cận lâm sàng (n = 85)

		Albumin (g/L)				Protein toàn phần (g/L)			
		< 35 (n, %)	≥ 35 (n, %)	OR (95%CI)	p	<65 (n, %)	≥ 65 (n, %)	OR (95%CI)	p
Giới	Nam	9 (29,0%)	22 (71,0%)	3,3 (0,8 - 13,2)	0,094	12 (38,7%)	19 (61,3%)	0,5 (0,1-1,7)	0,255
	Nữ	10 (18,5%)	44 (81,5%)			28 (51,9%)	26 (48,1%)		
Tuổi	< 75	5 (16,1%)	26 (83,9%)	0,3 (0,1-1,1)	0,069	11 (35,5%)	20 (64,5%)	0,4 (0,1-1,3)	0,126
	≥ 75	14 (25,9%)	40 (74,1%)			29 (53,7%)	25 (46,3%)		
Số bệnh hiện mắc	< 3 bệnh	14 (20,0%)	56 (80,0%)	0,6 (0,1-2,8)	0,563	29 (41,4%)	41 (58,6%)	0,1 (0,02-0,6)	0,014*
	≥ 3 bệnh	5 (33,3%)	10 (66,7%)			11 (73,3%)	4 (26,7%)		
Số thuốc đang dùng	≤ 3 thuốc	12 (20,0%)	48 (80,0%)	0,4 (0,1-1,5)	0,162	27 (45,0%)	33 (55,0%)	0,4 (0,1-1,5)	0,190
	> 3 thuốc	7 (28,0%)	18 (72,0%)			13 (52,0%)	12 (48,0%)		
Thời gian vào viện	< 2 năm	6 (15,4%)	33 (84,6%)	0,5 (0,1-1,6)	0,243	13 (33,3%)	26 (66,7%)	0,2 (0,1-0,7)	0,014*
	≥ 2 năm	13 (28,3%)	33 (71,7%)			27 (58,7%)	19 (41,3%)		
Sa sút trí tuệ	Không	1 (3,2%)	30 (96,8%)	0,04 (0,004-0,4)	0,006*	5 (16,1%)	26 (83,9%)	0,1 (0,02-0,3)	0,000*
	Có	18 (33,3%)	36 (66,7%)			35 (64,8%)	19 (35,2%)		

*: Hồi quy logistic đa biến

Nhận xét: Kết quả bảng 5 cho thấy, tình trạng SDD theo albumin và theo protein toàn phần ở nhóm có sa sút trí tuệ và nhóm không sa sút trí tuệ có sự khác biệt có YNTK (p < 0,05).

Tình trạng SDD theo protein toàn phần giữa nhóm ≥ 3 bệnh đồng mắc và < 3 bệnh đồng mắc, giữa nhóm có thời gian vào viện ≥ 2 năm và < 2 năm có sự khác biệt có YNTK (p < 0,05).

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành trên 100 đối tượng tại Trung tâm chăm sóc NCT Tuyết Thái. Trong nghiên cứu này, có 61,0% ĐTNC nằm trong nhóm ≥ 75 tuổi và < 75 tuổi chiếm 39,0%; độ tuổi trung bình là $77,5 \pm 9,2$ tương tự với nghiên cứu của trên 386 NCT tại một Viện dưỡng lão ở Trung Quốc ($80,6 \pm 9,0$) [14]. Nam giới chiếm 36,0%; nữ giới chiếm 64,0%; nữ giới từ 75 tuổi trở lên chiếm 70,3% tổng số ĐTNC. Kết này phù hợp với xu hướng già hóa dân số theo giới với tỷ lệ nữ giới cao tuổi lớn hơn nam giới cao tuổi [15]. Số bệnh hiện mắc trung bình của ĐTNC là $1,6 \pm 1,3$. Trong đó, chủ yếu là các bệnh mạn tính không lây thường gặp ở NCT: tăng huyết áp (51,0%), tai biến mạch máu não (29,0%), đái tháo đường (24,0%). Kết quả này tương đương với nghiên cứu trên 775 NCT tại 18 Viện dưỡng lão ở Trung Quốc với tỷ lệ bệnh tăng huyết áp, đột quỵ, đái tháo đường lần lượt là 49,5%; 40,4% và 25,5% [16]. Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu của chúng tôi lại không tương đương với kết quả nghiên cứu của Vũ Nguyễn Huyền Nga và cộng sự (2022) với tỷ lệ mắc < 3 bệnh (78,0% và 46,6%), mắc ≥ 3 bệnh (22,0% và 53,4%), điều này có thể do nghiên cứu của Vũ Nguyễn Huyền Nga và cộng sự được thực hiện trên nhóm đối tượng người bệnh cao tuổi mắc bệnh tim mạch nên tỷ lệ bệnh hiện mắc ≥ 3 bệnh sẽ cao hơn [17]. Có 46,0% đối tượng nghiên cứu tự đánh giá tình trạng sức khỏe là trung bình, tỷ lệ tự đánh giá là rất tốt, tốt và không tốt, rất không tốt xấp xỉ bằng nhau (26,0% và 28,0%), không tương đương với kết quả nghiên cứu trên 150 người ở 09 Viện dưỡng lão ở Đức (2021) với tỷ lệ sức khỏe được đánh giá là tốt, giảm và kém lần lượt là 54,0%, 34,0% và 12,0% [18]. Sự khác biệt giữa các nghiên cứu có thể do thời gian, địa điểm, chất lượng cuộc sống và dịch vụ chăm sóc sức khỏe khác nhau tùy từng vùng lãnh thổ.

4.2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Đánh giá TTDD bằng chỉ số nhân trắc cho thấy cân nặng, chiều cao trung bình của ĐTNC lần lượt là $48,8 \pm 9,7$ (kg); $155,5 \pm 8,1$ (cm), kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu năm 2019 trên 146 NCT ở một Viện dưỡng lão tại Đông Nam Âu ở với cân nặng trung bình là $68,0 \pm 14,8$ (kg) và chiều cao trung bình là $162,5 \pm 9,4$ (cm) [19]. Tỷ lệ ĐTNC có TTDD là bình thường, có nguy cơ SDD và bị SDD theo MNA lần lượt là 20,0%, 47,0% và 33,0%, không tương đương với nghiên cứu trên 2114 NCT ở tất cả Viện dưỡng lão tại Helsinki, Phần Lan với tỷ lệ TTDD là bình thường, có nguy cơ SDD và bị SDD theo

MNA lần lượt là 11,0%, 60,0% và 29,0% [8]. Những sự khác biệt này có thể do yếu tố di truyền về thể trạng cơ thể con người là khác nhau giữa các dân tộc, quốc gia, bên cạnh đó là do thói quen ăn uống, hoạt động thể lực được tích lũy từ lúc còn trẻ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, albumin và protein trung bình lần lượt là $40,2 \pm 28,8$ và $63,7 \pm 4,9$; cao hơn so với với nghiên cứu của Lê Thanh Hà và cộng sự (2019) trên 125 NCT bị tai biến mạch máu não với chỉ số albumin là $33,8 \pm 5,1$ [20]. Sự khác biệt này có thể là do Lê Thanh Hà tiến hành trên nhóm đối tượng bị tai biến mạch máu não, có nhiều bệnh lý đi kèm hơn và do ảnh hưởng của quá trình điều trị nên albumin của nhóm đối tượng này thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Nhóm tuổi ≥ 75 có nguy cơ SDD theo MNA gấp 3,9 lần nhóm tuổi < 75 , sự khác biệt này có YNTK ($p < 0,05$) với khoảng tin cậy 95% CI là 1,1 - 12,2. Nhóm đối tượng có sa sút trí tuệ có nguy cơ SDD theo MNA gấp 8,5 lần so với nhóm không sa sút trí tuệ, sự khác biệt này có YNTK ($p < 0,05$) với khoảng tin cậy 95% CI là 2,6 - 28,3. Một nghiên cứu trên 2114 NCT ở tất cả Viện dưỡng lão tại Helsinki, Phần Lan cũng chỉ ra rằng có mối liên quan có YNTK về TTDD theo MNA và độ tuổi, với nhóm tuổi lớn hơn có nguy cơ SDD cao hơn, cũng trong nghiên cứu này đã chỉ ra rằng nhóm ĐTNC có sa sút trí tuệ có nguy cơ SDD theo MNA cao gấp 2,1 lần so với nhóm không sa sút trí tuệ [8]. Người mắc chứng sa sút trí tuệ có các vấn đề về SDD cao hơn do quên ăn hoặc lười ăn, do mất phản xạ nhai, nuốt. Khó khăn trong việc ăn uống khiến cho họ không muốn ăn hoặc sợ ăn. NCT xảy ra tình trạng teo cơ tự nhiên, kèm theo đó là những biến đổi về tâm sinh lý khiến họ mất cảm giác ngon miệng khi ăn, những điều này làm TTDD của họ ngày càng thay đổi theo hướng tiêu cực.

Tỷ lệ SDD theo albumin ở nữ cao hơn nam gấp 3,3 lần. Tuy nhiên, sự khác biệt này không có YNTK ($p > 0,05$). Tỷ lệ SDD theo protein ở nhóm ≥ 3 bệnh gấp 0,1 lần nhóm < 3 bệnh. Tỷ lệ SDD theo protein ở nhóm vào viện ≥ 2 năm gấp 0,2 lần nhóm vào viện < 2 năm, sự khác biệt này có YNTK ($p < 0,05$). Sự khác biệt này có thể là do chế độ ăn khi ở nhà và khi vào ở Viện dưỡng lão không giống nhau. Có sự khác biệt có YNTK về tình trạng SDD theo cả albumin và protein giữa nhóm có và không sa sút trí tuệ. Điều này có thể giải thích là do khi có vấn đề thần kinh thì việc ăn uống của đối tượng bị phụ thuộc, nên chế độ ăn không đảm bảo dẫn đến nồng độ albumin và protein máu bị ảnh hưởng.

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy rằng: tỷ lệ SDD theo chu vi bụng chân, theo MNA, theo albumin và theo protein lần lượt là 70,0%; 80,0%; 22,4% và 47,1%. Nhóm đối tượng có sa sút trí tuệ có nguy cơ SDD theo MNA gấp 8,5 lần nhóm không sa sút trí tuệ. Nhóm ≥ 75 tuổi có nguy cơ SDD theo MNA cao gấp 3,9 lần nhóm < 75 tuổi. Sự khác biệt này có YNTK ($p < 0,05$). Có mối liên quan có YNTK giữa tình trạng sa

sút trí tuệ với SDD theo albumin; giữa sa sút trí tuệ, số bệnh hiện mắc, thời gian vào viện với SDD theo protein ($p < 0,05$).

6. KIẾN NGHỊ

Việc đánh giá TTDD ở NCT tại các Trung tâm chăm sóc NCT là điều cần thiết để phát hiện sớm và có biện pháp kịp thời để đẩy lùi tình trạng SDD, góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống của NCT.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc, "Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách," *Quỹ Dân số Liên hợp quốc tại Việt Nam*, pp. 12–13, 2011.
- [2] WHO, "Evidence profile: malnutrition," p. 1, 2017.
- [3] Đỗ Thị Ngọc Diệp, "Khuyến nghị dinh dưỡng cho người cao tuổi," *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*, vol. 14, no. 4, Art. no. 4, May 2018.
- [4] M. Boban *et al.*, "Nutritional Considerations of Cardiovascular Diseases and Treatments," *Nutr. Metab. Insights*, vol. 12, p. 1178638819833705, 2019, doi: 10.1177/1178638819833705.
- [5] X.-M. Zhang, J. Jiao, J. Cao, and X. Wu, "The association between the number of teeth and frailty among older nursing home residents: a cross-sectional study of the CLHLS survey," *BMC Geriatr.*, vol. 22, no. 1, p. 1007, Dec. 2022, doi: 10.1186/s12877-022-03688-y.
- [6] Nguyễn Thị Trang, Phạm Văn Phú, and Nghiêm Nguyệt Thu, "Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh cao tuổi và một số yếu tố liên quan tại Khoa Hồi sức tích cực Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2017-2018," *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*, vol. 14, no. 5, Art. no. 5, 2018.
- [7] Lê Thị Ngọc Trân and Hoàng Hà, "Thực trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi đến khám bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Dương năm 2019." Accessed: Feb. 18, 2024. [Online]. Available: <http://sokhcn.binhduong.gov.vn/New/thuc-trang-dinh-duong-va-mot-so-yeu-to-lien-quan-cua-nguoi-cao-tuoi-den-kham-benh-tai-benh-vien-da-khoa-tinh-binh-duong-nam-2019-3858>
- [8] M. Suominen *et al.*, "Malnutrition and associated factors among aged residents in all nursing homes in Helsinki," *Eur. J. Clin. Nutr.*, vol. 59, no. 4, pp. 578–583, Apr. 2005, doi: 10.1038/sj.ejcn.1602111.
- [9] Huỳnh Thị Hồng Nhung, Nguyễn Lê Thanh Trúc, and Nguyễn Thị Thúy Duy, "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*, vol. 523, no. 2, Art. no. 2, Mar. 2023, doi: 10.51298/vmj.v523i2.4535.
- [10] P. Nguyen *et al.*, "Mid-upper-arm and calf circumferences are useful predictors of underweight in women of reproductive age in northern Vietnam," *Food Nutr. Bull.*, vol. 35, no. 3, pp. 301–311, Sep. 2014, doi: 10.1177/156482651403500303.
- [11] B. Vellas *et al.*, "Overview of the MNA--Its history and challenges," *J. Nutr. Health Aging*, vol. 10, no. 6, pp. 456–463; discussion 463–465, 2006.
- [12] Pathology Harmony, "Harmonisation of Reference Intervals," p. 2, 2011.
- [13] Trường Đại học Y Hà Nội, *Dinh dưỡng cộng đồng*. Nhà xuất bản Y học, 2016.
- [14] N. Hua *et al.*, "Nutritional Status and Sarcopenia in Nursing Home Residents: A Cross-Sectional Study," *Int. J. Environ. Res. Public Health*, vol. 19, no. 24, p. 17013, Dec. 2022, doi: 10.3390/ijerph192417013.
- [15] Tổng cục thống kê, "Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019," pp. 1–12, 2019.
- [16] S. Chen *et al.*, "Prevalence and risk factors of dysphagia among nursing home residents in eastern China: a cross-sectional study," *BMC Geriatr.*, vol. 20, no. 1, p. 352, Sep. 2020, doi: 10.1186/s12877-020-01752-z.
- [17] Vũ Nguyễn Huyền Nga, "Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh cao tuổi mắc bệnh tim mạch và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện II Lâm Đồng năm 2021-2022," *Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội*, 2022.
- [18] A.-L. Klotz, M. Zajac, J. Ehret, S. Kilian, P. Rammelsberg, and A. Zenthöfer, "Which factors influence the oral health of nursing-home residents with cognitive and motor impairments?," *Ageing Clin. Exp. Res.*, vol. 33, no. 1, pp. 85–93, Jan. 2021, doi: 10.1007/s40520-020-01503-5.
- [19] J. Pavlovic, M. Racic, N. Ivkovic, and Z. Jatic, "Comparison of Nutritional Status Between Nursing Home Residents and Community Dwelling Older Adults: a Cross-Sectional Study from Bosnia and Herzegovina," *Mater. Socio-Medica*, vol. 31, no. 1, pp. 19–24, Mar. 2019, doi: 10.5455/msm.2019.31.19-24.
- [20] 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 Y học, Trường Đại học Y Hà Nội*, 2019.