

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN CỦA NGƯỜI CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thùy Linh^{1,2}, Phạm Thị Tuyết Chinh^{1,2}

Bùi Thị Cẩm Trà¹, Nguyễn Thúy Nam¹ và Vũ Ngọc Hà^{1,2,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 264 người bệnh nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của người cao tuổi điều trị nội tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 3/2023 đến tháng 5/2024. Kết quả cho thấy tỷ lệ có nguy cơ suy dinh dưỡng và tỷ lệ suy dinh dưỡng của người cao tuổi đánh giá theo MNA lần lượt là 70,1% và 12,5%. Tỷ lệ nữ giới có nguy cơ suy dinh dưỡng và bị suy dinh dưỡng chiếm 92,3% cao hơn so với nam giới (74,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 4,04; 95%CI: 1,82 - 8,97; $p < 0,05$). Có mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng theo BMI và MNA với tình trạng thiếu máu ở người cao tuổi. Việc áp dụng công cụ MNA trong thực tiễn lâm sàng sẽ giúp phát hiện sớm các vấn đề dinh dưỡng và đưa ra các kế hoạch can thiệp phù hợp, từ đó giảm thiểu nguy cơ biến chứng và tử vong.

Từ khóa: Người cao tuổi, tình trạng dinh dưỡng, MNA, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Quỹ Dân số Liên Hợp Quốc (UNFPA) Việt Nam, những người từ 60 tuổi trở lên chiếm 11,9% tổng dân số vào năm 2019 và đến năm 2050, con số này sẽ tăng lên hơn 25%.¹ Đến năm 2036, Việt Nam bước vào thời kỳ dân số già, chuyển từ xã hội "già hóa" sang xã hội "già".¹ Theo kết quả Điều tra Quốc gia năm 2016, hơn 60% người cao tuổi có tình trạng sức khỏe yếu hoặc rất yếu cần người chăm sóc. Trung bình mỗi người phải chịu 14 năm bệnh tật trong tổng số 73 năm trong cuộc sống; một người cao tuổi có ít nhất 3 bệnh cần điều trị.² Sự gia tăng về tuổi tác luôn kèm theo gia tăng về các vấn đề sức khỏe liên quan đến sự lão hóa, sự suy giảm chức năng các cơ quan như

não, hệ tim mạch, hệ xương khớp... làm tăng nguy cơ mắc các bệnh cấp tính, mạn tính cùng với giảm cảm giác ngon miệng, mùi vị thay đổi, giảm khả năng nhai, nuốt cho nên người cao tuổi có nguy cơ cao suy giảm tình trạng dinh dưỡng.³

Theo các nghiên cứu trước đây, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi nhập viện có xu hướng ngày càng gia tăng trên toàn thế giới.⁴ Việc thiếu nhận thức về tình trạng suy dinh dưỡng khiến số lượng người cao tuổi điều trị nội trú bị suy dinh dưỡng vẫn ở mức cao trong suốt những năm qua.⁴ Một nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh cao tuổi tại Huế cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng theo đánh giá SGA và BMI lần lượt là 34,1% và 30,3%.⁵ Theo nhiều nghiên cứu dịch tễ tại nhiều quốc gia cho thấy có ít nhất 1/3 số người cao tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng và nếu không được can thiệp kịp thời thì tình trạng suy dinh dưỡng sẽ tiếp tục tăng.⁶ Suy dinh dưỡng ở người cao

Tác giả liên hệ: Vũ Ngọc Hà

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: ngocha02yhp@gmail.com

Ngày nhận: 26/07/2024

Ngày được chấp nhận: 04/09/2024

tuổi khi mắc bệnh sẽ làm chậm quá trình lành bệnh với thời gian nằm viện dài hơn, nhiều biến chứng nhiễm trùng, tăng nguy cơ tàn tật và hậu quả là không chỉ làm tăng gánh nặng cho gia đình, con cái mà cuối cùng còn làm tăng gánh nặng kinh tế cho hệ thống chăm sóc sức khỏe. Chính vì thế, đánh giá dinh dưỡng rất quan trọng để xác định và điều trị người có nguy cơ.⁶

Tại Việt Nam, những nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi điều trị nội trú nói chung còn hạn chế. Đặc biệt, tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, chúng tôi chưa có nhiều các nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng của người bệnh cao tuổi đang điều trị nội trú tại bệnh viện. Xuất phát từ mong muốn nâng cao hiệu quả điều trị và cải tiến quá trình chăm sóc người bệnh cao tuổi, chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu đề tài này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên điều trị nội trú tại các khoa hệ nội thuộc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2023 - 2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người cao tuổi nhập viện trong 24 - 48 giờ, điều trị nội khoa tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- Người cao tuổi tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người cao tuổi bị các khuyết tật trên cơ thể không thuận lợi cho đối tượng để tiến hành đo chỉ số nhân trắc như gù, cụt chân, liệt hai chân, các trường hợp đi đứng khó khăn hay không đi đứng được.
- Người cao tuổi quá già yếu, khiếm thính, khiếm thị, đang điều trị bệnh nặng không thể tham gia nghiên cứu.
- Người cao tuổi mắc các bệnh lý không thể trả lời phỏng vấn (rối loạn ý thức, mê sảng, rối loạn thần kinh nặng, tai biến mạch máu não giai

đoạn cấp).

- Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Thời gian: Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 03/2023 - 05/2024.

Địa điểm: Khoa Nội tổng hợp, Khoa Nội tiết - Hô hấp, Trung tâm tim mạch thuộc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Cỡ mẫu

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

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

Trong đó: n là cỡ mẫu.

Z là hệ số tin cậy, với mức tin cậy trong nghiên cứu là 95% hệ số Z là: 1,96.

p: là tỉ lệ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi đã biết, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Lâm Oanh và cộng sự ở người cao tuổi tại Bệnh viện trường Đại học Y - Dược Huế năm 2021 thì tỉ lệ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi là 30,3%.⁵ Vì vậy, chọn p = 30,3%.

ε là độ chính xác của nghiên cứu, chọn $\varepsilon = 0,2$.

Theo đó, n = 221, trên thực tế có 264 người bệnh đủ điều kiện tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện, phỏng vấn tất cả người bệnh phù hợp với tiêu chí lựa chọn trong thời gian tiến hành nghiên cứu cho đến khi đủ số lượng theo mẫu nghiên cứu.

Chỉ số nghiên cứu

Thông tin chung

- Tuổi: Tính tuổi theo năm theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO).
- Giới tính: nam, nữ.
- Bệnh lý kèm theo: số lượng bệnh đồng mắc hoặc đã từng mắc trước đó đối chiếu theo hồ sơ bệnh án.

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

- Chỉ số nhân trắc bao gồm: cân nặng, chiều cao. Chỉ số BMI = Cân nặng/chiều cao/ chiều cao. Phân loại BMI: Suy dinh dưỡng khi BMI < 18,5; Bình thường khi BMI 18,5 - 24,9; Thừa cân khi BMI > 25.

- Chỉ số cận lâm sàng: hemoglobin, albumin huyết thanh theo hồ sơ bệnh án.

- Công cụ đánh giá dinh dưỡng tối thiểu long-MNA (Mini-Nutritional Assessment tool).⁷ Phân loại tình trạng dinh dưỡng theo tổng điểm của bộ công cụ MNA: ≥ 24 điểm = bình thường; điểm 17 - 23,5 = có nguy cơ suy dinh dưỡng; < 17 điểm = suy dinh dưỡng.

- Yếu tố liên quan: Tuổi, giới, số bệnh lý kèm theo.

Phương pháp xử lý số liệu

- Sau khi thu thập, phiếu điều tra được kiểm tra tính đầy đủ của thông tin. Sau đó phiếu được nghiên cứu viên làm sạch mã hóa nhập vào công cụ REDcap và phân tích bằng phần mềm Stata 17.0.

- Kết quả phân tích được chia thành 2 phần:

+ Phân tích mô tả những bảng, biểu đồ thể hiện tần số của các biến số nghiên cứu.

+ Quá trình phân tích dữ liệu sử dụng các phương pháp thống kê mô tả, thống kê suy luận.

3. Đạo đức nghiên cứu

Đề cương nghiên cứu được thông qua tại Viện Đào tạo Y học dự phòng & Y tế công cộng, Trường Đại học Y Hà Nội theo biên bản ngày 23/10/2023 trước khi tiến hành nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích, nội dung và ý nghĩa của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và chỉ tiến hành khi đã có sự đồng ý của đối tượng. Trong quá trình tiến hành vì bất cứ lý do nào đối tượng nghiên cứu không muốn tham gia nữa thì sẽ được chấp thuận.

Những thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được giữ kín. Các số liệu thu thập được trong quá trình nghiên cứu được mã hoá và chỉ được nghiên cứu viên sử dụng cho mục tiêu nghiên cứu, không phục vụ cho mục đích nào khác.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 264)

Đặc điểm	n	%
<i>Giới</i>		
Nam	147	55,7
Nữ	117	44,3
<i>Tuổi</i>		
60 - 69	152	57,6
70 - 79	83	31,4
≥ 80	29	10,9
Tuổi trung bình (TB \pm SD)	69,4 \pm 7,2	
<i>Số lượng bệnh lý kèm theo</i>		
< 3 bệnh	221	83,7
≥ 3 bệnh	43	16,3
Số bệnh lý đi kèm (TB \pm SD)	1,5 \pm 1,1	

Nghiên cứu tiến hành ở Bệnh viện Đại học Y Hà Nội với cỡ mẫu là 264 người trên 60 tuổi, trong đó có 147 đối tượng nghiên cứu là nam giới chiếm 55,7% còn lại là nữ giới chiếm

44,3%. Độ tuổi trung bình là $69,4 \pm 7,2$, người cao tuổi nhất là 89 tuổi, thấp nhất là 60 tuổi. Số người cao tuổi mắc dưới 3 bệnh chiếm phân bố chủ yếu với tỷ lệ 83,7%.

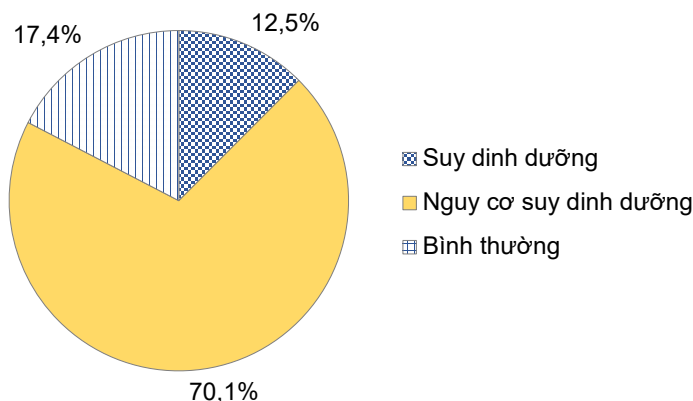
Bảng 2. Đặc điểm nhân trắc học của đối tượng nghiên cứu (n = 264)

	Nam	Nữ	Chung
Chiều cao (cm)	$163,9 \pm 5,4$	$152,6 \pm 5,3$	$158,9 \pm 7,8$
Cân nặng (kg)	$58,3 \pm 9,2$	$51,5 \pm 6,8$	$55,2 \pm 8,8$
BMI (kg/m^2)	$21,6 \pm 2,9$	$22,1 \pm 2,9$	$21,9 \pm 2,9$

Dữ liệu được trình bày dưới dạng Trung bình \pm SD

Chiều cao trung bình của đối tượng là $158,9 \pm 7,8$ (cm), cân nặng trung bình là $55,2 \pm 8,8$ (kg). Chỉ số khối cơ thể trung bình của cả hai

giới là $21,9 \pm 2,9$ (kg/m^2). Sức mạnh cầm nắm trung bình của cả hai giới là $18,6 \pm 9,4$ (kg).



Biểu đồ 1. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo MNA

Có 82,6% người cao tuổi có vấn đề về dinh dưỡng. Trong đó, phân nhóm người cao tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng chiếm tỷ lệ cao nhất

(70,1%) và có 12,5% tỷ lệ người cao tuổi bị suy dinh dưỡng chiếm tỷ lệ thấp nhất.

Bảng 3. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng theo MNA với nhóm tuổi, giới tính và bệnh lý kèm theo của đối tượng nghiên cứu (n = 264)

Đặc điểm		Có nguy cơ SDD và bị SDD		OR (95%CI)	p
		Có n (%)	Không n (%)		
Tuổi	< 75 tuổi	167 (81,9)	37 (18,1)	1,26 (0,57 - 2,78)	0,57
	≥ 75 tuổi	51 (85,0)	9 (15,0)		
Giới tính	Nam	110 (74,8)	37 (25,2)	4,04 (1,82 - 8,97)	0,0002
	Nữ	108 (92,3)	9 (7,7)		
Bệnh lý kèm theo	< 3 bệnh	180 (81,4)	41 (18,6)	1,73 (0,64 - 4,69)	0,27
	≥ 3 bệnh	38 (88,4)	5 (11,6)		

Kết quả phân tích hồi quy đơn biến cho thấy tỷ lệ nữ giới có nguy cơ suy dinh dưỡng và bị suy dinh dưỡng chiếm 92,3% cao hơn so

với nam giới (74,8%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 4,04; 95%CI: 1,82 - 8,97; $p < 0,05$).

Bảng 4. Mối liên quan giữa chỉ số cận lâm sàng với tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

	Albumin (g/l) (n = 66)			Hemoglobin (g/l) (n = 250)			
	Bình thường n (%)	SDD, n (%)	OR (95%CI)	Bình thường n (%)	Thiếu máu n (%)	OR (95%CI)	
<i>MNA</i>	Không SDD	3 (30,0)	7 (70,0)	0,66 (0,15 - 2,88)	45 (77,6)	13 (22,4)	2,17 (1,09 - 4,33)
	Có nguy cơ SDD & bị SDD	22 (39,3)	34 (60,7)		118 (61,5)	74 (38,5)	
	p	0,50		0,02			
<i>BMI</i>	Không SDD	35 (67,3)	17 (32,7)	0,36 (0,11 - 1,26)	145 (68,1)	68 (31,9)	2,25 (1,10 - 4,60)
	Suy dinh dưỡng	6 (42,9)	8 (57,1)		18 (48,6)	19 (51,4)	
	p	0,09		0,02			

Kết quả bảng 4 cho thấy tỷ lệ người cao tuổi thiếu máu có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng theo đánh giá MNA chiếm 61,5% thấp hơn nhóm không suy dinh dưỡng (77,6%). Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 2,17; 95%CI: 1,09 - 4,33; $p = 0,02$).

Tỷ lệ người cao tuổi thiếu máu bị suy dinh dưỡng theo phân loại BMI chiếm 48,6% thấp hơn so với nhóm không suy dinh dưỡng (68,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (OR = 2,25; 95%CI: 1,10 - 4,60; $p = 0,02$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 264 người cao tuổi đang điều trị tại các khoa hệ nội thuộc Bệnh viện Đại học Y Hà Nội trong khoảng thời gian từ tháng 03/2023 đến tháng 05/2024. Đối tượng nghiên cứu là nam (55,7%) cao hơn so với nữ giới (44,3%). Kết quả này lại có sự khác

biệt với nghiên cứu năm 2021 của Nguyễn Thị Lâm Oanh và cộng sự tại Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế với tỷ lệ nữ giới chiếm 60,6% cao hơn so với nam giới (39,4%);⁵ nghiên cứu của Võ Thị Thanh và cộng sự có tỷ lệ đối tượng nam, nữ lần lượt là 27,1% và 72,9%.⁸ Sự khác biệt về thời gian, địa điểm nghiên cứu có thể là nguyên nhân dẫn đến sự khác biệt này. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $69,41 \pm 7,22$ tuổi, trong đó thấp nhất là 60 tuổi, cao nhất là 89 tuổi. Các đối tượng nghiên cứu tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi từ 60 - 69 tuổi chiếm 57,6%. Nhóm đối tượng ≥ 80 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 10,9%. Độ tuổi trung bình của người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với một số nghiên cứu: nghiên cứu tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương năm 2023, tuổi trung bình của người cao tuổi là $74,6 \pm 7,3$ tuổi.⁸ Tuổi thọ càng lớn thì mô hình bệnh tật

càng tăng, đồng nghĩa với việc suy giảm các chức năng sinh lý của các cơ quan trong cơ thể, người cao tuổi phải đối mặt với nhiều thách thức bao gồm vừa duy trì tình trạng dinh dưỡng tốt vừa phòng chống những biến chứng bệnh tật.

Theo ngưỡng đánh giá của Tổ chức Y tế Thế giới WHO, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có tình trạng suy dinh dưỡng (BMI < 18,5 kg/m²) là 12,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Quang Dũng và cộng sự tại bệnh viện Hữu nghị với tỷ lệ suy dinh dưỡng là 13,2%.⁹ Tại Malaysia, một nghiên cứu đánh giá trên 181 người cao tuổi nhập viện cho thấy có 18,0% đối tượng có chỉ số BMI < 18,5 kg/m²;¹⁰ tỷ lệ suy dinh dưỡng trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Lâm Oanh và cộng sự tại Huế (30,3%) và của Lê Văn Tuấn và cộng sự là 23,1% cao hơn so với nghiên cứu của chúng tôi.^{8,11} Sự khác biệt này có thể do địa điểm, thời gian, đối tượng và cách phân loại BMI của các nghiên cứu khác nhau.

Theo phân loại MNA, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ người cao tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng chiếm 70,1% và tỷ lệ suy dinh dưỡng là 12,5%. Kết quả của chúng tôi tương đối cao so với một số nghiên cứu khác tại Việt Nam: Nghiên cứu tại Bệnh viện Đa khoa Quỳnh Phụ, Thái Bình cho thấy tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng theo MNA là 40,0% và tỷ lệ suy dinh dưỡng là 14,6%;¹¹ nghiên cứu của Vũ Thị Nhung năm 2022 cho thấy tỷ lệ người cao tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng là 30,9% và tỷ lệ suy dinh dưỡng là 10,4%.¹²

Sụt cân và suy dinh dưỡng là một trong những vấn đề lâm sàng thường gặp nhất ở người cao tuổi. MNA là một công cụ hữu ích và có độ nhạy cao trong việc phát hiện tình trạng suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi. Các nghiên cứu trước đây đã

khẳng định tính hiệu quả của MNA trong các bối cảnh khác nhau, đặc biệt là ở người bệnh đang điều trị tại bệnh viện. Một nghiên cứu tại Bệnh viện Hữu Nghị, Hà Nội đã sử dụng MNA để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi. Kết quả cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng ở mức cao, đặc biệt ở những bệnh nhân có bệnh mãn tính và khả năng chức năng kém.⁹

Một nghiên cứu tại Bangladesh cho thấy 25,6% người cao tuổi được đánh giá là suy dinh dưỡng và 58,4% có nguy cơ suy dinh dưỡng theo MNA.¹³ Tại Kenya, nghiên cứu sử dụng MNA cũng ghi nhận rằng suy dinh dưỡng ở người cao tuổi có liên quan chặt chẽ đến các yếu tố như tuổi tác, chức năng thận, và tình trạng mắc bệnh đi kèm.¹⁴ Kết quả phân tích hồi quy đơn biến cho thấy: nữ giới suy dinh dưỡng và có nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp 4 lần so với nam giới tương đồng với các nghiên cứu của Võ Văn Tâm và cộng sự (2020);¹⁵ nghiên cứu của Nguyễn Thị Thu Hoài và cộng sự.¹⁶ Một nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi ngoại trú cũng cho kết quả có mối liên quan chặt chẽ giữa tuổi, giới tính, căng thẳng, dùng nhiều thuốc với nguy cơ suy dinh dưỡng.¹⁶

Các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam đều chỉ ra rằng MNA là một công cụ đánh giá dinh dưỡng hiệu quả và cần thiết trong việc xác định tình trạng dinh dưỡng của người cao tuổi nhập viện. Tỷ lệ suy dinh dưỡng cao trong các nghiên cứu nhấn mạnh sự cần thiết của các biện pháp can thiệp dinh dưỡng sớm và toàn diện để cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi. Việc áp dụng các công cụ như MNA trong thực tiễn lâm sàng sẽ giúp phát hiện sớm các vấn đề dinh dưỡng và đưa ra các kế hoạch can thiệp phù hợp, từ đó giảm thiểu nguy cơ biến chứng và tử vong.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên 264 người bệnh cao tuổi tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội cho thấy: Tỷ lệ suy dinh dưỡng hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng khá cao, cụ thể: Theo BMI: tỷ lệ thiếu năng lượng trường diễn (CED) là: 12,5%. Theo MNA: Tỷ lệ người cao tuổi có nguy cơ suy dinh dưỡng chiếm 70,1%, suy dinh dưỡng chiếm 12,5%. Cần thiết của các biện pháp can thiệp dinh dưỡng sớm và toàn diện để cải thiện sức khỏe và chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. UNFPA Vietnam. Già hóa dân số. Published October 13, 2021. Accessed October 7, 2023. <https://vietnam.unfpa.org/vi/topics/gi%C3%A0-h%C3%B3a-d%C3%A2n-s%E1%BB%91>

2. UNFPA Vietnam. Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: thực trạng, dự báo và gợi ý chính sách. Published April 19, 2016. Accessed October 17, 2023. <https://vietnam.unfpa.org/vi/publications/gi%C3%A0-h%C3%B3a-d%C3%A2n-s%E1%BB%91-v%C3%A0-ng%C6%B0%E1%BB%9Di-cao-tu%E1%BB%95i-%E1%BB%9F-vi%C3%AA-tam-th%E1%BB%B1c-tr%E1%BA%A1ng-d%E1%BB%B1-b%C3%A1o-v%C3%A0-g%E1%BB%A3i-%C3%BD-ch%C3%ADnh-s%C3%A1ch>

3. Iwasaki M, Motokawa K, Watanabe Y, et al. A Two-Year Longitudinal Study of the Association between Oral Frailty and Deteriorating Nutritional Status among Community-Dwelling Older Adults. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(1):213. doi:10.3390/ijerph18010213

4. Abd Aziz NAS, Teng NIMF, Abdul Hamid MR, et al. Assessing the nutritional status of hospitalized elderly. *Clin Interv Aging*.

2017;12(null):1615-1625. doi:10.2147/CIA.S140859

5. Oanh NTL, Yến HTB, Tiến HA. Tình trạng dinh dưỡng và thói quen ăn uống của bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch, Bệnh viện Trường Đại học Y - Dược Huế. *Tạp chí Tim mạch học Việt Nam*. 2021;(98):83-90. doi:10.58354/jvc.98.2021.99

6. Đỗ Thị Ngọc Diệp. Khuyến nghị dinh dưỡng cho người cao tuổi. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2018;14(4):1-6.

7. Nesle Nutrition Institute. Development and Validation of the MNA. Accessed October 17, 2023. <https://www.mna-elderly.com/development-and-validation>

8. Võ Thị Thanh, Nguyễn Ngọc Tâm, Trần Viết Lực. Thực trạng suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;533(1). doi:10.51298/vmj.v533i1.7766

9. Trịnh Thị Thủy, Chu Thị Tuyết, Nguyễn Quang Dũng. Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi mắc bệnh thận mạn giai đoạn 3 - 5 chưa điều trị thay thế tại bệnh viện hữu nghị năm 2021 - 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022;519(2):242-246.

10. Harith S, Shahar S, Yusoff NAM, et al. The Magnitude of Malnutrition among Hospitalized Elderly Patients in University Malaya Medical Centre. *Health Environ J*. 2010;1(2):64-72.

11. Lê Văn Tuấn, Ninh Thị Nhung, Phan Hương Dương. Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng ở người cao tuổi đến khám tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa Quỳnh Phụ năm 2016. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2017;13(3):44-49.

12. Vũ Thị Nhung. Tình trạng suy dinh dưỡng và thói quen ăn uống của người cao tuổi tại một số phường thành phố Nam Định năm 2022. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023;527(1B). doi:10.51298/vmj.v527i1B.5767

13. Rahman KMT, Khalequzzaman Md, Khan FA, et al. Factors associated with the nutritional status of the older population in a selected area of Dhaka, Bangladesh. *BMC Geriatr.* 2021;21(1):161. doi:10.1186/s12877-021-02068-2
14. Obeng P, Kyereh HK, Sarfo JO, et al. Nutritional status and associated factors of older persons in sub-Saharan Africa: A scoping review. *BMC Geriatr.* 2022;22(1):416. doi:10.1186/s12877-022-03062-y
15. Võ Văn Tâm, Nguyễn Thị Kim Vệ, Phạm Thị Lan Anh. Tỷ lệ suy dinh dưỡng và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi đến khám ngoại trú tại một bệnh viện tuyến huyện của tỉnh Bình Thuận năm 2020. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh.* 2021;2(CD4):87-94.
16. Nguyen TTH, Vu HTT, Nguyen TN, et al. Assessment of nutritional status in older diabetic outpatients and related factors in Hanoi, Vietnam. *J Multidiscip Healthc.* 2019;12:601-606. doi:10.2147/JMDH.S194155

Summary

NUTRITIONAL STATUS AND ASSOCIATED FACTORS OF ELDERLY IN-PATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

A cross-sectional study on 264 patients was conducted to evaluate the nutritional status and certain associated factors of elderly in-patients treated at Hanoi Medical University Hospital from March 2023 to May 2024. The results showed that the percentage of at risk of malnutrition and malnutrition among the elderly patients assessed by MNA were 70.1% and 12.5%, respectively. The proportion of women at risk of malnutrition and suffering from malnutrition was 92.3%, higher than men (74.8%) (OR = 4,04; 95%CI: 1,82 - 8,97; p < 0,05). There is an association between nutritional status according to BMI and MNA and anemia in the elderly. MNA tool application in clinical practice will benefit early detection of nutritional problems, thereby minimizing the risk of complications and death.

Keywords: Elderly people, nutritional status, MNA, Hanoi Medical University Hospital.