

THỰC TRẠNG THIẾU NƯỚC VÀ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Nguyễn Thùy Linh^{1,2}, Nguyễn Thùy Linh² và Nguyễn Thị Dịu^{3,✉}

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện quân Y 103

Nghiên cứu mô tả cắt ngang nhằm xác định tình trạng dinh dưỡng, tỷ lệ thiếu nước và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu nước trên 137 người bệnh cao tuổi đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội, trong thời gian từ tháng 1/2024 đến tháng 9/2024. Kết quả: Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo MNA-LF là 17,54%, tỷ lệ thiếu nước theo áp lực thẩm thấu và theo chỉ số BUN/Cre lần lượt là 24,1% và 47,5%. Lượng nước tiêu thụ trung bình hàng ngày và theo cân nặng lần lượt là 1361,7 ml/ngày và 25,5 ml/kg/ngày. Người bệnh có các yếu tố như tuổi cao, giới nữ, và tình trạng dinh dưỡng kém (theo MNA-LF) đều tăng nguy cơ thiếu nước. Tỷ lệ suy dinh dưỡng và thiếu nước là tương đối cao ở người bệnh cao tuổi nội trú tại bệnh viện. Do đó, đánh giá tình trạng dinh dưỡng và phát hiện kịp thời tình trạng thiếu nước cần được chú trọng nhằm nâng cao hiệu quả điều trị cũng như chất lượng cuộc sống của người bệnh.

Từ khóa: Thiếu nước, người bệnh cao tuổi nội trú, tình trạng dinh dưỡng.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tỷ lệ sinh giảm và tuổi thọ tăng đã làm tăng đáng kể tỷ lệ cũng như tổng số người cao tuổi trong dân số trên toàn thế giới và những xu hướng này dự kiến sẽ còn tiếp tục.¹

Suy dinh dưỡng và tình trạng dinh dưỡng kém là một vấn đề đáng quan tâm, ảnh hưởng đến 12% - 50% bệnh nhân cao tuổi nhập viện. Người cao tuổi dễ bị suy dinh dưỡng vì nhiều lý do bao gồm những thay đổi về sinh lý và chức năng xảy ra theo tuổi tác, thiếu hỗ trợ tài chính và không đủ khả năng tiếp cận thực phẩm. Vì suy dinh dưỡng có thể xảy ra do sự kết hợp của các yếu tố sinh lý, bệnh lý, tâm lý và kinh tế xã hội nên có thể khó xác định các biện pháp can thiệp hiệu quả.²

Nước là một chất dinh dưỡng thiết yếu nhưng

thường bị bỏ qua.³ Thiếu nước (Dehydration) từ lâu đã chính thức có mã bệnh ICD 10 (E86.0). Nhưng tiêu chuẩn chẩn đoán còn nhiều tranh cãi. Đánh giá thiếu nước là một thách thức lâm sàng lớn do sinh lý bệnh phức tạp, đa dạng, biểu hiện lâm sàng không đặc hiệu và thiếu sự đồng thuận quốc tế về định nghĩa và chẩn đoán.⁴ Thiếu nước có liên quan nhiều đến vấn đề sức khỏe mạn tính ở người cao tuổi như té ngã, gãy xương, mê sảng, táo bón, loét tỳ đè, suy thận, nhiễm trùng tiết niệu và hô hấp, co giật, giảm chất lượng cuộc sống, tăng nhập viện ngoài ý muốn và tăng nguy cơ tử vong.⁵

Suy dinh dưỡng và thiếu nước là hai tình trạng thường gặp ở người cao tuổi và chúng có tác động qua lại với nhau. Tuy nhiên, việc xác định tỷ lệ thiếu nước còn gặp nhiều khó khăn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với hai mục tiêu: xác định tình trạng dinh dưỡng, tỷ lệ thiếu nước ở người bệnh cao tuổi nội trú và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến thiếu nước ở nhóm đối tượng trên.

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Dịu

Bệnh viện quân Y 103

Email: Drdiu87@gmail.com

Ngày nhận: 17/09/2024

Ngày được chấp nhận: 17/10/2024

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Tuổi ≥ 60 .
- Người bệnh điều trị nội trú các khoa nội Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.
- Người bệnh nhập viện trong vòng 24 - 48h.
- Người bệnh có thể thực hiện được các bộ câu hỏi, khám và có khả năng hợp tác với nhân viên y tế.

Tiêu chuẩn loại trừ bệnh nhân

- Mắc các bệnh mạn tính ảnh hưởng đến thành phần dịch cơ thể như suy tim, suy thận giai đoạn cuối, xơ gan mất bù, đái tháo đường chưa kiểm soát đường huyết.
- Khám lâm sàng có sốt, nôn, tiêu chảy, phù, cổ chướng.
- Đã bắt đầu bất kỳ liệu pháp bù nước nào trong quá trình điều trị (đường uống hoặc tiêm tĩnh mạch).

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

Thời gian nghiên cứu

Từ tháng 4/2024 đến tháng 9/2024.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện: Chọn tất cả các đối tượng phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ đối tượng trong thời gian khảo sát, đánh giá, phỏng vấn người bệnh trong 24h đầu nhập viện.

Trong thời gian tiến hành nghiên cứu, chọn được 137 người bệnh phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

Công cụ thu thập, biến số và chỉ số nghiên cứu

Các biến số về thông tin chung của đối tượng

Đặc điểm chung của đối tượng: Tuổi; Nhóm tuổi: 60 - 69 tuổi, 70 - 79 tuổi, ≥ 80 tuổi; Giới: nam/nữ; Bệnh kết hợp: < 3 bệnh, ≥ 3 bệnh; Đặc điểm tiêu thụ nước của đối tượng nghiên cứu được thu thập bằng phương pháp hồi ghi 24h.

Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

- Chỉ số nhân trắc của người bệnh: cân nặng, chiều cao được cân, đo bằng cân TZ-120; vòng cánh tay, vòng bắp chân được đo bằng thước dây làm bằng chất liệu không co giãn.

- Phỏng vấn người bệnh bằng bộ câu hỏi phỏng vấn.

- Thu thập các chỉ số cận lâm sàng thông qua bệnh án điện tử.

Biên số về tình trạng dinh dưỡng

Tính điểm và phân loại theo bộ công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng tối thiểu (MNA-LF), trong đó tình trạng dinh dưỡng được phân loại theo điểm như sau:⁸

+ < 17 điểm: Suy dinh dưỡng.

+ 17 - 23,5 điểm: Có nguy cơ suy dinh dưỡng.

+ 24 - 30 điểm: Bình thường.

Biến số về tình trạng thiếu nước

Ghi chép lại toàn bộ lượng nước trong 3 ngày (bao gồm nước uống thuốc, nước canh, đồ uống...) tính trung bình hàng ngày theo ml.

- Các xét nghiệm sinh hóa: glucose, ure, creatinine, Na^+ , K^+ (mmol/l) được thu thập từ hồ sơ bệnh án.

- Chỉ số lâm sàng được người thu thập số liệu đánh giá trực tiếp trên bệnh nhân: Niêm mạc khô (kiểm tra niêm mạc miệng, má); Nhịp tim nhanh (> 100 nhịp/phút); Huyết áp tâm thu thấp (< 100 mmHg); Khô nách; Giảm độ đàn hồi da (Véo nhẹ da mu bàn tay); Mắt trũng; Thời gian đổ đầy mao mạch > 2 giây.

- Tiêu chuẩn xác định thiếu nước:

+ Có 1 trong các triệu chứng lâm sàng liên quan đến tình trạng thiếu nước được đánh giá bằng dấu hiệu thường dùng trong bệnh viện: niêm mạc khô, nhịp tim nhanh, huyết áp tâm thu thấp, khô nách, giảm độ đàn hồi da, mắt trũng, thời gian đổ đầy mao mạch > 2 giây.⁴

+ Áp lực thẩm thấu máu = $1,86 \times (\text{Na}^+ + \text{K}^+) + 1,15 \times \text{glucose} + \text{urê} + 14$ (mmol/l) > 295 mmol/l. Được khuyến nghị bởi hội Dinh dưỡng lâm sàng và chuyển hóa châu Âu – ESPEN.⁶

+ Tỷ lệ BUN/Cr > 20.⁷

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu sau khi thu thập được nhập và mã hóa bằng phần mềm RedCap. Sau đó được làm sạch và phân tích bằng phần mềm Stata 15.

Sai số và không chế sai số

- Sai số: sai số hệ thống trong quá trình cân đo, sai số nhớ lại.

- Cách khắc phục:

+ Bộ công cụ được thiết kế đơn giản, các nội dung được sắp xếp logic, có hệ thống giúp cho đối tượng phỏng vấn dễ hiểu, dễ trả lời.

+ Thử nghiệm và chỉnh sửa bộ câu hỏi trước khi thu thập số liệu chính thức.

+ Các nghiên cứu viên được tập huấn kỹ về mục đích điều tra và các kỹ thuật thu thập thông tin, thu thập số liệu nhân trắc.

3. Đạo đức nghiên cứu

Trước khi tiến hành nghiên cứu, các cán bộ nghiên cứu làm việc chi tiết về nội dung, mục đích nghiên cứu với lãnh đạo bệnh viện, các khoa phòng và người bệnh.

Nghiên cứu không làm ảnh hưởng đến quá trình chăm sóc và điều trị của bệnh nhân. Người bệnh được hưởng mọi quyền lợi về điều trị và chăm sóc như mọi bệnh nhân khác theo quy định của nhà nước.

Các số liệu thu thập được chỉ dùng trong nghiên cứu và trong việc chẩn đoán, điều trị cho bệnh nhân, toàn bộ các thông tin về bệnh nhân được bảo mật theo quy định hiện hành.

Đề cương nghiên cứu được chấp thuận bởi Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu y sinh cấp cơ sở Trường Đại học Y Hà Nội theo giấy chứng nhận số 1355/GCN-HMUIRB.

III. KẾT QUẢ

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Số lượng (n = 137)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi ($\bar{x} \pm \text{SD}$: 69,2 ± 6,7)	60 - 69	76	55,5
	70 - 79	52	38,0
	≥ 80	9	6,5
Giới	Nam	74	54,0
	Nữ	63	46,0
Bệnh kết hợp	< 3	100	73,0
	≥ 3	37	27,0

Nghiên cứu tiến hành trên 137 người bệnh với độ tuổi trung bình là 69,2 ± 6,7, đa số có độ tuổi 60 - 69 với tỷ lệ là 55,5%, đối tượng 70 - 79 tuổi chiếm 38%, 6,5% đối tượng ≥ 80 tuổi. Phần

lớn người bệnh là nam giới chiếm 54%. Trong nghiên cứu đa phần người bệnh mắc ít hơn 3 bệnh kết hợp với tỷ lệ 73% tỷ lệ người mắc từ 3 bệnh lý trở lên là 27%.

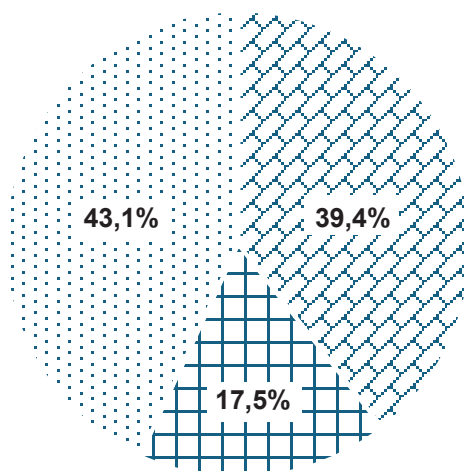
Bảng 2. Đặc điểm lượng nước tiêu thụ của nhóm đối tượng nghiên cứu

	Mean	Min	Max
Lượng nước tiêu thụ (ml/ngày)	1361,65 ± 399,5	166	2600
Lượng nước tiêu thụ theo cân nặng (ml/kg/ngày)	25,50 ± 8,17	2,76	62,86
Đặc điểm	Số lượng (n = 137)	Tỷ lệ (%)	
Lượng nước tiêu thụ	≥ 1200ml	86	62,8
	< 1200ml	51	37,2

Lượng nước tiêu thụ trung bình của nhóm nghiên cứu là 1361,7 ml/ngày tương đương với 25,5 ml/kg/ngày. Người bệnh tiêu thụ ≥ 1200ml dịch /ngày chiếm 62,8% và < 1200

dịch/ngày là 37,2%.

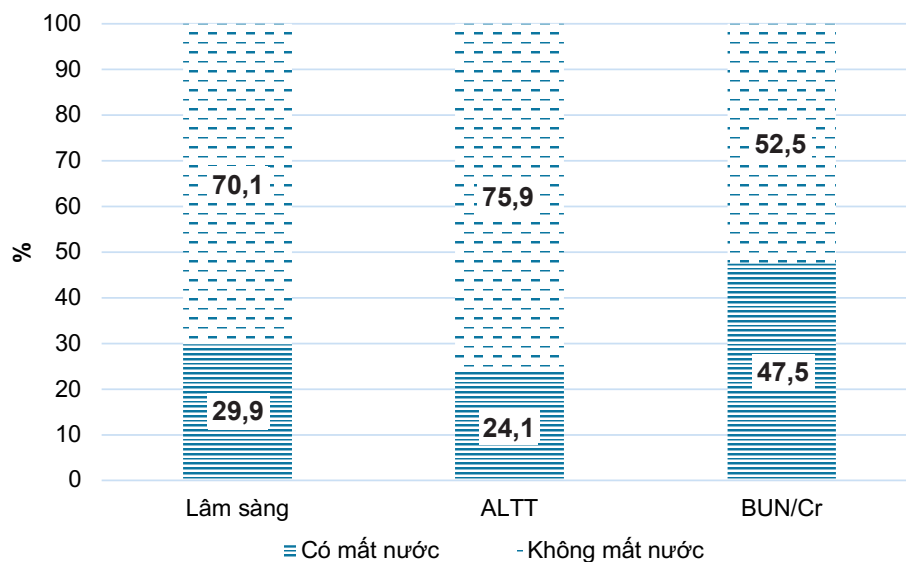
2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng và thiếu nước của đối tượng nghiên cứu



▣ Bình thường ▣ Suy dinh dưỡng ▣ Nguy cơ suy dinh dưỡng

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

Trong biểu đồ 1, 17,5% người bệnh được đánh giá là suy dinh dưỡng theo MNA-LF và 43,1% người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ thiếu nước theo các tiêu chí

Khi đánh giá trên lâm sàng, tỉ lệ người bệnh có dấu hiệu thiếu nước là 29,9%. 24,1% người bệnh được chẩn đoán là thiếu nước theo công thức tính ALTT máu (ALTT máu \geq

295 mOsm/L). Người bệnh có tỉ lệ BUN/Cr \geq 20 (mg/dL) chiếm 47,5%.

3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng thiếu nước ở đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Mối liên quan giữa tình trạng thiếu nước theo lâm sàng với một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Thiếu nước theo lâm sàng		OR [95%CI]	P	Thiếu nước theo ALTT máu		OR [95%CI]	P	Thiếu nước theo BUN/Cr		OR [95%CI]	P	
	Có	Không			Có	Không			Có	Không			
Nhóm tuổi	60 - 69	43,9	60,4	1	51,5	56,7	1		47,7	62,5	1		
	70 - 79	36,6	38,5	1,31 [0,59 - 2,91]	0,000*	36,4	38,5	1,04 [0,45 - 2,41]	0,347*	44,6	31,9	1,83 [0,90 - 3,94]	0,218*
	≥ 80	19,5	1,0	25,78 [3,02 - 220,21]		12,1	4,8	2,78 [0,67 - 11,50]		7,7	5,6	1,81 [0,45 - 7,30]	
Giới	Nam	43,9	58,3	1	36,4	59,6	1		40,0	66,7	1		
	Nữ	56,1	41,7	1,79 [0,85 - 3,74]	0,121**	63,6	40,4	2,58 [1,15 - 5,81]	0,027*	60,0	33,3	3 [1,49 - 6,03]	0,002**
Bệnh kết hợp	< 3	68,3	31,7	1	60,6	76,9	1		76,9	69,4	1		
	≥ 3	75,0	25,0	1,39 [0,62 - 3,11]	0,418**	39,4	23,1	2,17 [0,94 - 4,99]	0,066**	23,1	30,6	0,68 [0,32 - 1,46]	0,343*
Lượng nước tiêu thụ	≥ 1200ml	56,1	65,6	1	60,6	63,5	1		56,9	68,1	1		
	< 1200ml	43,9	34,4	1,49 [0,70 - 3,17]	0,291**	39,4	36,5	1,13 [0,50 - 2,53]	0,767**	43,1	31,9	1,61 [0,80 - 3,26]	0,178**
Tình trạng dinh dưỡng	Bình thường	14,6	50,0	1	27,3	43,3	1		33,8	44,5	1		
	Nguy cơ SDD	48,8	40,6	4,10 [1,50 - 11,21]	0,000*	57,6	38,4	2,37 [0,97 - 5,84]	0,158*	52,3	34,7	1,98 [0,94 - 4,18]	0,112*
SDD	36,6	9,4	13,33 [4,08 - 43,59]		15,1	18,3	1,32 [0,39 - 4,45]		13,9	20,8	0,87 [0,32 - 2,35]		

*: Fisher's exact test

**: Chi-square test

Người bệnh từ 80 tuổi trở lên có nguy cơ thiếu nước biểu hiện trên lâm sàng cao gấp 25,78 lần so với nhóm tuổi 60-69, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$). Nữ giới có nguy cơ thiếu nước cao hơn nam khi đánh giá theo các chỉ số cận lâm sàng, nguy cơ cao gấp 2,58 lần ($p = 0,027$) đối với ALTT máu và 3 lần ($p = 0,002$) đối với tỉ lệ BUN/Cr.

Người bệnh uống $< 1200\text{ml}$ dịch/ngày có nguy cơ thiếu nước cao hơn so với người uống từ 1200ml dịch/ngày trở lên, tuy nhiên sự khác biệt này không có ý nghĩa thống kê, $p > 0,05$.

Người bệnh có nguy cơ SDD và SDD có nguy cơ thiếu nước trên lâm sàng cao gấp lần lượt 4,10 lần và 13,33 lần so với người có tình trạng dinh dưỡng bình thường với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $69,2 \pm 6,7$, độ tuổi chiếm đa số là 60 - 69 tuổi, nam chiếm 54%. Phần lớn người bệnh tham gia nghiên cứu có ít hơn 3 bệnh kết hợp với tỉ lệ 73%. Trong nghiên cứu của chúng tôi hầu hết các đối tượng tiêu thụ $\geq 1200\text{ml}$ chất lỏng mỗi ngày, với tỉ lệ 62,8%. Tỉ lệ này khá tương đồng với kết quả được báo cáo trong nghiên cứu của Emanuele Cereda, trong đó quan sát thấy khoảng 53,8% bệnh nhân tiêu thụ $\geq 1200\text{ml}$ chất lỏng mỗi ngày.⁹ Tương tự một nghiên cứu về thói quen tiêu thụ thực phẩm của Hoàng Thị Bạch Yến ở người cao tuổi tại cộng đồng cho thấy đa số tiêu thụ dịch từ 1000ml ngày trở lên.¹⁰ Tuy nhiên, kết quả của chúng tôi khá cao hơn so với kết quả được báo cáo trong một nghiên cứu của Guansheng Ma, khi xem xét lượng chất lỏng tiêu thụ ở những người cao tuổi ở Trung Quốc với tỉ lệ là 32%.¹¹

So sánh với kết quả nghiên cứu của Buoite Stella Alex (2018) trên người bệnh ở Italia, lượng nước tiêu thụ hàng ngày trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn ($1361,7\text{ml}$ /ngày

so với 1509ml /ngày) nhưng lượng nước tiêu thụ trung bình theo cân nặng cao hơn đáng kể ($25,5\text{ml/kg/ngày}$ so với $20,4\text{ml/kg/ngày}$). Điều này có thể giải thích do cân nặng trung bình của nhóm đối tượng trong chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu trên.¹² Nhìn chung, lượng nước tiêu thụ thấp hơn nhu cầu khuyến nghị dành cho người cao tuổi (30ml/kg/ngày).¹³

Ở nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng ở người cao tuổi khi đánh giá bằng công cụ MNA-LF lần lượt là 43,1% và 17,5%. Tỉ lệ này tương đối thấp so với nghiên cứu của Phùng Thị Lệ Phương với tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là 53,5% ($n = 120$) và người có nguy cơ suy dinh dưỡng chiếm 37,5%.¹⁴ Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cho thấy tỷ lệ cao hơn nghiên cứu của Võ Văn Tâm tại một bệnh viện ở tỉnh Bình Thuận, tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng lần lượt là 25,9% và 14,4%.¹⁵ Một nghiên cứu tổng quan về tỉ lệ suy dinh dưỡng ở một số nước châu Á cho thấy tỷ lệ bệnh nhân nội trú bị suy dinh dưỡng hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng là 16,7 - 77,7%.¹⁶

Về thực trạng thiếu nước ở người bệnh, khi đánh giá trên lâm sàng, tỉ lệ người bệnh có dấu hiệu thiếu nước là 29,9%. 24,1% người bệnh được chẩn đoán là thiếu nước theo công thức tính ALTT máu. Kết quả của chúng tôi khá tương đồng với nghiên cứu của Matthew B. Fortes và các đồng nghiệp, trong đó phát hiện ra rằng 21% trong số 178 bệnh nhân bị thiếu nước.¹⁷ Tuy nhiên, tỉ lệ thiếu nước trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Anne Rowat, trên 2591 bệnh nhân đợt quy cho thấy 36% được chẩn đoán bị thiếu nước trong vòng 1 - 2 ngày đầu tiên nhập viện và 62% được chẩn đoán bị thiếu nước tại một thời điểm nào đó trong thời gian nằm viện.¹⁸

Tương tự, trong nghiên cứu của Ahmed M. El-Sharkawy liên quan đến 200 người tham gia, có tới 37% người bệnh bị thiếu nước khi nhập viện, với 62% vẫn thiếu nước khi kiểm tra lại trong vòng 48 giờ.⁵ Người bệnh có tỉ lệ BUN/Cr ≥ 20 (mg/dL) chiếm 47,5% trong nghiên cứu của chúng tôi. Tỉ lệ này khá cao so với các nghiên cứu trên thế giới. Một nghiên cứu của Shu-Ju Wu, báo cáo tỷ lệ thiếu nước là 17% ở những người cao tuổi trong viện dưỡng lão khi xem xét tỉ lệ BUN/Cr.¹⁹ Tương tự như vậy, nghiên cứu của Jodi Dunmeyer Stookey phát hiện ra tỷ lệ thiếu nước là 11,6% ở những người từ 70 tuổi trở lên.²⁰

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên qua giữa tình trạng thiếu nước ở người bệnh và tuổi, giới, tình trạng dinh dưỡng. Nguy cơ thiếu nước ở người bệnh tăng theo tuổi, người bệnh từ 80 tuổi trở lên có nguy cơ thiếu nước biểu hiện trên lâm sàng cao hơn so với nhóm tuổi 60 - 69, tuy nhiên chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt này khi đánh giá dựa trên ALTT và tỉ lệ BUN/Cr. Điều này ngược lại với phát hiện trong nghiên cứu của Michele Lauriola.²¹ Trong nghiên cứu của chúng tôi, nữ giới có nguy cơ thiếu nước cao hơn nam khi đánh giá theo các chỉ số cận lâm sàng. Tuy nhiên, Ahmed M. El-Sharkawy không tìm thấy sự khác biệt đáng kể về tỷ lệ thiếu nước dựa trên độ tuổi, giới tính hoặc bệnh đi kèm.²² Chúng tôi không tìm thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa thiếu nước và số lượng bệnh đi kèm của đối tượng nghiên cứu. Trong khi đó, nghiên cứu của Jodi Dunmeyer Stookey chỉ ra rằng những bệnh nhân có hai hoặc nhiều bệnh đi kèm có mối liên quan đáng kể với tình trạng thiếu nước hiện tại (độ thẩm thấu huyết tương > 300).²⁰

Người bệnh có nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng có nguy cơ thiếu nước trên lâm sàng cao gấp lần lượt 4,10 lần và 13,33 lần so với người có tình trạng dinh dưỡng bình

thường với $p < 0,05$. Michele Lauriola cũng tìm thấy mối liên hệ này trong nghiên cứu trên 1.091 bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên.²¹ Như vậy, tình trạng dinh dưỡng và thiếu nước có mối liên quan, mật thiết không tách rời, người bệnh có tình trạng dinh dưỡng kém có nguy cơ thiếu nước cao, ngược lại tình trạng thiếu nước làm trầm trọng thêm triệu chứng tiêu hóa, hấp thu và chuyển hóa từ đó ảnh hưởng trực tiếp đến tình trạng dinh dưỡng. Vì vậy, trong thực hành lâm sàng, cần đồng thời sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng và thiếu nước một cách thường quy nhằm chẩn đoán sớm để có biện pháp phòng ngừa, can thiệp phù hợp giúp nâng cao chất lượng cuộc sống và góp phần hỗ trợ điều trị cho người bệnh cao tuổi điều trị nội trú.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ thiếu nước và suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội là khá cao, trong đó tỉ lệ thiếu nước phụ thuộc vào phương pháp đánh giá, dao động trong khoảng 24,1% đến 47,5%. Thiếu nước có liên quan đến tuổi, giới, tình trạng dinh dưỡng. Vì vậy, cả tình trạng thiếu nước và tình trạng dinh dưỡng cần được sàng lọc và chẩn đoán sớm để có biện pháp phòng ngừa, can thiệp phù hợp nhằm nâng cao chất lượng cuộc sống và góp phần hỗ trợ điều trị cho người bệnh cao tuổi điều trị nội trú.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. World Health Organization (WHO). *Global Health and Aging*. https://www.nia.nih.gov/sites/default/files/2017-06/global_health_aging.pdf.
2. Evans C. Malnutrition in the Elderly: A Multifactorial Failure to Thrive. *Perm J*. 2005; 9(3): 38-41.
3. Susan M.Kleiner. Water: an essential but overlooked nutrient. *J Am Diet Assoc*. 1999; 99(2): 200-206.

4. Lacey J, Corbett J, Forni L, et al. A multidisciplinary consensus on dehydration: definitions, diagnostic methods and clinical implications. *Ann Med*. 51(3-4): 232-251. doi:10.1080/07853890.2019.1628352.
5. El-Sharkawy AM, Watson P, Neal KR, et al. Hydration and outcome in older patients admitted to hospital (The HOOP prospective cohort study). *Age Ageing*. 2015; 44(6): 943-947. doi:10.1093/ageing/afv119.
6. Volkert D, Beck AM, Cederholm T, et al. ESPEN practical guideline: Clinical nutrition and hydration in geriatrics. *Clin Nutr*. 2022; 41(4): 958-989. doi:10.1016/j.clnu.2022.01.024.
7. Riccardi A, Chiarbonello B, Minuto P, Guido G, Corti L, Lerza R. Identification of the hydration state in emergency patients: correlation between caval index and BUN/creatinine ratio.
8. Nestlé Nutrition Institute. *A Guide to Completing the Mini Nutritional Assessment (MNA)*. <https://www.mna-elderly.com/sites/default/files/2021-10/mna-guide-english.pdf>.
9. Cereda E, Pedrolli C, Lucchin L, et al. Fluid intake and nutritional risk in non-critically ill patients at hospital referral. *Br J Nutr*. 2010; 104(6): 878-885. doi:10.1017/S0007114510001492.
10. Hoàng Thị Bạch Yến, Trần Thị Thu Diệu, Nguyễn Thị Minh Thư, et al. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng công cụ MNA và thói quen ăn uống của người cao tuổi tại một số phường, thành phố Huế. *J Med Pharm*. Published online November 1, 2022: 176-184. doi:10.34071/jmp.2022.6.24.
11. Ma G, Zhang Q, Liu A, et al. Fluid intake of adults in four Chinese cities. *Nutr Rev*. 2012; 70(suppl_2): S105-S110. doi: 10.1111/j.1753-4887.2012.00520.x.
12. Stella AB, Gaio M, Furlanis G, Douglas P, Naccarato M, Manganotti P. Fluid and energy intake in stroke patients during acute hospitalization in a stroke unit. *J Clin Neurosci*. 2019; 62: 27-32. doi:10.1016/j.jocn.2019.01.016.
13. Bộ Y tế - Viện Dinh Dưỡng. *Nhu Cầu Dinh Dưỡng Khuyến Nghị Cho Người Việt Nam (2016)*.
14. Phùng Thị Lê Phương. Sarcopenia và tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi nội trú tại bệnh viện. Accessed October 28, 2023. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/3666/3367>.
15. Võ Văn Tâm. 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; 25: 87-94.
16. Chern CJH, Lee SD. Malnutrition in hospitalized Asian seniors: An issue that calls for action. *J Clin Gerontol Geriatr*. 2015; 6(3): 73-77. doi: 10.1016/j.jcgg.2015.02.007.
17. Fortes MB, Owen JA, Raymond-Barker P, et al. Is This Elderly Patient Dehydrated? Diagnostic Accuracy of Hydration Assessment Using Physical Signs, Urine, and Saliva Markers. *J Am Med Dir Assoc*. 2015; 16(3): 221-228. doi:10.1016/j.jamda.2014.09.012.
18. Rowat A, Graham C, Dennis M. Dehydration in Hospital-Admitted Stroke Patients: Detection, Frequency, and Association. *Stroke*. 2012; 43(3): 857-859. doi:10.1161/STROKEAHA.111.640821.
19. Wu SJ, Wang HH, Yeh SH, Wang YH, Yang YM. Hydration status of nursing home residents in Taiwan: a cross-sectional study. *J Adv Nurs*. 2011;67(3):583-590. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05514.x
20. Stookey JD, Pieper CF, Cohen HJ. Is the prevalence of dehydration among community-dwelling older adults really low? Informing current

debate over the fluid recommendation for adults aged 70+years. *Public Health Nutr.* 2005; 8(8): 1275-1285. doi:10.1079/PHN2005829.

21. Lauriola M, Mangiacotti A, D'Onofrio G, et al. Neurocognitive Disorders and Dehydration in Older Patients: Clinical Experience Supports the Hydromolecular Hypothesis of Dementia.

Nutrients. 2018; 10(5): 562. doi:10.3390/nu10050562.

22. El-Sharkawy AM, Sahota O, Maughan RJ, Lobo DN. 118hydration in the older hospital patient – is it a problem? *Age Ageing.* 2014; 43(suppl_1):i33. doi:10.1093/ageing/afu046.1.

Summary

DEHYDRATION AND NUTRITIONAL STATUS AMONG ELDERLY INPATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

A cross-sectional study was conducted to assess the nutritional status, the prevalence of dehydration and to investigate related factors among 137 elderly inpatients at Hanoi Medical University Hospital, from January 2024 to September 2024. We obtained the following results: the proportion of malnutrition assessing by MNA-LF was 17,5%. The prevalence of dehydration when assessed by plasma osmolality and BUN/Cre index was 24.1% and 47.5%, respectively. The average daily water intake was 1361.7 ml/day and the average daily water per weight was 25.5 ml/kg/day. Factors such as old age, female gender, and poor nutritional status (MNA-LF) were associated with an increased risk of dehydration. The relatively high rates of malnutrition and dehydration among elderly inpatients emphasize the need for thorough nutritional assessments and timely detection of dehydration to enhance treatment outcomes and improve the quality of life for these patients.

Keywords: Dehydration, elderly inpatients, nutritional status.