

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN NGOẠI KHOA 115 NGHỆ AN

Bùi Thị Cẩm Trà^{1,✉}, Trần Hương Lam², Mai Thị Kim Anh³

Bùi Hồng Quang⁴

¹Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

²Trường Đại học Y khoa Vinh

³Trường Đại học Y Hà Nội

⁴Bệnh viện Ngoại khoa 115 Nghệ An

Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện nhằm đánh giá tình trạng dinh dưỡng người bệnh điều trị nội trú tại bệnh viện Ngoại khoa 115 Nghệ An từ 02/2025 đến tháng 10/2025. 306 đối tượng nghiên cứu được cân đo nhân trắc và phỏng vấn bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Tình trạng dinh dưỡng được đánh giá bằng chỉ số khối cơ thể (BMI) và đánh giá tổng thể chủ quan (SGA). Kết quả cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) theo phân loại BMI của WHO là 11,44%, thừa cân và béo phì lần lượt chiếm 10,78% và 1,31%. Theo SGA, tỷ lệ suy dinh dưỡng (SDD) mức độ nhẹ & vừa chiếm 54,9%, 10,78% SDD mức độ nặng. Tỷ lệ nữ giới suy dinh dưỡng chiếm 75,55% cao hơn so với nam giới (59,9%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($OR = 2,06$; 95%CI: 1,22 - 3,46; $p < 0,05$). Người bệnh không thiếu máu có nguy cơ SDD theo SGA thấp hơn so với người có thiếu máu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($OR = 0,31$; 95%CI: 0,1 - 0,92; $p < 0,05$). Tỷ lệ SDD ở nội trú tương đối cao theo SGA, cần tăng cường sàng lọc và đánh giá dinh dưỡng ngay từ khi nhập viện, đồng thời xây dựng chương trình can thiệp dinh dưỡng sớm và cá thể hóa nhằm cải thiện tình trạng dinh dưỡng và rút ngắn thời gian điều trị cho người bệnh.

Từ khóa: Tình trạng dinh dưỡng, yếu tố liên quan, SGA, Bệnh viện Ngoại khoa 115 Nghệ An.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), suy dinh dưỡng làm tăng nguy cơ tử vong và biến chứng sau phẫu thuật lên đến 30%, trong khi đó béo phì cũng là một yếu tố nguy cơ cho nhiều bệnh lý mạn tính như tim mạch, đái tháo đường và tăng huyết áp.¹ Một đánh giá có hệ thống cho thấy suy dinh dưỡng ảnh hưởng đến 65% bệnh nhân nội trú với dự kiến suy giảm hơn nữa trong quá trình nằm viện.² Tại Việt Nam, một số nghiên cứu đã ghi nhận tỷ lệ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân nội trú dao động từ 20 - 50%, tùy

thuộc vào đối tượng và phương pháp đánh giá.³⁻

⁵ Phẫu thuật giống như một chấn thương gây ra một loạt các phản ứng bao gồm: giải phóng các hormon gây stress chuyển hóa, các chất trung gian gây viêm.^{6,7} Hội chứng đáp ứng viêm toàn thân gây dị hóa glycogen, chất béo và protein để giải phóng glucose, acid béo và acid amin vào máu để duy trì protein ngoại vi và đáp ứng miễn dịch.⁷ Suy dinh dưỡng làm mất cân bằng quá trình này và có liên quan đến kết quả hậu phẫu kém, gây ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe, làm kéo dài thời gian nằm viện, tăng nguy cơ biến chứng và gia tăng chi phí điều trị.² Bệnh viện Ngoại khoa 115 Nghệ An là một cơ sở y tế tuyến 3, được thành lập vào năm 2024 với quy mô 180 giường bệnh. Bệnh viện đóng một vai trò quan trọng trong việc cung cấp các dịch vụ

Tác giả liên hệ: Bùi Thị Cẩm Trà

Bệnh viện Sản Nhi Nghệ An

Email: buithicamtrahmu118@gmail.com

Ngày nhận: 07/11/2025

Ngày được chấp nhận: 15/11/2025

y tế chuyên sâu về ngoại khoa cho cộng đồng. Đối tượng bệnh nhân điều trị tại bệnh viện chủ yếu là những người cần can thiệp phẫu thuật và chăm sóc hậu phẫu, bao gồm các bệnh lý ngoại khoa tổng quát, chấn thương chỉnh hình, thần kinh và tiêu hóa. Tuy nhiên, hiện chưa có dữ liệu về tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tại bệnh viện. Xuất phát từ thực tế đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mô tả tình trạng dinh dưỡng và xác định các yếu tố liên quan ở người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Ngoại khoa 115 Nghệ An, góp phần cung cấp bằng chứng khoa học phục vụ công tác chăm sóc và can thiệp dinh dưỡng lâm sàng tại bệnh viện trong thời gian tới.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người bệnh nhập viện điều trị trong vòng 48 giờ đầu tại Bệnh viện Ngoại khoa 115 Nghệ An.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh từ đủ 18 tuổi trở lên.

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh không đo được cân nặng, chiều cao.

- Người bệnh mổ cấp cứu, phẫu thuật nặng không tiếp cận được trong vòng 48 giờ kể từ khi nhập viện.

- Người bệnh mắc các bệnh lý không thể trả lời phỏng vấn (như Alzheimer, rối loạn tâm thần...).

- Người cao tuổi quá già yếu, khiếm thính, khiếm thị, đang điều trị bệnh nặng không thể tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh không hợp tác nghiên cứu.

2. Phương pháp

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 02/2025 đến tháng 10/2025 tại Bệnh viện Ngoại khoa 115 Nghệ An.

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho một tỷ lệ:

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

Trong đó:

p: Tỷ lệ suy dinh dưỡng là 24,4% ở người bệnh nhập viện tại một bệnh viện ở Hà Nội.⁸

ϵ : Sai số tương đối, là tỷ lệ sai lệch mong muốn giữa tỷ lệ thu được từ mẫu và quần thể: $\epsilon = 0,05$.

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy, với mức ý nghĩa thống kê $\alpha = 0,05$, tương ứng với độ tin cậy là 95%CI thì $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$.

Thay các giá trị vào tính được cỡ mẫu tối thiểu của nghiên cứu là $n = 284$, trên thực tế có 306 người bệnh phù hợp tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

Chọn mẫu

Chọn mẫu theo phương pháp chọn ngẫu nhiên đơn bằng phần mềm máy tính theo số thứ tự nhập viện.

Các kỹ thuật sử dụng trong nghiên cứu và tiêu chí đánh giá

- Phỏng vấn thu thập thông tin của đối tượng nghiên cứu và đối chiếu với hồ sơ bệnh án như: tuổi, giới, nghề nghiệp, bệnh lý mãn tính kèm theo.

- Đo các chỉ số nhân trắc: cân nặng, chiều cao.

- Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh trong vòng 48 giờ sau khi nhập viện bằng 2 phương pháp:

Phương pháp nhân trắc

Chỉ số khối cơ thể BMI theo phân loại của WHO dành cho người trưởng thành và đối tượng 5 - 19 tuổi (BMI theo tuổi).^{9,10}

Đánh giá tổng thể chủ quan (SGA):

- + SGA mức độ A: Dinh dưỡng tốt.
- + SGA mức độ B: Suy dinh dưỡng nhẹ và vừa.
- + SGA mức độ C: Suy dinh dưỡng nặng.¹¹

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 Kobotoolbox và phân tích bằng

phần mềm Stata 17.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

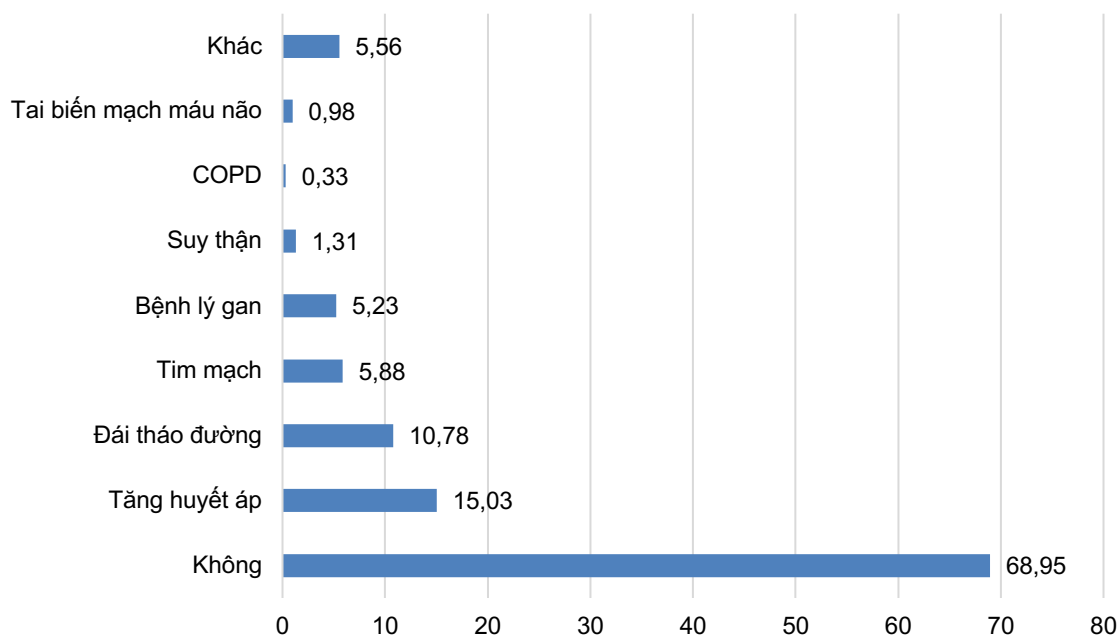
Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về ý nghĩa và mục tiêu nghiên cứu. Khảo sát được tiến hành khi có sự đồng ý của đối tượng. Mọi thông tin của đối tượng được bảo mật. Kết quả nghiên cứu sẽ chỉ được sử dụng cho mục đích khoa học.

III. KẾT QUẢ**Bảng 1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu**

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	192	62,75
	Nữ	114	37,25
Tuổi (năm)	18 - 29	47	15,36
	30 - 49	96	31,37
	50 - 65	91	29,74
	> 65	72	23,53
	Mean $\pm$ SD (Min - Max)	48,96 $\pm$ 17,11 (18 - 89)	
Nghề nghiệp	Công/viên chức/văn phòng	19	6,21
	Công nhân	49	16,01
	Nông nhân	73	23,86
	Tự do	115	37,58
	Hưu trí	36	11,76
	Khác	14	4,58

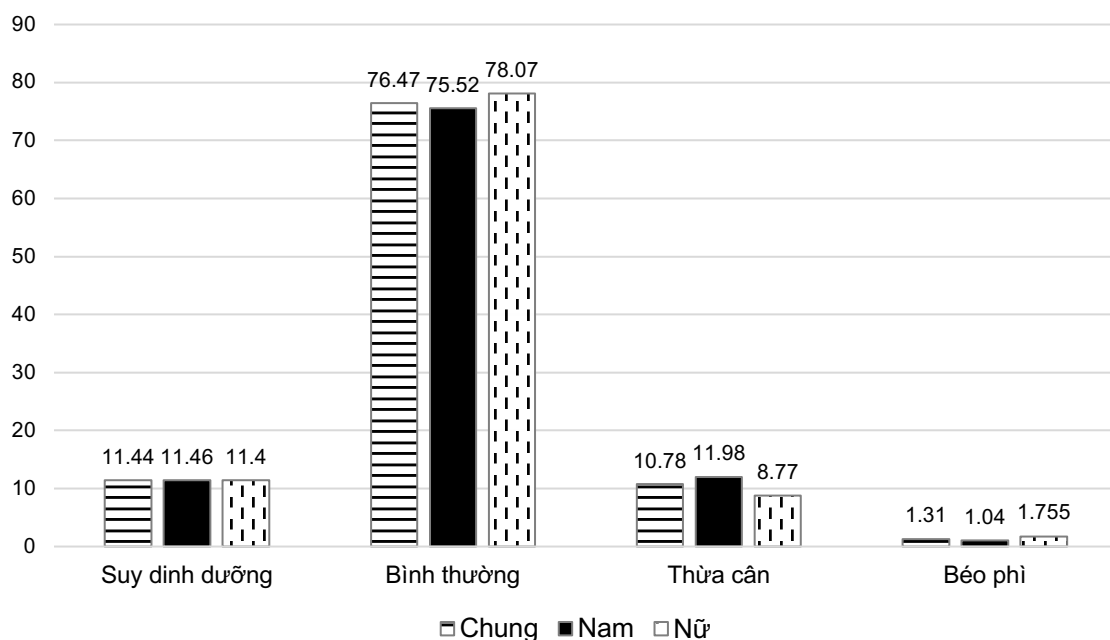
Nghiên cứu tiến hành trên 306 người bệnh, trong đó nam giới chiếm 62,75% cao hơn so với nữ giới 37,25%. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 48,96 $\pm$ 17,11 tuổi: thấp

nhất là 18 tuổi, cao nhất là 89 tuổi. Đối tượng nghiên cứu làm nghề tự do chiếm tỷ lệ cao nhất (37,58%), nghề nghiệp khác chiếm tỷ lệ thấp nhất với 4,58%.



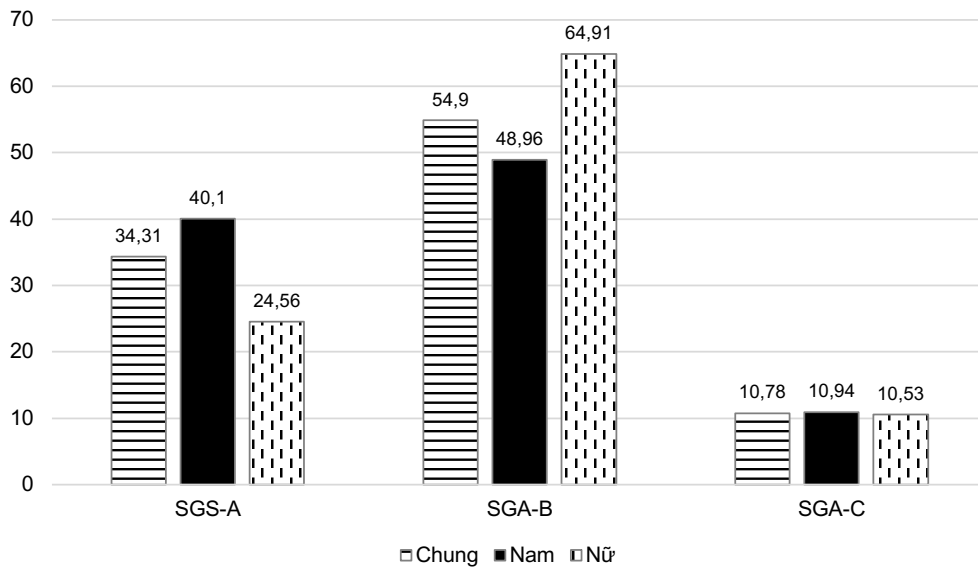
Biểu đồ 1. Đặc điểm bệnh lý mãn tính kèm theo của đối tượng nghiên cứu

Đa số đối tượng nghiên cứu không mắc các bệnh lý mãn tính kèm theo (chiếm 68,95%), tỷ lệ mắc tăng huyết áp chiếm 15,03%, đái tháo đường chiếm 10,78%.



Biểu đồ 2. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo BMI

Phần lớn đối tượng nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng bình thường theo BMI, chiếm 76,47%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng là 11,44%, thừa cân chiếm 10,78%, và béo phì chiếm 1,31%.



Biểu đồ 3. Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu theo SGA

Phần lớn đối tượng nghiên cứu thuộc nhóm SGA-B, chiếm 54,90%. Nhóm SGA-A chiếm 34,31%, và nhóm SGA-C chiếm 10,78%.

Bảng 2. Mối liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng theo SGA với một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Suy dinh dưỡng		OR (95%CI)	p
		Không, n (%)	Có, n (%)		
Tuổi	< 60	77 (36,49)	134 (63,51)	1,38	0,23
	≥ 60	28 (29,47)	67 (70,53)	(0,81 - 2,32)	
Giới tính	Nam	77 (40,1)	115 (59,9)	2,06	0,006
	Nữ	28 (24,56)	86 (75,44)	(1,22 - 3,46)	
Bệnh lý kèm theo	Không	78 (37,14)	132 (62,86)	1,51	0,12
	Có	27 (28,13)	69 (71,88)	(0,89 - 2,56)	
Dân tộc	Khác	3 (30,00)	7 (70,00)	0,82	0,77
	Kinh	102 (34,46)	194 (65,54)	(0,21 - 3,23)	
Khu vực sống	Thành thị	14 (29,79)	33 (70,21)	0,78	0,48
	Nông thôn	91 (35,14)	168 (64,86)	(0,39 - 1,54)	
Trình độ học vấn	< THPT	51 (32,28)	107 (67,72)	0,83	0,44
	≥ THPT	54 (36,49)	94 (63,51)	(0,52 - 1,33)	
Thiếu máu	Không	4 (14,81)	23 (85,19)	0,31	0,03
	Có	101 (36,20)	178 (63,80)	(0,10 - 0,92)	

Kết quả phân tích hồi quy đơn biến cho thấy tỷ lệ nữ giới suy dinh dưỡng chiếm 75,55% cao hơn so với nam giới (59,9%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($OR = 2,06$; 95%CI: 1,22 - 3,46; $p < 0,05$). Người bệnh không thiếu máu có nguy cơ SDD thấp hơn so với người có thiếu máu, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($OR = 0,31$; 95%CI: 0,1 - 0,92; $p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu được tiến hành trên 306 người bệnh nhập viện trong vòng 48 giờ tại Bệnh viện Ngoại khoa 115 Nghệ An. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $48,96 \pm 17,11$ tuổi, trong đó tập trung chủ yếu ở nhóm tuổi từ 30 - 49 tuổi chiếm 31,37%, nhóm đối tượng 18 - 29 tuổi chiếm tỷ lệ thấp nhất với 15,36%. 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 Quân Y 175 với tuổi trung bình của người bệnh nội trú là $53,9 \pm 16,6$ tuổi; nghiên cứu tại Bệnh viện đa khoa Đồng Đa là $61,36 \pm 18,2$ tuổi.^{8,12}

Phẫu thuật là một yếu tố gây stress chuyển hóa mạnh, làm phá vỡ cân bằng nội môi và dẫn đến mất khối lượng tế bào cơ thể, đặc biệt là khối cơ. Trong giai đoạn hậu phẫu, cơ thể cần huy động nhiều quá trình sinh học và tái tạo mô để hồi phục, tất cả đều phụ thuộc vào tình trạng dinh dưỡng sẵn có của người bệnh. Khi tình trạng dinh dưỡng không được đảm bảo, người bệnh có nguy cơ cao gặp phải biến chứng nhiễm trùng bệnh viện, chậm lành vết thương, suy giảm miễn dịch, rối loạn chức năng đa cơ quan và kéo dài thời gian hồi phục.¹³

Theo phân loại BMI của Tổ chức Y tế Thế giới WHO, tỷ lệ người bệnh suy dinh dưỡng ($BMI < 18,5 \text{ kg/m}^2$) chiếm 11,44%. Kết quả thấp hơn so với một số nghiên cứu trên đối tượng bệnh nhân nội trú: nghiên cứu của Lê Thị Thu Hà và cộng sự với 19,4%; Tô Thị Hải và cộng sự tại Bệnh viện đa khoa huyện Tiền

Hải với 21,2%; Khúc Thị Hồng Anh và cộng sự tại Bệnh viện đa khoa Đồng Đa với 24,4%; Vũ Thị Quyển và cộng sự tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hải Dương với 32,2%.^{8,12,14,15} Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh theo phương pháp SGA cho thấy tỷ lệ SDD nhẹ & vừa chiếm 54,9% và 10,78% SDD nặng. Kết quả cao hơn so với nghiên cứu của Khúc Thị Hồng Anh và cộng sự với tỷ lệ SDD nhẹ & vừa chiếm 21,6%, SDD nặng chiếm 3,2%; Lê Thị Thu Hà và cộng sự với tỷ lệ suy dinh dưỡng là 41,5%.^{8,12} Tuy nhiên lại thấp hơn so với nghiên cứu của Tô Thị Hải và cộng sự với tỷ lệ SDD tại khoa Ngoại chiếm 62,7%.¹⁵ Sự khác biệt có thể được lý giải bởi đặc điểm đối tượng và thời gian nghiên cứu khác nhau giữa các nghiên cứu. SGA được biết đến là một trong những công cụ tiêu chuẩn đáng tin cậy trong đánh giá tình trạng dinh dưỡng lâm sàng. Phương pháp này kết hợp cả yếu tố chủ quan (khai thác tiền sử ăn uống, sụt cân, triệu chứng tiêu hóa) và yếu tố khách quan (mất mỡ dưới da, teo cơ, phù, cổ trướng) giúp phản ánh toàn diện hơn so với các chỉ số nhân trắc đơn thuần như BMI. SGA không chỉ đánh giá tình trạng hiện tại của người bệnh mà còn giúp dự đoán nguy cơ biến chứng, kéo dài thời gian nằm viện và tỷ lệ tử vong ở người bệnh suy dinh dưỡng.¹¹ Do đó, việc sử dụng SGA trong sàng lọc và đánh giá tình trạng dinh dưỡng tại bệnh viện là cần thiết và nên được áp dụng thường quy, nhằm phát hiện sớm các trường hợp có nguy cơ, từ đó can thiệp dinh dưỡng kịp thời, góp phần cải thiện tiên lượng và hiệu quả điều trị cho người bệnh.

Nghiên cứu của chúng tôi tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng suy dinh dưỡng theo SGA và một số yếu tố. Cụ thể, nữ giới có nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp 2,06 lần so với nam giới, kết quả có sự tương đồng với nghiên cứu của Khúc Thị Hồng Anh và cộng sự khi người bệnh nữ có nguy cơ suy dinh dưỡng cao gấp 2,02 lần so với nam giới.⁸ Sự khác biệt

này có thể được lý giải do nữ giới thường có khối lượng cơ và nhu cầu năng lượng thấp hơn, đồng thời dễ bị ảnh hưởng bởi yếu tố tâm lý, lo âu, trầm cảm hoặc chán ăn khi mắc bệnh, làm giảm lượng ăn vào so với nam giới. Mặt khác, tình trạng thiếu máu cũng có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với suy dinh dưỡng theo SGA. Thiếu máu là một biểu hiện thường gặp ở người suy dinh dưỡng, phản ánh sự thiếu hụt protein và vi chất (sắt, acid folic, vitamin B12) kéo dài. Kết quả này phù hợp với các nghiên cứu trước đây cho thấy mối liên quan chặt chẽ giữa tình trạng dinh dưỡng kém và các chỉ số huyết học bất thường.¹⁶ Việc phát hiện thiếu máu ở người bệnh có thể là dấu hiệu cảnh báo sớm giúp can thiệp dinh dưỡng kịp thời, hạn chế biến chứng và cải thiện tiên lượng điều trị.

V. KẾT LUẬN

Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh điều trị nội trú đánh giá theo phương pháp SGA cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng tương đối cao và cao hơn nhiều so với đánh giá bằng chỉ số khối cơ thể BMI. Các yếu tố về giới tính, thiếu máu có mối liên quan đến tình trạng dinh dưỡng theo đánh giá SGA. Cần kết hợp đồng thời cả SGA và BMI trong sàng lọc và theo dõi dinh dưỡng lâm sàng để phát hiện sớm nguy cơ suy dinh dưỡng, đặc biệt ở các nhóm bệnh nhân có bệnh lý mạn tính hoặc thể trạng gầy yếu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Malnutrition and health in developing countries - PMC. <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC1180662/>.
2. Cass AR, Charlton KE. Prevalence of hospital-acquired malnutrition and modifiable determinants of nutritional deterioration during inpatient admissions: A systematic review of the evidence. *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. 2022; 35(6): 1043-1058. doi:10.1111/jhn.13009.
3. Khanh NP, Tú NM, Anh BTP, et al. 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. *VMJ*. 2024; 540(3). doi:10.51298/vmj.v540i3.10524.
4. Tần suất suy dinh dưỡng và phương pháp sàng lọc dinh dưỡng ở người bệnh nằm viện tại Việt Nam. <https://tapchidinhduongthucpham.org.vn/index.php/jfns/article/view/303/342>.
5. Thanh VT, Tâm NN, Lực TV. Thực trạng suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi tại Bệnh viện Lão Khoa Trung Ương. *VMJ*. 2023; 533(1). doi:10.51298/vmj.v533i1.7766.
6. Weimann A, Braga M, Carli F, et al. ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clin Nutr*. 2017; 36(3): 623-650. doi:10.1016/j.clnu.2017.02.013.
7. Soeters P, Bozzetti F, Cynober L, Elia M, Shenkin A, Sobotka L. Meta-analysis is not enough: The critical role of pathophysiology in determining optimal care in clinical nutrition. *Clin Nutr*. 2016; 35(3): 748-757. doi:10.1016/j.clnu.2015.08.008.
8. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh nhập viện và một số yếu tố liên quan tại Khoa Nội Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa năm 2018.
9. Body mass index (BMI). <https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/topic-details/GHO/body-mass-index>.
10. Growth reference 5-19 years - BMI-for-age (5-19 years). <https://www.who.int/tools/growth-reference-data-for-5to19-years/indicators/bmi-for-age>.
11. Duerksen DR, Laporte M, Jeejeebhoy K. Evaluation of Nutrition Status Using the Subjective Global Assessment: Malnutrition, Cachexia, and Sarcopenia. *Nutr Clin Pract*. 2021; 36(5): 942-956. doi:10.1002/ncp.10613.
12. Đặc điểm nuôi dưỡng và một số

yếu tố liên quan đến tỷ lệ suy dinh dưỡng ở bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Quân Y 175. <https://jpmp175.vn/yduocthuchanh175/article/view/177/159>.

13. Gillis C, Carli F. Promoting Perioperative Metabolic and Nutritional Care. *Anesthesiology*. 2015; 123(6): 1455. doi:10.1097/ALN.0000000000000795.

14. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng trước phẫu thuật của người bệnh tại khoa ngoại tiêu hóa Bệnh viện Đa Khoa Tỉnh Hải Dương Năm 2020. <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/>

<vmj/article/view/8713/7709>.

15. Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đang điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa huyện Tiền Hải năm 2014. <https://tapchidinhduongthucpham.org.vn/index.php/jfns/article/view/581/761>.

16. Chaparro CM, Suchdev PS. Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries. *Ann N Y Acad Sci*. 2019; 1450(1): 15-31. doi:10.1111/nyas.14092.

Summary

NUTRITIONAL STATUS AND RELATED FACTORS IN INPATIENTS AT 115 NGHE AN SURGICAL HOSPITAL

A cross-sectional descriptive study was conducted to assess the nutritional status of inpatients at 115 Nghe An Surgical Hospital from February 2025 to October 2025. 306 study subjects were measured for anthropometric variables and interviewed using a pre-designed questionnaire. Nutritional status was assessed by Body Mass Index (BMI) and Subjective Global Assessment (SGA). The results showed that the malnutrition rate according to the WHO BMI classification was 11.44%, overweight and obesity accounted for 10.78% and 1.31%, respectively. Based on SGA, 54.9% had mild and moderate malnutrition (SDD) 10.78% had severe malnutrition. The rate of malnutrition in female patients was 75.55%, higher than in male patients (59.9%), the difference was statistically significant (OR = 2.06; 95%CI: 1.22 - 3.46; $p < 0.05$). Patients without anemia had a lower risk of SDD according to SGA than those with anemia, the difference was statistically significant (OR = 0.31; 95%CI: 0.1 - 0.92; $p < 0.05$). The rate of malnutrition in inpatients is relatively high according to SGA. It is recommended to strengthen screening and nutritional assessment at time of admission and, in parallel, build an early, personalized nutritional intervention program to improve nutritional status and shorten treatment time for patients.

Keywords: Nutritional status, related factors, SGA, 115 Nghe An Surgical Hospital.