

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ NHU CẦU SỬ DỤNG CHẾ ĐỘ ĂN BỆNH LÝ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHỐI NGOẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA XANH PÔN NĂM 2019

Nguyễn Thị Hương Lan^{1,✉}, Nguyễn Thị Hiền², Nguyễn Đình Hưng²,
Trần Liên Hương², Nguyễn Huy Bình³

¹Viện ĐT YHDP và YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện đa khoa Xanh Pôn

³Trường Đại học Y Hà Nội

Sử dụng hợp lý các chế độ ăn bệnh lý giúp nâng cao hiệu quả điều trị và giúp ngắn thời gian nằm viện cho bệnh nhân nội trú. Mục tiêu nghiên cứu: Đánh giá nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý và kiến thức, thái độ của bệnh nhân về suất ăn bệnh lý. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 400 bệnh nhân điều trị nội trú tại khối Ngoại bệnh viện đa khoa Xanh pôn, trong khoảng thời gian từ tháng 1 năm 2019 đến tháng 10 năm 2019. Kết quả nghiên cứu: Tỷ lệ bệnh nhân có tình trạng suy dinh dưỡng khá cao ở khoa tăng cường ngoại sau đó là khoa phẫu thuật thần kinh, và nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý của bệnh nhân khối Ngoại khá cao, đặc biệt là khoa tăng cường ngoại, phẫu thuật thận kinh và chấn thương chỉnh hình với tỉ lệ lần lượt 82,35%, 78,00% và 74,32%. Phần lớn BN cho rằng sử dụng dịch vụ suất ăn bệnh lý sẽ đảm bảo đúng giờ, thuận tiện (85,75%) và đảm bảo đầy đủ chất dinh dưỡng (69,00%). 47,75 % BN cho rằng suất ăn bệnh lý sẽ đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm và giúp tăng hiệu quả điều trị (47,00%). Tỉ lệ BN sẽ sử dụng suất ăn bệnh lý trong suốt thời gian nằm viện chiếm tỉ lệ 42,25%. Kết luận: Cần đẩy mạnh dịch vụ cung cấp chế độ ăn bệnh lý tại khối Ngoại nhằm nâng cao tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân.

Từ khóa : tình trạng dinh dưỡng ,chế độ ăn bệnh lý, bệnh viện Xanh Pôn, kiến thức thái độ

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chế độ ăn và dinh dưỡng hợp lý là yếu tố quan trọng để tăng cường và duy trì sức khỏe tốt trong suốt cả cuộc đời con người. Đặc biệt đối với người bệnh, dinh dưỡng là một phần không thể thiếu được trong các biện pháp điều trị tổng hợp và chăm sóc toàn diện. Khi chế độ ăn cho người bệnh không đáp ứng đủ nhu cầu chất dinh dưỡng cần thiết và không phù hợp với tình trạng bệnh lý thì hậu quả làm tăng tỉ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh nằm viện.¹

Dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong phẫu thuật đặc biệt trong phẫu thuật đường

tiêu hóa. Các nghiên cứu gần đây cho thấy 40-50% bệnh nhân ngoại khoa bị suy dinh dưỡng lúc nhập viện, trong đó bệnh nhân phẫu thuật đường tiêu hóa có nguy cơ suy dinh dưỡng cao hơn.² Suy dinh dưỡng làm gia tăng các biến chứng và nguy cơ tử vong của bệnh nhân sau phẫu thuật và là một trong những nguyên nhân chính kéo dài thời gian nằm viện, từ đó làm tăng chi phí điều trị.³ Tại Việt Nam, Phạm Văn Năng và cộng sự cũng chỉ ra rằng biến chứng sau mổ ở nhóm suy dinh dưỡng nặng chiếm tỉ lệ 33,6%.⁴ Có rất nhiều nguyên nhân dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng như nghèo đói, thiếu hiểu biết dẫn đến khẩu phần ăn không đủ, không tiếp cận được thực phẩm cũng như chất lượng thực phẩm không được đảm bảo.⁵ Với người bệnh phẫu thuật, suy dinh dưỡng không những do ảnh hưởng của cuộc phẫu thuật (mất dịch,

Tác giả liên hệ: Nguyễn Thị Hương Lan,
Viện ĐT YHDP&YTCC, Trường Đại học Y Hà Nội
Email: linhngthuy@hmu.edu.vn

Ngày nhận: 07/02/2020

Ngày được chấp nhận: 09/06/2020

mất máu...) mà còn do khẩu phần ăn không đáp ứng đủ nhu cầu dinh dưỡng.

Tại bệnh viện Đa khoa Xanh Pôn, khoa Dinh dưỡng được thành lập tháng 03/2006 và chính thức hoạt động, triển khai các hoạt động quản lý chăm sóc dinh dưỡng, khám tư vấn dinh dưỡng cũng như cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh. Nhằm nâng cao chất lượng bệnh viện, hướng đến sự hài lòng người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng, nhu cầu, kiến thức, thái độ về sử dụng suất ăn bệnh lý của người bệnh điều trị nội trú tại khối Ngoại bệnh viện đa khoa Xanh Pôn năm 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Người bệnh điều trị nội trú tại 6 khoa: Khoa Ngoại tiêu hóa, khoa Phẫu thuật tiết niệu, khoa Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực; khoa Tăng cường ngoại, khoa Phẫu thuật thần kinh; khoa Chấn thương chỉnh hình.

Tiêu chuẩn lựa chọn

Đối tượng được lựa chọn vào nghiên cứu là người bệnh nằm điều trị nội trú tại 6 khoa: Khoa Ngoại tiêu hóa, khoa Phẫu thuật tiết niệu, khoa Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực; khoa Tăng cường ngoại, khoa Phẫu thuật thần kinh; khoa Chấn thương chỉnh hình trong thời gian nghiên cứu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Người bệnh có độ tuổi trên 18 tuổi

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh sa sút trí tuệ, rối loạn tâm thần, bệnh nhân cảm điếc không có khả năng hợp tác

2. Phương pháp

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang
- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 01/2019 đến tháng 10/2019
- Cỡ mẫu: được tính theo công thức

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

Trong đó

n: Cỡ mẫu nghiên cứu

α : Mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 0,05$ khi đó

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

p: Tỷ lệ bệnh nhân sử dụng suất ăn bệnh lý tại bệnh viện Đại học y năm 2017 $p = 0,55$.⁶

ϵ : Mức chính xác tương đối nghiên cứu, lấy $\epsilon = 0,1$

Thay vào công thức tính được cỡ mẫu nghiên cứu là: $n = 380$. Lấy 10% sai số ta được 400 bệnh nhân.

- Cách chọn mẫu : Chọn mẫu thuận tiện, chọn tất cả các bệnh nhân vào viện điều trị nội trú tại 6 khoa: Khoa Ngoại tiêu hóa, khoa Phẫu thuật tiết niệu, khoa Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực; khoa Tăng cường ngoại, khoa Phẫu thuật thần kinh; khoa Chấn thương chỉnh hình: Trong thời gian liên tiếp từ ngày 14/3/19 - 30/03/19 và đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn đối tượng trên.

- Quy trình tiến hành nghiên cứu

Từ danh sách bệnh nhân nhập viện điều trị nội trú chọn ra những đối tượng phù hợp nghiên cứu.

Tiến hành thu thập số liệu gồm: Phỏng vấn bệnh nhân trực tiếp tại giường bằng bộ câu hỏi và đo các chỉ số nhân trắc học.

- Biến số, chỉ số nghiên cứu :

Nhóm biến số nghiên cứu	Biến số/ chỉ số	Phương pháp thu thập số liệu
Thông tin chung, tình trạng dinh dưỡng của đối tượng	Tuổi	Sử dụng bộ câu hỏi để phỏng vấn
	Giới	Sử dụng cân tanita để đo cân nặng
	Khoa điều trị	Sử dụng thước đo chiều cao để đo chiều cao
	Nghề nghiệp	
	Trình độ học vấn	
	Cân nặng	
Nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý	Chiều cao	
	Đường nuôi dưỡng hiện tại của bệnh nhân	
	Nguồn cung cấp chế độ ăn hiện tại	
	Đã được tư vấn về chế độ ăn bệnh lý tại bệnh viện chưa	Sử dụng bộ câu hỏi để phỏng vấn
Kiến thức, thái độ của người bệnh về suất ăn bệnh lý	Có nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý tại bệnh viện không	
	Sử dụng chế độ ăn bệnh lý có lợi ích gì	
	Sẽ sử dụng suất ăn bệnh lý khi nào	Sử dụng bộ câu hỏi phỏng vấn
	Khả năng chi trả về suất ăn bệnh lý	
	Ý kiến, góp ý về dịch vụ suất ăn bệnh lý	

3. Xử lý số liệu

- Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1
- Phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 10.0

4. Đạo đức nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu được giải thích rõ ràng về mục đích, ý nghĩa, của nghiên cứu và tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin thu thập chỉ được phục vụ cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ

1. Tình trạng dinh dưỡng

Bảng 1. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân theo BMI

Khoa điều trị	BMI					
	< 18,5		18,5 - 24,9		> 25	
	n	%	n	%	n	%
Phẫu thuật tiêu hóa	25	19,08	95	72,52	11	8,4
Phẫu thuật tiết niệu	13	18,84	50	72,46	6	8,7
Phẫu thuật lồng ngực	7	11,86	47	79,66	5	8,48
Tăng cường ngoại	8	47,06	9	52,94	0	0,00

Khoa điều trị	BMI					
	< 18,5		18,5 - 24,9		> 25	
	n	%	n	%	n	%
Chấn thương chỉnh hình	12	16,22	55	74,32	7	9,46
Phẫu thuật thận kinh	15	30	30	60	5	10

Tỉ lệ bệnh nhân có BMI thấp dưới 18,5 chiếm tỉ lệ khá cao ở khoa tăng cường ngoại và khoa phẫu thuật thận kinh với tỉ lệ lần lượt là 47,06% và 30%. Tỉ lệ BN có BMI trong giới hạn bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất ở khoa phẫu thuật lồng ngực 79,66%, tiếp đến là khoa chấn thương chỉnh hình (74,32%), khoa phẫu thuật tiêu hóa (72,52%) và khoa phẫu thuật tiết niệu (72,46%). Chỉ có số ít BN có BMI > 25 với phẫu thuật thận kinh (10%); phẫu thuật lồng ngực (8,48%) và phẫu thuật tiết niệu (8,7%).

2. Nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý

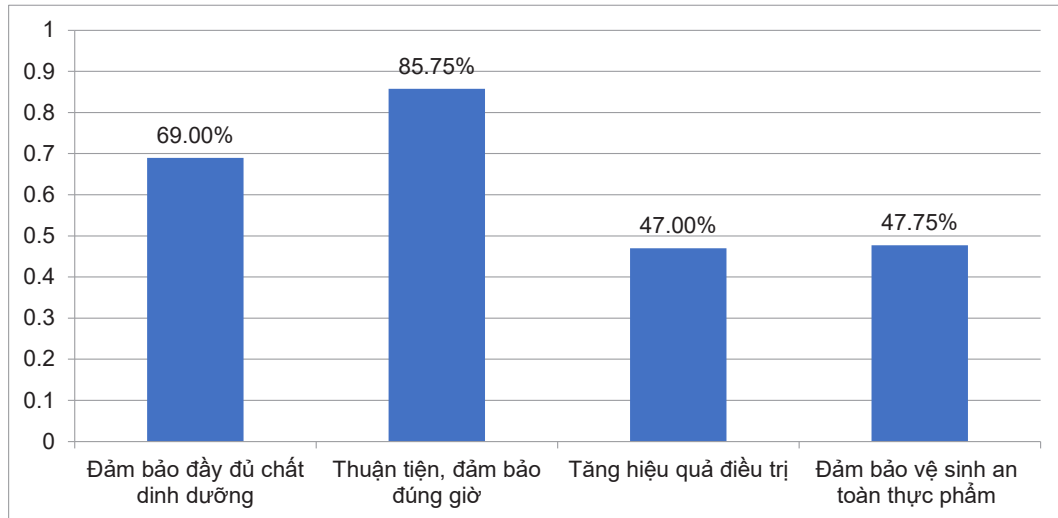
Bảng 2. Nhu cầu ăn suất ăn bệnh lý của 6 khoa

Khoa điều trị	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Phẫu thuật tiêu hóa	75	47,25
Phẫu thuật tiết niệu	41	59,42
Phẫu thuật tim mạch và lồng ngực	39	66,10
Tăng cường ngoại	14	82,35
Chấn thương chỉnh hình	55	74,32
Phẫu thuật thận kinh	39	78,00

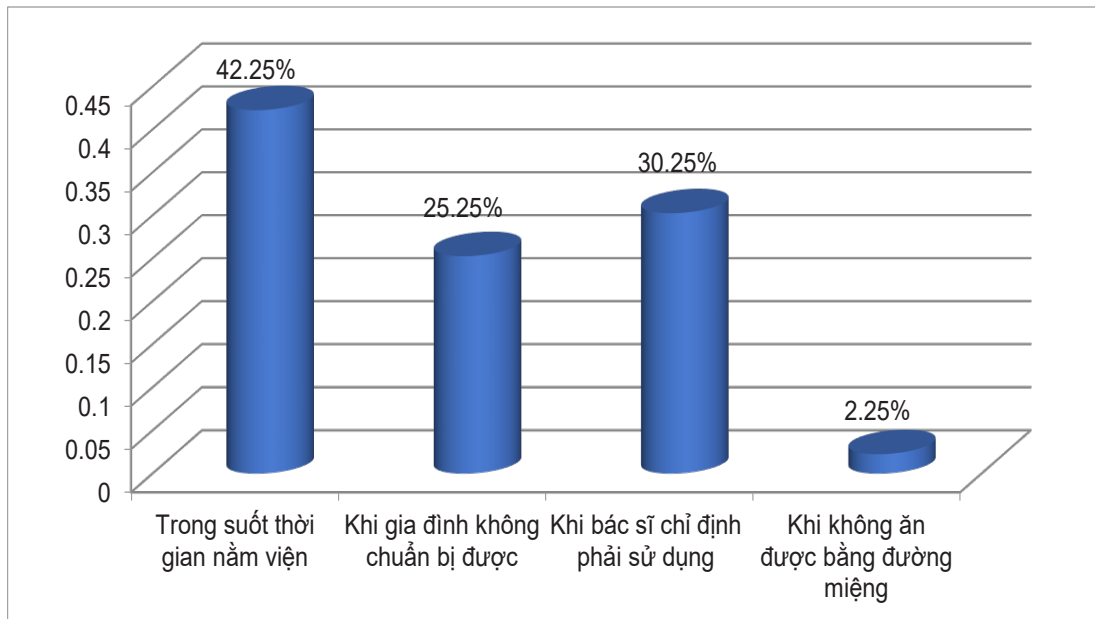
Tỉ lệ bệnh nhân có nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý tại các khoa khá cao, đặc biệt là khoa tăng cường ngoại, phẫu thuật thận kinh và chấn thương chỉnh hình với tỉ lệ lần lượt 82,35%, 78,00% và 74,32%. Khoa phẫu thuật tiêu hóa có tỉ lệ thấp nhất với 47,25%.

3. Kiến thức, thái độ về suất ăn bệnh lý

Phần lớn BN cho rằng sử dụng dịch vụ suất ăn bệnh lý sẽ đảm bảo đúng giờ, thuận tiện (5,75%) và đảm bảo đầy đủ chất dinh dưỡng (69,00%). 47,75 % BN cho rằng suất ăn bệnh lý sẽ đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm và giúp tăng hiệu quả điều trị (47,00%) và giúp tăng hiệu quả điều trị (47,00%).



Biểu đồ 1. Lợi ích của suất ăn bệnh lý



Biểu đồ 2. Thời gian sử dụng suất ăn bệnh lý

Tỷ lệ BN sẽ sử dụng suất ăn bệnh lý trong suốt thời gian nằm viện chiếm tỷ lệ 42,25%; 25% BN sẽ sử dụng khi gia đình không chuẩn bị được và 30,25% chỉ sử dụng suất ăn bệnh lý khi bác sĩ điều trị chỉ định.

Bảng 3. Khả năng chi trả 1 bữa suất ăn bệnh lý

STT	Khả năng chi trả 1 bữa	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
1	10.000 - 20.000vnd/ bữa	95	23,75
2	20.000 - 30.000vnd/ bữa	253	63,25
3	30.000 - 50.000vnd/bữa	37	9,25

STT	Khả năng chi trả 1 bữa	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
4	> 50.000vnd/bữa	15	3,75

Phần lớn BN có khả năng chi trả cho 1 bữa suất ăn bệnh lý từ 20.000 - 30.000 vnd (63,25%). Tiếp theo là mức giá 10.000 - 20.000vnd/bữa với 23,75%. Với mức giá > 50.000vnd/ bữa chỉ có 3,75% BN có khả năng chi trả.

IV. BÀN LUẬN

Tỉ lệ bệnh nhân có BMI thấp dưới 18,5 chiếm tỉ lệ khá cao ở khoa tăng cường ngoại và khoa phẫu thuật thần kinh với tỉ lệ lần lượt là 47,06% và 30%. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu của tác giả Trần Thị Giáng Hương tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội với tỉ lệ 28,7%⁷ và tác giả Lưu Ngân Tâm tại bệnh viện Chợ Rẫy với 25,8%.⁸ Tỉ lệ bệnh nhân có BMI trong giới hạn bình thường chiếm tỉ lệ cao nhất ở khoa phẫu thuật lồng ngực 79,66% , tiếp đến là khoa chấn thương chỉnh hình (74,32%), khoa phẫu thuật tiêu hóa (72,52%) và khoa phẫu thuật tiết niệu (72,46%). Chỉ có số ít bệnh nhân có BMI > 25 với phẫu thuật thần kinh (10,00%); phẫu thuật lồng ngực (8,48%) và phẫu thuật tiết niệu (8,7%). Có thể thấy tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân nhập viện khối Ngoại là suy dinh dưỡng , vì vậy cần có kế hoạch can thiệp dinh dưỡng hợp lý đến từng đối tượng. Theo nghiên cứu của tác giả Shirodkar M và Mohandas K M chỉ ra suy dinh dưỡng làm gia tăng biến chứng sau phẫu thuật.⁹ Bởi vậy, chế độ dinh dưỡng tốt trước và sau phẫu thuật sẽ góp phần tăng sức chịu đựng của bệnh nhân cho cuộc mổ và nhanh chóng phục hồi sức khỏe sau mổ.

Khi khảo sát về nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý tại bệnh viện thì tỉ lệ bệnh nhân có nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý tại các khoa tương đối cao. Đặc biệt ở khoa tăng cường ngoại có 82,35% và phẫu thuật thần kinh có 78% bệnh nhân có nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý. Tiếp theo là các khoa chấn thương chỉnh hình, khoa phẫu thuật tim mạch lồng ngực

và khoa phẫu thuật tiết niệu với tỉ lệ lần lượt là 74,32%, 66,10% và 59,42%. Khoa ngoại tiêu hóa có tỉ lệ thấp nhất với 47,25%. Từ kết quả khảo sát trên, khoa Dinh dưỡng sẽ đẩy mạnh triển khai hoạt động tư vấn dinh dưỡng, cung cấp chế độ ăn bệnh lý tại khối Ngoại. Tuy nhiên để công tác thực hiện được hiệu quả cao cần có sự phối hợp, quan tâm của ban Giám đốc, các phòng ban chức năng và các bác sĩ, điều dưỡng. Theo nghiên cứu của tại bệnh viện Nhi Trung Ương chỉ ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa các yếu tố tập huấn, cung cấp tài liệu tập huấn, kiểm tra giám sát của lãnh đạo, phối hợp với khoa Dinh dưỡng mang lại hiệu quả trong công tác chăm sóc dinh dưỡng cho người bệnh ($p < 0,05$).¹⁰ Tuy nhiên, hiện tại sự phối hợp giữa khoa lâm sàng và khoa Dinh dưỡng còn rất hạn chế. Vì vậy, các bác sĩ, điều dưỡng cần chủ động tích cực học tập nâng cao kiến thức về chăm sóc dinh dưỡng, nhận thức được đúng tầm quan trọng của dinh dưỡng. Đẩy mạnh hoạt động của mạng lưới dinh dưỡng nhằm tạo mối liên kết, phối hợp hoạt động giữa các khoa lâm sàng và khoa Dinh dưỡng – tiết chế.

Chế độ ăn bệnh lý là phương pháp hỗ trợ điều trị mang lại hiệu quả cao. Phần lớn bệnh nhân đều cho rằng sử dụng dịch vụ suất ăn bệnh lý sẽ đảm bảo đúng giờ, thuận tiện (85,75%) và đảm bảo đầy đủ chất dinh dưỡng (69,00%). 47,75 % bệnh nhân cho rằng suất ăn bệnh lý sẽ đảm bảo vệ sinh an toàn thực phẩm và giúp tăng hiệu quả điều trị (47,00%).

Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Thị Dung tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội với trên 80% bệnh nhân cho rằng suất ăn bệnh lý là cần thiết bởi tính thuận tiện, đảm bảo dinh dưỡng cũng như các vấn đề về vệ sinh an toàn thực phẩm.⁶ Với nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý khá cao, tuy nhiên chỉ có 42,25% bệnh nhân sẽ sử dụng chế độ ăn bệnh lý trong suốt thời gian nằm viện, 25% sẽ sử dụng khi gia đình không chuẩn bị được và 30,25% chỉ sử dụng khi bác sĩ điều trị chỉ định phải sử dụng. Lí giải về điều này chúng tôi cho rằng số lượng lớn bệnh nhân còn lo ngại về vấn đề giá cả của suất ăn bệnh lý. Cụ thể, phần lớn bệnh nhân có khả năng chi trả cho 1 bữa suất ăn bệnh lý ở mức 20.000 - 30.000 VNĐ (63,25%). Tiếp theo là từ 10.000 - 20.000 VNĐ/bữa với 23,75%. Với mức giá cao hơn từ 30.000 - 50.000 VNĐ/bữa chỉ có 9,75% và > 50.000 VNĐ/bữa chỉ có 3,75% bệnh nhân có khả năng chi trả. Hiện tại, phần lớn tiền viện phí của bệnh nhân đã được bảo hiểm y tế chi trả, tuy nhiên chi phí đi lại, ăn ở trong quá trình điều trị đã trở thành một gánh nặng cho các gia đình khó khăn. Và chính điều kiện kinh tế khó khăn này đã tác động đến thái độ của họ về vấn đề dinh dưỡng. Mặc dù họ nhận thức đúng về những lợi ích của chế độ ăn bệnh lý mang lại, họ rất muốn được hưởng dịch vụ suất ăn bệnh lý tại bệnh viện, tuy nhiên họ lại không chắc rằng sẽ sử dụng suất ăn bệnh lý dài lâu hay bỏ ra một số tiền “lớn” để chi trả cho dịch vụ này. Ngoài ra, quan niệm của bệnh nhân, người nhà bệnh nhân là vào viện để chữa bệnh, họ coi trọng thuốc là ưu tiên hàng đầu, không có thuốc có nghĩa là không chữa bệnh và họ sẵn sàng bỏ tiền ra mua các loại thuốc đắt tiền, hay túi dịch truyền đắt đỏ. Vì vậy, cần tăng cường công tác truyền thông dinh dưỡng cho bệnh nhân, giúp họ hiểu được tầm quan trọng của dinh dưỡng trong điều trị bệnh. Bên cạnh đó, hi vọng chính sách bảo hiểm y tế

trong tương lai gần sẽ hỗ trợ một phần tiền ăn cho người bệnh nhằm giúp bệnh nhân yên tâm sử dụng dịch vụ, mang lại hiệu quả cao trong điều trị bệnh.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ bệnh nhân có tình trạng suy dinh dưỡng khá cao ở khoa tăng cường ngoại sau đó là khoa phẫu thuật thần kinh. Và nhu cầu sử dụng chế độ ăn bệnh lý của bệnh nhân điều trị nội trú tại khối Ngoại khá cao. Hầu hết bệnh nhân đều hiểu được lợi ích khi sử dụng chế độ ăn bệnh lý. Tuy nhiên, tỉ lệ bệnh nhân cho rằng sẽ sử dụng chế độ ăn bệnh lý trong suốt quá trình nằm viện điều trị lại khá thấp. Cần có những giải pháp, can thiệp nhằm đẩy mạnh dịch vụ suất ăn bệnh lý, nâng cao tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh, phòng suy dinh dưỡng bệnh viện.

Lời cảm ơn

Chúng tôi xin chân thành cảm ơn bệnh viện đa khoa Xanh Pôn đã tạo điều kiện cho chúng tôi trong suốt quá trình tiến hành nghiên cứu. Chúng tôi cũng xin gửi lời cảm ơn tới các bệnh nhân điều trị nội trú tại bệnh viện đã không ngại mệt mỏi, tình nguyện giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu này. Chúng tôi cam kết không có xung đột lợi ích từ nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Trần Khánh Thu. Hiệu quả can thiệp tư vấn dinh dưỡng và cung cấp chế độ ăn cho người bệnh chạy thận chu kì tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2016;4(2):119-124.
2. Lam N.T. Huong P.T.T., Thu N.N. et al. Prevalence of malnutrition in patients admitted to a major urban tertiary care hospital in Hanoi Vietnam. *Asia pac J Clin Nutr*. 2014;23(3):437-444.
3. Newsome C.M. Garth A.K., Simmance N. et al. Nutritional status, nutrition practices and

post-operative complications in patients with gastrointestinal cancer. *J Hum Nutr Diet Off J Br Diet Assoc.* 2010;23(4):393-404.

4. Cox-Reijven PLM Phạm Văn Năng, Greve JW và cộng sự. Yếu tố nguy cơ dinh dưỡng của biến chứng nhiễm trùng sau mổ trên bệnh nhân phẫu thuật bụng. *Tạp chí Y học thành phố Hồ Chí Minh.* 2008;12(3):45-52.

5. Pichard C Norman K, Lochs H et al. Prognostic impact of disease-related malnutrition. *J Hum Nutr Diet.* 2008:5-15.

6. Nguyễn Thị Dung. Đánh giá nhu cầu cung cấp suất ăn bệnh lý cho người bệnh tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2016 – 2017, Trường Đại học Y Hà Nội; 2017.

7. Trần Thị Giáng Hương và Nguyễn Thùy Linh. Tình trạng dinh dưỡng trước, sau phẫu thuật và một số yếu tố liên quan đến biến chứng

sau phẫu thuật trên 39 bệnh nhân tại Bệnh viện Đại học y Hà Nội năm 2015. *Tạp chí Y Dược Thực hành.* 2016;5(1):85 - 92.

8. Lưu Ngân Tâm và Nguyễn Thùy An. Tình trạng dinh dưỡng trước mổ và biến chứng nhiễm trùng sau phẫu thuật gan mật tụy tại Bệnh viện Chợ Rẫy. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 2011;12(3):387 - 396.

9. Shirodkar M. and Mohandas K.M. Subjective global assessment: a simple and reliable screening tool for malnutrition among India. *Indian J Gastroenterol Off J Indian Soc Gastroenterol.* 2005;24(6):245 - 250.

10. Chu Văn Anh. Thực trạng chăm sóc dinh dưỡng của điều dưỡng viên tại các khoa lâm sàng và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Nhi trung Ương năm 2013 [*Luận văn thạc sỹ*]. Trường Đại học Y Hà Nội; 2013

Summary

NUTRITIONAL STATUS AND DIETARY REQUIREMENT OF IN-PATIENT TREATMENT AT SAINT-PAUL HOSPITAL, 2019

A suitable hospital diet will contribute to the effectiveness of treatment and will result in shorter hospital stay. Objectives: To assess the demand, knowledge, attitude of patients about hospital diet. Subjects and methods: A cross-sectional study of 400 in-patient subjects was conducted from January to October 2019 at Saint Paul hospital. Results showed that the percentage of malnutrition patients was quite high in the enhancement surgery department, followed by the neurology surgery department; the hospital diet demand among patients of the surgery departments was quite high, especially the surgery enhancement department, neurology surgery department and orthopedic trauma department at 82.35%, 78.00% and 74.32%, respectively. Most patients reflect that hospital diet ensured punctuality, convenience (85.75%) and adequate nutrition (69.00%). 47.75% of patients believed that the diet was hygienic and safe, and helped to increase the effectiveness of treatment (47.00%). The proportion of patients using the hospital diet during hospitalization accounted for 42.25%. Conclusion: It is necessary to promote the hospital diet service in the surgery departments to improve the patients' nutritional status.

Keywords: nutrition status, pathological diet, Saint-Paul hospital, attitude knowledge