

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG BẰNG CÔNG CỤ CONUT TRÊN BỆNH NHÂN SUY TIM TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TRUNG TÂM AN GIANG NĂM 2020

Lê Nguyễn Quang Thái, Tất Thị Ánh Nguyệt,
Nguyễn Thị Diễm Phương, Nguyễn Duy Tân
Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang
*Email: quangthai15091993@gmail.com

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dinh dưỡng lâm sàng là một bộ phận không thể thiếu được trong các biện pháp điều trị tổng hợp cho người bệnh. Công tác đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh rất quan trọng nhằm dự phòng và phục hồi suy dinh dưỡng, nâng cao hiệu quả các giải pháp điều trị khác, góp phần làm giảm biến chứng, giảm tỷ lệ tái phát bệnh tật và tử vong cho người bệnh. **Mục tiêu nghiên cứu:** đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh suy tim bằng công cụ CONUT (Controlling Nutritional Status); tìm hiểu một số yếu tố liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và thang điểm CONUT. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu theo mô tả cắt ngang trên 110 bệnh nhân có hồ sơ nhập viện tại khoa Nội Tim mạch – lão học Bệnh viện Đa khoa Trung tâm An Giang từ tháng 01/2020 đến tháng 09/2020. **Kết quả:** Kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo CONUT: suy dinh dưỡng nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất là 44,5%; trung bình là 30,0%, nặng là 0,9% và tình trạng dinh dưỡng bình thường là 24,5%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng của nam theo thang điểm CONUT nhẹ là 13,6%, trung bình là 14,5%, nặng là 0,0%; tỷ lệ suy dinh dưỡng của nữ nhẹ là 30,9%, trung bình là 15,5% và suy dinh dưỡng trung bình là 0,9%. Yếu tố khẩu phần ăn và điểm SGA liên quan đến đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo CONUT. **Kết luận:** có thể sử dụng công cụ CONUT để đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng cận lâm sàng cho bệnh nhân để phát hiện sớm tình trạng suy dinh dưỡng. Bên cạnh đó nên kết hợp với công cụ SGA để có kết quả đánh giá chính xác hơn, từ đó lên kế hoạch can thiệp dinh dưỡng sớm cho bệnh nhân.

Từ khóa: CONUT, SGA, suy dinh dưỡng.

ABSTRACT

ASSESSMENT OF THE NUTRITION STATUS BY CONUT TOOL OF HEART FAILURE PATIENTS AT AN GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2020

Le Nguyen Quang Thai*, Tat Thi Anh Nguyet,
Nguyen Thi Diem Phuong, Nguyen Duy Tan
An Giang Central General Hospital
????

Background: Clinical nutrition is a necessary part of treatment for patients. The assessment of the nutritional status of the patient is very important to contribute plan for feeding and care to improve immunity, clinical and subclinical indicators, prevention and recovery of malnutrition, improve the efficacy of other treatment's solutions, reducing complications and rate of disease recurrence and death for patients. **Objectives:** 1) To assess nutritional status of patients who are diagnosed heart failure by using CONUT tool; 2) To identify some related factors among nutritional status and CONUT score. **Materials and methods:** Cross-sectional study on 110 patients who were treated in Cardiology - Geriatric Department of An Giang General Hospital from 01/2020 to 09/2020. **Result:** The results of nutritional status assessment according to CONUT score: the highest rate of malnutrition degree was "light" with 44.5%; "moderate" with 30.0%, "severe" with 0.9% and the with 24.5%. The rate of male and female malnutrition (CONUT scale) respectively was: light 13.6% and 30.9%, moderate is 14.5% and 15.5%, and severe is 0.0% and 0.9%; Dietary

intake and SGA score are associated with nutritional status assessment by CONUT. **Conclusion:** It is possible to use the CONUT tool to assess the nutritional status by subclinical for the patient to detect malnutrition status early. Besides that, it is recommended to combine with SGA (Subjective Global Assessment) tool to get more accurate assessment result to plan early nutritional intervention for patients.

Keywords: CONUT, SGA, Malnutrition.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dinh dưỡng điều trị là một bộ phận không thể thiếu được trong các biện pháp điều trị tổng hợp cho người bệnh. Bệnh nhân suy tim, đặc biệt là suy tim nặng có ảnh hưởng đến sức vận động, ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng như giảm sức ăn, giảm khối cơ [7],... từ đó dẫn đến các biến chứng do suy dinh dưỡng. Công tác đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh rất quan trọng nhằm góp phần xây dựng kế hoạch nuôi dưỡng, chăm sóc giúp nâng cao miễn dịch, cải thiện lâm sàng và các chỉ số cận lâm sàng, dự phòng và phục hồi suy dinh dưỡng, nâng cao hiệu quả các giải pháp điều trị khác, góp phần làm giảm biến chứng, giảm tỷ lệ tái phát bệnh tật và tử vong cho người bệnh. Hiện nay, có nhiều bộ công cụ đánh giá tình trạng dinh dưỡng như SGA (Subjective Global Assessment) [1], NRS (Nutrition Risk Screening) 2002 [7] được áp dụng rộng rãi, tuy nhiên các bộ công cụ này không phản ánh hết các biểu hiện trên cận lâm sàng. Vì thế, chúng tôi nghiên cứu đề tài “Đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng công cụ CONUT (Controlling Nutritional Status) trên bệnh nhân suy tim tại Bệnh viện đa khoa trung tâm An Giang năm 2020” với các mục tiêu: Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người bệnh suy tim bằng công cụ CONUT, tìm hiểu một số yếu tố liên quan giữa tình trạng dinh dưỡng và thang điểm CONUT.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu:

- Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán suy tim điều trị tại khoa Tim mạch – lão học từ tháng 01/2020 đến tháng 08/2020.

Tiêu chuẩn chọn bệnh: Bệnh nhân được chẩn đoán và phân độ suy tim theo chức năng của Hội Tim mạch New York (NYHA).

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không có khả năng giao tiếp, mất năng lực hành vi dân sự, sa sút trí tuệ nặng, không có thân nhân, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang có phân tích

2.2.2. Cỡ mẫu: $n = Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot 110$ bệnh nhân

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu: chọn mẫu thuận tiện

2.2.4. Nội dung nghiên cứu: Bệnh nhân được đo lường cân nặng, chiều cao, khai thác khẩu phần ăn 24g trong 1 tuần qua, đánh giá mức độ sụt cân, các chỉ số cận lâm sàng: Albumin, Cholesterol, Lymphocyte count. Phân độ chẩn đoán suy dinh dưỡng theo công cụ CONUT và đánh giá 1 số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng theo CONUT cũng như so sánh tương quan kết quả giữa các bộ công cụ khác với CONUT.

2.2.5. Phương pháp thu thập số liệu: qua bộ câu hỏi thiết kế sẵn, thu thập chỉ số cân nặng, chiều cao, cận lâm sàng, nhập bằng phần mềm SPSS 22.0.

2.2.6. Phương pháp xử lý số liệu: xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Đối với tất cả các phân tích, giá trị $P < 0,05$ được coi là có ý nghĩa thống kê, với Khoảng tin cậy 95%.

2.3. Nội dung nghiên cứu

+ Đặc điểm chung bệnh nhân: tuổi, giới, khẩu phần ăn 24g trong 1 tuần, sụt cân trong 3 tháng qua, BMI, tình trạng dinh dưỡng theo công cụ SGA

+ Tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân theo thang điểm CONUT: các chỉ số Albumin, Cholesterol, Lymphocyte count.

+ Các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng so với thang điểm CONUT: ăn kém, sụt cân, BMI, mức độ suy tim, tình trạng dinh dưỡng theo công cụ SGA.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

Nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao hơn (80,9%), tuổi nhỏ nhất là 33, tuổi trung bình là 70,21, tuổi lớn nhất là 97; nữ (66,4%), nam (33,6%); bệnh nhân suy tim độ I-II chiếm 86,4%, suy tim độ III-IV là 13,6%; khẩu phần ăn >50% chiếm 33,6%, khẩu phần ăn 25 – 50% là 50,9% và <25% là 15,5% ; bệnh nhân không sụt cân trong 3 tháng gần đây chiếm 50,9%, sụt cân 5% là 30,0%, sụt cân 10% là 10,9%, sụt cân 15% là 8,2%. BMI<18,5 chiếm 4,5%, BMI từ 18,5 – 25 chiếm 35,5%, BMI >25 chiếm 60%. SGA-A chiếm 17,3%, SGA-B chiếm 52,7% và SGA-C chiếm 30,0%.

3.2. Kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo CONUT

Bảng 1. Kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo CONUT (n = 110)

Chỉ số	Phân độ dinh dưỡng			
	Bình thường	Nhẹ	Trung bình	Nặng
Albumin	45 (40,9%)	41 (37,3%)	18 (16,4%)	5 (5,5%)
Lympho	60 (54,5%)	20 (18,2%)	21 (19,1%)	9 (8,2%)
Cholesterol	48 (43,6%)	29 (26,4%)	30 (27,3%)	3 (2,7%)
Đánh giá CONUT	27 (24,5%)	49 (44,5%)	33 (30,0%)	1 (0,9%)

Nhận xét: Suy dinh dưỡng nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất là 44,5% ; trung bình là 30,0%, nặng là 0,9% và tình trạng dinh dưỡng bình thường là 24,5%.

Bảng 2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng giữa nam và nữ theo thang điểm CONUT (n = 110)

Giới	Đánh giá CONUT				Tổng
	Bình thường	Nhẹ	Trung bình	Nặng	
Nam	6 (5,5%)	15 (13,6%)	16 (14,5%)	0 (0,0%)	37 (33,6%)
Nữ	21 (19,1%)	34 (30,9%)	17 (15,5%)	1 (0,9%)	73 (66,4%)

Nhận xét: Tỷ lệ suy dinh dưỡng của nam mức nhẹ là 13,6%, trung bình là 14,5%, nặng là 0,0% ; của nữ mức nhẹ là 30,9%, trung bình là 15,5% và suy dinh dưỡng trung bình là 0,9%.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm CONUT

Bảng 3. Các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm CONUT (n = 110)

Khẩu phần ăn	CONUT							p
	Bình thường		Nhẹ		Trung bình và nặng		Tổng	
	n	%	n	%	n	%		
≥50% nhu cầu	16	43,2	13	35,1	8	21,6	37	0,036*
≥25% nhu cầu	9	16,1	28	50,0	19	33,9	56	
<25% nhu cầu	2	11,8	8	47,1	7	41,2	17	
SGA								<0,001*
SGA-A	13	68,4	5	26,3	1	5,3	19	

SGA-B	9	15,5	33	56,9	16	27,6	58
SGA-C	5	15,2	11	33,3	17	51,5	33

Nhận xét: Yếu tố khẩu phần ăn và tình trạng suy dinh dưỡng theo SGA liên quan đến tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm CONUT ($p=0,036$ và $p < 0,001$). Khẩu phần ăn $< 25\%$ nhu cầu chiếm tỉ lệ cao ở nhóm suy dinh dưỡng trung bình và nặng với $41,2\%$. Bệnh nhân có điểm SGA-C có tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm trung bình và nặng khá cao với tỷ lệ là $51,5\%$.

Bảng 4. Các yếu tố liên quan đến tình trạng dinh dưỡng theo thang điểm CONUT

Nhóm tuổi	CONUT							p
	Bình thường		Nhẹ		Trung bình và nặng		Tổng (n=110)	
	n	%	n	%	n	%		
≤70 tuổi	17	30,9	24	43,6	14	25,5	55	0,235
>70 tuổi	10	18,2	25	45,5	20	36,4	55	

Giới tính	CONUT							
	Bình thường		Nhẹ		Trung bình và nặng		Tổng (n=110)	p
Nam	6	16,2	15	40,5	16	42,3	37	0,104
Nữ	21	28,8	34	46,6	18	24,7	73	

Mức độ suy tim	CONUT							0,156*
	Bình thường		Nhẹ		Trung bình và nặng		Tổng (n=110)	
Độ I-II	26	27,4	42	44,2	27	28,4	95	
Độ III-IV	1	6,7	7	46,7	7	46,7	15	

Sụt cân 3 tháng	CONUT							p
	Bình thường		Nhẹ		Trung bình và nặng		Tổng (n=110)	
Không sụt cân	17	30,4	27	48,2	22	21,4	56	0,243*
Sụt cân 5%	6	18,2	14	42,4	13	39,4	33	
Sụt cân 10%	1	8,3	6	50,0	5	41,7	12	
Sut cân 15%	3	33,3	2	22,2	4	44,4	9	

BMI	CONUT							
	Bình thường		Nhẹ		Trung bình và nặng		Tổng (n=110)	p
<18,5	1	20,0	2	40,0	2	40,0	5	
18,5-25	9	23,1	17	43,6	13	33,3	39	
>25	17	25,8	30	45,5	19	28,8	66	

Nhận xét: Các yếu tố tuổi, giới tính, suy tim, sụt cân trong 3 tháng gần đây và BMI không liên quan đến tỷ lệ suy dinh dưỡng theo thang điểm CONUT với p lần lượt là $p=0,235$; $p=0,104$; $p=0,156$; $p=0,243$, $p=0,981$.

*Fisher's Exact Test

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu ghi nhận, nhóm tuổi từ 60 tuổi trở lên chiếm tỷ lệ cao hơn (80,9%) cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Hà Thanh Uyên với nhóm tuổi ≥ 60 tuổi chiếm 59% [8], trung bình là 70,21 so với nghiên cứu của Dương Thị Phượng, Nguyễn Thị Thanh Nhân và Đặng Trần Khiêm với tuổi trung bình lần lượt là 55,1 tuổi, 61 và 49,6 [6], [5], [3]. Bệnh nhân lớn tuổi giảm ăn vào do giảm cảm giác thèm ăn, giảm sức nhai, rối loạn tiêu hóa hấp thu do giảm tiết nước bọt, dạ dày giảm sức co bóp, giảm bài tiết dịch vị, mật, tụy làm giảm tiêu hóa, hấp thu các chất đường, đạm, béo, B12, Canxi... Ngoài ra, người lớn tuổi còn giảm nhu động ruột dễ gây táo bón và cảm giác đầy hơi, khó tiêu [2], [11]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đa phần bệnh nhân suy tim ở độ I-II, nhóm bệnh nhân suy tim độ III-IV chiếm thiểu số, với tỷ lệ lần lượt là (86,4% và 13,6%), bệnh nhân suy tim thường mệt mỏi, chán ăn dẫn đến suy dinh dưỡng. Kết quả nghiên cứu ghi nhận, khẩu phần ăn giảm $<50\%$ chiếm 66,4% ; trong đó, khẩu phần ăn 25 – 50% là 50,9% và $<25\%$ là 15,5%, so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Nhân với tỷ lệ bệnh nhân ăn kém là 68,6% [5]. Bệnh nhân không sụt cân trong 3 tháng gần đây chiếm 50,9%, sụt cân 5% là 30,0%, sụt cân 10% là 10,9%, sụt cân 15% là 8,2% còn trong nghiên cứu của Nguyễn Hà Thanh Uyên thì tỷ lệ sụt cân từ 5% trở lên là 78% [8], như vậy bệnh nhân có sụt cân chiếm khoảng 50% đối tượng nghiên cứu, sụt cân làm giảm khối cơ, khối mỡ từ đó ảnh hưởng đến chỉ số albumin và cholesterol huyết thanh.

Hiện nay, có nhiều phương được thế giới sử dụng rộng rãi để đánh giá tình trạng dinh dưỡng. Trong đó, các phương pháp phổ biến nhất là sử dụng chỉ số nhân trắc BMI, các công cụ đánh giá bằng thang điểm (SGA, NRS-2002, MNA, MUST, FNA, CONUT...) và chỉ số cận lâm sàng albumin, Prealbumin, Transferrin..., [9]. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI là 4,5% rất thấp so với nghiên cứu của Dương Thị Phượng, Nguyễn Hà Thanh Uyên và Hồ Thị Phương Lan với tỷ lệ lần lượt là 20%, 20,2% và 17,5% [6], [8], [4]. Tỷ lệ suy dinh dưỡng khi đánh giá bằng phương pháp SGA – phương pháp đánh giá tình trạng dinh dưỡng chủ quan là 82,7% (SGA-B chiếm 52,7% và SGA-C chiếm 30,0%) cao hơn nghiên cứu của Đặng Trần Khiêm với tỷ lệ suy dinh dưỡng vừa và nặng là 53,1% (SGA-B 41,6% và SGA-C 11,5%) và cũng cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Hà Thanh Uyên có tỷ lệ suy dinh dưỡng vừa và nặng chiếm 43,6% (SGA-B 38,3% và SGA-C 5,3%). Từ kết quả đánh giá tình trạng dinh dưỡng trên lâm sàng dựa vào BMI và SGA có thể thấy SGA có khả năng tầm soát các đối tượng suy dinh dưỡng tốt hơn, vì nó có thể phân loại sớm ngay khi bệnh nhân có vấn đề về dinh dưỡng mà chưa có sự thay đổi nhiều về cân nặng.

Cũng theo phân tích, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng theo thang điểm CONUT là 75,5% (trong đó suy dinh dưỡng nhẹ là 44,5%, suy dinh dưỡng trung bình là 30,0%, suy dinh dưỡng nặng là 0,9%). Kết quả trên thấp hơn so với nghiên cứu của J. Ignacio de Ulíbarri với tỷ lệ suy dinh dưỡng theo CONUT là 83% (trong đó suy dinh dưỡng nhẹ là 52,8%, suy dinh dưỡng trung bình là 24,5%, suy dinh dưỡng nặng là 5,7%) [10]. Sự khác biệt trên có thể do tình trạng bệnh nhân khác nhau. Đối tượng nghiên cứu của chúng tôi chỉ trên bệnh nhân suy tim, còn nghiên cứu của J. Ignacio de Ulíbarri trên các bệnh nhân ngoại khoa chiếm đa số. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng dựa vào thang điểm CONUT dựa vào 3 chỉ số, trong đó có 2 chỉ số sinh hóa (nồng độ albumin và cholesterol huyết thanh) và 1 chỉ số miễn dịch (số lượng tế bào lympho). Albumin được sử dụng như chỉ số đánh giá dự trữ protein, cholesterol đánh giá dự trữ năng lượng và tổng số tế bào lympho được sử dụng như một chỉ số về sự lỏng lẻo của hệ thống miễn dịch gây ra bởi sự thiếu dinh dưỡng. Tỷ lệ suy dinh dưỡng dựa vào kết quả albumin máu là 59,1%, trong đó suy dinh dưỡng nhẹ là

37,3%, suy dinh dưỡng trung bình là 16,4%, suy dinh dưỡng nặng là 5,5%, cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Hà Thanh Uyên và Hồ Thị Phương Lan với tỷ lệ lần lượt là 24,5% và 38,6% [8], [4], tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Nhân với tỷ lệ là 61,4% [5]. Vì thời gian bán hủy của albumin khoảng 21 ngày, thời gian để tổng hợp cũng khá dài nên các bệnh mạn tính ảnh hưởng lên tình trạng sinh tổng hợp albumin nhiều hơn. Khi phân nhóm dinh dưỡng theo số lượng tế bào lympho/máu thì tỷ lệ suy dinh dưỡng là 45,5%, trong đó suy dinh dưỡng nhẹ là 18,2%, suy dinh dưỡng trung bình là 19,1%, suy dinh dưỡng nặng là 8,2% thấp hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Nhân với Lympho bào $\leq 1500/\text{mm}^3$ là 59,9% [5] và cao hơn nhiều so với nghiên cứu của Nguyễn Hà Thanh Uyên với tỷ lệ là 20,1% [8]. Tỷ lệ suy dinh dưỡng dựa và nồng độ cholesterol là 56,4%, trong đó suy dinh dưỡng nhẹ là 26,4%, suy dinh dưỡng trung bình là 27,3%, suy dinh dưỡng nặng là 2,7%. Cholesterol như một chỉ số phản ánh dự trữ năng lượng nên những bệnh nhân gây mòn do ung thư trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thanh Nhân sẽ giảm nhiều hơn.

Như vậy, đánh giá dinh dưỡng dựa vào BMI cho tỷ lệ suy dinh dưỡng thấp nhất so với các phân loại theo SGA và CONUT. Phương pháp tầm soát dinh dưỡng theo CONUT là một phương pháp dễ thực hiện để đánh giá nguy cơ suy dinh dưỡng, do phương pháp này chỉ dựa vào các chỉ số cận lâm sàng nên có thể phát hiện sớm và nhanh chóng những nguy cơ suy dinh dưỡng tiềm ẩn dù cho chỉ số khối cơ thể còn trong giới hạn bình thường để có biện pháp can thiệp sớm. Còn nếu dựa vào kết quả BMI để can thiệp dinh dưỡng có thể sẽ muộn hơn và thiếu chính xác do tác động của nhiều yếu tố khách quan lẫn chủ quan lên trị số BMI.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy khẩu phần ăn có liên quan đến tình trạng dinh dưỡng phân loại theo CONUT ($p < 0,001$). Khẩu phần ăn càng giảm thì tỷ lệ suy dinh dưỡng càng tăng. Từ đó cho thấy khẩu phần ăn giảm, đặc biệt là các bệnh nhân ăn kém kéo dài, làm bệnh nhân sụt cân dẫn đến dự trữ protein và năng lượng đều giảm (thể hiện qua chỉ số albumin và cholesterol huyết thanh giảm) và suy giảm miễn dịch. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo SGA và CONUT có thể có sự tương đồng về mặt kết quả với nhau, đặc biệt là ở nhóm bệnh nhân suy dinh dưỡng nặng ($p < 0,001$). Kết quả này tương tự với nghiên cứu của J. Ignacio de Ulíbarri [10]. Có thể xem xét sử dụng thang điểm CONUT kết hợp với SGA để đánh giá chính xác hơn về tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân, từ đó đưa ra kế hoạch can thiệp dinh dưỡng lâm sàng phù hợp.

V. KẾT LUẬN

Có thể sử dụng công cụ CONUT để đánh giá tình trạng dinh dưỡng bằng cận lâm sàng cho bệnh nhân để phát hiện sớm tình trạng suy dinh dưỡng một cách nhanh chóng, đơn giản mà vẫn đảm bảo được sự hiệu quả bên cạnh các bộ công cụ khác. Bên cạnh đó nên kết hợp với công cụ SGA để có kết quả đánh giá chính xác hơn do có sự kết hợp giữa lâm sàng và cận lâm sàng về dinh dưỡng, từ đó lên kế hoạch can thiệp dinh dưỡng sớm cho bệnh nhân để đạt hiệu quả điều trị tối ưu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Dinh dưỡng - An toàn vệ sinh thực phẩm (2017-2018), *Tài liệu thực hành dinh dưỡng cơ sở*, Trường đại học y khoa Phạm Ngọc Thạch, tr.21-33.
2. Bộ Y tế (2015), *Hướng dẫn điều trị dinh dưỡng lâm sàng*, Ban hành kèm theo Quyết định số 5517/QĐ-BYT ngày 25 tháng 12 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Y tế, Nhà xuất bản y học Hà Nội, tr.46-53.
3. Đặng Trần Khiêm và Lưu Ngân Tâm (2011), "Tình trạng dinh dưỡng chu phẫu và kết quả

- sớm sau mổ các bệnh gan mật tụy", *Y học TP Hồ Chí Minh*. 17(1), tr. 328-334.
4. Hồ Thị Phương Lan (2019), Tình trạng dinh dưỡng và đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại bệnh viện trung ương Huế, *Tạp chí Dinh dưỡng và thực phẩm* 15 (3).
 5. Nguyễn Thị Thanh Nhân (2016), Khảo sát tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư tại khoa ung bướu bệnh viện Nhân dân 115, *Hội nghị khoa học kỹ thuật chuyên đề Dinh dưỡng và phục hồi chức năng*, Bệnh viện nhân dân 115.
 6. Dương Thị Phương (2016), Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội, *Tạp chí nghiên cứu y học* 106 (1) 2017, tr 163-169.
 7. Lưu Ngân Tâm (2014), Sách dịch *Những vấn đề cơ bản trong dinh dưỡng lâm sàng*, Nhà xuất bản y học, tr 13-20.
 8. Nguyễn Hà Thanh Uyên (2017), Tỷ lệ suy dinh dưỡng trước mổ bệnh nhân ung thư đại trực tràng và các yếu tố liên quan tại bệnh viện Bình Dân thành phố Hồ Chí Minh năm 2017, *Hội nghị khoa học kỹ thuật lần thứ 35*, Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh.
 9. Charles Mueller et al (2011), "Nutrition Screening, Assessment, and Intervention in Adults. A.S.P.E.N Clinical Guidelines", *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*.
 10. Gonzalez-Madrono.A at al Ignacio de Ulibarri. J (2005), "CONUT: A tool for Controlling Nutritional Status. First validation in a hospital population", *Nutricion Hospitalaria*. 20(1), pg. 38-45.
 11. Masood Halder và Sanobar Q. Haider (1984), "Assessment of Protein-Calorie Malnutrition", *CLIN. CHEM*. 30(8), pg. 1286-1299.

(Ngày nhận bài: 06/8/2021- Ngày duyệt đăng: 01/9/2021)
