

NGUY CƠ DINH DƯỠNG THEO THANG ĐIỂM NRS2002 CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC - CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN ĐA KHOA VÙNG TÂY NGUYÊN NĂM 2023 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Nguyễn Thị Pháp¹, Nguyễn Anh Khoa², Nguyễn Phan Văn Anh¹

Ngày nhận bài: 17/11/2023; Ngày phản biện thông qua: 25/12/2023; Ngày duyệt đăng: 01/04/2024

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dinh dưỡng là một phần quan trọng của phòng bệnh và điều trị bệnh, đặc biệt trên người bệnh tại các khoa Hồi sức tích cực (ICU: Intensive Care Unit) nơi mà tình trạng bệnh lý hầu hết đều ở mức độ nặng hoặc nguy kịch với nhiều diễn biến phức tạp. Dinh dưỡng không chỉ nhằm nuôi bệnh nhân mà còn có vai trò điều trị giúp cho bệnh nhân mau chóng hồi phục, giảm biến chứng và tình trạng tử vong (Luu Ngân Tâm, 2019). Mục tiêu: Xác định tỷ lệ nguy cơ dinh dưỡng theo thang điểm NRS2002 và mô tả một số yếu tố liên quan. Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được thực hiện trên 192 bệnh nhân được điều trị tại khoa Hồi sức tích cực - Chống độc, Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên từ tháng 1 đến tháng 6 năm 2023. Số liệu được thu thập qua tra cứu hồ sơ bệnh án kết hợp đo các chỉ số nhân trắc và phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân hoặc và người nhà bệnh nhân. Thang điểm NRS (Nutritional Risk Screen) là công cụ chính được dùng trong nghiên cứu để đánh giá nguy cơ dinh dưỡng. Kết quả: 43,75% bệnh nhân có nguy cơ và 4,17% bệnh nhân nguy cơ cao dinh dưỡng. Giới tính, tuổi, tình trạng thở máy và tổng số bệnh lý đồng mắc ≥ 3 là những yếu tố có liên quan đến nguy cơ dinh dưỡng của bệnh nhân. Kết luận: Nguy cơ dinh dưỡng theo điểm NRS tại khoa Hồi sức tích cực - Chống độc tại bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên vẫn còn cao, vì vậy cần chú ý sàng lọc, đánh giá tình trạng dinh dưỡng sớm và can thiệp dinh dưỡng phù hợp, kịp thời cho người bệnh.

Từ khoá: Nguy cơ dinh dưỡng, NRS, Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên.

1. MỞ ĐẦU

Dinh dưỡng là một phần quan trọng của phòng bệnh và điều trị bệnh, đặc biệt trên người bệnh tại các khoa Hồi sức tích cực (ICU: Intensive Care Unit) nơi mà tình trạng bệnh lý hầu hết đều ở mức độ nặng hoặc nguy kịch với nhiều diễn biến phức tạp. Dinh dưỡng không chỉ nhằm nuôi bệnh nhân mà còn có vai trò điều trị giúp cho bệnh nhân mau chóng hồi phục, giảm biến chứng và tình trạng tử vong (Luu Ngân Tâm, 2019).

Trên thế giới nhiều nghiên cứu đã chứng minh suy dinh dưỡng rất phổ biến trong ICU (Powers và Samaan, 2014). Đặc biệt ở người bệnh cao tuổi, tỷ lệ có nguy cơ suy dinh dưỡng lên tới 71,24% (Kang và c.s., 2018). Suy dinh dưỡng là yếu tố liên quan độc lập với kéo dài thời gian nằm viện, hiệu quả điều trị người bệnh. Các vấn đề về nuôi dưỡng tối ưu người bệnh nằm tại khoa ICU liên tục được đặt ra đối với các nhà lâm sàng. Một nghiên cứu thuần tập về tình trạng suy dinh dưỡng của Allard J.P và cộng sự cho thấy rằng chỉ có 7% người bệnh nhập viện được hỗ trợ dinh dưỡng trong tuần đầu nhập viện (Johane P. Allard và c.s., 2015).

Tại Việt Nam, theo một số nghiên cứu trong nước cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng ở các bệnh nhân ICU là rất cao (40-60%) (Luu Ngân Tâm,

2019; Ngô Quốc Huy, 2012). Một nghiên cứu gần đây tại Khoa ICU của Bệnh viện đa khoa Nông Nghiệp thì tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ dinh dưỡng thậm chí còn cao tới 90,3% (Phạm Thị Diệp, 2021).

Tại Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên, theo hiểu biết của chúng tôi thì hiện tại chưa có đề tài nào nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng bệnh nhân tại Khoa Hồi sức tích cực - Chống độc. Nhằm cung cấp những số liệu khoa học cũng như mong muốn góp phần cải thiện tình trạng dinh dưỡng, nâng cao hiệu quả điều trị cho người bệnh và bổ sung thông tin khoa học phục vụ cho việc giảng dạy. Vì những lý do trên, chúng tôi đã tiến hành thực hiện đề tài “Tình trạng dinh dưỡng người bệnh và một số yếu tố liên quan tại khoa Hồi sức tích cực - Chống độc bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên” với hai mục tiêu: 1) Xác định tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng người bệnh điều trị tại khoa Hồi sức tích cực - Chống độc Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2023. 2) Mô tả một số yếu tố liên quan đến nguy cơ suy dinh dưỡng của người bệnh điều trị tại khoa Hồi sức tích cực - Chống độc Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên năm 2023.

2. NỘI DUNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Nội dung nghiên cứu

¹Khoa Y Dược, Trường Đại học Tây Nguyên;

²Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên;

Tác giả liên hệ: Nguyễn Phan Văn Anh; ĐT: 0333226555; Email: npvanh@ttn.edu.vn.

Nghiên cứu tình trạng dinh dưỡng và xác định nguy cơ dinh dưỡng của người bệnh điều trị tại khoa Hồi sức tích cực - Chống độc, Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên với các nội dung như sau:

- Mô tả các chỉ số nhân trắc đánh giá tổng quan tình trạng dinh dưỡng: cân nặng, chiều cao, chiều dài xương cẳng chân, chu vi vòng cánh tay. Dựa trên các chỉ số này tính được BMI.

- Mô tả một số chỉ số sinh hoá liên quan đến tình trạng dinh dưỡng: Hemoglobin, albumin, hồng cầu, số lượng tế bào lympho.

- Xác định tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng theo bộ công cụ NRS.

Nghiên cứu một số yếu tố liên quan đến nguy cơ dinh dưỡng của người bệnh điều trị tại khoa Hồi sức tích cực - Chống độc, Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên với các nội dung sau:

- Mối liên quan giữa nguy cơ dinh dưỡng người bệnh với một số yếu tố nhân khẩu học như: giới tính, tuổi, dân tộc, nơi ở.

- Mối liên quan giữa nguy cơ dinh dưỡng với một số đặc điểm bệnh lý: Bệnh chính là nguyên nhân nhập viện lần này, tổng số bệnh nền, tình trạng thở máy.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh điều trị tại khoa Hồi sức tích cực - Chống độc bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên.

- Tiêu chuẩn chọn: Người bệnh từ 18 tuổi trở lên, mới nhập khoa Hồi sức tích cực - Chống độc bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên trong vòng 24 giờ.

- Tiêu chuẩn loại: Phụ nữ có thai, người bệnh có cột chi, gù vẹo cột sống, đang bó bột hoặc người bệnh từ chối tham gia nghiên cứu.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

- Địa điểm và thời gian nghiên cứu: Khoa hồi sức tích cực - Chống độc Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây nguyên; Thời gian thu thập số liệu từ tháng 1-6/2023

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

$$n = Z^2 \frac{p(1-p)}{(1-\frac{\alpha}{2})^2 e^2}$$

Trong đó:

- n: Cỡ mẫu nghiên cứu. Với độ tin cậy 95%, ta có $Z(1 - \alpha / 2) = 1,96$

- e: Sai số cho phép, chọn $e = 0,05$

- p: 0,87 (Tỷ lệ nguy cơ suy dinh dưỡng trên người bệnh tại khoa ICU theo công cụ NRS, trong

nghiên cứu của Qiao Sun và các cộng sự tại Bệnh viện trực thuộc Thanh Đảo, Trung Quốc năm 2020)

Thay vào công thức tính được $n = 174$ người bệnh. Để dự phòng cho những trường hợp mất mẫu hoặc không đủ thông tin trong bảng thu thập số liệu, chúng tôi tăng cỡ mẫu lên 10%, nên cỡ mẫu thực tế đã lấy là : 192.

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu liên tiếp cho tới khi đủ cỡ mẫu.

- Phương pháp thu thập số liệu: Phòng vấn trực tiếp người bệnh hoặc/và người nhà để lấy các thông tin hành chính, tình trạng sụt cân trong vòng 3 tháng gần đây và tình trạng giảm khả năng ăn uống trong vòng 1 tuần trước khi nhập viện; đo chỉ số nhân trắc (chiều cao, cân nặng, chu vi vòng cánh tay) và tra cứu hồ sơ bệnh án để ghi chép các kết quả cận lâm sàng phục vụ cho nghiên cứu. Sau đó tiến hành đánh giá nguy cơ dinh dưỡng theo thang điểm NRS. Tổng điểm của NRS là từ 0 đến 7, dưới 3 điểm là không có nguy cơ dinh dưỡng, lớn hơn hoặc bằng 3 thì người bệnh có nguy cơ về dinh dưỡng, lớn hơn hoặc bằng 5 người bệnh có nguy cơ cao về dinh dưỡng.

- Xử lý và phân tích số liệu: Nhập liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Phân tích số liệu bằng phần mềm Stata 14.0.

3. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Kết quả nghiên cứu

3.1.1. Một số đặc điểm của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Bảng 1. Đặc điểm chung của ĐTNC (n=192)

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Giới	Nam	115	59,0
	Nữ	77	41,0
Nơi ở	Thành thị	66	34,4
	Nông thôn	126	65,6
Dân tộc	Kinh	150	78,1
	Khác	42	21,9
Tuổi	18 – 49 tuổi	64	32,9
	≥ 50 tuổi	128	67,1

Nghiên cứu này được tiến hành trên 192 người bệnh điều trị tại khoa Hồi sức tích cực - Chống độc, Bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỷ lệ nam là 59% cao hơn nữ (41%). Người dân tộc Kinh chiếm đa số với 78,1%, còn lại là người dân tộc thiểu số. Người bệnh là người nông thôn chiếm tỷ lệ gần gấp đôi người thành thị, tỷ lệ này cũng tương tự tỷ lệ bệnh

nhân ≥ 50 tuổi so với nhóm tuổi 18-49 tuổi.

nghiên cứu

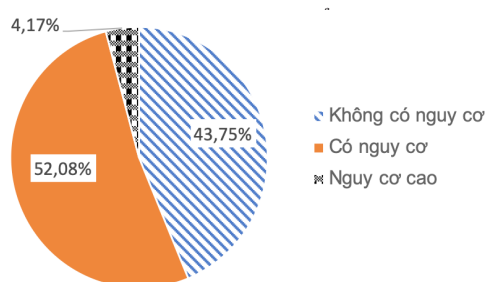
3.1.2. Một số đặc điểm bệnh lý của đối tượng

Bảng 2. Đặc điểm bệnh lý của ĐTNC (n=192)

Đặc điểm	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)	
Số bệnh đồng mắc	≤ 2	124	64,6
	≥ 3	68	35,5
Tình trạng thở máy	Có	94	48,9
	Không	98	51,1

Nghiên cứu cho thấy có 64,6% người bệnh có số bệnh hiện mắc ≤ 2 , còn lại là những người bệnh có nhiều hơn hoặc bằng 3 số bệnh đồng mắc. Tỷ lệ người bệnh có thở máy và không thở máy gần tương đương nhau.

3.1.3. Nguy cơ dinh dưỡng theo điểm NRS2020



Biểu đồ 1. Nguy cơ dinh dưỡng theo điểm NRS2020

Biểu đồ 1 cho thấy trong nghiên cứu này có 47,92% người bệnh có nguy cơ về dinh dưỡng trong đó 43,75% có nguy cơ và 4,17% nguy cơ cao theo thang điểm NRS2020. Tỷ lệ này khá tương đồng với nghiên cứu của Ahmadi 57%

(Ahmadi và c.s., 2022) và Javid Mishamandani 41% (Javid Mishamandani và c.s., 2019) Dương Vương Trung 54,3% (Dương Vương Trung, 2021) nhưng lại thấp hơn nhiều so với các nghiên cứu khác như nghiên cứu của Qiao Sun 87,62% (Qiao Sun và c.s., 2020), Phạm Thị Diệp 90,3% (Phạm Thị Diệp, 2021). Sự khác biệt này có thể giải thích bởi đặc thù của khoa Hồi sức tích cực - Chống độc của bệnh viện Đa khoa Vùng Tây Nguyên không chỉ là Khoa ICU đơn thuần mà bao gồm cả tiếp nhận điều trị các ca ngộ độc, nhóm người bệnh vào khoa với chẩn đoán ngộ độc thường là người trẻ và ít nguy cơ mắc bệnh mãn tính kèm theo cũng như ít tình trạng mất khối nạc hơn so với nhóm bệnh nhân lớn tuổi. Do đó, nguy cơ dinh dưỡng theo điểm NRS2020 – là công cụ được đánh giá dựa vào chỉ số khối cơ thể và tình trạng ăn uống kém kéo dài trước khi nhập viện thì có ở nhóm người bệnh bị ngộ độc cấp tính này cũng sẽ ít nguy cơ hơn.

3.1.4. Đặc điểm cận lâm sàng liên quan đến dinh dưỡng của người bệnh

Bảng 3. Đặc điểm cận lâm sàng liên quan đến dinh dưỡng (n=192)

Chỉ số	Đơn vị	X \pm SD	Dưới ngưỡng (n, %)
Albumin	g/l	33,1 \pm 6,6	96 (50,00)
Hồng cầu	10 ⁶ / μ l	4,3 \pm 0,89	81 (42,19)
Hemoglobin	g/l	12,2 \pm 2,46	96 (50,00)
TLC	10 ³ / μ l	1,25 \pm 1,15	147 (76,56)

Về đặc điểm cận lâm sàng liên quan đến tình trạng dinh dưỡng, bảng 3 cho thấy:

Nồng độ Albumin trung bình là 33,1 \pm 6,6g/l cao hơn so với kết quả nghiên cứu của Dương Vương Trung 28 \pm 4,9g/l; trong đó có 50% người bệnh có nồng độ Albumin thấp dưới ngưỡng, tỷ lệ cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Diệp 15,6% (Phạm Thị Diệp, 2021).

Nồng độ Hemoglobin trung bình là 12,2 \pm 2,46g/l, trong đó có 50% người bệnh nhập khoa ICU trong tình trạng thiếu máu. Tỷ lệ này là khá cao và tương đồng với các nghiên cứu của Phạm Thị Diệp.

Tổng số lượng tế bào lympho (Total Lymphocyte Count – TLC) là một test lâm sàng đánh giá chức năng miễn dịch. Và suy giảm miễn dịch chính là một phần hậu quả của suy dinh dưỡng. Trong nghiên cứu này, nồng độ TLC trung bình là 1,25 \pm 1,1510⁹/l, tỷ lệ người bệnh có nồng độ TLC dưới ngưỡng là 76,57% cao hơn so với nghiên cứu của Phạm Thị Diệp 61,7% (Phạm Thị Diệp, 2021). Cần lưu ý thêm, TLC bị ảnh hưởng bởi sự thiếu hụt protein nội mô nhưng ngoài ra còn bị ảnh hưởng bởi các bệnh lý khác. Mặc dù có tiềm năng là chỉ số đánh giá tình trạng dinh dưỡng nhưng chúng ta không thể tách biệt được ảnh hưởng của suy dinh dưỡng và các bệnh lý, các loại thuốc điều trị khác.

Vì vậy, chỉ dùng chỉ số TLC chưa phản ánh đầy đủ tình trạng dinh dưỡng của người bệnh (Lubos Sobotka, 2014).

3.1.5. Nguy cơ dinh dưỡng theo NRS2002 và một số yếu tố liên quan

Bảng 4. Nguy cơ dinh dưỡng theo NRS2002 và một số yếu tố liên quan (n=192)

Yếu tố liên quan	Có nguy cơ/ nguy cơ cao	Không nguy cơ	OR (95% CI)	P χ^2 - test	
Tuổi	18-49	17	47	1	< 0,001
	≥ 50	91	37	6,79 (3,22 - 14,32)	
Giới	Nam	56	59	1	0,01
	Nữ	52	25	2,19 (1,18 - 4,04)	
Dân tộc	Thiểu số	83	67	1	0,62
	Kinh	25	17	1,18(0,59 - 2,28)	
Thở máy	Không	42	55	1	< 0,001
	Có	66	28	3,14 (1,68 - 5,58)	
Số bệnh hiện mắc	≤2	54	70	1	< 0,001
	≥3	54	14	5 (2,40 - 10,41)	

Nghiên cứu cho thấy người bệnh trong nhóm tuổi ≥ 50 có nguy cơ dinh dưỡng cao gấp 6,79 lần người bệnh ở nhóm tuổi 18-49 tuổi, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Giới tính cũng là một yếu tố có liên quan đến nguy cơ dinh dưỡng theo công cụ NRS2002, với nguy cơ dinh dưỡng ở người bệnh là nữ cao hơn nam 2,19 lần, sự khác biệt này cũng có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$. Tổng số bệnh đồng mắc ≥3 cũng là yếu tố làm cho người bệnh có nguy cơ dinh dưỡng cao hơn nhóm người bệnh có tổng số bệnh đồng mắc ≤2 là 5 lần với $p < 0,001$. Những kết quả này khá tương đồng với các nghiên cứu của Dương Vương Trung và Phạm Thị Diệp. Có thể lý giải cho những kết quả trên như sau: Ở những người lớn tuổi theo diễn biến sinh lý tự nhiên sẽ có hiện tượng suy giảm khối nạc, sự thay đổi về tỷ lệ khối nạc khối mỡ trong cơ thể, do đó chỉ số khối cơ thể sẽ có xu hướng giảm dần theo tuổi, bên cạnh đó có thể là tình trạng mất răng ở người già làm cho người bệnh ăn uống kém, các bệnh lý đường tiêu hoá làm giảm khả năng hấp thu hoặc tình trạng mắc các bệnh lý chuyển hoá làm cho bệnh nhân ăn kiêng một cách thái quá cũng có thể là nguyên nhân dẫn tới nguy cơ suy dinh dưỡng ở nhóm người bệnh lớn tuổi. Nữ giới vẫn luôn được xem là “phái yếu” trong đó bao gồm cả khả năng chống chịu với bệnh tật, do đó khi đứng trước một tác nhân gây bệnh hoặc một tình trạng bệnh lý nặng tương đương nhau, nếu có sự tương đồng về mức độ giáng hoá các chất dinh dưỡng do tình trạng bệnh lý. Việc nữ giới đáp ứng khẩu phần khuyến nghị kém hơn nam giới cũng đồng nghĩa với việc họ sẽ suy giảm trọng lượng cơ thể nhiều hơn; tổng số bệnh đồng mắc nhiều hay ít cũng

có thể làm cho người bệnh bị ảnh hưởng tới tâm lý với các mức độ nặng hay nhẹ khác nhau, và thông thường bệnh càng nhiều thì tâm lý càng ảnh hưởng nặng nề, sau đó tâm lý thì sẽ tác động tới khả năng tiêu thụ và hấp thu các chất dinh dưỡng. Thêm vào đó, khi cùng mắc nhiều bệnh lý, đặc biệt là các bệnh như ung thư hay nhiễm trùng thì chuyển hoá cơ bản sẽ tăng cao, cơ thể sẽ tiêu tốn nhiều năng lượng hơn, nếu khẩu phần không đáp ứng không đủ thì bắt buộc cơ thể phải tăng giáng hoá các chất đạm và chất béo dự trữ và làm cho người bệnh sụt cân nhanh.

Bên cạnh đó tình trạng thở máy cũng là yếu tố làm tăng nguy cơ dinh dưỡng cao hơn nhóm người bệnh không phải thở máy 3,14 lần với $p < 0,001$. Đặc điểm này cũng được tìm thấy trong nghiên cứu của Javid Mishamandani (Javid Mishamandani và c.s., 2019). Người bệnh được điều trị khoa khác trong bệnh viện một thời gian sau đó bệnh chuyển nặng sẽ nhập ICU có tỷ lệ phải thở máy cao hơn nhóm bệnh nhân vào trực tiếp, vì trong nhóm người bệnh vào trực tiếp khoa ICU bệnh viện Đa Khoa vùng Tây Nguyên có tỷ lệ khá cao là các bệnh nhân bị ngộ độc ở mức độ nhẹ và vừa và nhóm này thường không có chỉ định phải thở máy. Do đó, người bệnh có chỉ định thở máy khả năng cao là những người bệnh đã nằm viện nhiều ngày và tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân đã diễn ra trước khi bệnh nhân được đưa vào ICU. Đây có thể là lời giải thích cho việc nguy cơ dinh dưỡng ở nhóm người bệnh thở máy cao hơn nhóm không có thở máy.

4. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 192 người bệnh tại khoa Hồi sức tích cực - Chống độc Bệnh viện Đa khoa

vùng Tây Nguyên, chúng tôi rút ra những kết luận sau: Nguy cơ dinh dưỡng theo thang điểm NRS2002 là 47,92%, trong đó 43,75% là có nguy cơ và 4,17% là nguy cơ cao. Các yếu tố liên quan đến nguy cơ dinh dưỡng theo thang điểm NRS2002 bao gồm tuổi, giới tính, tổng số bệnh đồng mắc và tình trạng thở máy.

Tình trạng suy dinh dưỡng và nguy cơ dinh dưỡng cao ở người bệnh nhập khoa ICU vì vậy cần chú ý đánh giá, sàng lọc dinh dưỡng sớm và can thiệp dinh dưỡng phù hợp, kịp thời cho người bệnh. Bên cạnh đó cần những nghiên cứu sâu hơn nữa về các yếu tố nguy cơ dẫn tới nguy cơ suy dinh dưỡng cũng như tình trạng suy dinh dưỡng của người bệnh.

NUTRITIONAL RISK ACCORDING TO THE NRS2002 SCORE OF PATIENTS IN THE DEPARTMENT OF INTENSIVE CARE AND POISONING CONTROL, TAY NGUYEN GENERAL HOSPITAL, AND SOME RELATED FACTORS

Nguyen Thi Phap¹, Nguyen Anh Khoa², Nguyen Phan Van Anh¹

Received Date: 17/11/2023; Revised Date: 25/12/2023; Accepted for Publication: 01/04/2024

ABSTRACT

Background: Nutrition is a crucial aspect of disease prevention and treatment, particularly in patients in Intensive Care Units (ICU), where the medical conditions are predominantly severe or critical with numerous complex variables. Nutrition serves not only to nourish the patient but also plays a therapeutic role in facilitating rapid recovery, reducing complications, and mortality rates (Luu Ngan Tam, 2019). **Objective:** Determine the risk of malnutrition using the NRS2002 scoring system and describe some associated factors. **Objects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 192 patients treated in the Department Of Intensive Care And Poisoning Control, Tay Nguyen General Hospital, from January to June 2023. Data were collected through the examination of medical records, combined with anthropometric measurements and direct interviews with patients or their relatives. The Nutritional Risk Screen (NRS) was the primary tool used in the study to assess nutritional risk. The research results revealed that 43.75% of patients were at nutritional risk, with 4.17% classified as high nutritional risk. Gender, age, mechanical ventilation status, and the presence of three or more comorbidities were factors associated with patients' nutritional risk. **Conclusion:** Nutritional risk according to the NRS score in the Department Of Intensive Care And Poisoning Control at Tay Nguyen general hospital remains high. Therefore, attention should be given to early nutritional screening, assessment of nutritional status, and timely nutritional interventions for patients.

Keywords: *Nutritional risks, NRS, Tay Nguyen general hospital.*

TÀI LIỆU THAM KHẢO

Phạm Thị Diệp. (2021). Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng người bệnh tại khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Đa khoa Nông Nghiệp năm 2020 [Luận văn thạc sĩ]. Đại học Y Hà Nội.

¹Faculty of Medicine and Pharmacy, Tay Nguyen University;

²The Central Highlands General Hospital;

Corresponding author: Nguyen Phan Van Anh; Tel: 0333226555; Email: npvanh@ttn.edu.vn.

- Lubos Sobotka. (2014). Những vấn đề cơ bản trong dinh dưỡng lâm sàng. Nhà xuất bản Y học.
- Luu Ngân Tâm. (2019). Hướng dẫn dinh dưỡng trong điều trị bệnh nhân nặng. Nhà xuất bản Y học.
- Dương Vương Trung. (2021) Đánh giá hiệu quả bước đầu can thiệp dinh dưỡng cho các bệnh nhân điều trị tại khoa hồi sức tích cực, Bệnh viện Bru Điện. Đề tài cơ sở Bệnh viện Bru Điện 2021.
- Ahmadi, S., Firoozi, D., Dehghani, M., Zare, M., Mehrabi, Z., Ghaseminasab-Parizi, M., & Masoumi, S. J. (2022). Evaluation of Nutritional Status of Intensive Care Unit COVID-19 Patients Based on the Nutritional Risk Screening 2002 Score. *International Journal of Clinical Practice*, 2022, 2448161. <https://doi.org/10.1155/2022/2448161>
- Javid Mishamandani, Z., Norouzy, A., Hashemian, S. M., Khoundabi, B., Rezaeisadrabadi, M., Safarian, M., Nematy, M., Pournik, O., Jamialahmadi, T., Shadnoush, M., Moghaddam, O. M., Zand, F., Beigmohammadi, M. T., Khoshfetrat, M., Shafiei, E., & Sedaghat, A. (2019). Nutritional status of patients hospitalized in the intensive care unit: A comprehensive report from Iranian hospitals, 2018. *Journal of Critical Care*, 54, 151–158. <https://doi.org/10.1016/j.jcrc.2019.08.001>
- Johane P. Allard, Heather Keller, & Khursheed N. Jeejeebhoy. (2015). Malnutrition at Hospital Admission—Contributors and Effect on Length of Stay: A Prospective Cohort Study From the Canadian Malnutrition Task Force. *Journal of Parenteral and Enteral Nutrition*, 20(10). <https://doi.org/10.1177/0148607114567902>
- Kang, M. C., Kim, J. H., Ryu, S.-W., Moon, J. Y., Park, J. H., Park, J. K., Park, J. H., Baik, H.-W., Seo, J.-M., Son, M.-W., Song, G. A., Shin, D. W., Shin, Y. M., Ahn, H., Yang, H.-K., Yu, H. C., Yun, I. J., Lee, J. G., Lee, J. M., ... the Korean Society for Parenteral and Enteral Nutrition (KSPEN) Clinical Research Groups. (2018). Prevalence of Malnutrition in Hospitalized Patients: A Multicenter Cross-sectional Study. *Journal of Korean Medical Science*, 33(2), e10. <https://doi.org/10.3346/jkms.2018.33.e10>
- Powers, J., & Samaan, K. (2014). Malnutrition in the ICU Patient Population. *Critical Care Nursing Clinics of North America*, 26(2), 227–242. <https://doi.org/10.1016/j.ccell.2014.01.003>
- Qiao Sun, Tengsong Zhang, & Chun Guan. (2020). Comparative study on nutritional status of patients in intensive care unit with different assessment tools. *Chinese Critical Care Medicine*, 32(01), 72–77. <https://doi.org/10.3760/cma.j.cn121430-20190923-00013>