



SỞ Y TẾ TP.HCM
BỆNH VIỆN QUẬN TÂN PHÚ

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ KHẨU PHẦN CỦA BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CÓ TỔN THƯƠNG THẬN TẠI KHOA NỘI NHIỆM BỆNH VIỆN QUẬN TÂN PHÚ

Thực hiện đề tài:

1. Nguyễn Trúc Phương
2. Huỳnh Thanh Tùng
3. Võ Tấn Kiệt
4. Lê Thị Thơm
5. Hoàng Thị Minh Thùy

ĐẶT VẤN ĐỀ



TỔNG QUAN Y VĂN

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

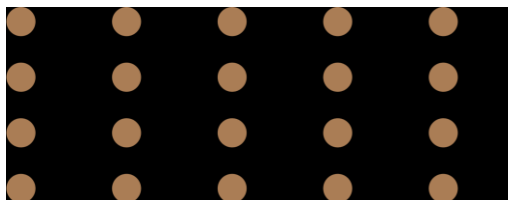
KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

Đái tháo đường (ĐTĐ) là căn bệnh được các chuyên gia xem như “Đại dịch toàn cầu thế kỷ XXI” [1]. Năm 2021, ước tính có 10% người trưởng thành trên toàn thế giới (537 triệu người) đang mắc bệnh và dự đoán đạt 783 triệu vào năm 2045 [2].

Bệnh thận ĐTĐ tiến triển ở khoảng 40% bệnh nhân mắc bệnh ĐTĐ [3], sau 10 năm được chẩn đoán mắc bệnh ĐTĐ type 2 [4]. Từ đó làm tăng nguy cơ tim mạch, tử vong ở bệnh nhân ĐTĐ [5].

Hiện nay, chưa có số liệu thống kê chung về tỷ lệ mắc bệnh thận ĐTĐ trên phạm vi toàn quốc mà chỉ là những quan sát đơn lẻ tại một số địa phương hoặc bệnh viện với tỷ lệ khá cao như là Lê Đình Tuân, Nguyễn Thị Hồ Lan (2017) là 33,1%, Trịnh Quốc Khởi và cộng sự tại Bệnh viện đa khoa Cái Nước (2022) là 28,57%.

- 
- 
1. Waqas Sami, Tahir Ansari, Nadeem Shafique Butt, Mohd Rashid Ab Hamid. Effect of diet on type 2 diabetes mellitus: A review. International journal of health sciences. 2017;11(2):65.
 2. IDF Diabetes Atlas, 10th edition 2021
 3. Radica Z Alicic, Michele T Rooney, Katherine R Tuttle. Diabetic kidney disease: challenges, progress, and possibilities. Clinical journal of the American Society of Nephrology: CJASN. 2017;12(12):2032.
 4. Joshua A Beckman, Mark A Creager. Vascular complications of diabetes. Circulation research. 2016;118(11):1771-1785.
 5. Hoàng Trung Vinh Nguyễn Thị Thanh Nga, Nguyễn Thị Bích Đào (2014). Đặc điểm tổn thương thận ở bệnh nhân ĐTĐ Tuyp II.

ĐẶT VẤN ĐỀ



TỔNG QUAN Y VĂN

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

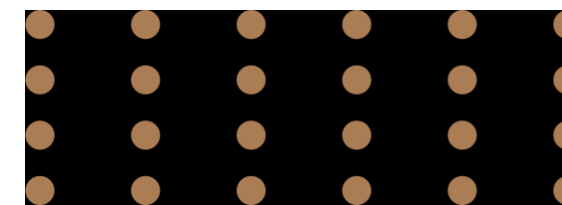
KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

Dinh dưỡng là phương pháp điều trị cơ bản, quan trọng và cần thiết cho người bệnh ĐTĐ type 2 ở bất kì giai đoạn nào của bệnh.

Theo kết quả thực hiện Chương trình dinh dưỡng lâm sàng giúp nâng cao chất lượng điều trị (QIP) 6 tháng đầu năm 2017 tại 44 bệnh viện thì tỷ lệ bệnh nhân SDD và có nguy cơ SDD tại các Khoa Thận tiết niệu là 44% [1].



1. Lưu Ngân Tâm (2017). Lợi ích của can thiệp ONS sớm cho BN nhập viện và QIP tại Việt Nam.

ĐẶT VẤN ĐỀ



TỔNG QUAN Y VĂN

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

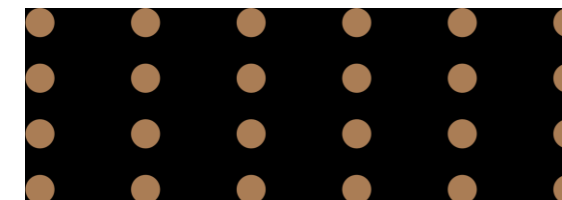
KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

Theo nghiên cứu năm 2023 của Khoa DD-TC thực hiện tại Khoa Nội nhiễm tỷ lệ bệnh nhân ĐTĐ type 2 SDD theo BMI là 5.8%. Tuy nhiên, việc sử dụng BMI chưa thực sự đánh giá được TTDD ở bệnh nhân ĐTĐ type 2 mà cụ thể là bệnh nhân ĐTĐ type 2 có tổn thương thận.

Chính vì các lý do trên, chúng tôi tiếp tục tiến hành nghiên cứu: **“Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần của bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tổn thương thận tại Khoa Nội nhiễm Bệnh viện quận Tân Phú”**





MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU



1

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tổn thương thận tại Khoa Nội nhiêm Bệnh viện quận Tân Phú.



2

Mô tả khẩu phần thực tế của bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tổn thương thận tại Khoa Nội nhiêm Bệnh viện quận Tân Phú.

ĐẶT VẤN ĐỀ

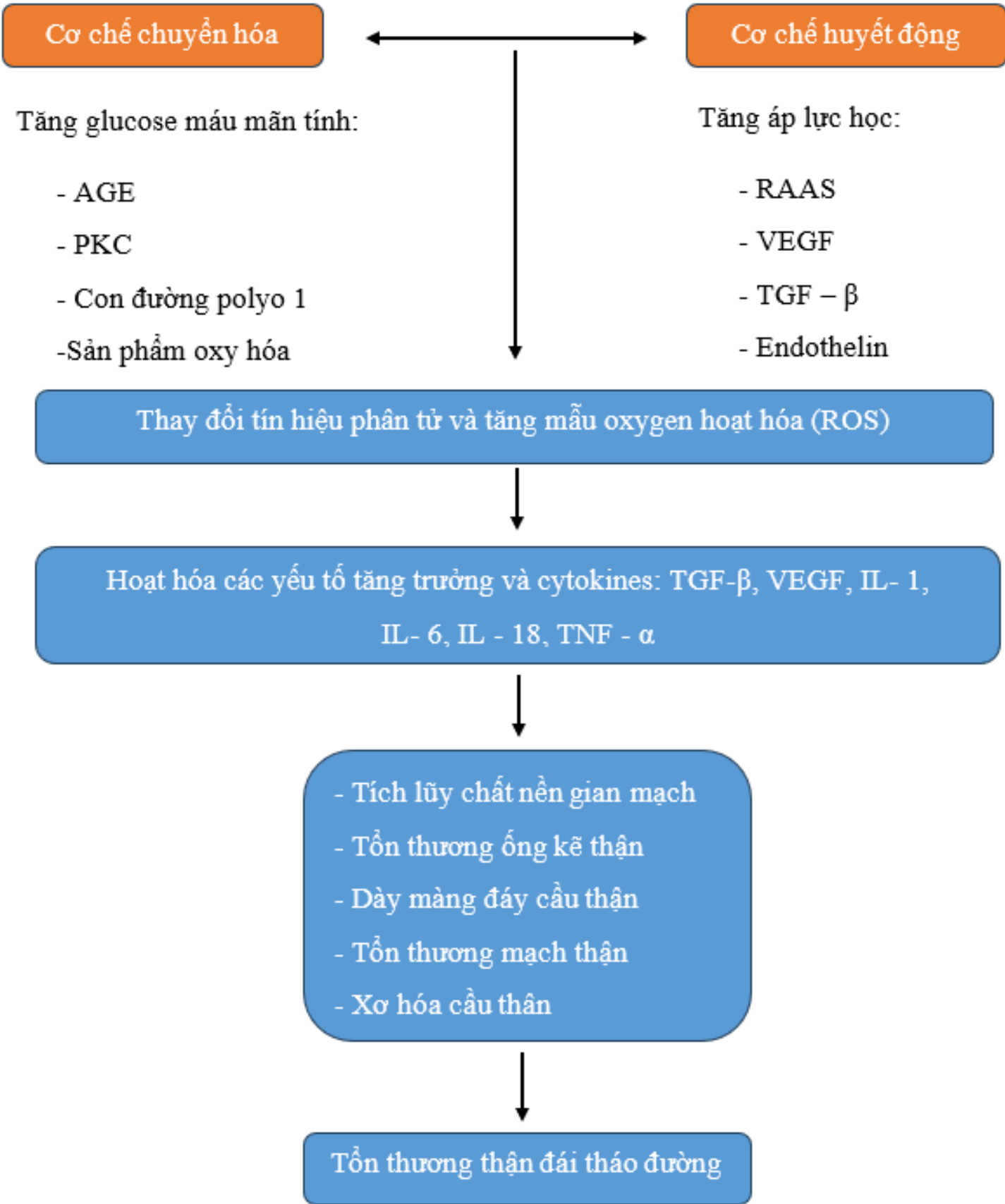
TỔNG QUAN TÀI LIỆU

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ



Sơ đồ 1. 1: Cơ chế sinh lý bệnh tổn thương thận đái tháo đường

TỔN THƯƠNG THẬN TRÊN BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

- AGE (Advanced Glycation End products): Sản phẩm cuối của quá trình glycat hóa muộn không đảo ngược
- PKC (Protein kinase C): Protein truyền tín hiệu nội bào cho các cytokine và hormone
 - IL: Interleukin: IL-1, IL-6, IL-18
- RAAS: Hệ thống renin – angiotensin – aldosterone
- ROS (Reactive Oxygen Species): Mẫu phân tử oxy phản ứng
- TNF-α (Tumor Necrotic Factor-α): Yếu tố hoại tử u
- TGF-β (Transforming Growth Factor-β): Yếu tố tăng trưởng chuyển dạng
- VEGF (Vascular Endothelial Growth Factor): Yếu tố tăng trưởng nội mạc mạch

1. Bancha Satirapoj. Review on pathophysiology and treatment of diabetic kidney disease. Med Assoc Thai. 2010;93(Suppl 6):S228-S241

ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

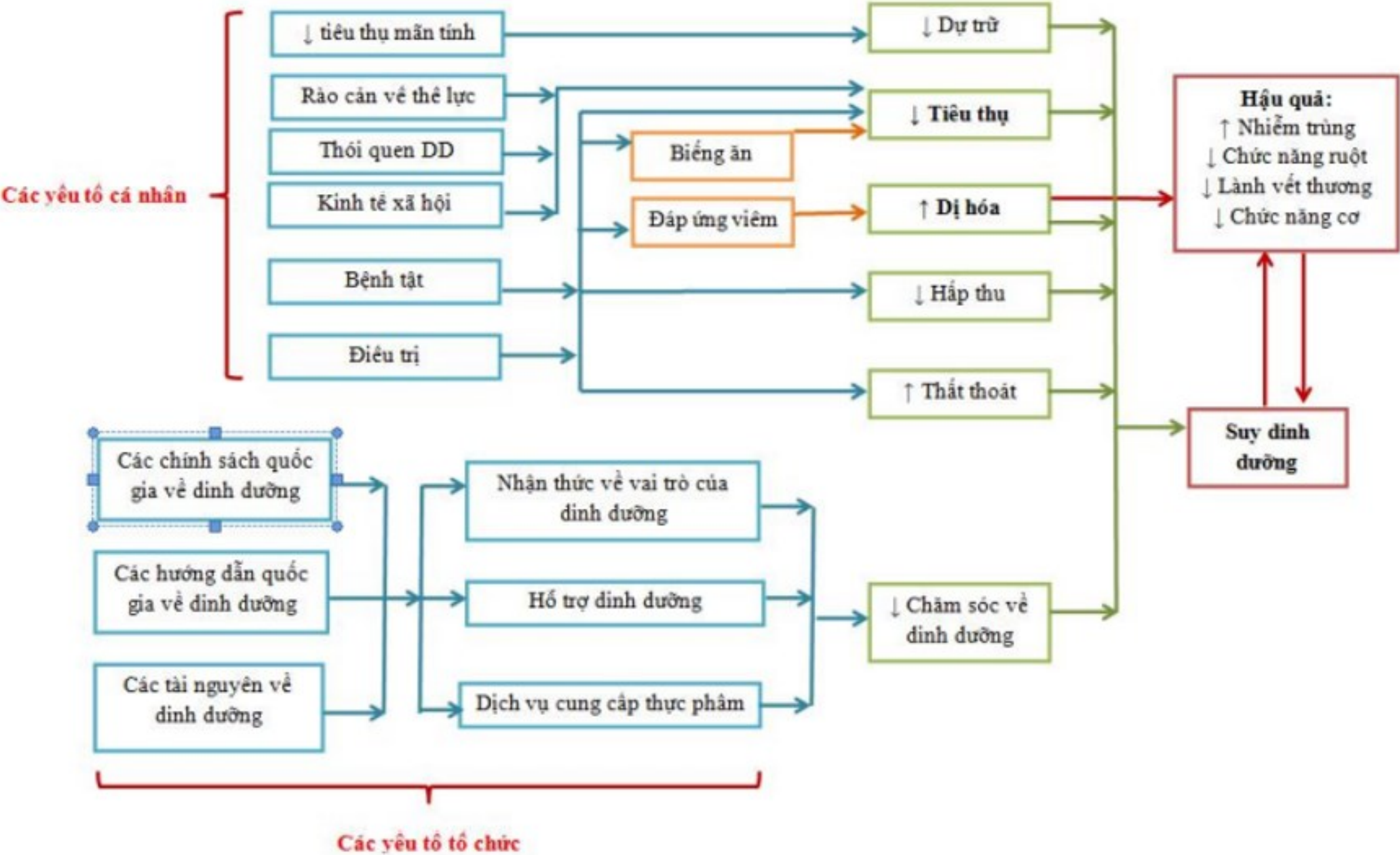
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

SDD Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CÓ TỔN THƯƠNG THẬN



Hình 1. 1: Nguyên nhân suy dinh dưỡng trên lâm sàng

ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN TÀI LIỆU



**ĐỐI TƯỢNG VÀ
PHƯƠNG PHÁP**

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

SDD Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CÓ TỔN THƯƠNG THẬN

Bệnh nhân đái tháo đường type 2 có tổn thương thận dễ bị suy dinh dưỡng hơn và tỷ lệ suy dinh dưỡng nặng cao hơn đáng kể so với nhóm không kết hợp cả 2 bệnh [1]. Với sự tiến triển của bệnh, tỷ lệ suy dinh dưỡng ở nhóm tổn thương thận giai đoạn 3 tăng theo cấp số nhân.

1. Li-Li Dai, Wei-Li Li, Ding-Feng Zheng, Wei-Hong Wang, Hao-Fen Xie, Jian-Wei Ma. Prevalence and management recommendations for disease-related malnutrition in chronic kidney disease patients with and without diabetes. International journal of endocrinology. 2022;2022

ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN TÀI LIỆU

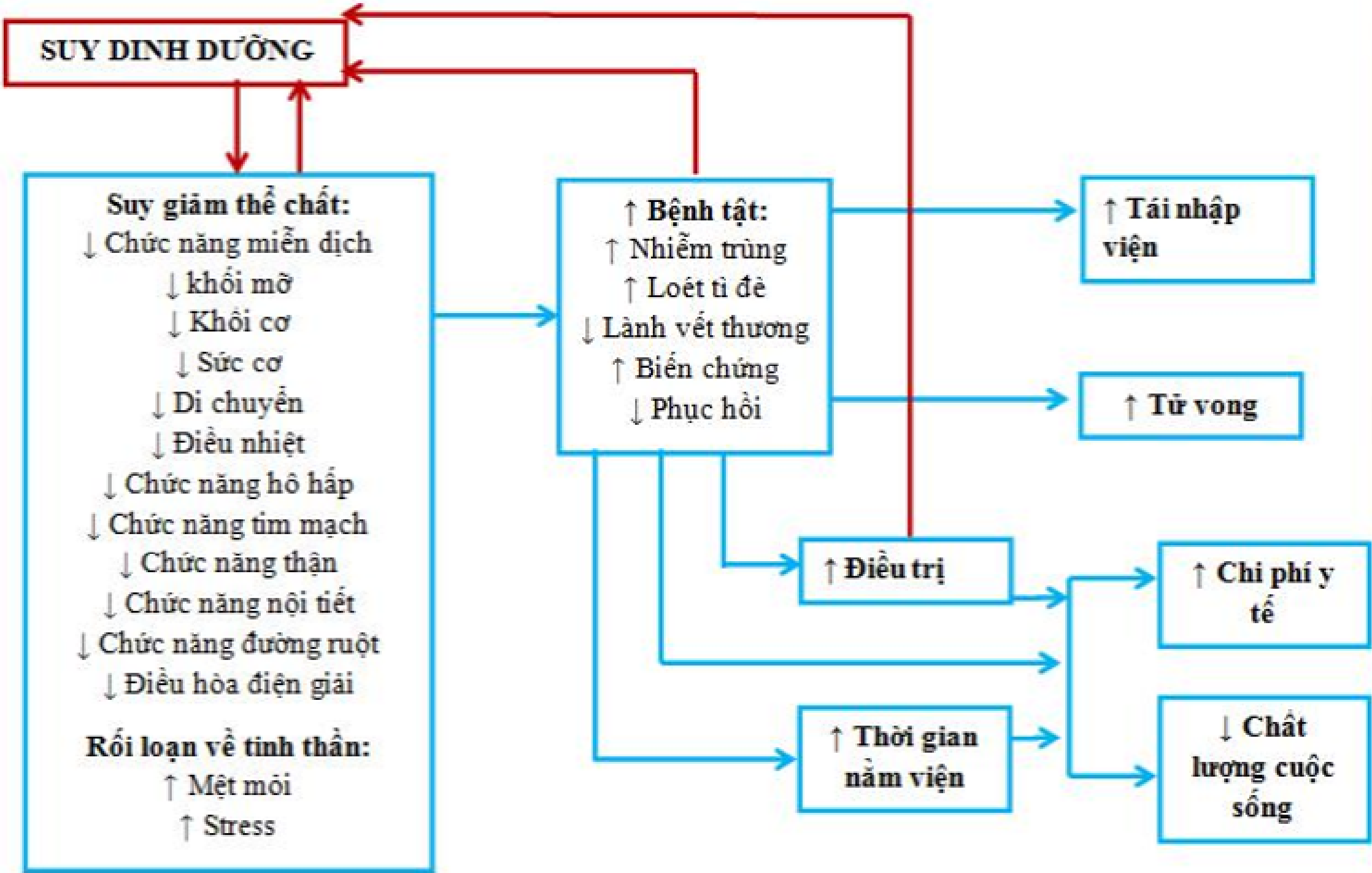
ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

SDD Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CÓ TỔN THƯƠNG THẬN



Hình 1. 2: Hậu quả của suy dinh dưỡng trên lâm sàng

ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN TÀI LIỆU



**ĐỐI TƯỢNG VÀ
PHƯƠNG PHÁP**

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

SDD Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 CÓ TỔN THƯƠNG THẬN

Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng việc áp dụng hiệu quả chế độ ăn ít protein chất lượng cao (protein chứa 9 loại axit amin thiết yếu mà cơ thể chúng ta không thể tự sản sinh) có thể đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát đường huyết ở bệnh nhân mắc bệnh đái tháo đường có tổn thương thận, từ đó kiểm soát hiệu quả sự phát triển của bệnh, cải thiện đáng kể tình trạng bệnh, tình trạng suy dinh dưỡng, các chỉ số xét nghiệm và cuối cùng đạt được tiên lượng hiệu quả cho bệnh nhân [1]

1. Toshiki Otoda, Keizo Kanasaki, Daisuke Koya. Low-protein diet for diabetic nephropathy. Current Diabetes Reports. 2014;14:1-10

ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN TÀI LIỆU



**ĐỐI TƯỢNG VÀ
PHƯƠNG PHÁP**

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ



BMI



- Ưu điểm:

Dễ thực hiện

- Nhược điểm:

Độ nhạy kém để phát hiện sự thay đổi tình trạng dinh dưỡng cấp tính



SGA



- Ưu điểm:

+ Công cụ đơn giản, dễ thu thập số liệu và có độ nhạy cao (75%) để phát hiện sớm các nguy cơ về dinh dưỡng của bệnh nhân.

+ Công cụ tốt để đánh giá tình trạng dinh dưỡng của người lớn trong nhiều bệnh khác nhau

ĐẶT VẤN ĐỀ

Thiết kế nghiên cứu: mô tả hàng loạt ca bệnh

TỔNG QUAN Y VĂN

Địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội nhiễm, Bệnh viện quận Tân Phú

**ĐỐI TƯỢNG VÀ
PHƯƠNG PHÁP**



THÁNG 2/2024

THÁNG 9/2024



KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

Bệnh nhân ĐTĐ type 2 có
tổn thương thận nhập viện
tại Khoa Nội nhiễm Bệnh
viện quận Tân Phú trong
vòng 36 giờ từ tháng
4-8/2024

ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN Y VĂN

**ĐỐI TƯỢNG VÀ
PHƯƠNG PHÁP**



KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

Cỡ mẫu

Tất cả bệnh nhân ĐTĐ type 2 nhập viện điều trị nội trú tại khoa Nội nhiễm trong vòng 36 giờ có tổn thương thận đáp ứng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian lấy mẫu từ tháng 4/2024 đến tháng 8/2024

ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN Y VĂN

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP



KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

Kỹ thuật chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện có chủ đích, bệnh nhân ĐTĐ vào khoa Nội nhiêm trong vòng 36 giờ có tổn thương thận đáp ứng đủ tiêu chuẩn nghiên cứu cho tới khi đủ cỡ mẫu.

Tất cả bệnh nhân có tổn thương thận được phát hiện dựa trên tiêu chuẩn của Hội thận học Hoa Kỳ (2012) và ADA (2016) có MLCT hiệu chỉnh theo phương trình MDRD (Modification of Diet in Renal Disease) [1,2]:

$$eGFR = 175 \times (Scr)^{-1.154} \times (tuổi)^{-0.203} \times (0.742 \text{ nếu là nữ}) \times (1.212 \text{ người châu Phi})$$

Lựa chọn những bệnh nhân có:

- $eGFR < 60 \text{ ml/phút/1,73m}^2$ da
- $eGFR \geq 60 \text{ ml/phút/1,73m}^2$ da có:
 - + Microalbumin niệu 24 giờ $\geq 30\text{mg}$ và/hoặc
 - + UACR mẫu ngẫu nhiên $\geq 30 \text{ mg/g}$ và/hoặc
 - + Protein niệu mẫu ngẫu nhiên $\geq 0,15 \text{ mg}$.

1. American Diabetes Association (2016). Microvascular complications and foot care. Diabetes Care.;40(1):72-80
2. National Kidney Foundation. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney International Supplement. 2012;3(1):19-62.

ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN Y VĂN

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP



KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ



TIÊU CHÍ ĐƯA VÀO



- BN ĐTĐ type 2 có tổn thương thận nhập viện vào Khoa Nội nhiễm trong vòng 36 giờ tại thời điểm nghiên cứu.
- Từ 18 tuổi trở lên.
- Có khả năng giao tiếp và sức khỏe đủ để trả lời bảng câu hỏi phỏng vấn.
- Đồng ý tham gia vào nghiên cứu



TIÊU CHÍ LOẠI RA



- Bị gù vẹo cột sống.
- Đang có dấu hiệu nhiễm khuẩn tiết niệu: sốt, tiểu buốt tiểu rắt, tiểu đục,...
- Đang có biến chứng nặng cấp tính: nhiễm khuẩn huyết, hôn mê,...
- Có rối loạn ngôn ngữ, trí nhớ, không tiếp xúc được.
- Phụ nữ mang thai.
- BN vào viện nhiều lần trong thời gian nghiên cứu (lấy mẫu lần đầu).

ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN Y VĂN

**ĐỐI TƯỢNG VÀ
PHƯƠNG PHÁP**



KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

PHƯƠNG PHÁP THU THẬP

Phỏng vấn trực tiếp

CÔNG CỤ

Bộ câu hỏi gồm 4 phần:

- Thông tin chung
- Tình trạng dinh dưỡng
- Phiếu đánh giá tình trạng dinh dưỡng chủ quan toàn diện (SGA)
- Phiếu hỏi ghi khẩu phần 24 giờ

ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN Y VĂN

**ĐỐI TƯỢNG VÀ
PHƯƠNG PHÁP**



KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

KIỂM SOÁT SAI LỆCH MẪU

- Chọn đúng đối tượng
- Rà soát những bộ câu hỏi trả lời không đầy đủ sẽ được phỏng vấn lại

KIỂM SOÁT SAI LỆCH THÔNG TIN

- Thu thập thông tin tránh trùng ca, thiếu thông tin ở mỗi ca bằng cách lưu thông tin và quản lý trong phần mềm Epidata
- Số liệu về khẩu phần ăn được tính toán từ phần mềm Eiyokun

ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN Y VĂN

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN



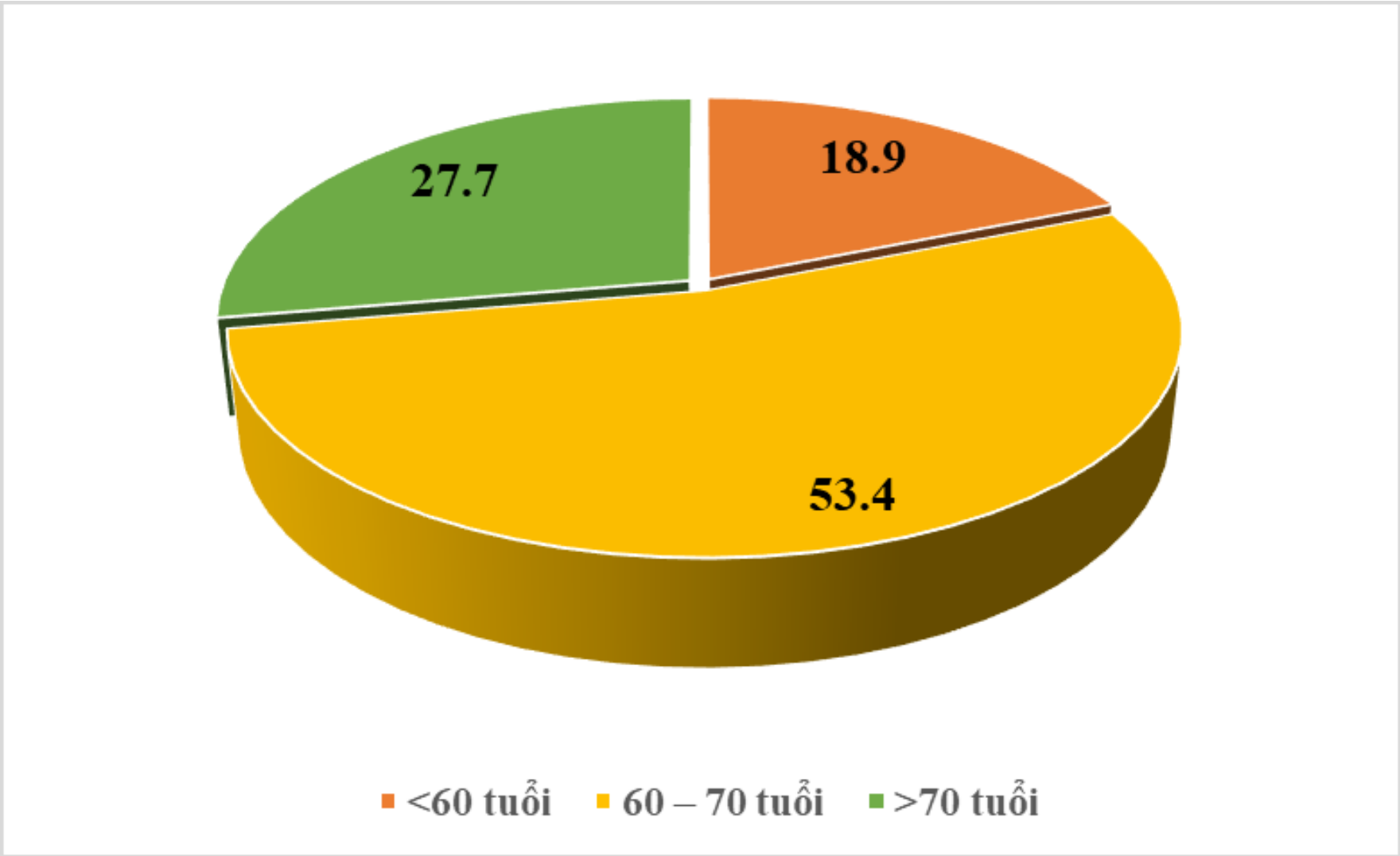
KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM NHÂN KHẨU HỌC CỦA ĐỐI TƯỢNG

Bảng 3. 1: Tuổi và giới của đối tượng nghiên cứu

Biến số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi		TB ± SD: 67,2 ± 10,1	
Giới tính	Nam	20	34,4
	Nữ	38	65,6



ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN Y VĂN

ĐỐI TƯỢNG VÀ
PHƯƠNG PHÁP

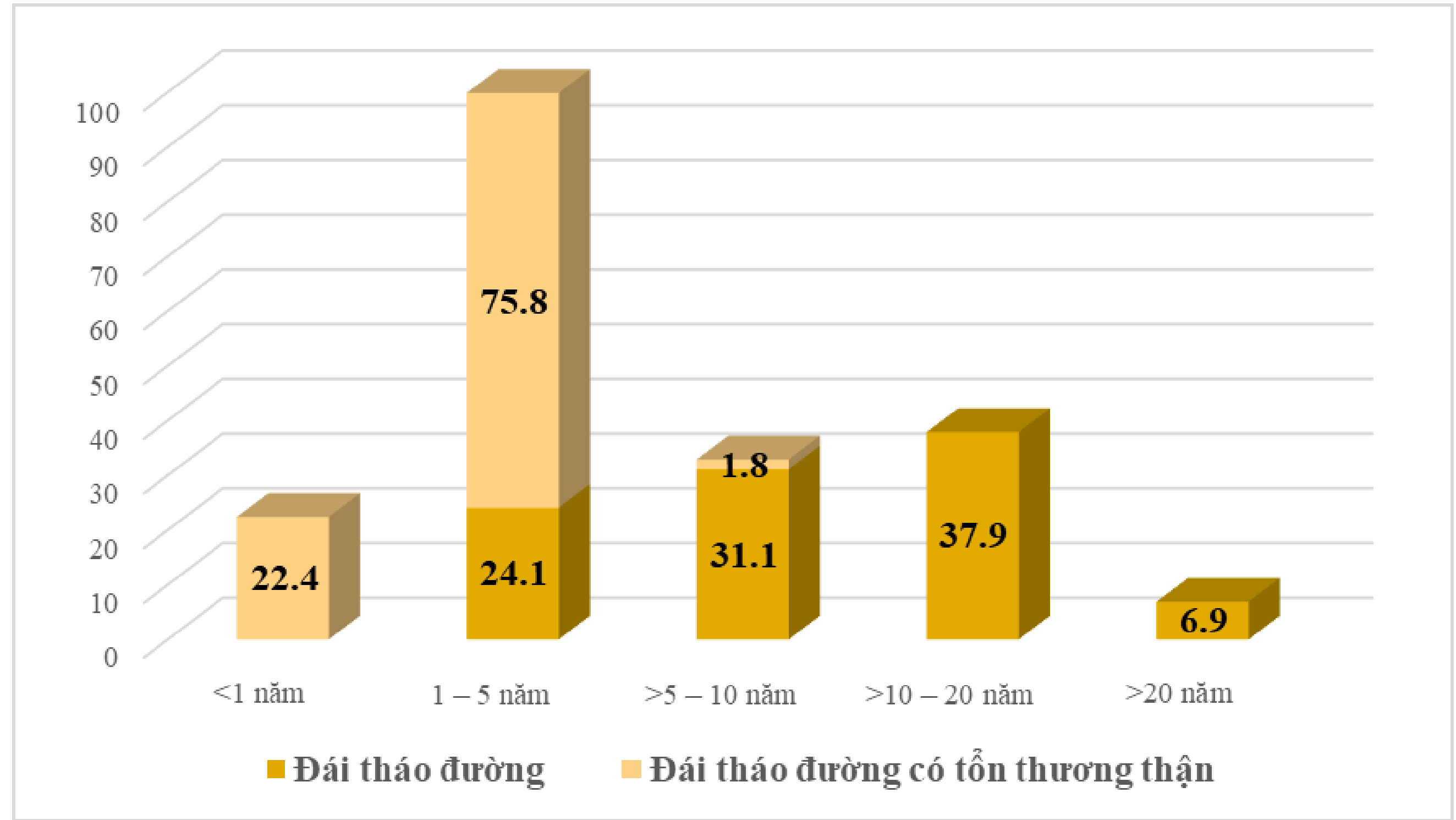
KẾT QUẢ - BÀN LUẬN



KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM NHÂN KHẨU HỌC CỦA ĐỐI TƯỢNG



ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN Y VĂN

ĐỐI TƯỢNG VÀ
PHƯƠNG PHÁP

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN



KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM NHÂN KHẨU HỌC CỦA ĐỐI TƯỢNG

Bảng 3. 3: Tiền sử gia đình đối tượng nghiên cứu có người mắc ĐTĐ và bệnh thận

Biến số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tiền sử gia đình	Có ĐTĐ và bệnh thận	5	8,6
	Có ĐTĐ và không bệnh thận	22	37,9
	Không mắc cả hai bệnh	31	53,5

ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN Y VĂN

**ĐỐI TƯỢNG VÀ
PHƯƠNG PHÁP**

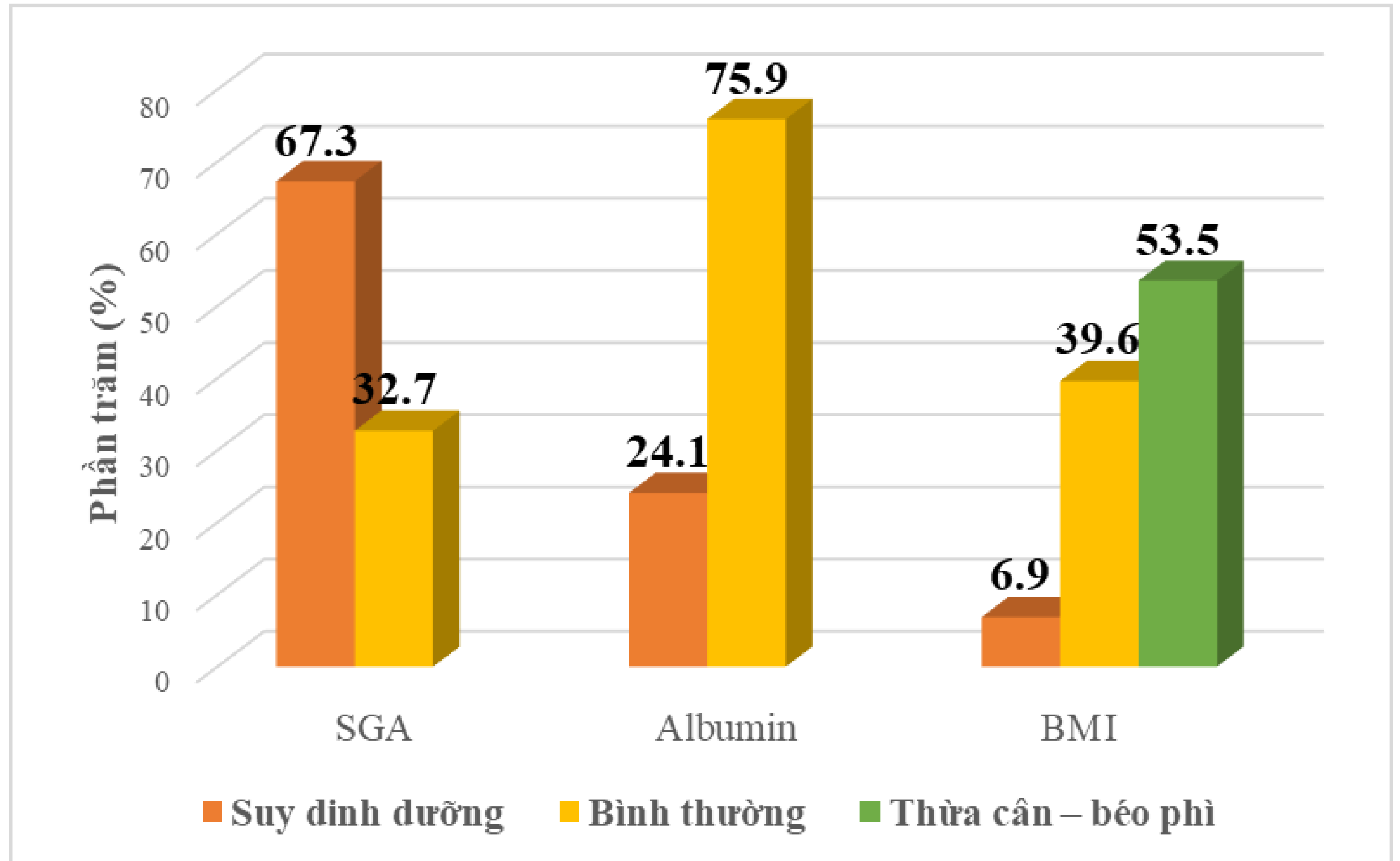
KẾT QUẢ - BÀN LUẬN



KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG



ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN Y VĂN

**ĐỐI TƯỢNG VÀ
PHƯƠNG PHÁP**

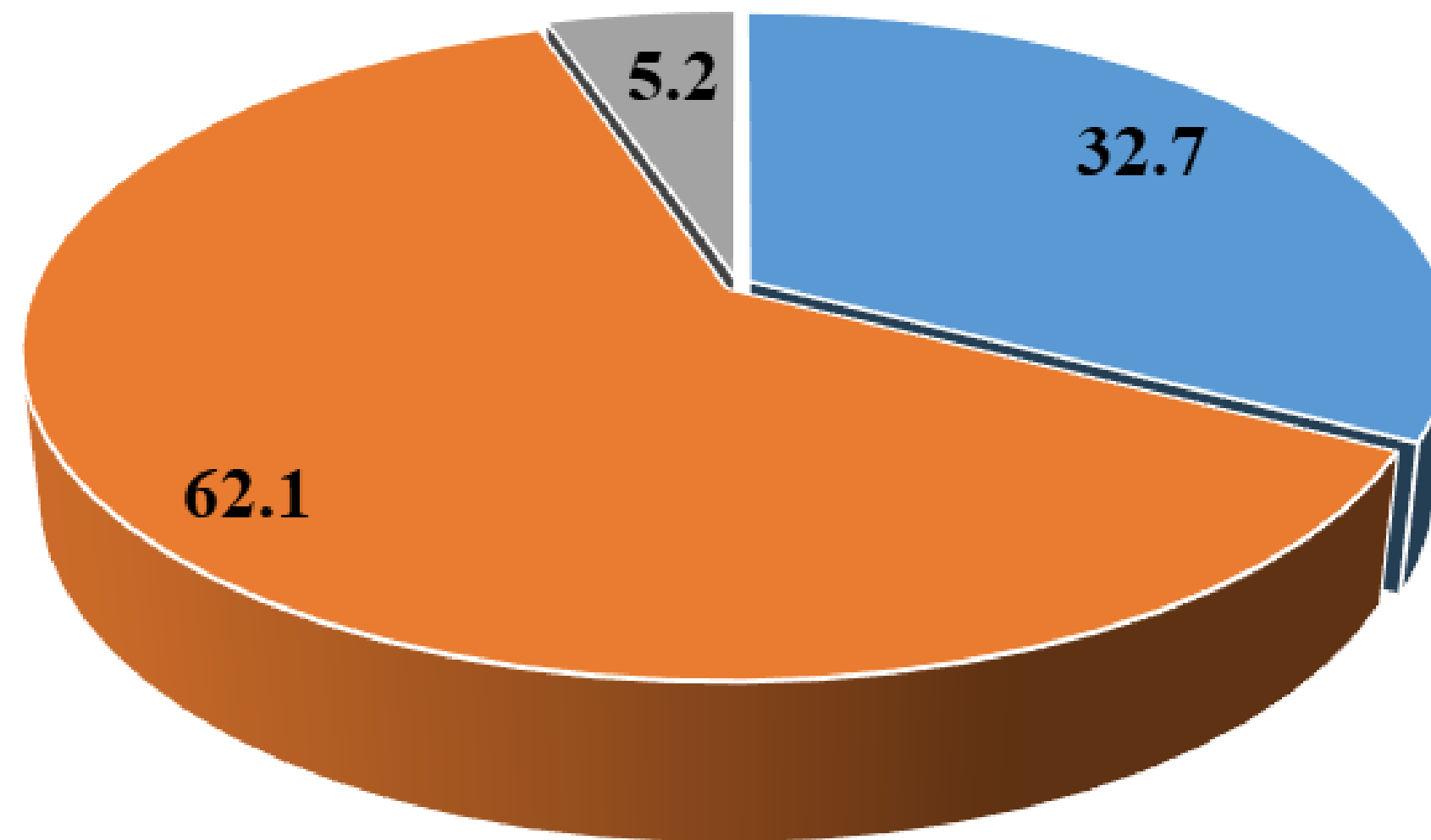
KẾT QUẢ - BÀN LUẬN



KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG



■ Bình thường ■ SDD mức độ nhẹ đến vừa ■ SDD mức độ nặng

ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN Y VĂN

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN



KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG

Bảng 3. 7: Tình trạng dinh dưỡng SGA của đối tượng theo giai đoạn bệnh

SGA	Giai đoạn bệnh	Giai đoạn 3	Giai đoạn 4
	n (%)		
Bình thường	17 (30,9)		
SDD mức độ nhẹ đến vừa	36 (65,4)		
SDD mức độ nặng	2 (3,7)		
p		0,02 ^b	

b: Kiểm định chính xác Fisher

Bảng 3. 10: Mối liên quan giữa SGA và BMI

SGA	BMI	Suy dinh dưỡng	Bình thường	Thừa cân – Béo phì
	n (%)			
Bình thường	0			
SDD mức độ nhẹ đến vừa	3 (75)			
SDD mức độ nặng	1 (25)			
p		0,003 ^b		

b: Kiểm định chính xác Fisher

ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN Y VẤN

ĐỐI TƯỢNG VÀ
PHƯƠNG PHÁP

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN



KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

KHẨU PHẦN ĂN THỰC TẾ CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Bảng 3. 11: Giá trị dinh dưỡng khẩu phần trung bình của đối tượng

Biến số	TB ± SD	Min	Max
Năng lượng (kcal)	838,9 ± 389,1	104,3	1780,1
Protein (g)	36,6 ± 18,1	3,9	80,9
Lipid (g)	24,7 ± 14,7	0,9	64,9
Glucid (g)	117,3 ± 52,4	15,2	224,1

ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN Y VĂN

ĐỐI TƯỢNG VÀ
PHƯƠNG PHÁP

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN



KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

KHẨU PHẦN ĂN THỰC TẾ CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

Bảng 3. 12: Mức đáp ứng nhu cầu khuyến nghị

Biến số		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Mức đáp ứng năng lượng	<80% NCKN	51	87,9
	80 – 100% NCKN	5	8,6
	>100% NCKN	2	3,5
Mức đáp ứng protein	<80% NCKN	30	51,7
	80 – 100% NCKN	11	18,9
	>100% NCKN	17	29,3
Mức đáp ứng lipid	<80% NCKN	47	81
	80 – 100% NCKN	5	8,6
	>100% NCKN	10	10,4
Mức đáp ứng glucid	<80% NCKN	55	94,8
	80 – 100% NCKN	3	5,2
	>100% NCKN	0	0

ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN Y VẤN

**ĐỐI TƯỢNG VÀ
PHƯƠNG PHÁP**

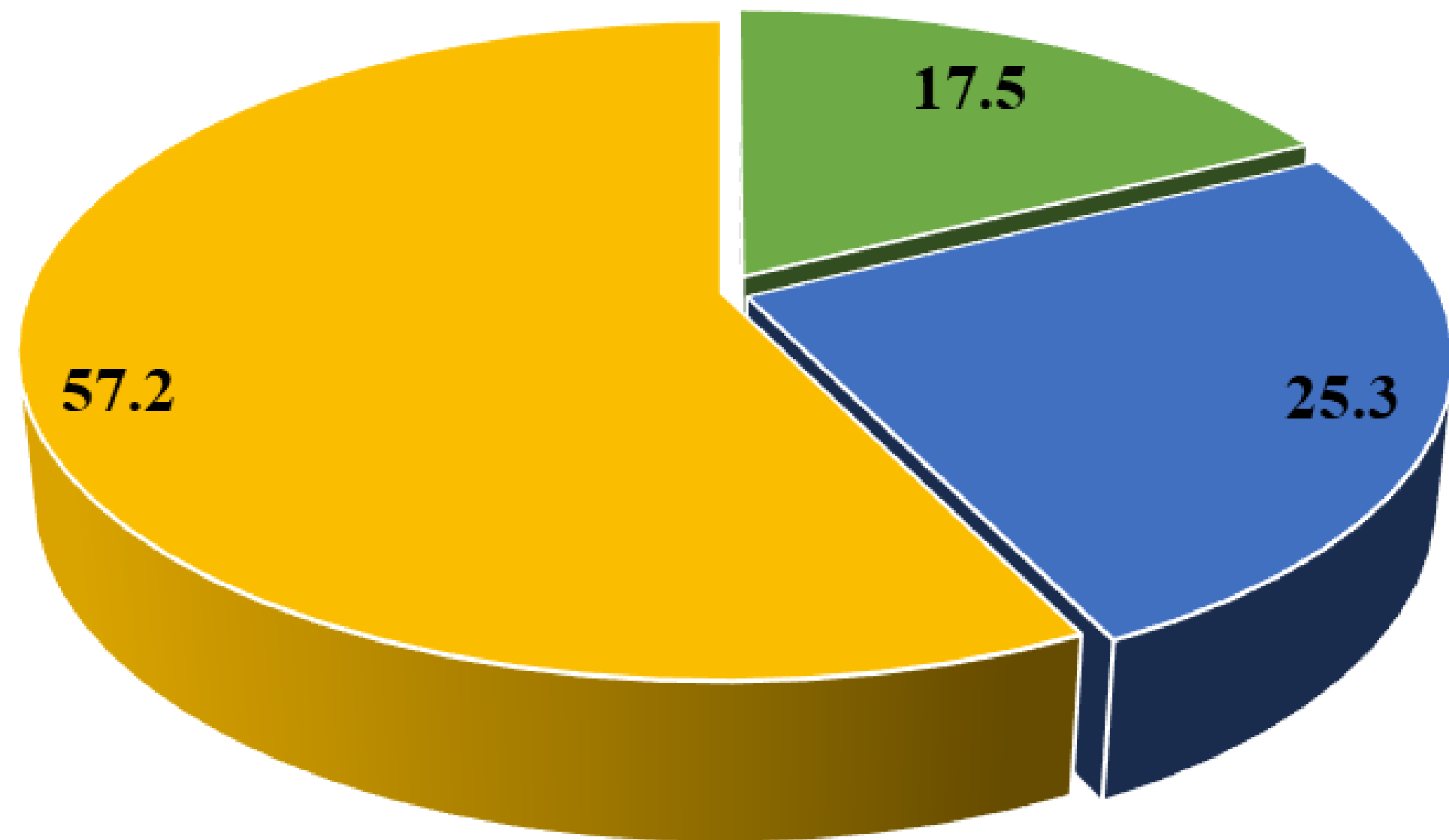
KẾT QUẢ - BÀN LUẬN



KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

KHẨU PHẦN ĂN THỰC TẾ CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU



■ % năng lượng do Protein

■ % năng lượng do Lipid

■ % năng lượng do Glucid



HẠN CHẾ CỦA NGHIÊN CỨU



HẠN CHẾ

Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca bệnh nên chưa thể phân tích được mối liên quan của một số yếu tố đến tình trạng dinh dưỡng của người bệnh

Phân tích đơn biến nên chưa làm rõ được một số yếu tố nhiều liên quan đến tình trạng dinh dưỡng

Phương pháp điều tra khẩu phần 24 giờ phụ thuộc trí nhớ bệnh nhân

ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN Y VĂN

**ĐỐI TƯỢNG VÀ
PHƯƠNG PHÁP**

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

KẾT LUẬN



ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG

- Theo BMI:
 - + Thừa cân-béo phì: 53,5%
 - + Bình thường: 39,6%
 - + Suy dinh dưỡng: 6,9%
- Theo albumin:
 - + Tình trạng dinh dưỡng bình thường: 75,9%
 - + Suy dinh dưỡng mức độ nhẹ: 22,4%
 - + Suy dinh dưỡng mức độ vừa: 1,7%
- Theo phương pháp đánh giá chủ quan toàn diện (SGA)
 - + Tình trạng dinh dưỡng bình thường: 32,7%
 - + Suy dinh dưỡng nhẹ đến vừa: 62,1%
 - + Suy dinh dưỡng nặng: 5,2%;

ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN Y VĂN

**ĐỐI TƯỢNG VÀ
PHƯƠNG PHÁP**

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

KẾT LUẬN



ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ

KHẨU PHẦN ĂN THỰC TẾ CỦA ĐỐI TƯỢNG NGHIÊN CỨU

- Khẩu phần trung bình của bệnh nhân là $838,9 \pm 389,1$ kcal/ngày, chỉ đạt 50,8% nhu cầu theo khuyến nghị.
- Tỷ lệ cân đối của khẩu phần P : L : G là 17,5% : 25,3%% : 57,2%. Đáp ứng đúng theo nhu cầu khuyến nghị

ĐẶT VẤN ĐỀ

TỔNG QUAN Y VĂN

**ĐỐI TƯỢNG VÀ
PHƯƠNG PHÁP**

KẾT QUẢ - BÀN LUẬN

KẾT LUẬN

ĐỀ XUẤT - KIẾN NGHỊ



Từ kết quả nghiên cứu trên, chúng tôi có một số đề xuất, kiến nghị như sau:

- Nên phối hợp các phương pháp, ưu tiên SGA kết hợp với các phương pháp nhân trắc học để sàng lọc, đánh giá dinh dưỡng cho bệnh nhân để có kế hoạch chăm sóc dinh dưỡng và điều trị cho hiệu quả, đồng thời có kế hoạch dự phòng các biến chứng của bệnh ĐTĐ gây nên như tổn thương thận, mắt,...
- Tăng cường tư vấn, giải thích, xây dựng chế độ ăn cho từng bệnh nhân:
 - + Đảm bảo đủ năng lượng và các chất cần thiết
 - + Giảm đạm
 - + Áp dụng được vào thực tế



XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN SỰ LẮNG NGHE CỦA HỘI ĐỒNG