



PHƯƠNG PHÁP ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng là một bước quan trọng trong chăm sóc y tế toàn diện. Tình trạng dinh dưỡng không chỉ ảnh hưởng đến khả năng hồi phục, thời gian nằm viện mà còn liên quan trực tiếp đến tiên lượng và chất lượng cuộc sống của người bệnh. Việc phát hiện sớm suy dinh dưỡng, béo phì hay các rối loạn liên quan đến dinh dưỡng, từ đó đưa ra kế hoạch can thiệp phù hợp giúp nâng đỡ tổng trạng, tăng cường hiệu quả và giúp giảm chi phí điều trị.

1. Đánh giá nhân trắc học

1.1. BMI (Body Mass Index - Chỉ số khối cơ thể)

$$BMI = \frac{\text{Cân nặng (kg)}}{\text{Chiều cao (m)}^2}$$

Đánh giá tình trạng dinh dưỡng theo BMI:

Tình trạng DD	SDD nặng	SDD trung bình	SDD nhẹ	Bình thường	Thừa cân	Béo phì
BMI (kg/m ²)	<16	16 – 16.99	17 – 18.49	18.5 – 22.9	23 – 24.99	≥ 25

Hạn chế của BMI: Giá trị của BMI không phản ánh đầy đủ tình trạng dinh dưỡng của người bệnh, vì không đánh giá được thành phần cơ thể như khối cơ, khối mỡ, tình trạng phù, ... Đồng thời nếu chỉ dựa vào BMI khó phát hiện suy dinh dưỡng tiềm ẩn ở người bệnh béo phì (dù sụt cân nhưng BMI bình thường), gù vẹo nặng, đoạn chi, phù nặng/báng bụng. Vì thế, cần kết hợp chỉ số BMI với nhiều yếu tố khác để đánh giá tình trạng dinh dưỡng được toàn diện và chính xác.

1.2. Vòng eo, vòng hông, tỷ lệ eo/hông (WHR):

Đánh giá phân bố mỡ, nguy cơ chuyển hóa, tim mạch, đái tháo đường:

- **Vòng eo (WC):** Đo tại điểm hẹp nhất giữa bờ sườn dưới và điểm cao nhất của mào chậu, hoặc khoảng 2cm trên rốn đối với người lớn. WC phản ánh lượng mỡ bụng nội tạng, càng cao càng tăng nguy cơ rối loạn chuyển hóa.
- **Vòng hông (HC):** Đo tại điểm lớn nhất của mông. HC giúp xác định phân bố mỡ dưới da vùng hông, liên quan đến nguy cơ chuyển hóa khi phối hợp cùng WC.
- **Tỷ lệ WHR (Waist-to-Hip Ratio):** WHR = Vòng eo / Vòng hông. Chỉ số này cho thấy mức độ phân bố mỡ bụng so với mỡ mông/hông và dự báo nguy cơ bệnh bao gồm hội chứng chuyển hóa, tim mạch.

Chỉ số	Nam	Nữ
WC nguy cơ	$\geq 94\text{cm}$	$\geq 80\text{ cm}$
WHR nguy cơ	≥ 0.9	≥ 0.85

2. Đánh giá lâm sàng

Quan sát lâm sàng giúp nhận diện các biểu hiện trực tiếp của suy dinh dưỡng:

- Thay đổi cân nặng trong thời gian gần
- Biểu hiện teo cơ, mất lớp mỡ dưới da, phù, thay đổi màu sắc da, tóc, niêm mạc
- Đánh giá chức năng vận động đơn giản (sức cơ, test vận động thể lực, lực cơ tay)
- Đo thành phần cơ thể: Bằng phương pháp phân tích trở kháng điện sinh học (BIA), đo hấp thu tia X năng lượng kép (DXA/DEXA),...

3. Cận lâm sàng

Xét nghiệm các chỉ số hóa sinh xác định tình trạng dự trữ, chuyển hóa các chất dinh dưỡng trong cơ thể:

- Albumin huyết thanh: Đánh giá dự trữ protein nhưng không đặc hiệu hoàn toàn vì còn chịu ảnh hưởng bệnh lý cấp tính.
- Pre-albumin, transferrin, Protein máu, công thức máu: Giúp đánh giá thêm về dự trữ protein, vi chất, tình trạng dinh dưỡng.
- Các xét nghiệm vi lượng (sắt, ferritin, vitamin D, kẽm, magie,...) tùy mục tiêu cụ thể của nghiên cứu/lâm sàng.
- Glucose, lipid máu, chức năng gan thận, CRP: Xét nghiệm thường quy phối hợp để đánh giá tác động toàn thân của rối loạn dinh dưỡng.

4. Đánh giá khẩu phần ăn và thói quen dinh dưỡng

- Phỏng vấn, điều tra khẩu phần (Phỏng vấn khẩu phần ăn 24 giờ, ghi chép nhật ký ăn uống, tần suất tiêu thụ thực phẩm) và thói quen ăn uống hàng ngày:
- So sánh với khuyến nghị của các tổ chức như WHO, FAO, ESPEN, ASPEN và hướng dẫn quốc gia.
- Đánh giá nguy cơ thiếu vi chất, thừa năng lượng, rối loạn tiêu hóa.

5. Các công cụ SGA (Subjective Global Assessment for Nutritional Status – Đánh giá tình trạng dinh dưỡng tổng thể theo chủ quan)

Công cụ SGA được xem như công cụ chuẩn trong lâm sàng và được sử dụng rộng rãi tại nhiều bệnh viện, gồm 3 phần:

- Bệnh sử: Tình trạng cân nặng, khả năng ăn uống, triệu chứng tiêu hoá, khả năng vận động và mức độ chuyển hoá liên quan đến bệnh.
- Thăm khám lâm sàng: Khối cơ, khối mỡ, phù ngoại vi, báng bụng.
- Phân loại tình trạng dinh dưỡng: SGA-A (Tình trạng dinh dưỡng bình thường); SGA-B (Suy dinh dưỡng nhẹ/nghi ngờ có suy dinh dưỡng); SGA-C (Suy dinh dưỡng nặng).

6. Chẩn đoán suy dinh dưỡng

Khi người bệnh có ít nhất 1 trong các tiêu chuẩn sau:

- BMI < 18.5kg/m²
- Sụt cân không chủ ý $\geq 10\%$ cân nặng trong vòng 6 tháng gần đây (tương đương $\geq 5\%$ cân nặng/1 tháng)
- SGA-C (Suy dinh dưỡng nặng)
- Điểm NRS-2002 ≥ 5 điểm (nguy cơ cao bị suy dinh dưỡng)
- Albumin máu < 3g/dL (không do suy gan, suy thận)

Tài liệu tham khảo

1. Kondrup J, Allison SP, Elia M, Vellas B, Plauth M; Educational and Clinical Practice Committee, European Society of Parenteral and Enteral Nutrition (ESPEN). ESPEN guidelines for nutrition screening 2002. *Clin Nutr.* 2003;22(4):415-421. doi:10.1016/s0261-5614(03)00098-0
2. Lưu Ngân Tâm; Đánh giá tình trạng dinh dưỡng và chẩn đoán suy dinh dưỡng, Hướng dẫn dinh dưỡng trong điều trị bệnh nhân ngoại khoa (Vietspen) 2022. <https://vietspen.vn/tai-lieu-huong-dan-dinh-duong-trong-dieu-tri-benh-nhan-ngoai-khoa/>
3. Viện Dinh Dưỡng TP.HCM. Đánh giá tình trạng dinh dưỡng. https://viendinhduongtphcm.org/Media/Tai_lieu_chuyen_mon/Danh_gia_tinh_trang_dinh_duong.pdf
4. 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
5. Gierach M, Gierach J, Ewertowska M, Arndt A, Junik R. Correlation between Body Mass Index and Waist Circumference in Patients with Metabolic Syndrome. *ISRN Endocrinol.* 2014;2014:514589. Published 2014 Mar 4. doi:10.1155/2014/514589

BS. Bùi Thiên Tâm - Khoa Dinh dưỡng Bệnh viện đa khoa Bạc Liêu