

BÀI BÁO NGHIÊN CỨU GÓC

Tình trạng dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân ung thư phổi tại Bệnh viện K, cơ sở Tân Triều năm 2020

Nguyễn Bích Huyền^{1*}, Lê Thị Thu Hà², Đào Văn Tú¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu được thực hiện với mục tiêu đánh giá và xác định một số yếu tố liên quan tình trạng dinh dưỡng của người bệnh.

Phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang được áp dụng trên đối tượng bệnh nhân ung thư phổi điều trị nội trú tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều năm 2020.

Kết quả: Nghiên cứu trên 190 đối tượng cho thấy tỉ lệ bệnh nhân có tình trạng suy dinh dưỡng là 28,9%. 61,1% bệnh nhân trong nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng loại A, theo phân loại PG-SGA. Tỉ lệ bệnh nhân có phân loại B và C lần lượt là 21,5% và 17,4%. Các yếu tố về “hiểu biết tốt” và “thời điểm tư vấn từ lúc vào viện tới 48 tiếng” là yếu tố bảo vệ tới tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân (OR lần lượt là 0,43 và 0,41 so với nhóm đối chiếu tương ứng), và yếu tố về “sự chăm sóc của người thân trong chuẩn bị đồ ăn” là yếu tố tăng cường tới tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân (OR là 2,80).

Kết luận: Để đảm bảo người bệnh khỏe mạnh và đủ điều kiện để thực hiện các điều trị, can thiệp, cần tăng cường chăm sóc dinh dưỡng của bệnh viện tới người bệnh và đặc biệt chú trọng về việc đảm bảo người bệnh ăn đầy đủ dưỡng chất, năng lượng. Cần tăng cường kiến thức về chế độ ăn của các bệnh nhân và người nhà.

Từ khóa: Ung thư phổi, suy dinh dưỡng, PG-SGA, BMI.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư phổi (UTP), căn bệnh nguy hiểm với số ca tử vong dự kiến sẽ tăng đáng kể trong những thập kỷ tới (1). Năm 2018, Việt Nam có 164.671 ca mới mắc UTP. Tỷ lệ mới mắc UTP đứng thứ hai, chiếm 14,4%. 20.710 trường hợp tử vong vì UTP (2). Điều trị UTP là quá trình lâu dài. Tác động của quá trình điều trị UTP có ảnh hưởng không nhỏ đến tình trạng sức khỏe cũng như tình trạng dinh dưỡng của người bệnh (3). Dinh dưỡng hợp lý, đảm bảo không chỉ giúp hạn chế biến chứng trong quá trình điều trị cho người bệnh UTP, góp phần chăm sóc sức khỏe cho người bệnh không

chỉ trong công tác khám và điều trị. Suy dinh dưỡng (SDD) là tình trạng bệnh lý thường gặp ở người bệnh ung thư. Nguyên nhân của tình trạng suy dinh dưỡng có thể do lượng dinh dưỡng đầu vào không đủ, hoạt động thể lực giảm và do rối loạn chuyển hoá thành kinh, làm giảm trọng lượng khối cơ, thường xảy ra ở người bệnh ung thư và có ảnh hưởng đến quá trình điều trị (4, 5). Một nghiên cứu về tình trạng dinh dưỡng ở người bệnh ung thư năm 2016 cho thấy tỷ lệ suy dinh dưỡng tính theo BMI là 20%. Trong quần thể đó, theo phân loại PG-SGA, 51,7% người bệnh ung thư suy dinh dưỡng (6). Nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai của Đào Thị Thu Hoài



*Địa chỉ liên hệ: Nguyễn Bích Huyền
Email: bichhuyenbvkg@gmail.com

¹ Bệnh viện K

² Trường Đại học Y tế công cộng

Ngày nhận bài: 08/6/2021

Ngày phản biện: 29/7/2021

Ngày đăng bài: 30/12/2021

Mã DOI: <https://doi.org/10.38148/JHDS.0506SKPT21-031>

năm 2015 thì chỉ ra tỷ lệ người bệnh bị UTP mắc SDD đánh giá theo PG-SGA là 46,7%, trong đó tỷ lệ người bệnh có nguy cơ SDD từ nhẹ đến trung bình 43,3% và suy dinh dưỡng nặng là 3,4% (7). Một số nghiên cứu đã chỉ ra rằng có một số yếu tố liên quan đến chế độ ăn uống của bệnh nhân, bao gồm: tuổi tác, tâm lý, bệnh lý, khả năng tiêu thụ khả năng nhai và nuốt, rối loạn vị giác, tác dụng phụ của thuốc điều trị, phương pháp điều trị, rào cản kinh tế. Ngoài ra, công tác dinh dưỡng của bệnh viện, dinh dưỡng, phát triển chế độ dinh dưỡng và hướng dẫn của bệnh viện, sàng lọc và đánh giá suy dinh dưỡng, dinh dưỡng, nguồn dinh dưỡng và hệ thống cung cấp bữa ăn cho bệnh nhân trong bệnh viện cũng ảnh hưởng đến tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân nhập viện (8, 9).

Nghiên cứu được với mục tiêu: Đánh giá tình trạng và xác định một số yếu tố liên quan đến dinh dưỡng của người bệnh UTP điều trị nội trú tại Bệnh viện K, cơ sở Tân Triều năm 2020.

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang.

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Khoa Nội 2, Bệnh viện K Cơ sở Tân Triều, 30 Cầu Bươu, Thanh Trì, Hà Nội từ tháng 9 năm 2018 đến tháng 4 năm 2021.

Đối tượng nghiên cứu: Người bệnh được chẩn đoán UTP đang điều trị nội trú tại Bệnh viện K.

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu

Nghiên cứu định lượng: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho 1 tỷ lệ

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

Trong đó: $Z = 1,96$ (95%); $p = 0,87$ (tỷ lệ người bệnh UTP suy dinh dưỡng theo phương pháp PG-SGA tại Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019) (10); sai số kỳ vọng được chọn là 0,05.

Thay vào công thức và dự trữ tỷ lệ từ chối tham gia là 10%, tổng số mẫu nghiên cứu là 190 đối tượng.

Nghiên cứu sử dụng phương pháp chọn mẫu ngẫu nhiên hệ thống. Theo đó, danh sách các bệnh nhân nội trú tại bệnh viện K sẽ được lập, nghiên cứu tiến hành chọn một số ngẫu nhiên và bắt đầu lựa chọn bệnh nhân từ danh sách theo số đó để tiến hành tiếp cận giới thiệu và mời tham gia nghiên cứu. Quá trình chọn mẫu sẽ dừng lại khi đầy đủ cỡ mẫu.

Nội dung và các biến số nghiên cứu

Phương pháp đánh giá

Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân được đánh giá sử dụng phương pháp đánh giá BMI (sử dụng thang phân loại của WHO) (11). Phương pháp đánh giá tổng thể chủ quan từ người bệnh (PG-SGA) được sử dụng làm phương pháp chính để xác định tình trạng và nguy cơ mắc suy dinh dưỡng ở người bệnh (12).

Biến số định lượng

Tình trạng dinh dưỡng là biến kết cục, được phân tích cũng các biến giải thích bao gồm:

- Đặc điểm nhân khẩu học của ĐTNC.
- Thời gian mắc bệnh của ĐTNC.
- Kiến thức, chế độ dinh dưỡng cho người bệnh.
- Sự hỗ trợ từ gia đình.

Phương pháp thu thập và phân tích số liệu

Thực hiện thu thập số liệu sau 48 giờ NB nhập viện (đã hoàn thiện đầy đủ các xét nghiệm cận lâm sàng theo quy định và ở trạng thái thoải mái nhất). Dữ liệu được phân tích trên phần mềm SPSS phiên bản 24. Các biến nghiên cứu được mô tả và so sánh giữa các nhóm, sử dụng kiểm định t-test và Khi bình phương. Các biến giải thích được phân tích nhằm tìm các yếu tố nhiễu, tương tác tiềm tàng và đưa vào mô hình đa biến theo phương pháp Stepwise nhằm tìm mối liên quan với biến kết cục.

Đạo đức của nghiên cứu: Nghiên cứu được tiến hành khi đã được thông qua HĐĐĐ với Quyết định số 174/2021/YTCC-HDD3 ngày 19/4/2021 (Mã số: 021-174/ĐH-YTCC).

KẾT QUẢ

Thông tin chung và tình trạng dinh dưỡng của người bệnh UTP

Có tổng số 190 đối tượng tham gia nghiên cứu với tỷ lệ phân bố nam chiếm 56,8%, nữ chiếm 43,2%. Độ tuổi trung bình là 57,56 ±

11,27, đối tượng nhỏ nhất là 19 tuổi, và lớn nhất là 78 tuổi. Tỷ lệ các nhóm tuổi dưới 40, từ 40 đến 59 và trên 60 tuổi lần lượt tương ứng là 8,9%, 41,1% và 50,0%. Phần lớn bệnh nhân nhận được sự hỗ trợ của người thân trong chuẩn bị bữa ăn với tần suất thỉnh thoảng (68,9%), và nhận được sự hỗ trợ của người thân trong ăn uống với tần suất thường xuyên (71,9%). Tỷ lệ bệnh nhân nhận được tư vấn dinh dưỡng tại thời điểm vào viện, trong vòng 24h sau khi vào viện, từ 24h đến 48h và sau 48h lần lượt là 20,0%, 40,5%, 24,7% và 14,7%.

Bảng 1. Đặc điểm của người bệnh UTP (n=190)

	Nam (n=108)	Nữ (n=82)	Chung (n=190)
Tuổi, TB ± ĐLC (Min - Max)	58,69 ± 10,31 (26 - 78)	56,06 ± 12,33 (19 - 74)	57,56 ± 11,27 (19 - 78)
Nhóm tuổi, n (%)			
< 40	5 (4,6)	12 (14,6)	17 (8,9)
40 - 59	46 (42,6)	32 (39,0)	78 (41,1)
≥ 60	57 (52,8)	38 (46,3)	95 (50,0)
Thời gian mắc bệnh, n (%)			
< 6 tháng	62 (57,4)	63 (76,8)	125 (65,8)
6 tháng - 1 năm	29 (26,9)	13 (15,9)	42 (22,1)
1 - 2 năm	17 (15,7)	5 (6,1)	22 (11,6)
> 2 năm	0 (0)	1 (1,2)	1 (0,5)
Có sự hỗ trợ của gia đình trong chuẩn bị bữa ăn, n (%)			
Thỉnh thoảng	2 (1,9)	6 (7,3)	8 (4,2)
Thường xuyên	3 (2,8)	9 (11,0)	12 (6,3)
Có sự hỗ trợ của gia đình trong ăn uống, n (%)			
Thỉnh thoảng	22 (20,4)	13 (15,9)	35 (18,4)
Thường xuyên	77 (71,3)	59 (72,0)	136 (71,6)
Thời điểm người bệnh nhận được tư vấn dinh dưỡng, n (%)			
Vào viện	8 (7,4)	30 (36,6)	38 (20,0)
Trong vòng 24h sau khi vào viện	51 (47,2)	26 (31,7)	77 (40,5)
Từ 24 đến 48h	32 (29,6)	15 (18,3)	47 (24,7)
Sau 48h	17 (15,7)	11 (13,4)	28 (14,7)

Tình trạng dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của người bệnh UTP

	Nam (n=108)	Nữ (n=82)	Chung (n=190)
Cân nặng , TB ± ĐLC (Min - Max)	56,6 ± 6,48 (38 - 67)	52,11 ± 7,42 (40 - 75)	52,39 ± 6,89 (38 - 75)
Chiều cao , TB ± ĐLC (Min, Max)	165,13 ± 5,37 (152 - 177)	159,7 ± 7,29 (145 - 177)	162,78 ± 6,81 (145 - 177)
BMI , n (%)			
< 16	12 (11,1)	3 (3,7)	15 (7,9)
16 - 16,99	2 (1,9)	2 (2,4)	4 (2,1)
17 - 18,49	24 (22,2)	12 (14,6)	36 (18,9)
18,5 - 24,99	69 (63,9)	60 (73,2)	129 (67,9)
≥ 25	1 (0,9)	5 (6,1)	6 (3,2)
PG-SGA , n (%)			
PG-SGA A	66 (61,1)	50 (61,0)	116 (61,1)
PG-SGA B	20 (18,5)	21 (25,6)	41 (21,5)
PG-SGA C	22 (20,4)	11 (13,4)	33 (17,4)

Cân nặng trung bình của ĐTNC là 52,39 ± 6,89, và chiều cao trung bình của ĐTNC là 162,78 ± 6,81. Xét về tình trạng dinh dưỡng theo số khối cơ thể, phần lớn ĐTNC có tình trạng dinh dưỡng là bình thường (67,9%). Tỷ lệ thiếu cân độ III, gầy độ II và gầy độ I lần lượt là 7,9%, 2,1% và 18,9%. 3,2% ĐTNC có tình trạng dinh dưỡng thừa cân, béo phì. Phần lớn bệnh nhân trong

nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng loại A, theo phân loại PG-SGA, chiếm 61,1% tổng số bệnh nhân tham gia nghiên cứu. Tỷ lệ bệnh nhân có phân loại B và C lần lượt là 21,6% và 17,4%.

Mối liên quan giữa tình trạng suy dinh dưỡng của người bệnh ung thư với một số yếu tố liên quan

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan tới tình trạng suy dinh dưỡng, phân loại theo phương pháp PG-SGA của người bệnh UTP

Biến	SDD, n (%)	OR	CI 95%	p
Kiến thức về chế độ ăn (Trả lời đúng dưới 50% số câu ^a)				
Trả lời đúng trên 50% số câu	49 (42,2)	0,43	0,21 - 0,84	0,02
Nhận sự chăm sóc của gia đình trong chuẩn bị đồ ăn (Thỉnh thoảng ^a)				
Thường xuyên	74 (63,79)	2,80	1,27 - 6,19	0,04
Thời điểm được tư vấn (Vào viện ^a)				
Trong vòng 24 tiếng	48 (41,4)	0,49	0,21 - 1,10	0,08
Từ 24 tiếng đến 48 tiếng	35 (30,2)	0,41	0,15 - 0,97	0,04
Sau 48 tiếng	16 (13,8)	1,04	0,35 - 3,03	0,94

Theo mô hình đã xây dựng, nhóm hiểu biết về chế độ dinh dưỡng (trả lời trên 50% tổng số câu hỏi) có số chênh bị suy dinh dưỡng bằng 0,43 lần (CI 95%: 0,21 - 0,84) so với nhóm hiểu biết chưa tốt về chế độ dinh dưỡng. Nhóm bệnh nhân thường xuyên được người thân hỗ trợ trong quá trình chuẩn bị đồ ăn có số chênh bị suy dinh dưỡng cao gấp 2,8 lần (CI 95%: 1,27 - 6,19) so với nhóm bệnh nhân được người thân hỗ trợ chuẩn bị đồ ăn với tần suất thỉnh thoảng. Nhóm được nhận tư vấn về chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân bị UTP trong từ 24 giờ đến 48 giờ từ khi nhập viện có số chênh bị suy dinh dưỡng bằng 0,41 lần (CI 95%: 0,21 - 0,97) so với nhóm bệnh nhân được tư vấn dinh dưỡng ngay khi vào viện. Các so sánh mức chênh đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Tình trạng suy dinh dưỡng của người bệnh UTP

Kết quả phân tích được của nghiên cứu khá khác biệt so với các nghiên cứu về dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư. Nghiên cứu của Sema tại Pháp năm 2017, dựa trên 140 BN trên 18 tuổi chỉ ra tỉ lệ bệnh nhân có BMI dưới 18,5 kg/m² chiếm 7,9% (13). Mặt khác, nghiên cứu của Chermiti Ben tại Pháp vào năm 2013 trên 30 bệnh nhân nam, trước khi điều trị có bệnh nhân suy dinh dưỡng nặng và vừa lần lượt là 4 (13,5%) và 18 (60%), sau khi điều trị có bệnh nhân suy dinh dưỡng nặng và vừa là 10 (33,3%) và 11 (36,7%) tương ứng (14). So với những nghiên cứu kể trên, tỉ lệ SDD ở bệnh nhân UTP tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều thấp hơn khá nhiều. Điều này một phần có thể giải thích bởi nghiên cứu hiện tại có cỡ mẫu lớn hơn, do đó các nhóm cân nặng của cũng đa dạng và đại diện hơn.

Tỉ lệ phân loại suy dinh dưỡng theo phương pháp PG-SGA khá tương đồng với các nghiên cứu khác trên cùng mặt bệnh tại Việt Nam. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

năm 2017 chỉ ra có 51,7% người bệnh ung thư có nguy cơ suy dinh dưỡng với PG-SGA-B chiếm 39,2%, PG-SGA-C chiếm 12,5% (6). Đồng thời, nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Hồng Thái năm 2019 cho thấy theo PG-SGA thì phân loại C chiếm 15,6% và phân loại B chiếm 53,8% (10). Kết quả nghiên cứu cũng chỉ ra tỉ lệ các mức độ giảm cân khá cao so với các nghiên cứu khác. Nghiên cứu tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội năm 2017 chỉ ra tỉ lệ bị giảm cân trong 6 tháng qua và một tháng qua lần lượt là 75% và 50% (6). Nghiên cứu của Tomi Kovacevic về “Đánh giá tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân UTP” năm 2016 chỉ ra tỉ lệ bị giảm cân không theo kế hoạch trong 3-6 tháng qua là 16,5% (15).

Một số yếu tố liên quan đến tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư phổi

Mô hình được xây dựng được chỉ ra các yếu tố bao gồm hiểu biết về chế độ ăn (yếu tố cá nhân người bệnh); nhận sự chăm sóc của người thân trong chuẩn bị đồ ăn (yếu tố gia đình) và thời điểm được tư vấn về chế độ dinh dưỡng (yếu tố môi trường).

Bệnh nhân UTP phải chịu với tần suất cao những triệu chứng lâm sàng khó chịu, bao gồm đau đớn, thờ ơ, buồn nôn hoặc nôn, mệt mỏi, ho, cũng như những ảnh hưởng tinh thần như lo lắng, trầm cảm (16-18). Nhiều bằng chứng chỉ ra mối liên quan giữa sự gia tăng nhu cầu và triệu chứng của bệnh nhân với tình trạng sức khỏe tinh thần của người chăm sóc, khiến họ stress và dễ dàng sa nhãng công việc (19, 20). Kết quả nghiên cứu cũng có những bằng chứng trên, khi chỉ ra yếu tố về sự chăm sóc của người thân trong chuẩn bị đồ ăn là yếu tố tăng cường tới tình trạng suy dinh dưỡng của bệnh nhân.

Đặc biệt, kết quả nghiên cứu chỉ ra những bệnh nhân được tư vấn sau thời điểm vào viện từ 24 đến 48 tiếng đồng hồ có tỉ lệ mắc suy dinh dưỡng thấp hơn những đối tượng được tư vấn ngay thời điểm vào viện. Điều này có thể được giải thích bởi khi mới vào viện, bệnh

nhân và người nhà cần được ổn định về cả mặt tinh thần và điều kiện sinh hoạt tại bệnh viện, do đó có thể không thể để tâm chú ý tới những tư vấn về dinh dưỡng từ các chuyên gia. Bằng chứng tương tự được đưa ra bởi tác giả G. P. Chua năm 2020 (21). Theo đó, bệnh nhân phản hồi rằng họ cần thêm thời gian trong quá trình tư vấn dinh dưỡng, để ghi nhớ và áp dụng vào chế độ ăn hàng ngày (21).

Hạn chế nghiên cứu: Nghiên cứu hiện mới chỉ ra được thực trạng và các yếu tố liên quan tới tình trạng SDD của bệnh nhân UTP tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều. Cỡ mẫu nghiên cứu khá bé và chưa có tính đại diện cho toàn bộ quần thể bệnh nhân UTP được điều trị tại các cơ sở y tế tại Việt Nam. Đồng thời, thời gian tiến hành phỏng vấn khá dài, dao động từ 30 đến 45 phút, dẫn đến việc đối tượng nghiên cứu cảm thấy mệt mỏi và dữ liệu thu thập được có thể có sai số.

KẾT LUẬN

Tỉ lệ SDD ở bệnh nhân UTP tại bệnh viện K là tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ mắc SDD mức vừa và nặng lần lượt là 21,6% và 17,4%. Tỷ lệ bệnh nhân UTP thiếu cân độ III, gầy độ II và gầy độ I lần lượt là 7,9%, 2,1% và 18,9%. Mô hình đa biến chỉ ra mối liên quan với tình trạng mắc suy dinh dưỡng của bệnh nhân và vai trò của các yếu tố. Các yếu tố bảo vệ bao gồm yếu tố về kiến thức về chế độ ăn, và thời điểm được tư vấn. Yếu tố nguy cơ là yếu tố nhận sự chăm sóc của gia đình trong chuẩn bị thức ăn. Số chênh so với mỗi nhóm so sánh lần lượt tương ứng của các yếu tố là 0,54; 0,28 và 2,43.

Để đảm bảo người bệnh luôn luôn khỏe mạnh và đủ điều kiện để thực hiện các điều trị, can thiệp, công tác chăm sóc dinh dưỡng của bệnh viện tới người bệnh cần được tăng cường. Thời gian tư vấn về dinh dưỡng của người bệnh cần được thực hiện sau 24 tiếng, tính từ thời điểm nhập viện của người bệnh, nhằm đảm bảo bệnh nhân và người nhà có đủ

thời gian để ổn định về tâm lý và điều kiện chăm sóc sức khỏe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bade BC, Dela Cruz CS. Lung Cancer 2020: Epidemiology, Etiology, and Prevention. Clin Chest Med. 2020;41(1):1-24.
2. Islami F, Ward EM, Sung H, Cronin KA, Tangka FKL, Sherman RL, et al. Annual Report to the Nation on the Status of Cancer, Part 1: National Cancer Statistics. J Natl Cancer Inst. 2021.
3. ESPEN. Clinical Nutrition News Achieving goals in nutrition at the 34th ESPEN Congress. 2012.
4. Bargetzi L, Brack C, Herrmann J, Bargetzi A, Hersberger L, Bargetzi M, et al. Nutritional support during the hospital stay reduces mortality in patients with different types of cancers: secondary analysis of a prospective randomized trial. Ann Oncol. 2021;32(8):1025-33.
5. Baldessari C, Guaitoli G, Valoriani F, Bonacini R, Marcheselli R, Reverberi L, et al. Impact of body composition, nutritional and inflammatory status on outcome of non-small cell lung cancer patients treated with immunotherapy. Clin Nutr ESPEN. 2021;43:64-75.
6. Dương Thị Phương LTH, Nguyễn Thùy Linh, Dương Thị Yến. Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân Ung thư tại bệnh viện Đại học Y Hà Nội. 2016.
7. Đào Thị Thu Hoài. Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn của bệnh nhân ung thư nhập viện tại trung tâm y học hạt nhân và ung bướu bệnh viện bạch mai 2015.
8. Kubrak C, Jensen L. Malnutrition in acute care patients: a narrative review. 2007(0020-7489 (Print)).
9. Barker LA, Gout BS, Crowe TC. Hospital malnutrition: prevalence, identification and impact on patients and the healthcare system. Int J Environ Res Public Health. 2011;8(2):514-27.
10. Nguyễn Thị Hồng Thái. Khảo sát tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn của người bệnh ung thư phổi điều trị tại khoa Ung bướu, Bệnh viện Phổi Trung ương năm 2019. Bệnh viện Phổi Trung ương 2019.
11. De Onis M, Habicht JP. Anthropometric reference data for international use: recommendations from a World Health Organization Expert Committee. The American Journal of Clinical Nutrition. 1996;64(4):650-8.
12. Bauer J, Capra S, Ferguson M. Use of the

- scored Patient-Generated Subjective Global Assessment (PG-SGA) as a nutrition assessment tool in patients with cancer. *Eur J Clin Nutr.* 2002;56(8):779-85.
13. Küçükkatirci S, Sahin H, Soyulu M, Cicek B. Nutritional Status and Quality of Life in Lung Cancer Patients. *Studies on Ethno-Medicine.* 2017;11:268-77.
 14. Chermiti Ben Abdallah F Fau - Ben Said H, Ben Said H Fau - Chamkhi N, Chamkhi N Fau - Ferchichi M, Ferchichi M Fau - Chtourou A, Chtourou A Fau - Taktak S, Taktak S Fau - Ben Kheder A, et al. Assessment of nutritional status in patients with primary lung cancer. 2013(0041-4131 (Print)).
 15. Kovacevic T, Zaric B, Bokan D, Stanic J. P3.05-011 Importance of Assessment of Malnutrition Risk in Lung Cancer Patients. *Journal of Thoracic Oncology.* 2018;12(1):S1418-S9.
 16. Griffin JP, Koch KA, Nelson JE, Cooley ME. Palliative Care Consultation, Quality-of-Life Measurements, and Bereavement for End-of-Life Care in Patients With Lung Cancer: ACCP Evidence-Based Clinical Practice Guidelines (2nd Edition). *Chest.* 2007;132(3, Supplement):404S-22S.
 17. Bakas T, Lewis R, Parsons J. Caregiving tasks among family caregivers of patients with lung cancer. *Oncology nursing forum.* 2001;28:847-54.
 18. Sarna L. Women with lung cancer: impact on quality of life. *Qual Life Res.* 1993;2(1):13-22.
 19. Gaugler JE, Linder J, Given CW, Kataria R, Tucker G, Regine WF. The proliferation of primary cancer caregiving stress to secondary stress. *Cancer Nurs.* 2008;31(2):116-23; quiz 24-5.
 20. Sherwood PR, Given BA, Given CW, Schiffman RF, Murman DL, Lovely M, et al. Predictors of distress in caregivers of persons with a primary malignant brain tumor. *Research in Nursing & Health.* 2006;29(2):105-20.
 21. Chua GP, Tan HK. A qualitative approach in determining the patient-centered information and supportive care needs of cancer patients in Singapore. *BMJ Open.* 2020;10(2):e034178.

The nutritional status and related factors of Lung cancer inpatients in National Cancer Hospital, Tan Trieu Campus in 2020

Nguyễn Bích Huyền¹, Lê Thị Thu Hà², Đào Văn Tú¹

¹ National Cancer Hospital

² Hanoi University of Public Health

Lung cancer is one of the leading causes of health burden around the world and in Vietnam. Malnutrition is usual comorbidity that heavily affects patients' condition as well as their treatment effectiveness. Conducted in the lung cancer inpatients of the National Cancer Hospital in 2020, our research features two main objectives: (1) to describe the prevalence of nutritional status in the study population and (2) to explore the relationship between malnutrition and related factors. Results show that 67,9% of the patients have normal nutritional conditions. According to PG-SGA classification, the rates of patients with type A, type B and type C nutritional statuses are 61,1%, 21,5% and 17,4% respectively. The two factors "adequate perception" and "received nutrition advice between 24 to 48 hours after hospitalization" are the protective factors (OR=0,43 and OR=0,41 respectively), and the factor "family support in food preparation" is the risk factor to nutritional deficiency in lung cancer patients. It is necessary to strengthen the nutritional care for patients, especially in making sure that patients are given the required amount of nutrients and energy, and to reinforce nutritional knowledge for patients and their caretakers.

Keywords: Lung cancer, nutrition, PG-SGA.