

TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ KHẨU PHẦN ĂN THỰC TẾ CỦA BỆNH NHÂN UNG THƯ ĐANG ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN NĂM 2023

Phan Thị Diệu Ngọc¹, Lê Thị Phương¹, Lê Thị Diệu Linh²

¹Trường Đại học Y Khoa Vinh

²Bệnh viện ung bướu Nghệ An

Nghiên cứu nhằm mục tiêu đánh giá tình trạng dinh dưỡng (TTDD) và mô tả khẩu phần thực tế của bệnh nhân ung thư tại Bệnh viện ung bướu Nghệ An năm 2023. Phương pháp nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 100 bệnh nhân ung thư. Kết quả cho thấy có 72% bệnh nhân có suy dinh dưỡng hoặc có nguy cơ suy dinh dưỡng theo phân loại PG-SGA, có 52,0% bệnh nhân bị suy dinh dưỡng (SDD) nặng (PG-SGA C) và có 20,0%. Tỷ lệ SDD ở giới nam là 46,0%, tỷ lệ SDD ở giới nữ là 26,0%. Bệnh nhân bị SDD vừa hoặc có nguy cơ SDD (PG-SGA B). Năng lượng trung bình khẩu phần của bệnh nhân là $1371 \pm 424,7$ kcal/ngày và chỉ có 19,0% bệnh nhân đạt nhu cầu khuyến nghị (NCKN) về năng lượng và 81,0% bệnh nhân không đáp ứng được NCKN. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy số lượng bệnh nhân đáp ứng đủ nhu cầu các chất dinh dưỡng, vitamin và khoáng chất trong khẩu phần ăn theo NCKN vẫn còn thấp. Vì vậy cần có những biện pháp can thiệp kịp thời để cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho bệnh nhân.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, suy dinh dưỡng, khẩu phần ăn, ung thư, PG –SGA.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là bệnh lý ác tính ảnh hưởng đến sự sống của con người và là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở trên thế giới nói chung và ở Việt Nam nói riêng. Theo dữ liệu GLOBOCAN năm 2020 về tỷ lệ mắc và tử vong trên thế giới đối với 36 bệnh ung thư trên 185 quốc gia, kết quả cho thấy khoảng 19,3 triệu ca ung thư mới và khoảng 10 triệu ca tử vong do ung thư gây ra. Tại Việt Nam, ước tính có 182,563 ca mắc mới và 122,690 ca tử vong do ung thư. Trung bình cứ 100,000 người thì có 159 người được chẩn đoán mắc mới ung thư và có 106 người tử vong do ung thư. Cũng theo dữ liệu GLOBOCAN 2020, Việt Nam đứng thứ 91/185 quốc gia về tỷ lệ mắc mới và đứng thứ 50/185 về tỷ lệ tử vong do ung thư, thứ hạng này tăng lên so với năm 2018 lần lượt là 99/185 và 56/185 [1]. Đã có rất nhiều nghiên cứu về mối liên quan giữa dinh dưỡng và bệnh ung thư, những sự thay đổi về chuyển hóa, khả năng hấp thụ các chất dinh dưỡng có thể ảnh hưởng tới việc điều trị, phục

hồi và tiên lượng sự sống còn của bệnh nhân ung thư [2]. Suy dinh dưỡng là tình trạng rất phổ biến ở bệnh nhân ung thư. Suy dinh dưỡng do tình trạng viêm thúc đẩy chứng chán ăn và do đó dẫn tới giảm cân và nhiều yếu tố khác nữa. Người ta ước tính rằng có 40 – 80% bệnh nhân ung thư bị suy dinh dưỡng trong quá trình điều trị. Suy dinh dưỡng có thể ảnh hưởng tới kết quả điều trị, làm chậm quá trình lành vết thương, suy giảm một số chức năng và tăng nguy cơ biến chứng sau phẫu thuật. Nó cũng có thể làm giảm khả năng dung nạp và đáp ứng với các phương pháp điều trị dẫn đến thời gian nằm viện dài hơn, tăng nguy cơ gián đoạn trong điều trị và giảm khả năng sống sót của bệnh nhân [3]. Ở Việt Nam, suy dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư chiếm tỷ lệ cao, suy dinh dưỡng ở bệnh nhân ung thư có thể do nhiều yếu tố gây nên như tác dụng phụ của thuốc, hóa chất hay các đợt xạ trị ... và còn một yếu tố cũng góp phần rất quan trọng là khẩu phần ăn. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: “Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn thực tế của bệnh nhân ung thư đang điều trị tại bệnh viện Ung Bướu Nghệ An năm 2023”.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân ung thư đang điều trị tại khoa Nội Bệnh viện Ung Bướu Nghệ An từ tháng 2/2023 đến tháng 6/2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân được chẩn đoán xác định mắc ung thư, có hồ sơ bệnh án đầy đủ tại bệnh viện Ung bướu Nghệ An và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh có các rối loạn tâm thần, không tỉnh táo, không có khả năng nghe hiểu và trả lời câu hỏi.

2. Phương pháp nghiên cứu

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

Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu cho việc ước tính một tỷ lệ trong quần thể:

$$n = Z_{1-\frac{\alpha}{2}}^2 \frac{(1-p)}{p \cdot \varepsilon^2}$$

Trong đó:

n: là cỡ mẫu nghiên cứu cần có.

α : là mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 0,05$ khi đó $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

ε : độ chính xác mong muốn, thường chọn từ 0,2 - 0,4 (trong khoảng % giá trị thật của tỷ suất chênh), chọn $\varepsilon = 0,2$.

Lấy $p = 0,525$: Tỷ lệ SDD ở bệnh nhân ung thư lấy từ nghiên cứu của Nguyễn Thùy Linh (năm 2020) về hiệu quả can thiệp dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội [4].

Áp dụng công thức, cỡ mẫu tối thiểu trong nghiên cứu là 87 bệnh nhân. Trên thực tế có 100 đối tượng tham gia nghiên cứu.

Phương pháp chọn mẫu

Chọn mẫu thuận tiện: Bệnh nhân đang điều trị tại các khoa Nội, đủ tiêu chuẩn chọn mẫu sẽ được mời tham gia vào nghiên cứu.

Phương pháp thu thập số liệu và đánh giá

Đánh giá TTDD: sử dụng thang đo PG- SGA. PG-SGA là công cụ đánh giá TTDD riêng cho bệnh nhân UT, được cải biên từ phương pháp đánh giá dinh dưỡng chủ quan toàn cầu SGA,

được xây dựng và cộng sự giới thiệu năm 1994 và hoàn thiện năm 2000 [5]. Đánh giá dinh dưỡng theo phương pháp SGA gồm hai phần:

Phần 1: Kiểm tra bệnh sử (thay đổi cân nặng, thay đổi ăn uống, các triệu chứng tiêu hóa, thay đổi chức năng, các bệnh lý và như cầu về dinh dưỡng).

Phần 2: Khám lâm sàng: Tiến hành khám lâm sàng đánh giá tình trạng mất lớp mỡ dưới da, teo cơ, phù của đối tượng nghiên cứu.

Cách đánh giá tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân

Mức độ A: 7 - 11 điểm: Dinh dưỡng tốt.

Mức độ B: 12 - 16 điểm: Suy dinh dưỡng nhẹ hoặc trung bình.

Mức độ C: ≥ 17 điểm: Suy dinh dưỡng nặng.

Khẩu phần ăn: được thu thập trong 3 ngày (2 ngày trong tuần và 1 ngày cuối tuần), Khẩu phần ăn 24h được nhập vào phần mềm Eyokun để phân tích khẩu phần ăn trong ngày của người bệnh.

Phương pháp thu thập thông tin

Tiến hành phỏng vấn khẩu phần ăn các bệnh nhân ung thư dạ dày tại khoa Nội - Bệnh viện Ung bướu Nghệ An theo bộ câu hỏi cấu trúc đã được thiết kế sẵn, quan sát, khám đánh giá tình trạng dinh dưỡng kết hợp cân đo đối tượng nghiên cứu và kết quả cận lâm sàng được thu thập từ hồ sơ bệnh án của bệnh nhân.

Xử lý và phân tích số liệu

Toàn bộ phiếu phỏng vấn được kiểm tra, làm sạch và mã hóa trước khi nhập máy bằng phần mềm Epidata 3.1, phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0. Áp dụng các phương pháp phân tích mô tả về tần số, tỷ lệ phần trăm, giá trị trung bình.

3. Đạo đức nghiên cứu

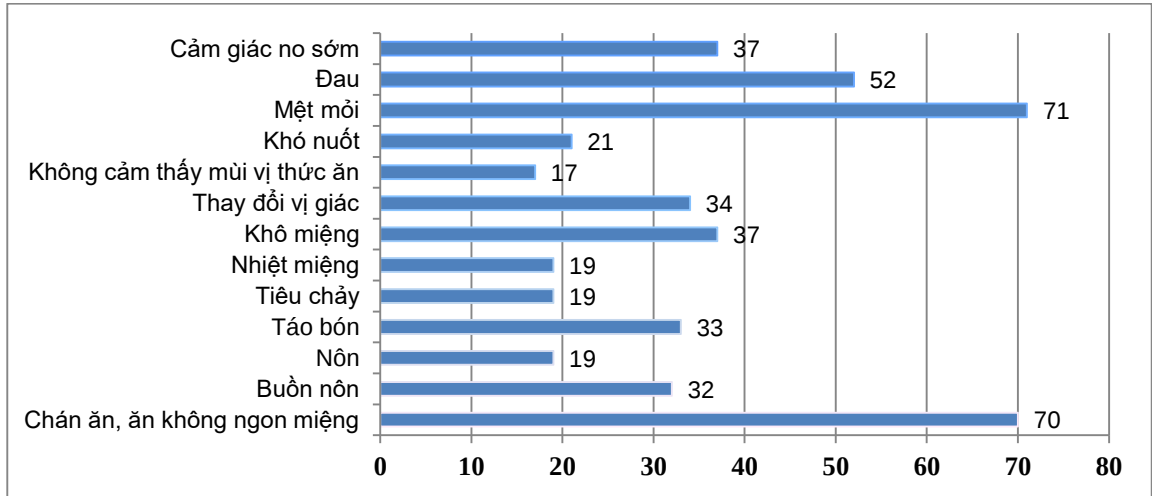
Nghiên cứu được thông qua hội đồng khoa học trường Đại học Y khoa Vinh (Quyết định số 1889/QĐ-ĐHYKV ngày 19 tháng 12 năm 2023), quá trình thu thập số liệu phục vụ nghiên cứu được sự đồng ý của Bệnh viện Ung bướu Nghệ An và người bệnh. Tất cả các thông tin về đối tượng nghiên cứu đều được mã hoá, giữ bí mật và chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu khoa học.

III. KẾT QUẢ

Bảng 1: Thông tin chung

Thông tin chung		n	%
Giới	Nam	67	67,0
	Nữ	33	33,0
Tuổi	<65 tuổi	55	55,0
	>65 tuổi	45	45,0
Nơi sống	Nông thôn, miền núi	90	90,0
	Thị trấn, thành phố	10	10,0
Trình độ học vấn	Cấp I	14	14,0
	Cấp II	60	60,0
	Cấp III	23	23,0
	Cao đẳng, đại học	3	3,0
Nghề nghiệp	Nông dân	77	77,0
	Hưu trí	13	13,0
	Các nghề khác	10	10,0
Tình trạng nuôi dưỡng khi ở bệnh viện	Ăn theo chế độ bệnh lý	65	65,0
	Ăn quán ở ngoài	82	82,0
	Ăn thức ăn gia đình mang đến	16	16,0
Thời gian mắc bệnh	<1 năm	62	62,0
	1-5 năm	30	30,0
	>5 năm	8	8,0
Chẩn đoán bệnh	UTĐTH	55	55,0
	Ung thư phổi	45	45,0
Giai đoạn ung thư	Giai đoạn 1	13	13,0
	Giai đoạn 2	18	18,0
	Giai đoạn 3	34	34,0
	Giai đoạn 4	35	35,0

Ung thư ở nam giới cao hơn nữ giới tương ứng với tỷ lệ 67,0% và 33,0%. Về nơi sống, đối tượng chẩn đoán ung thư chủ yếu sống ở vùng nông thôn, miền núi chiếm 90,0% (90 người) còn vùng thị trấn, thành phố có 10 người (chiếm 10,0%). Về chế độ dinh dưỡng khi ở bệnh viện, các đối tượng tham gia nghiên cứu chủ yếu mua thức ăn ở các cửa hàng ngoài, xung quanh bệnh viện chiếm tỷ lệ cao nhất là 82,0%. Đa số bệnh nhân có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm với 62 bệnh nhân (chiếm 62,0%), thời gian mắc bệnh trên 5 năm có 8 bệnh nhân (chiếm 8,0%). Bệnh nhân được chẩn đoán ung thư đường tiêu hoá cao hơn so với ung thư phổi với 55 bệnh nhân (chiếm 55,0%) và bệnh nhân được chẩn đoán ung thư phổi có 45 bệnh nhân (chiếm 45,0%). Phần lớn bệnh nhân được chẩn đoán giai đoạn 3 và 4 chiếm tỷ lệ lần lượt là 34,0% và 35,0%.



Biểu đồ 1. Các triệu chứng ảnh hưởng tới ăn uống trong 2 tuần qua

Nhận thấy có rất nhiều triệu chứng ảnh hưởng tới việc ăn uống, tình trạng dinh dưỡng người bệnh. Trong đó, triệu chứng chán ăn, ăn không ngon miệng, mệt mỏi, chiếm tỷ lệ cao nhất với tỷ lệ tương ứng là 70,0% và 71,0% và các triệu chứng khác khoảng từ 20,0- 40,0% .

Bảng 2. Tình trạng dinh dưỡng của ĐTNC theo PG-SGA

		Thang đo PG-SGA						Tổng	
		PG-SGA A		PG-SGA B		PG-SGA C			
		n	%	n	%	n	%	n	%
Giới	Nam	21	31,3	13	19,4	33	49,3	67	100,0
	Nữ	7	21,2	7	21,2	19	57,6	33	100,0
Ung thư	UTĐTH	15	27,3	13	23,6	27	49,1	55	100,0
	UT phổi	13	28,9	7	15,6	25	55,6	45	100,0

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ nữ giới bị SDD cao hơn so với nam giới với tỷ lệ lần lượt là 78,8% và 68,7%. Tỷ lệ SDD nặng chiếm tỷ lệ cao nhất ở cả 2 nhóm ung thư đường tiêu hoá và ung thư phổi với tỷ lệ tương ứng là 49,1% và 55,6%.

Bảng 3. Giá trị dinh dưỡng khẩu phần ăn trung bình

Giá trị dinh dưỡng		TB ± SD	Đạt nhu cầu khuyến nghị		Không đạt nhu cầu khuyến nghị		Nhu cầu khuyến nghị
			n	%	n	%	
Năng lượng (Kcal)		1371 ± 424,7	19	19,0	81	81,0	1787 ± 276,4
Protid (g)		57,9 ± 24,5	31	31,0	69	69,0	67 ± 10,3
Lipid (g)		42,2 ± 19,5	40	40,0	60	60,0	41.7 ± 6,4
Glucid (g)		178,9 ± 50,4	8	8,0	92	92,0	254,7 ± 39,3
Tỷ lệ P:L:G		16,7:27,5: 53,8					15:21:65
Chất khoáng	Ca (mg)	967 ± 873	34	34,0	66	66,0	967 ± 94,3
	P (mg)	1013 ± 64,2	66	66,0	41	41,0	700

Giá trị dinh dưỡng			TB ± SD		Đạt nhu cầu khuyến nghị		Không đạt nhu cầu khuyến nghị		Nhu cầu khuyến nghị
					n	%	n	%	
Ca/P			0,85 ± 0,28		6	6,0	94	94,0	0,5 - 1,5
Fe(mg)			10,1 ± 1,28		2	2,0	98	98,0	18,6 ± 0,53
Zn(mg)			4,93 ± 0,4		41	41,0	59	59,0	4,98 ± 0,04
Mg(mg)			181,5 ± 10,9		0	0	100	100	205
Vitamin	Vitamin A(mcg)	Nam	644,8 ± 40,4		31	46,3	36	53,7	600
		Nữ	488,67 ± 47,6		9	27,3	24	72,7	
	Vitamin B1(mg)	Nam	2,9 ± 0,96		22	32,8	45	67,2	1,2
		Nữ	4,2 ± 2,3		9	27,3	24	72,7	
	Vitamin B2(mg)	Nam	1,2 ± 0,9		21	31,3	46	68,7	1,3
		Nữ	2,2 ± 1,3		8	24,2	25	75,8	
	Vitamin PP(mg)	Nam	9,4 ± 0,4		3	4,5	64	95,5	16
		Nữ	9,8 ± 1,4		2	6,1	31	93,0	
	Vitamin C(mg)	Nam	85,6 ± 6,6		39	58,2	28	41,8	70
		Nữ	64,6 ± 6,6		12	36,4	21	63,9	

Phần lớn bệnh nhân đều không đạt nhu cầu dinh dưỡng và một số vi chất dinh dưỡng. Về năng lượng khẩu phần ăn trung bình hằng ngày. Chỉ có 19% bệnh nhân đạt nhu cầu năng lượng khuyến nghị và 81,0% bệnh nhân không đạt nhu cầu khuyến nghị. Tỷ lệ bệnh nhân thiếu các loại vitamin và muối khoáng theo khuyến nghị rất cao, dao động từ trên 40% đến 100,0% (đặc biệt, không có bệnh nhân nào đáp ứng nhu cầu magie theo khuyến nghị).

Bảng 4. Giá trị khẩu phần ăn trung bình theo loại ung thư

Giá trị dinh dưỡng khẩu phần ăn		Ung thư đường tiêu hóa	Ung thư phổi
		n=55	n=45
		TB ± SD	TB ± SD
Năng lượng (Kcal)		1287 ± 328,7	1475 ± 503,5
Protid	Tổng số (g)	55,2 ± 2,36	61,08 ± 4,62
	P động vật (g)	38,3 ± 2,33	43,4 ± 3,34
	P đv/ts (%)	66,4	61,7
Lipid	Tổng số (g)	40,3 ± 2,25	44,6 ± 3,34
	L thực vật (g)	16,8 ± 1,36	17,8 ± 1,51
	L tv/ts (%)	43,2	49,0
Glucid (g)		171,1 ± 6,24	188,4 ± 8,06
Vitamin và Khoáng chất	A (mcg)	574,2 ± 42,1	616,6 ± 49,3
	B1 (mg)	1,72 ± 0,79	5,49 ± 1,9
	B2 (mg)	1,83±0,79	1,22 ± 0,13

Giá trị dinh dưỡng khẩu phần ăn	Ung thư đường tiêu hóa	Ung thư phổi
	n=55	n=45
	TB ± SD	TB ± SD
PP (mg)	10 ± 0,88	9,07 ± 0,58
C (mg)	85,6 ± 6,6	64,6 ± 6,6
Ca (g)	873,1 ± 89,7	1083 ± 159,7
P (g)	934,8 ± 63,9	1109 ± 118,8
Ca/P (%)	84,0	86,0
Zn(mg)	4,61 ± 0,2	5,6 ± 1,4
Mg(mg)	185,4 ± 14,1	173,4 ± 16,7
Fe(mg)	10,5 ± 1,7	9,2 ± 1,4

Bệnh nhân điều trị bằng các phương pháp khác có năng lượng trung bình khẩu phần cao nhất là 1506±131,3 kcal. Bệnh nhân điều trị bằng phương pháp phẫu thuật có hàm lượng trung bình khẩu phần thấp nhất là 1236±45,08 kcal. Về hàm lượng vitamin và khoáng chất, bệnh nhân điều trị bằng các phương pháp khác hầu hết đều cao hơn so với các nhóm còn lại.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng, tỷ lệ bệnh nhân SDD là 72,0%; trong đó có 20,0% bệnh nhân bị SDD nhẹ hoặc có nguy cơ SDD, 52,0% bệnh nhân bị SDD nặng. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Fernanda Rafaella trên bệnh nhân ung thư tại Viện Y học ở Brazil, cho thấy 71,1% bệnh nhân bị SDD trong đó có 35,4% bệnh nhân bị SDD nhẹ hoặc có nguy cơ SDD và 35,7% bệnh nhân bị SDD nặng [7]. Nhưng lại cao hơn nghiên cứu của Trần Thị Lan Phương và cộng sự trên 160 bệnh nhân ung thư có 41,2% bệnh nhân bị SDD; trong đó 24,3% bệnh nhân bị SDD nhẹ hoặc có nguy cơ SDD và 16,8% bệnh nhân bị SDD nặng [6]. Sự khác nhau về tỷ lệ PG-SGA có thể lý giải do ở những nhóm bệnh ung thư khác nhau sẽ có tỷ lệ SDD khác nhau và phụ thuộc giai đoạn phát hiện bệnh, phát hiện bệnh ở giai đoạn càng muộn thì nguy cơ SDD càng cao.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nghiên cứu của Trần Thị Lan Phương

và cộng sự [8]. Năng lượng khẩu phần trung bình thực tế của 100 bệnh nhân ung thư là 1371±424,7 kcal/ngày và chỉ có 19,0% bệnh nhân đạt NCKN về năng lượng và 81,0% bệnh nhân không đáp ứng được NCKN. Kết quả nghiên cứu cho thấy số lượng bệnh nhân đáp ứng được tất cả các vitamin, khoáng chất trong khẩu phần ăn theo NCKN vẫn còn thấp. Tỷ lệ bệnh nhân đạt NCKN về protid, lipid, glucid lần lượt là 31,0%, 40,0%, 8,0%. Tỷ lệ bệnh nhân không đạt NCKN về các chất khoáng như canxi, photpho, sắt, magie, kẽm lần lượt là 66,0%, 41,0%, 98,0%, 100%, 59,0% và tỷ lệ bệnh nhân đạt về các vitamin A, B1, B2, PP, C lần lượt là 60,0%, 69,0%, 71,0%, 95,0%, 49,0%. Lượng protid, lipid, glucid trung bình trong khẩu phần ăn lần lượt là 57,9±24,5g, 42,2±19,5g, 178,9±50,4g. Tỷ lệ % các chất sinh năng lượng trong khẩu phần ăn P : L : G lần lượt là 16,7:27,5: 53,8. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân không đạt hàm lượng vitamin A theo NCKN là 60% thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của tác giả Trần Thị Lan là 100% [8]. Điều này có thể giải thích do vitamin A là loại vitamin tan trong dầu, sự thiếu hụt lipid trong năng lượng khẩu phần trung bình sẽ dẫn đến việc thiếu vitamin tan trong dầu như vitamin A, D, E, K. Bên cạnh việc cung cấp năng lượng cho cơ thể, Lipid còn đóng vai trò như một chất dung môi giúp hòa tan các vitamin tan trong dầu và cơ thể hấp thu tốt hơn.

Sự thiếu hụt vitamin A sẽ làm giảm khả năng miễn dịch, tăng nguy cơ nhiễm trùng đặc biệt đối với bệnh nhân ung thư phải trải qua các quá trình hóa trị và xạ trị, các phương pháp này làm cho hệ thống miễn dịch yếu đi. Để cải thiện tình trạng thiếu vitamin A, chúng ta cần phải bổ sung đủ hàm lượng vitamin A đối với người bệnh. Nguồn thực phẩm giàu vitamin A gồm các loại rau củ như cà rốt, rau bina, bông cải xanh, ớt chuông hay gan bò, cá trích... kết hợp thêm một chế độ ăn đầy đủ chất béo để tăng khả năng hấp thu tối đa vitamin A.

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy việc bổ sung các chất dinh dưỡng và các vitamin, chất khoáng cần phải đi đôi với nhau và việc đáp ứng đủ nhu cầu năng lượng thành phần các chất dinh dưỡng là rất quan trọng đối với người bệnh đặc biệt là bệnh nhân ung thư đây là đối tượng phải chịu rất nhiều các tác dụng phụ của các phương pháp điều trị.

V. KẾT LUẬN

Cần tăng cường tổ chức các hoạt động tư vấn và cung cấp chế độ ăn bệnh lý cho người bệnh và người nhà nhằm cung cấp thông tin về chế độ ăn phù hợp cho từng bệnh và giai đoạn bệnh cũng như cung cấp cho người bệnh một chế độ ăn đảm bảo đủ dinh dưỡng và năng lượng cần thiết. Khoa Dinh dưỡng cần triển khai hoạt động giám sát đánh giá khẩu phần ăn cho người bệnh để có giải pháp can thiệp hỗ trợ nhằm kịp thời cải thiện tình trạng dinh dưỡng cho người bệnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1]. Ferlay J, Sung H, Siegel RL, Laversanne M, Soerjomataram I, Jemal A, et al. (2021), "Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries", CA: A Cancer Journal for Clinicians, tr. 71(3):209-49.
- [2]. Caan BJ, Brown JC, Meyerhardt JA, Weltzien E, Xiao J, Cespedes Feliciano EM, et al (2018), "The deterioration of muscle mass and radiodensity is prognostic of poor survival in stage I-III colorectal cancer: a population-based cohort study", *Journal of Cachexia, Sarcopenia and Muscle*, tr. 9(4):664-72.
- [3]. Demark-Wahnefried W, Peterson BL, Winer EP, Marks L, Aziz N, Marcom PK, et al. "Changes in weight, body composition, and factors influencing energy balance among premenopausal breast cancer patients receiving adjuvant chemotherapy". *Journal of Clinical Oncology: Official Journal of the American Society of Clinical Oncology*. 2001;19(9):2381-9.
- [4]. Nguyễn Thùy Linh. "Hiệu quả can thiệp bệnh nhân ung thư điều trị hóa chất tại bệnh viên Đại học Y Hà Nội". *Luận văn tiến sỹ dinh dưỡng. Đại học Y Hà Nội*.
- [5]. F. D Ottery, McCallum, P. D, và Polisena, C. G (2000) (2000), "Patient generated subjective global assessment", tr. 11-23.
- [6]. Harper C (2011), "Vietnam Noncommunicable Disease Prevention and Control Programme 2002-2010 Implementation Review, World Health Organization".
- [7]. Lu Y, Zhang L, Fang Y (2014), "Nutritional status and related factors of patients with advanced gastrointestinal cancer", *The British Journal of Nutrition*.
- [8]. Thị Lan Phương Trần (2022), Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần của người bệnh ung thư tại khoa Ung bướu - Bệnh viện đa khoa tỉnh Điện Biên năm 2021-2022, *Luận văn thạc sỹ dinh dưỡng. Đại học Y Hà Nội*.

SUMMARY

NUTRITIONAL STATUS AND DIETARY INTAKE OF CANCER PATIENTS AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL IN 2023

The study aims to assess the nutritional status and describe the actual dietary intake of cancer patients at Nghe An Oncology Hospital in 2023. A cross-sectional descriptive study was conducted on 100 cancer patients. Results showed that 72% of the patients were malnourished or at risk of malnutrition according to the PG-SGA classification, with 52.0% of the patients suffering from severe malnutrition (PG-SGA C) and 20.0% at risk of moderate malnutrition (PG-SGA B). The malnutrition rate was 46.0% among male patients and 26.0% among female patients. The average dietary energy intake of the patients was 1371 ± 424.7 kcal/day, and only 19.0% of the patients met the recommended dietary energy intake, while 81.0% did not meet the recommended levels. Our study results indicate that the number of patients meeting the recommended intake of all nutrients, vitamins and minerals in their diet remains low. Therefore, timely interventions are needed to improve the nutritional status of these patients.

Key words: nutritional status, malnutrition, diet, cancer, PG –SGA.