

KHẢO SÁT VAI TRÒ CỦA DINH DƯỠNG LÂM SÀNG TRONG NHÓM BỆNH NHÂN NHIỄM TRÙNG CỔ SÂU TẠI BỆNH VIỆN CHỢ RẪY TỪ NĂM 2020 ĐẾN NĂM 2021

Lê Thị Hoài Anh¹, Trần Anh Bích², Lưu Ngân Tâm²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Dinh dưỡng có vai trò rất quan trọng trong tất cả các loại bệnh nhất là bệnh nhân cần phẫu thuật. Nhiễm trùng cổ sâu là bệnh nhiễm trùng nặng nên khảo sát vai trò của dinh dưỡng là rất cần thiết.

Mục tiêu: Khảo sát vai trò của dinh dưỡng lâm sàng trong nhóm bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Chợ Rẫy từ năm 2020 đến năm 2021.

Đối tượng - Phương pháp nghiên cứu: Mô tả 54 bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu điều trị tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Chợ Rẫy từ năm 2020 đến năm 2021.

Kết quả: Tỷ lệ nam:nữ là 2,4, độ tuổi trung bình là $53,1 \pm 16,5$. Đau (100%), sốt (81,5%), sưng vùng đau (88,9%), nuốt đau (77,8%) là các triệu chứng thường gặp nhất. Có 53/54 (98,2%) bệnh nhân được phẫu thuật. Tỷ lệ suy dinh dưỡng theo BMI và GLIM lần lượt là 7,4% và 35,2%. Năng lượng cung cấp trung bình là $28,4 \pm 5,7$ kcal/kg/ngày và lượng đạm là $1,37 \pm 0,22$ g/kg/ngày. 33,3% bệnh nhân thiếu năng lượng và 74% bệnh nhân thiếu đạm theo ESPEN.

Kết luận: GLIM với các tiêu chuẩn cụ thể chẩn đoán SDD chính xác hơn. Bệnh nhân SDD theo GLIM có thời gian nằm viện kéo dài hơn nhóm không SDD. Số ngày nằm viện kéo dài tăng nguy cơ SDD ở nhóm bệnh nhân NTCS.

Từ khóa: nhiễm trùng cổ sâu (NTCS), suy dinh dưỡng (SDD), GLIM

ABSTRACT

CLINICAL NUTRITIONAL STATUS ASSESSMENT IN DEEP NECK SPACE INFECTED PATIENTS AT CHO RAY HOSPITAL FROM 2020 TO 2021

Le Thi Hoai Anh, Tran Anh Bich, Luu Ngan Tam

* Ho Chi Minh City Journal of Medicine * Vol. 26 - No 1 - 2022: 297-302

Background: Nutrition plays a very important role in all kinds of diseases, especially patients who need surgery. Deep neck infection is a serious infection, so it is necessary to investigate the role of nutrition

Objectives: This study aims to assess the role of clinical nutrition in the group of patients with deep neck infections at the Department of Otolaryngology, Cho Ray Hospital from 2020 to 2021.

Methods: Description of 54 patients with deep neck infection treated at the Department of Otolaryngology, Cho Ray Hospital from 2020 to 2021.

Results: The male: female ratio is 2.4, the mean age is 53.1 ± 16.5 . Pain (100%), fever (81.5%), swelling of the painful area (88.9%), odynophagia (77.8%) are the most common symptoms. 53/54 (98.2%) patients had surgery. The prevalence of malnutrition according to BMI and GLIM was 7.4% and 35.2%, respectively. The average energy supply is 28.4 ± 5.7 kcal/kg/day and the protein intake is 1.37 ± 0.22 g/kg/day. 33.3% of patients lack energy and 74% of patients lack protein according to ESPEN.

¹Bộ môn Tai Mũi Họng, Đại Học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
Tác giả liên lạc: BS. Lê Thị Hoài Anh ĐT: 0901488414

²Khoa Tai Mũi Họng, Bệnh viện Chợ Rẫy
Email: Anhle818609@gmail.com

Conclusion: GLIM with specific criteria diagnoses malnutrition more accurately. Patients with GLIM malnutrition had a longer hospital stay than the non-malnutrition group. Prolonged hospital stay increases the risk of malnutrition in DNIs.

Keys: deep neck infections (DNIs), malnutrition, GLIM

ĐẶT VẤN ĐỀ

Khoa Tai Mũi Họng (TMH) bệnh viện Chợ Rẫy thường xuyên tiếp nhận điều trị những bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu (NTCS), thời gian điều trị cho những bệnh nhân này thường kéo dài, đáp ứng lâm sàng chậm. Suy dinh dưỡng có thể làm tăng nguy cơ mắc các bệnh nhiễm trùng, tăng mức độ nghiêm trọng của nhiễm trùng và làm giảm đáp ứng với điều trị⁽¹⁾. Mặt khác, các bệnh nhiễm trùng có thể làm tăng nguy cơ suy dinh dưỡng⁽¹⁾.

Mục tiêu

Khảo sát các đặc điểm ở bệnh nhân NTCS.

Khảo sát đặc điểm dinh dưỡng của bệnh nhân (BN) NTCS lúc nhập và xuất viện.

Khảo sát hỗ trợ dinh dưỡng và mối liên quan giữa nuôi dưỡng với tình trạng suy dinh dưỡng.

ĐỐI TƯỢNG-PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

Những bệnh nhân được chẩn đoán nhiễm trùng cổ sâu nhập khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Chợ Rẫy dựa vào triệu chứng lâm sàng, chọc hút, siêu âm cổ và CTscan cổ có cản quang.

Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tất cả bệnh nhân nhập khoa Tai Mũi Họng được chẩn đoán nhiễm trùng cổ sâu bằng lâm sàng và CTscan cổ.

Tiêu chuẩn loại trừ

Bệnh nhân có đặt máy tạo nhịp hoặc cấy các thiết bị điện.

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả loạt ca.

Cỡ mẫu

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

Các giá trị:

$z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$ tương ứng với $\alpha = 0,05$ (khoảng tin cậy 95%) α là xác suất sai lầm loại 1 ($\alpha = 0,05$).

p là tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng ở bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu ($p = 0,167$ theo Lê Hồ Xuân Duy, Khảo sát tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Chợ Rẫy từ 10/2014-06/2015).

d sai số chuẩn không quá 0,1.

Tính ra $n=53,44$. Chọn cỡ mẫu là 54 bệnh nhân (BN).

Thu thập số liệu

Số liệu được thu thập từ hỏi bệnh sử, thăm khám lâm sàng, theo dõi điều trị, ghi nhận các xét nghiệm cận lâm sàng (đường huyết, CT scan, Albumin máu) từ hồ sơ bệnh án, đo các chỉ số dinh dưỡng (cân nặng, chiều cao, khối cơ ngoại biên) lúc nhập và xuất viện. Thời gian thu thập số liệu từ 10/2020 đến 06/2021.

Xử lý và phân tích số liệu

Số liệu được kiểm tra tính hoàn tất và lỗi sau nhập liệu bằng phần mềm excel.

Phân tích dữ liệu được thực hiện theo kế hoạch phân tích đã được xác định trước với phần mềm SPSS phiên bản 25.0 nhằm trả lời cho mục tiêu nghiên cứu.

Thống kê mô tả: các biến số liên tục được trình bày dưới dạng trung bình \pm độ lệch chuẩn (phân phối chuẩn), các biến số không liên tục được trình bày dưới tần số (tỉ lệ). So sánh các nhóm được thực hiện bằng các phép kiểm Independent Sample T Test, Paired Sample T Test, phép kiểm U, phép kiểm χ^2 . Xác định mối liên hệ bằng hồi qui Logistic đa biến.

Y đức

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y

Được TP. Hồ Chí Minh, số 521/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 27/08/2020.

KẾT QUẢ

Đặc điểm lâm sàng bệnh nhân NTCS

Giới tính

Bảng 1. Giới tính

Giới tính	Nam	Nữ	Tổng
Số ca	38	16	54
Tỉ lệ	70,4%	29,6%	100%

Trong nghiên cứu ghi nhận có 38 bệnh nhân nam (70,4%) và 16 bệnh nhân nữ (29,6%). Tỉ lệ nam: nữ = 2,4:1 (Bảng 1).

Độ tuổi

Tuổi trung bình bệnh nhân 53,1. Nhỏ nhất là 18 tuổi và lớn nhất: 89 tuổi.

Bảng 2. Triệu chứng lâm sàng lúc nhập viện

Triệu chứng	Số ca	Phần trăm
Đau	54	100%
Sốt	44	81,5%
Sưng vùng đau	48	88,9%
Nuốt đau	42	77,8%
Khít hàm	22	40,7%
Khó thở	7	13%
Khác	8	14,8%

Đau (100%), sốt (81,5%), sưng vùng đau (88,9%), nuốt đau (77,8%) là các triệu chứng lâm sàng thường gặp lúc nhập viện (Bảng 2).

Bệnh lý đi kèm

Có 34 trường hợp bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu có bệnh lý đi kèm (63%). Đái tháo đường là bệnh lý đi kèm thường gặp nhất.

Bảng 3. Bệnh lý đi kèm

Cơ địa	Đái tháo đường	Không đái tháo đường
Số ca	19	15
Tỉ lệ	55,9%	44,1%

Đái tháo đường là bệnh lý đi kèm thường gặp nhất chiếm 19/34 (55,9%), các bệnh lý khác như tăng huyết áp, suy tim, bệnh phổi tắc nghẽn mãn tính, hen, viêm gan mạn... chiếm 44,1% (15/34) (Bảng 3).

Khoang cổ bệnh

Trong tổng số 54 trường hợp, áp xe khoang dưới hàm thường gặp nhất chiếm Tỉ lệ 50% (27

ca), tiếp đến là khoang cơ nhai chiếm 35,2% (19 ca) (Bảng 4).

Bảng 4. Số khoang cổ mắc bệnh

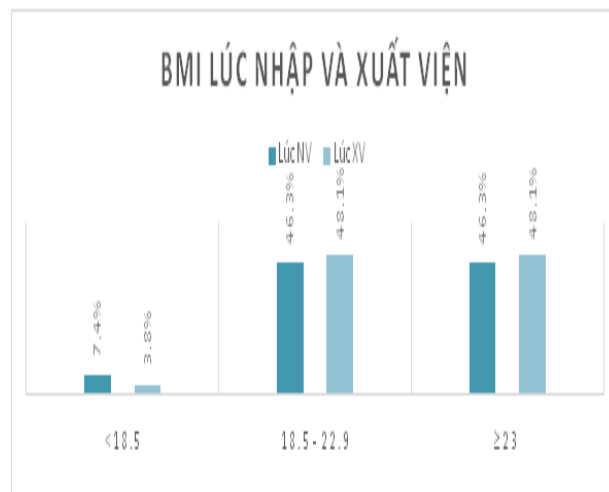
Số khoang mắc bệnh	Số ca	Tỉ lệ
1	30	55,6%
2	11	20,4%
≥3	13	24,1%

Điều trị

Có 50/54 (92,6%) trường hợp được tiến hành phẫu thuật rạch dẫn lưu áp xe tại phòng mổ, 5,6% trường hợp rạch dẫn lưu tại lầu trại và 1,9% trường hợp điều trị nội khoa, kết hợp chọc hút mủ và theo dõi qua siêu âm.

Đặc điểm dinh dưỡng ở bệnh nhân NTCS

BMI



Hình 1. BMI lúc nhập và xuất viện

So với lúc nhập viện, lúc xuất viện, tỉ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng (SDD) giảm 3,6% (p < 0,01, χ^2) (Hình 1).

GLIM

Lúc nhập viện có 35,2% (19/54) và tăng lên 40,7% (22/54) BN suy dinh dưỡng theo GLIM. So với thời điểm nhập viện, thời điểm xuất viện, tỉ lệ suy dinh dưỡng tăng 5,5% (p < 0,01, χ^2).

Kết quả so sánh giữa hai nhóm có SDD theo GLIM và không SDD theo GLIM, cho thấy độ tuổi nhóm SDD theo GLIM lớn hơn, số bên cổ bệnh nhóm SDD theo GLIM lớn hơn và thời gian nằm viện kéo dài hơn có ý nghĩa thống kê so với nhóm không SDD.

Albumin máu

Albumin máu tăng từ $3,4 \pm 0,6$ g/dL lúc nhập viện lên $3,6 \pm 0,5$ g/dL ($p < 0,001$, Paired Samples T Test). So sánh tình trạng và kết cục bệnh trên 2 nhóm bệnh nhân có Albumin máu bình thường và nhóm Albumin máu giảm < 3 g/dL cho thấy số khoảng cổ có áp xe và tình trạng liên quan hơn 1 bên cổ ở nhóm Albumin máu giảm cao hơn nhóm Albumin máu bình thường có ý nghĩa thống kê ($p < 0,01$, Independent Sample T Test).

Tình trạng nuôi dưỡng

Năng lượng cung cấp

Bảng 5. Năng lượng cung cấp ở bệnh nhân NTCS

Năng lượng	Số ca (N=54)	Tỉ lệ
<25 kcal/kg/ngày	18	33,3%
25-29,9 kcal/kg/ngày	15	27,8%
≥ 30 kcal/kg/ngày	21	38,9%

Số bệnh nhân được cung cấp đủ năng lượng sau phẫu thuật ≥ 30 kcal/kg/ngày là 38,9% theo ESPEN. Có 33,3% bệnh nhân lượng năng lượng cung cấp là thấp < 25 kcal/kg/ngày (Bảng 5).

Năng lượng cung cấp qua dinh dưỡng tiêu hoá hoàn toàn là $29,1 \pm 5,6$ kcal/kg/ngày so với lượng đậm cung cấp qua dinh dưỡng tiêu hoá có hỗ trợ dinh dưỡng tĩnh mạch là $23,6 \pm 3,5$ kcal/kg/ngày khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$, Independent Samples T Test) (Bảng 5).

Lượng đậm cung cấp

Bảng 6. Lượng đậm cung cấp ở bệnh nhân NTCS

Lượng đậm g/ngày	Số ca (N=54)	Tỉ lệ
< 1,3	22	40,7%
1,3-1,49	18	33,3%
$\geq 1,5$	14	26,0%

Có 74% bệnh nhân được cung cấp thiếu đậm ($< 1,5$ g/kg/ngày) so với khuyến nghị cho bệnh nhân ngoại khoa, trong đó 40,7% bệnh nhân được cung cấp đậm thấp ($< 1,3$ g/kg/ngày) trong khẩu phần dinh dưỡng (Bảng 6).

Lượng đậm cung cấp qua dinh dưỡng tiêu hoá hoàn toàn là $1,40 \pm 0,23$ g/kg/ngày so với lượng đậm cung cấp qua dinh dưỡng tiêu hoá có hỗ trợ dinh dưỡng tĩnh mạch là $1,22 \pm 0,12$ g/kg/ngày khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p = 0,007$, Independent Samples T Test).

Mối liên quan nuôi dưỡng và tình trạng SDD

Xét mối liên quan của các yếu tố như năng lượng cung cấp, lượng đậm cung cấp, thời gian nằm viện tới tình trạng SDD của bệnh nhân lúc xuất viện, chỉ có yếu tố thời gian nằm viện có $OR = 1,23$, khoảng tin cậy 1,01 và 1,49 đều lớn hơn 1 với $p = 0,03 < 0,05$, do đó sự phụ thuộc của suy dinh dưỡng vào số ngày nằm viện là có ý nghĩa thống kê.

BÀN LUẬN

Đặc điểm lâm sàng của bệnh nhân NTCS

Nhiễm trùng cổ sâu thường gặp ở BN nam hơn nữ, kết quả này tương đồng với nghiên cứu các tác giả Lê Hồ Xuân Duy, Ngô Thúc Luân^(2,3). Độ tuổi trung bình chung là $53,1 \pm 16,5$, tương đồng với tác giả Huang TT ($49,5 \pm 20,5$)⁽⁴⁾.

Bảng 7. Triệu chứng lâm sàng thường gặp ở bệnh nhân NTCS

Triệu chứng	Ngô Thúc Luân ⁽³⁾	Priyamvada S ⁽⁵⁾	Kataria G ⁽⁶⁾	Chúng tôi
Đau	100%	87,5%	89,5%	100%
Sốt	83,4%	82,5%	76,3%	81,5%
Sưng vùng đau	67,7%	100%	85,5%	88,9%
Nuốt đau	67,7%	82,5%	82,9%	77,8%

Đau, sưng vùng đau, sốt và nuốt đau là các triệu chứng thường gặp nhất và diễn tiến nặng dần thúc đẩy việc bệnh nhân tới khám và nhập viện (Bảng 7).

Có 63% trường hợp bệnh nhân NTCS có bệnh lý đi kèm (34/54). Báo cáo của Almutairi D có 93/183 (50,8%) và Huang TT (34,1%) có bệnh lý hệ thống đi kèm^(4,7). Tình trạng nhiễm trùng toàn thân gây ra các rối loạn chuyển hoá cơ bản dẫn đến sự mất ổn định tình trạng bệnh lý toàn thân, từ đó làm nặng thêm tình trạng nhiễm trùng. Như vậy tình trạng bệnh lý toàn thân sẵn có là yếu tố thuận lợi và là yếu tố chịu ảnh hưởng để tình trạng nhiễm trùng xảy ra và diễn tiến nặng nề, cùng nhau tạo nên vòng xoắn bệnh lý⁽⁴⁾. Đái tháo đường là bệnh lý đi kèm thường gặp nhất (55,9%), kết quả tương tự được ghi nhận trong nghiên cứu của Ngô Thúc Luân, Huang TT và Almutairi D^(3,4,7).

Nguyên tắc điều trị nhiễm trùng cổ sâu gồm

có: về nội khoa kiểm soát đường thở, liệu pháp kháng sinh thích hợp, kháng viêm phù hợp, nâng đỡ tổng trạng và về ngoại khoa phẫu thuật rạch dẫn lưu áp xe và đảm bảo chăm sóc vết thương hậu phẫu.

Tỉ lệ phẫu thuật là 92,6%, kết quả tương đồng ghi nhận bởi Lê Hồ Xuân Duy (91,6%), trong khi đó cao hơn báo cáo các tác giả nước ngoài Huang TT (72,3%), Bakir S (59,5%)^(3,4,8). Điều này có thể giải thích do Chợ Rẫy là bệnh viện trung ương tuyến cuối miền Nam, bệnh nhân đến điều trị khi đã điều trị ở tuyến trước không đáp ứng, bệnh đã diễn tiến nặng hơn với ổ mủ hình thành rõ ràng, kích thước lớn (>2,5 cm), lan rộng nhiều khoang mà kém hoặc không đáp ứng với điều trị nội khoa.

Đặc điểm dinh dưỡng của bệnh nhân NTCS

Trong nghiên cứu của chúng tôi có 7,4% trường hợp BMI <18,5 kg/m², kết quả ghi nhận này thấp hơn báo cáo từ nghiên cứu của Lê Hồ Xuân Duy (16,7%) và Park MJ (12,6%) ở bệnh nhân nhiễm trùng ổ sâu^(2,9). So với thời điểm nhập viện, lúc xuất viện tỉ lệ suy dinh dưỡng theo BMI giảm 3,6% từ 7,4% xuống còn 3,8% (p <0,01, χ^2). Chỉ số BMI chỉ đánh giá tình trạng dinh dưỡng qua chiều cao và cân nặng nên trong một số trường hợp như bệnh nhân mất nước, phù chân, báng bụng thì đánh giá dinh dưỡng theo BMI sẽ không chính xác. Vì vậy trong nghiên cứu, chúng tôi sử dụng thêm phương pháp đánh giá tổng thể tình trạng dinh dưỡng theo GLIM.

Có 19 bệnh nhân tương ứng 35,2% lúc nhập viện đủ tiêu chuẩn chẩn đoán suy dinh dưỡng theo GLIM. So với lúc nhập viện, thời điểm xuất viện tỉ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng theo GLIM tăng 5,5% (p <0,01, χ^2) lên 40,7%. Đánh giá dinh dưỡng bằng GLIM nhạy hơn, ít bỏ sót bệnh nhân do công cụ GLIM bao gồm nhiều yếu tố từ bệnh sử đến lâm sàng, dễ phát hiện các bất thường về tình trạng dinh dưỡng.

Sự khác biệt giữa nhóm suy dinh dưỡng và không suy dinh dưỡng trên bệnh nhân nhiễm trùng đã được nghiên cứu và đề cập nhiều trong

y học: thay đổi phản ứng miễn dịch qua trung gian tế bào, tổn thương hàng rào biểu mô, thiếu hụt bổ thể, thay đổi tạo kháng thể... Vì thế suy dinh dưỡng làm tăng nguy cơ nhiễm trùng, đồng thời làm nặng thêm nhiễm trùng, tăng thời gian nằm viện, tăng nguy cơ tử vong.

So sánh tình trạng và kết cục bệnh trên 2 nhóm bệnh nhân có Albumin máu bình thường và nhóm Albumin máu giảm <3 g/dL cho thấy số khoang ổ có áp xe và tình trạng liên quan hơn 1 bên ổ ở nhóm Albumin máu giảm cao hơn nhóm Albumin máu bình thường. Kết quả tương tự được đưa ra trong nghiên cứu của Park MJ, Albumin máu thấp là dấu ấn độc lập dự đoán độ nặng và biến chứng ở nhóm bệnh nhân NTCS⁽⁹⁾.

Tình trạng nuôi dưỡng

Kết quả nghiên cứu này ghi nhận năng lượng cung cấp trung bình cho mỗi bệnh nhân là 28,4 ± 5,7 kcal/kg/ngày, kết quả này cao hơn so với nghiên cứu trước đó của Lê Hồ Xuân Duy ghi nhận là 24,8 ± 4,4 kcal/kg/ngày⁽²⁾. Hầu hết bệnh nhân NTCS đều trải qua phẫu thuật kèm với tình trạng viêm nhiễm nên thường chịu các stress chuyển hóa, điển hình là tình trạng đề kháng Insulin đáp ứng với tình trạng đói qua bất hoạt quá trình oxy hóa glucose, do đó ESPEN đề nghị cung cấp mức năng lượng trung bình nên là 25-30 kcal/kg/ngày⁽¹⁰⁾. Nhóm cung cấp dinh dưỡng tiêu hoá đáp ứng được đề nghị này trong khi đó nhóm dinh dưỡng tiêu hoá kết hợp tĩnh mạch vẫn chưa đạt được giá trị đề nghị.

Lượng đạm cung cấp cho bệnh nhân trung bình là 1,37 ± 0,22 g/kg/ngày. Kết quả này cao hơn so với nghiên cứu trước đó của Lê Hồ Xuân Duy là 1,21 ± 0,24 g/kg/ngày⁽²⁾. Tuy lượng đạm cung cấp cho bệnh nhân đã tăng, nhưng giá trị trung bình vẫn chưa đạt mức cần cung cấp thiết yếu cho bệnh nhân. Nhu cầu đạm theo khuyến cáo của ESPEN dành cho bệnh nhân sau phẫu thuật là 1,5 g/kg/ngày, 74% bệnh nhân trong nghiên cứu này có lượng đạm trong khẩu phần ăn thấp hơn khuyến cáo⁽¹⁰⁾. Các phương thức dinh dưỡng tiêu hoá, tiêu hoá kết hợp tĩnh mạch

đều chưa cung cấp đủ lượng đạm theo khuyến cáo đưa ra bởi ESPEN.

Nhiều tác giả báo cáo trong thời gian nhập viện bất kể tình trạng dinh dưỡng ban đầu do tác động của viêm cấp tính và dị hoá liên quan chán ăn vô căn, cho thấy thời gian nằm viện càng dài thì tỉ lệ suy dinh dưỡng càng tăng. Các phản ứng viêm cấp tính làm tăng chuyển hoá và sử dụng bất thường nguồn năng lượng dự trữ. Các bất thường được ghi nhận trong nghiên cứu từ con đường oxy hoá chất béo, chuyển hoá đường, con đường oxy hoá beta xuất hiện trong pha sớm nhiễm trùng. Bệnh nhân có thể mất 10% protein cơ bắp trong 5 ngày nhập viện dù năng lượng được cung cấp đủ với năng lượng tiêu hao đo được, hiệu ứng này gọi là suy dinh dưỡng liên quan bệnh cấp tính. Tình trạng bệnh càng nặng thì thời gian nằm viện càng kéo dài kéo theo các chuỗi hệ quả dẫn đến tình trạng suy dinh dưỡng.

KẾT LUẬN

Bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu thường nhập viện khi bệnh đã nặng và triệu chứng đã rõ ràng. Đa số bệnh nhân NTCS có bệnh lý kèm theo, trong đó đái tháo đường chiếm tỉ lệ cao nhất. Tỉ lệ suy dinh dưỡng của bệnh nhân khác nhau giữa các công cụ đánh giá. Qua nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy GLIM với các tiêu chuẩn cụ thể có thể chẩn đoán SDD chính xác hơn. Những bệnh nhân SDD theo GLIM có thời gian nằm viện kéo dài hơn nhóm không SDD. Số ngày

nằm viện kéo dài tăng nguy cơ SDD ở nhóm bệnh nhân NTCS.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Schaible UE, Kaufmann SH (2007). Malnutrition and infection: complex mechanisms and global impacts. *PLoS Medicine*, 4(5):e115.
- Lê Hồ Xuân Duy (2015). Khảo sát tình trạng dinh dưỡng ở bệnh nhân nhiễm trùng cổ sâu tại khoa Tai Mũi Họng bệnh viện Chợ Rẫy từ 10/2014 đến 06/2015. *Luận Văn Thạc Sĩ Y Học*, Bộ môn Tai Mũi Họng, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
- Ngô Thúc Luân (2018). Đánh giá hiệu quả sử dụng băng hút áp lực âm trong điều trị áp xe cổ tại bệnh viện Chợ Rẫy 2017 - 2018. *Luận Văn Bác Sĩ Nội Trú*, Bộ môn Tai Mũi Họng, Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.
- Huang TT, Liu TC, Chen PR, Tseng FY, Yeh TH, Chen YS (2004). Deep neck infection: analysis of 185 cases. *Head and Neck Surgery*, 26(10):854-60.
- Priyamvada S, Motwani G (2019). A Study on Deep Neck Space Infections. *Indian Journal Otolaryngology and Head & Neck Surgery*, 71(Suppl 1):912-7.
- Kataria G, Saxena A, Bhagat S, Singh B, Kaur M, Kaur G. Deep Neck Space Infections: A Study of 76 Cases (2015). *Iranian Journal Otorhinolaryngology*, 27(81):293-9.
- Almutairi D, Alqahtani R, Alshareef N, Alghamdi YS, Al-Hakami HA, Algarni M (2020). Correction: Deep Neck Space Infections: A Retrospective Study of 183 Cases at a Tertiary Hospital. *Cureus*, 12(3):c29.
- Bakir S, Tanriverdi MH, Gün R, Yorgancılar AE, Yildirim M, Tekbaş G, et al (2012). Deep neck space infections: a retrospective review of 173 cases. *American Journal of Otolaryngology*, 33(1):56-63.
- Park MJ, Kim JW, Kim Y, Lee YS, Roh JL, Choi SH, et al (2018). Initial Nutritional Status and Clinical Outcomes in Patients with Deep Neck Infection. *Clinical and Experimental Otorhinolaryngology*, 11(4):293-300.
- Weimann A, Braga M, Carli F, Higashiguchi T, Hübner M, Klek S, et al (2017). ESPEN guideline: Clinical nutrition in surgery. *Clinical Nutrition*, 36(3):623-50.

Ngày nhận bài báo: 08/12/2021

Ngày nhận phản biện nhận xét bài báo: 10/02/2022

Ngày bài báo được đăng: 15/03/2022