

# **NUTRITIONAL MANAGEMENT OF THE ELDERLY WITH DYSPHAGIA IN VIETNAM**

**17MA502**

**TRAN PHUONG THAO**

**Background / Purpose:** The Vietnamese elderly population has increased rapidly on an annual basis and dysphagia has become a common issue. In Vietnamese hospitals, the automatic solution for cases of choking/aspiration is still a prescription for tube feeding. However, in developed countries, oral intake is a priority alternative for dysphagia and has positive consequences. In Japan, seven levels of food texture are indicated in the pyramid depending on the degree of dysphagia. For severe patients, jelly diet will be used, and gradually change to paste diet, soft diet, and general diet. In Japan, I studied the screening and assessment of dysphagia, technology about appropriate viscosity of food and water, carried out research in Vietnam, and further expanded it to dietitians and medical personnel through lectures. In this first study, the purpose is to find the dysphagia prevalence, determine nutritional status and some relative factor on elderly inpatients.

**Methods:** Clinical trials (repetitive saliva swallow test (RSST) and water swallow test(WST)) and eating assessment tool (EAT-10) in 1007 elderly hospitalized patients aged 65 years and older at three big hospitals in Vietnam, screening nutritional status, muscle strength test and oral function test were conducted by dietitian. A diagnosis of pneumonia was made by a doctor.

**Results:** The rate of dysphagia was very high at 16.5% in the clinical trials (RSST and WST) and 24.6% by Eat-10. Dysphagia tended to increase with age. The proportions of patients with dysphagia were 40% for neuropathy, 51% for esophageal disorder, and 29% for respiratory and gastrointestinal disorders. According to the questionnaire, only 17% of patients were in normal nutrition status, about one third was at high risk of malnutrition, and more than half were malnourished. In dysphagia, only 8% dysphagia patients were normal nutritional status. The proportions of elderly inpatient have ability

to open mouth more than three finger, take the tongue forward, move tongue in the left and right, push the buccal mucosa with tongue, inflate both cheeks in no dysphagia group were more than dysphagia group. No observed the different between with and without denture of two groups. The dysphagia group have rate of atrophy of tongue and surface tongue dry more than no dysphagia group. The dysphagia elderly inpatients have lower muscle strength than no dysphagia one and have significant difference with  $p < 0.05$ . The number of pneumonia in hospitalized elderly people was 13.5%. In the dysphagia group, the pneumonia rate (39%) was higher than in the no dysphagia group (8%).

**Conclusions:** The study found that elderly inpatients had a high percentage of dysphagia and poor nutrition. The patient had already been malnourished due to dysphagia and had muscle weakness before admission. In order to improve these problems, it has become clear that it is important to build a system that allows nutritionists to receive nutritional care before hospitalization.

# ベトナムにおける嚥下障害高齢者の栄養管理

17MA502

TRAN PHUONG THAO

トラン フォン タオ

**背景：** ベトナムの高齢者人口は急速に増加しており、嚥下障害の問題も大きくなりつつある。ベトナムでは、すぐにチューブ栄養を行うかスープを与える。しかし先進国では、できるだけ嚥下食から開始する。日本では嚥下困難の程度によって7段階の栄養法がピラミッドで示されている。重篤な患者は、ゼリー食、そして軽度になるに従ってペースト食、ソフト食、一般食に変更する。私は日本で、嚥下者の状態判定法、食事や水の適切な粘度に関する理論と技術を学び、ベトナムにおいて研究を実施し、さらには講義・講演を通じて栄養士・医療関係者に伝えてきた。

**目的：** ベトナムにおける嚥下障害高齢者の割合および栄養状態とそれに及ぼす因子について明らかにすること。

**方法：** ベトナムの3つの大病院で、訓練を受けた栄養士が65歳以上の高齢入院患者1007人を対象に、臨床試験（反復唾液嚥下試験と水嚥下試験）および摂食評価ツール-10（EAT-10）（アンケート）、栄養状態の判定、筋力試験および口腔機能試験を実施した。肺炎の診断は、医師によって行われた。

**結果：** 嚥下障害者の割合は、臨床試験（反復唾液嚥下試験と水嚥下試験）では16.5%、アンケートでは24.6%と非常に高かった。嚥下障害は年齢とともに増加する傾向があった。嚥下障害者の病態別にみた割合は、神経障害群40%、食道障害群51%、呼吸器および胃腸障害群29%だった。アンケート法では、患者の17%のみが正常な栄養状態で、約3分の1は栄養不良、半数以上は栄養不良のハイリスク者だった。嚥下障害者では、正常者はわずかに8%で、残りは栄養不良でした。嚥下障害群は、嚥下障害無しの群よりも舌および表面舌の萎縮率が高かった（ $P < 0.05$ ）。嚥下障害高齢入院患者は、両方の性別において、嚥下障害なしより筋力が低かった。2つのグループの義歯の有無による違いは観察されなかった。嚥下障害者の筋力は正常者

より低かった。入院中の高齢者の肺炎は 13.5%だった。嚥下障害群では、肺炎率（39%）は嚥下障害無し群（8%）より高かった。

**結論：**今回の研究で、高齢入院患者の嚥下障害の割合が高いこと、栄養状態の悪いことが分かった。患者は、入院前にすでに嚥下障害のために栄養状態が悪く、筋力がおちていた。これらの改善のためには、栄養士が入院前から栄養ケアができるシステムの構築が大切であることが明らかになった。

