V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Tỷ lệ hài lòng chung của phụ huynh về tiêm chủng dịch vụ tại Phòng khám 182 Lương Thế Vinh là 74,6%. Trong đó, sự hài lòng về tiêu chí kết quả dịch vụ, chiếm tỷ lệ cao nhất 86,1% và thấp nhất là tiêu chí "cơ sở vật chất", 76,8%.

Tăng cường thêm nhân lực để đáp ứng số lượng và nhu cầu ngày càng tăng của khách hàng, tránh tình trạng quá tải, rút ngắn thời gian chờ đợi.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Jabnoun, N. and A. Juma AL Rasasi** (2015), Transformational leadership and service quality in UAE hospitals. Managing Service Quality: An International Journal, 2005. 15(1): p. 70-81.
2. **O'Connor, S. J., Trinh, H. Q., & Shewchuk, R. M.** (2000). Perceptual gaps in understanding patient expectations for health care service quality. Health care management review, 25(2), 7-23.
3. **Bộ Y tế** (2016), Quyết định số 6859/QĐ-BYT Bộ Y tế- Ban hành nội dung kiểm tra, đánh giá chất lượng Bệnh viện.
4. **Bệnh viện Quận Thủ Đức** (2017), Khảo sát mức độ hài lòng của người bệnh ngoại trú & thân nhân tại bệnh viện Quận Thủ Đức, Thành phố Hồ Chí Minh tháng 5 năm 2017. Đề tài cấp cơ sở.
5. **Lê Thanh Chiến và các cộng sự** (2014), Đánh giá sự hài lòng của người bệnh về khám, chữa bệnh tại một số bệnh viện Đa khoa hạng I thuộc Sở Y tế thành phố Hồ Chí Minh", Tạp chí Y-Dược học quân sự số phụ trương năm 2014, tr. 35-43.
6. **Sở Y tế Hà Tĩnh** (2016), Báo cáo khảo sát hài lòng của người dân đối với các dịch vụ y tế.

ĐẶC ĐIỂM NHẬN THỨC CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Nguyễn Thanh Bình[1,2], Nguyễn Thanh Bình[2], Nguyễn Thị Thanh Bình[2], Lê Thị Ngọc[2], Nguyễn Ngọc Ánh[2], Nguyễn Thị Ánh Nguyệt[2], Nguyễn Quý Phong[2], Nguyễn Thị Phương Anh[2], Nguyễn Lê Hương[2], Lê Minh Hiền[2], Lương Hải Yến[2], Nguyễn Trung Anh[2], Hoàng Mai Phương[1,2]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích đặc điểm nhận thức của người cao tuổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu**: Phương pháp mô tả cắt ngang trên 473 bệnh nhân từ 50 tuổi trở lên khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ 05/9 đến 30/9/2023. Tất cả các bệnh nhân được hỏi bệnh và làm trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu (MMSE). **Kết quả:** Trong số 473 người cao tuổi được khám sàng lọc, tỷ lệ sa sút trí tuệ là 29,2%, trong đó tỷ lệ SSTT nhẹ là 12,3%, SSTT trung bình là 14,4% và SSTT nặng là 2,5%. Trong số các lĩnh vực nhận thức, 85,8% người bệnh có rối loạn về chức năng nhớ lại từ, 48,8% có rối loạn về định hướng về thời gian, 45,7% có rối loạn về chú ý và tính toán và 35,3% có rối loạn trắc nghiệm vẽ lại hình. Có mối liên quan giữa tuổi và trình độ học vấn với tỷ lệ mắc sa sút trí tuệ. **Kết luận:** Người cao tuổi đến khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương có tỷ lệ suy giảm nhận thức cao, các chức năng nhận thức chính bị suy giảm là trí nhớ, định hướng và khả năng chú ý. ***Từ khóa:*** suy giảm nhận thức, sa sút trí tuệ, MMSE.

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[2]*Bệnh viện Lão khoa Trung ương*
Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Bình
Email: nguyenminhben@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2024
Ngày phản biện khoa học: 25.4.2024
Ngày duyệt bài: 30.5.2024

SUMMARY

COGNITIVE CHARACTERISTICS OF THE ELDERLY AT THE NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

Purposes: Analyze cognitive characteristics of elderly people coming for examination and treatment at the National Geriatric Hospital. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive method on 473 patients aged 50 years and over who were examined and treated at the National Geriatric Hospital from September 5 to September 30, 2023. All patients were asked about their illness and had a mini-mental state evaluation (MMSE) test. **Results:** Among 473 elderly people screened, the rate of dementia was 29.2%, of which the rate of mild dementia was 12.3%, moderate dementia was 14,4% and severe dementia was 2,5%. Among the cognitive fields, 85.8% of patients have word recall disorders, 48.8% have time orientation disorders, 45.7% have attention disorders and 35.3% had a decline in the ability to redraw shapes. There is a relationship between age and education level with the incidence of dementia. **Conclusions:** Elderly people who come for examination and inpatient treatment at the Central Geriatric Hospital have a quite high rate of cognitive decline. The main cognitive functions that are impaired are memory, orientation and attention.

Keywords: cognitive decline, dementia, MMSE

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Nhận thức là hành động hoặc quá trình

nhằm thu thập kiến thức và hiểu biết thông qua suy nghĩ, kinh nghiệm và các giác quan. Nó bao gồm nhiều khía cạnh khác nhau như sự chú ý, trí nhớ, trí tuệ, khả năng ra quyết định, lập kế hoạch, lý luận, phán đoán, ngôn ngữ và chức năng thị giác không gian [1].

Sa sút trí tuệ là một hội chứng suy giảm chức năng nhận thức mắc phải kèm theo những thay đổi về hành vi và mất chức năng xã hội. Giảm trí nhớ là biểu hiện thường gặp nhất, ngoài ra các lĩnh vực khác của nhận thức cũng bị rối loạn như mất ngôn ngữ, mất sử dụng động tác, mất nhận biết đồ vật, chức năng nhiệm vụ…[2].

Suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ là những vấn đề phổ biến ở người cao tuổi. Hiện nay, trên toàn thế giới có khoảng 50 triệu người có suy giảm nhận thức nặng. Mỗi năm có khoảng 10 triệu người được chẩn đoán mắc sa sút trí tuệ. Tỷ lệ suy giảm nhận thức nặng dự kiến sẽ là 82 triệu người vào năm 2030 và 152 triệu người vào năm 2050 [3].

Suy giảm nhận thức có tác động đến sức khỏe, tâm lý, xã hội và kinh tế. Theo Tổ chức Y tế Thế giới, chi phí chăm sóc hàng năm cho những người bị suy giảm nhận thức nặng sẽ lên tới hai nghìn tỷ đô la vào năm 2030 [3]. Do đó, việc phát hiện sớm tình trạng suy giảm nhận thức để có các can thiệp và điều trị sớm là rất quan trọng. Tuy nhiên, ở giai đoạn đầu, các biểu hiện suy giảm nhận thức thường nhẹ và khó phát hiện sớm, đôi khi bị chính bệnh nhân và người chăm sóc bỏ qua do nghĩ rằng đây là những biểu hiện bình thường của tuổi già.

Sàng lọc đánh giá chức năng nhận thức trong cộng đồng là nền tảng cho việc chẩn đoán và quản lý người bệnh sa sút trí tuệ ở giai đoạn đầu, đồng thời giúp người bệnh và người chăm sóc lập kế hoạch cho tương lai và thực hiện những thay đổi lối sống phù hợp để có thể duy trì chất lượng cuộc sống của họ lâu hơn. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu *"Đặc điểm nhận thức của người cao tuổi tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương"* nhằm mục tiêu phân tích đặc điểm nhận thức của người cao tuổi đến khám và điều trị tại Bệnh viện, từ đó giúp phát hiện các rối loạn chức năng nhận thức thường gặp nhất ở người cao tuổi, đây là cơ sở cho các bác sĩ phát hiện và điều trị sớm sa sút trí tuệ, tránh bỏ sót chẩn đoán trên lâm sàng.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả người bệnh từ 50 tuổi trở lên đến khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương trong thời gian từ 05/9 đến 30/9/2023.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Bệnh nhân có rối loạn ý thức, rối loạn ngôn ngữ nặng, rối loạn giác quan (nghe, nhìn)
- Hạn chế vận động hai tay
- Bệnh nhân không hợp tác
- Bệnh nhân điều trị các bệnh ở giai đoạn cấp tính, bệnh nhân suy kiệt

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang. Tất cả bệnh nhân được hỏi và được làm trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu (MMSE) theo mẫu bệnh án thống nhất. Kết quả được xử lý thống kê theo phần mềm SPSS 20.

Chọn mẫu và cỡ mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện không xác suất.

Tiêu chuẩn sa sút trí tuệ phân loại theo trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu (MMSE) dựa theo [4], [5]:

- ≥ 24 điểm: không có sa sút trí tuệ;
- 20 đến 23 điểm: sa sút trí tuệ nhẹ;
- 10 đến 19 điểm: sa sút trí tuệ trung bình;
- ≤ 9 điểm: sa sút trí tuệ nặng.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (n=473)

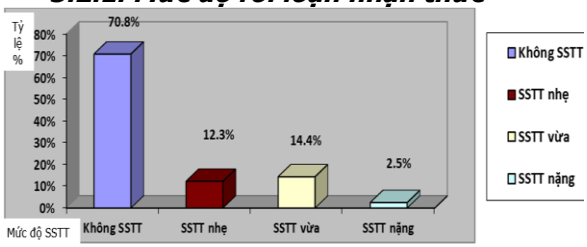
Bảng 1: Đặc điểm về giới và học vấn của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Tần số (n=473)	Tỷ lệ (%)
Giới tính		
Nam	146	30,9
Nữ	327	69,1
Tuổi		
50-60 tuổi	66	14
61-70 tuổi	181	38,3
71-80 tuổi	144	30,4
>80 tuổi	82	17,3
Trình độ học vấn		
Không đi học	10	2,1
Cấp 1	56	11,8
Cấp 2	154	32,6
Cấp 3	96	20,3
Trung cấp/Sơ cấp	51	10,8
Đại học/Cao đẳng	89	18,8
Sau Đại học	16	3,4
Không biết rõ	1	0.2

Nhận xét: Nghiên cứu tiến hành trên 473 bệnh nhân, tuổi trung bình là 70,65±9,67, nhóm tuổi phổ biến là 61-70 tuổi chiếm 38,3% và 71-80 tuổi (30,4%). Bệnh nhân nữ nhiều hơn nam với tỷ lệ 69,1% (nữ) và 30,9% (nam). Tỷ lệ bệnh nhân có trình độ học vấn cao nhất thuộc nhóm cấp 2 chiếm 32,6%.

3.2. Đặc điểm nhận thức của bệnh nhân qua thang điểm MMSE

3.2.1. Mức độ rối loạn nhận thức



Biểu đồ 1: Phân loại mức độ rối loạn nhận thức theo thang điểm MMSE (n=473)

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân có sa sút trí tuệ (MMSE ≤ 23 điểm) là 29,2% trong đó tỷ lệ bệnh nhân sa sút trí tuệ mức độ nhẹ (MMSE 20-23) là 12,3%, sa sút trí tuệ mức độ trung bình (MMSE 10-19) là 14,4% và sa sút trí tuệ mức độ nặng (MMSE ≤9) là 2,5%. Điểm trung bình MMSE của nhóm nghiên cứu là 24,4±5,53.

Bảng 2. Phân loại đối tượng khám ngoại trú và nội trú

	Có SSTT	SSTT nhẹ	SSTT trung bình	SSTT nặng
Ngoại trú (n=282)	59 (20,9%)	32 (11,3%)	23 (8,2%)	4 (1,4%)
Nội trú (n=191)	79 (41,4%)	26 (13,6%)	45 (23,6%)	8 (4,2%)
P	<0,05	>0,05	<0,05	<0,05

Nhận xét: Tỷ lệ sa sút trí tuệ nói chung và tỷ lệ của sa sút trí tuệ mức độ trung bình và nặng ở các bệnh nhân nội trú cao hơn so với các bệnh nhân ngoại trú có ý nghĩa thống kê (p < 0,05).

3.2.2. Đặc điểm từng lĩnh vực nhận thức của trắc nghiệm MMSE

Bảng 3: Đặc điểm từng lĩnh vực nhận thức của trắc nghiệm MMSE (n=473)

Lĩnh vực	Tỷ lệ rối loạn	Điểm trung bình
Định hướng thời gian	231(48,8%)	3,94±1,48
Định hướng không gian	93(19,7%)	4,61±0,98
Ghi nhớ	11(2,3%)	2,95±0,34
Chú ý và tính toán	216(45,7%)	3,69±1,75
Nhớ lại	406(85,8%)	1,12±1,09
Gọi tên đồ vật	8(1,7%)	1,97±0,23
Nhắc lại câu	41(8,7%)	0,91±0,28
Làm theo mệnh lệch viết	43(9,1%)	0,91±0,29
Thực hiện mệnh lệch ba giai đoạn	29(6,1%)	2,87±0,55
Viết	96(20,3%)	0,8±0,4
Vẽ lại hình	167(35,3%)	0,65±0,48
Tổng điểm MMSE		24,4±5,53

Nhận xét: 85,8% số bệnh nhân không thực hiện được trắc nghiệm nhớ lại từ, số bệnh nhân có rối loạn định hướng về thời gian là 48,8%, chú ý và tính toán (45,7%) và trắc nghiệm vẽ lại hình (35,3%).

3.2.3. Liên quan giữa tình trạng nhận thức với tuổi, giới, học vấn của đối tượng nghiên cứu

Bảng 4. Tỷ lệ rối loạn nhận thức theo tuổi, giới, học vấn

		Rối loạn nhận thức		P
		Số bệnh nhân	Tỷ lệ (%)	
Giới tính	Nam (n=146)	43	29,5	>0,05
	Nữ (n=327)	95	29,1	
Tuổi	50-60 (n=66)	6	9,1	<0,05
	61-70 (n=181)	30	16,6	
	71-80 (n=144)	48	33,3	
	>80 (n=82)	54	65,9	
Học vấn	Không đi học (n=10)	8	80	<0,05
	Cấp 1 (n=56)	35	62,5	
	Cấp 2 (n=154)	49	31,8	
	Cấp 3 (n=96)	17	17,7	
	Trung cấp/Cao đẳng/Đại học/sau Đại học (n=156)	28	17,9	
	Không biết (n=1)	1	100	

Nhận xét: Kết quả thu được cho thấy không có sự khác biết về tỷ lệ rối loạn nhận thức (MMSE≤23) của bệnh nhân sa sút trí tuệ theo giới, nhưng có sự khác biệt giữa rối loạn nhận thức với nhóm tuổi và trình độ học vấn (p<0,05).

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu. Tuổi trung bình của 473 bệnh nhân đến khám tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương là 70,65±9,67, nhóm tuổi phổ biến là 61-70 tuổi chiếm 38,3% và 71-80 tuổi (30,4%). Kết quả này tương tự với một số nghiên cứu về sa sút trí tuệ ở người cao tuổi tại Bệnh viện và trong cộng đồng Việt Nam [6], [7]. Kết quả nghiên cứu cũng cho thấy nữ chiếm 69,1% cao hơn nam giới 30,9%. Sự phân chia giới tính cũng tương tự như nghiên cứu của Lê Văn Sơn và cộng sự trên bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên tại Bệnh viện đa khoa Phước Long [6] và nghiên cứu của Hoàng Thị Hải Vân và cộng sự tại tỉnh Hà Nam [8]. Tỷ lệ nữ nhiều hơn nam có thể do tuổi thọ trung bình của nữ cao hơn nam dẫn đến tình trạng "nữ hóa dân số cao tuổi" ở tất cả các nhóm tuổi, ở độ tuổi càng cao, mức độ nữ hóa càng rõ [9]. Bên cạnh đó, nữ giới thường quan tâm sức khỏe và kiểm tra sức khỏe thường xuyên hơn nam giới.

4.2. Đặc điểm nhận thức của đối tượng nghiên cứu qua thang điểm MMSE

4.2.1. Mức độ rối loạn nhận thức. Điểm trung bình MMSE của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 24,4±5,53 điểm. Kết quả này tương tự với điểm trung bình MMSE trong nghiên cứu của Cao Mạnh Long tại cộng đồng ở người từ 60 tuổi trở lên [7].

Tỷ lệ bệnh nhân sa sút trí tuệ theo thang điểm MMSE là 29,2% trong đó SSTT mức độ nhẹ là 12,3%, SSTT mức độ trung bình là 14,4% và SSTT mức độ nặng là 2,5%. Tỷ lệ SSTT trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của các tác giả Bùi Minh Tuấn (32,8%) [10] và Trần Thị Thanh Thảo (36,3%) [11]; tuy nhiên lại cao hơn so với nghiên cứu Lê Văn Sơn và cộng sự trên bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên tại Bệnh viện đa khoa Phước Long là 20,5% [6]. Sự khác biệt về tỷ lệ sa sút trí tuệ trong nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu khác là do cỡ mẫu nhỏ hơn, có sự khác biệt về thời gian thực hiện, các đặc điểm của đối tượng và địa điểm nghiên cứu. Qua những nghiên cứu về tỷ lệ SSTT ở người cao tuổi cho thấy SSTT ở người cao tuổi khá phổ biến, đặt ra những thách thức lớn trong việc sàng lọc phát hiện sớm SSTT nhằm điều trị và chăm sóc toàn diện, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống cho cả bệnh nhân và người chăm sóc.

4.2.2. Đặc điểm từng lĩnh vực nhận thức của trắc nghiệm MMSE. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các chức năng nhận thức bị suy giảm nhiều nhất bao gồm: nhớ lại từ (85,8%), định hướng thời gian (48,8%), chú ý và tính toán (45,7%) và trắc nghiệm vẽ lại hình (35,3%).

- Nhớ lại từ. Có 85,8% các bệnh nhân trong nghiên cứu không hoàn thành được trắc nghiệm nhớ lại từ. Kết quả này cũng tương đồng với nhận định của tác giả Shigemori về sự thay đổi trí nhớ là một phần bình thường của quá trình lão hóa.

Suy giảm trí nhớ là một trong các triệu chứng ban đầu thường gặp nhất ở các bệnh nhân sa sút trí tuệ, đặc biệt là sa sút trí tuệ trong bệnh Alzheimer. Suy giảm trí nhớ ở bệnh nhân sa sút trí tuệ chủ yếu là suy giảm trí nhớ gần, loại trí nhớ này được hỗ trợ bởi vùng hải mã, vỏ não nội khứu và các cấu trúc liên quan ở thùy thái dương giữa. Suy giảm trí nhớ gần thường biểu hiện qua việc giảm khả năng nhớ lại từ, biểu hiện này có thể thường xuất hiện ngay từ giai đoạn sớm của sa sút trí tuệ, thậm chí ngay cả khi bệnh ở giai đoạn tiền triệu (suy giảm nhận thức nhẹ - MCI). Điều này cũng phù hợp khi nhớ lại từ là chức năng nhận thức bị ảnh hưởng nhiều nhất trong nghiên cứu của chúng tôi.

Một số tác giả cũng nhận định điểm số của cấu phần nhớ lại 3 từ của trắc nghiệm MMSE ở những bệnh nhân có than phiền về trí nhớ và các lĩnh vực nhận thức khác là yếu tố dự đoán về khả năng chuyển thành bệnh lý sa sút trí tuệ với độ nhạy 67% và độ đặc hiệu là 71%.

- Định hướng. 48,8% các đối tượng nghiên cứu có biểu hiện rối loạn định hướng về thời gian, 19,7% có rối loạn định hướng không gian. Các tác giả cho rằng định hướng thời gian và không gian là các lĩnh vực của thang điểm MMSE có mức độ thay đổi lớn nhất theo thời gian. Theo các nghiên cứu, rối loạn định hướng là các triệu chứng đặc trưng của sa sút trí tuệ, thường xuất hiện từ rất sớm, rối loạn định hướng phụ thuộc vào các chức năng nhận thức khác như khả năng học hỏi, trí nhớ danh sách, trí nhớ nhận biết, chức năng thị giác không gian, sự chú ý và ngôn ngữ.

Trong sa sút trí tuệ, định hướng về thời gian bị ảnh hưởng nhiều hơn định hướng không gian địa lý do vùng chi phối định hướng thời gian nằm ở vùng hải mã sau, gần như sát với vùng chi phối trí nhớ, trong khi vùng chi phối định hướng không gian có xu hướng nằm phía trước hơn của hồi hải mã.

- Chú ý, vẽ hình: 45,7% và 35,3% các đối tượng có giảm khả năng chú ý-tính toán và vẽ lại hình. Kết quả này tương đồng với nhận định của tác giả Xie về các mục vẽ hình và định hướng thời gian là những nội dung thường bị rối loạn ở phần lớn các đối tượng nghiên cứu. Bên cạnh đó, những trường hợp có suy giảm khả năng tập trung chú ý và vẽ lại hình có tương quan với hiệu suất trong các bài kiểm tra tâm lý thần kinh về trí nhớ làm việc. Sự suy giảm trí nhớ làm việc có liên quan đến bệnh lý mạch máu nhỏ, thường biểu hiện bằng hình ảnh tăng cường độ chất trắng thường ở thùy trán trên phim chụp sọ não. Điều này cho thấy trắc nghiệm MMSE là một xét nghiệm sàng lọc đơn giản có thể cung cấp các dấu hiệu về suy giảm nhận thức theo từng lĩnh vực cụ thể, là yếu tố dự đoán ban đầu về nguy cơ và nguyên nhân của sự suy giảm nhận thức sau này.

4.2.3. Liên quan giữa tình trạng nhận thức với tuổi, giới, trình độ học vấn của đối tượng nghiên cứu. Tỷ lệ nam và nữ mắc sa sút trí tuệ trong nghiên cứu tương đương nhau. Kết quả này tương đồng với nhận định của các tác giả [6], [8] khi nhận thấy tỷ lệ mắc SSTT ở hai giới không có sự khác biệt.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng cho thấy tỷ lệ SSTT tăng lên theo tuổi. Điểm MMSE và tỷ lệ

mắc sa sút trí tuệ tăng dần theo tuổi đã được ghi nhận trong nhiều nghiên cứu trên thế giới cũng như ở Việt Nam [6], [7], [9]. Tuổi là một yếu tố nguy cơ quan trọng gây suy giảm nhận thức. Tình trạng thoái hóa hệ thần kinh ở người cao tuổi là hệ quả tất yếu của quá trình lão hóa. Tình trạng teo vỏ não trước trán và thùy thái dương trong thường rõ ràng hơn và có liên quan đến chức năng điều hành và ngôn ngữ. Ngoài ra, trong quá trình lão hóa, sự suy giảm lượng chất trắng rõ rệt và cũng được chứng minh là có mối tương quan đáng kể với sự suy giảm trí nhớ. Điều này giải thích cho triệu chứng mất trí nhớ thường là dấu hiệu đầu tiên trong giai đoạn đầu của suy giảm nhận thức nhẹ (MCI).

Trình độ học vấn cũng là yếu tố ảnh hưởng đến SSTT. Tương tự những nghiên cứu khác, theo nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân có trình độ học vấn thấp có tỷ lệ SSTT cao hơn nhóm có trình độ học vấn cao [11]. Điều này có thể giải thích do người cao tuổi có trình độ học vấn cao thường quan tâm, chăm sóc đến sức khỏe nhiều hơn, khả năng tiếp cận với các dịch vụ chăm sóc sức khỏe dễ dàng hơn so với nhóm có trình độ học vấn thấp.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu này, chúng tôi nhận thấy tỷ lệ người cao tuổi đến khám và điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương có suy giảm nhận thức cao (29,2%), các chức năng nhận thức chính bị suy giảm là trí nhớ, định hướng, và khả năng chú ý. Từ kết quả trên, chúng tôi khuyến nghị rằng những người cao tuổi có các biểu hiện quên, rối loạn định hướng, giảm khả năng chú ý nên được sàng lọc về suy giảm nhận thức để chẩn đoán và điều trị sớm sa sút trí tuệ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Aayush Dhakal, Bradford D. Bobrin.** Cognitive Deficits (2023)
2. **Porsteinsson A.P., Isaacson R.S. et al** (2021). Diagnosis of Early Alzheimer's Disease: Clinincal Practice in 2021. The Journal of Prevention of Alzheimer's Disease; 3(8): 371-386, http://dx.doi.org/10.14283/jpad.2021.23.
3. **Yibeltal Yismaw Gela et al** (2020). Cognitive impairment and associated factors among mature and older adults living in the community of Gondar town, Ethiopia, 2020. Scientifc Reports**.**
4. **Jesutofunmi Aworinde, Nomi Werbeloff** et al (2018). Dementia severity at death: a registerbased cohort study. BMC Psychiatry (2018) 18:355. https://doi.org/10.1186/s12888-018-1930-5
5. **Julia S. Benoit, Wenyaw Chan, Linda Piller, Rachelle Doody** (2020). Longitudinal Sensitivity of Alzheimer's Disease Severity Staging. American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias® Volume 35: 1-8.
6. **Lê Văn Sơn, Nguyễn Duy Linh, Lê Thành Tài** (2019). Tình trạng sa sút trí trê trên bệnh nhân cao tuổi tại Bệnh viện Đa khoa Phước Long, năm 2016. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 19/2019, 1-7.
7. **Cao Mạnh Long, Hồ Thị Kim Thanh, Trần Khánh Toàn** (2022). Giá trị của trắc nghiệm đánh giá trạng thái tâm thần tối thiểu (MMSE) trong sàng lọc sa sút trí tuệ ở người cao tuổi tại cộng đồng. Tạp chí Nghiên cứu y học, 149(1), 229-236.
8. **Hoàng Thị Hải Vân, Đào Thị Minh An, Đào Anh Sơn.** Tình trạng suy giảm nhận thức ở người cao tuổi qua sàng lọc tại một số huyện thuộc tỉnh Hà Nam Năm 2018. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 2020, 129 (5),121-128.
9. Người cao tuổi Việt Nam: Phân tích từ Điều tra biến động dân số và Kế hoạch hóa gia đình năm 2021. Tổng cục Thống kê.
10. **Bùi Minh Tuấn, Trung Kiên Nguyễn, và Công Minh Văn.** Tình hình sa sút trí tuệ và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi trên địa bàn huyện Mang Thít, tỉnh Vĩnh Long năm 2023. Tạp Chí Y Dược học Cần Thơ, số p.h 65 (Tháng Mười):165-70.

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM DI CĂN HẠCH Ở BỆNH NHÂN CẮT GAN DO UNG THƯ ĐƯỜNG MẬT TRONG GAN TẠI BỆNH VIỆN K

Phạm Thế Anh[1], Trịnh Huy Phương[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả một số đặc điểm di căn hạch ở bệnh nhân phẫu thuật cắt gan do ung thư đường mật trong gan (ICC) tại Bệnh viện K. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hồi cứu trên 33 bệnh nhân được phẫu thuật cắt gan theo giải phẫu kèm theo nạo vét hạch vùng do ICC tại khoa Ngoại gan mật tụy – Bệnh viện K trong thời gian từ tháng 10 năm 2021 đến tháng 12 năm 2023. **Kết quả:** Tỉ lệ nam/nữ: 0,8/1; Độ tuổi trung bình: 58,8 ± 11,1 tuổi; Các loại hình cắt gan bao gồm: 14 ca cắt gan phải và 19 ca cắt gan trái; CA 19-9, CEA tăng lần lượt trong 57,6% và 9,1% trường hợp, đa số bệnh nhân chỉ có 1 u trên phim CLVT bụng (93,9%), kích thước u trung bình là 5,18 ± 1,98 cm, có 45,5% bệnh nhân di căn hạch. Bệnh nhân ở giai đoạn IIIB chiếm tỉ

[1]*Bệnh viện K*
Chịu trách nhiệm chính: Phạm Thế Anh
Email: theanhvietduc@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.3.2024
Ngày phản biện khoa học: 25.4.2024
Ngày duyệt bài: 30.5.2024