

- with tympanostomy tube insertion. Iran J Otorhinolaryngol. 2012;24(69):181-186.
4. **Kay DJ, Nelson M, Rosenfeld RM.** Meta-analysis of tympanostomy tube sequelae. Otolaryngol Head Neck Surg. 2001;124(4):374-380. doi:10.1067/mhn.2001.113941
 5. **Johnston LC, Feldman HM, Paradise JL, et al.** Tympanic membrane abnormalities and hearing levels at the ages of 5 and 6 years in relation to persistent otitis media and tympanostomy tube insertion in the first 3 years of life: a prospective study incorporating a randomized clinical trial. Pediatrics. 2004;114(1):e58-67. doi:10.1542/peds.114.1.e58
 6. **Sederberg-Olsen JF, Sederberg-Olsen AE, Jensen AM.** Late results of treatment with ventilation tubes for secretory otitis media in ENT practice. Acta Otolaryngol. 1989;108(5-6):448-455. doi:10.3109/00016488909125552
 7. **Riley DN, Herberger S, McBride G, Law K.** Myringotomy and ventilation tube insertion: a ten-year follow-up. J Laryngol Otol. 1997;111(3):257-261. doi:10.1017/s0022215100137016
 8. **Bingham BJ, Gurr PA, Owen G.** Tympanic membrane perforation following the removal of ventilation tubes in the presence of persistent aural discharge. Clin Otolaryngol Allied Sci. 1989;14(6): 525-528. doi:10.1111/j.1365-2273.1989.tb00417.x
 9. **Nichols PT, Ramadan HH, Wax MK, Santrock RD.** Relationship between tympanic membrane perforations and retained ventilation tubes. Arch Otolaryngol Head Neck Surg. 1998;124(4):417-419. doi:10.1001/archotol.124.4.417
 10. **Yaman H, Yilmaz S, Alkan N, Subasi B, Guclu E, Ozturk O.** Shepard grommet tympanostomy tube complications in children with chronic otitis media with effusion. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2010;267(8) :1221-1224. doi:10.1007/s00405-010-1220-4

SO SÁNH ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG VÀ NHẬP VIỆN TRONG 6 THÁNG Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYP 2 CÓ TUỔI 60-74 VÀ ≥75

Nguyễn Thanh Huân^{1,2}, Võ Lê Quỳnh Như¹, Trần Gia Bảo¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Đái tháo đường typ 2 là một bệnh nội tiết thường gặp ở người cao tuổi. Tuổi cao là một yếu tố nguy cơ của các biến cố bất lợi ở bệnh nhân cao tuổi có đái tháo đường typ 2. Tuy nhiên, các dữ liệu còn hạn chế về tác động của tuổi lên biến cố bất lợi ở nhóm bệnh nhân này. **Mục tiêu:** So sánh đặc điểm lâm sàng và nhập viện do mọi nguyên nhân trong 6 tháng theo dõi ở bệnh nhân đái tháo đường typ 2 có tuổi 60-74 và ≥75. **Phương pháp nghiên cứu:** Từ 11/2023 đến 02/2024, tại phòng khám Nội tiết, Bệnh viện Thống Nhất, Thành phố Hồ Chí Minh, nghiên cứu thu nhập các bệnh nhân cao tuổi có đái tháo đường typ 2 và được theo dõi trong 6 tháng. Các yếu tố liên quan đến nhập viện được xác định dựa vào hồi quy logistics. **Kết quả:** Trong 595 bệnh nhân ≥60 tuổi được đưa vào nghiên cứu, có 435 bệnh nhân 60-74 tuổi (73,1%) và 160 bệnh nhân ≥75 tuổi (26,9%). So với nhóm 60-74 tuổi, nhóm ≥75 tuổi có tỷ lệ tăng huyết áp và rối loạn lipid máu cao hơn có ý nghĩa thống kê. Trong 6 tháng theo dõi, có 85 bệnh nhân nhập viện (14,3%). Phân tích hồi quy đa biến ghi nhận tuổi ≥75 là yếu tố liên quan đến nhập viện do mọi nguyên nhân (OR 2,47; Khoảng tin cậy 95% 1,53-3,99; P <0,001). **Kết luận:** Ở các bệnh nhân cao tuổi có đái tháo đường typ 2, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận có 26,9% bệnh nhân ≥75 tuổi. Bệnh nhân ≥75 tuổi có tỷ lệ tăng huyết áp và rối loạn

lipid máu cao hơn so với nhóm 60-74 tuổi. Tuổi ≥75 tuổi là một yếu tố liên quan tăng khả năng nhập viện ở bệnh nhân cao tuổi có đái tháo đường typ 2.

Từ khóa: Bệnh nhân cao tuổi, đái tháo đường typ 2, nhập viện do mọi nguyên nhân

SUMMARY

COMPARISON OF CLINICAL CHARACTERISTICS AND 6-MONTH ADMISSION IN PATIENTS WITH TYPE 2 DIABETES AGED 60-74 AND ≥75 YEARS

Background: Type 2 diabetes is a common endocrinologic disease among the elderly. Aging is a risk factor of adverse events in elderly with type 2 diabetes. However, there has been still lack of data about the impact of aging on adverse events in the patients. **Objective:** To compare clinical characteristics and 6-month all-cause hospitalization in patients with type 2 diabetes aged 60-74 and ≥75 years. **Methods:** From November 2023 to February 2024 at Endocrinology clinics in Thong Nhat hospital, Ho Chi Minh City, this study included older patients with type 2 diabetes who were then followed up during 6 months. Factors associated with hospitalization were determined by using logistic regression. **Results:** Of 595 patients included in this study, there were 435 patients aged 60-74 years (73.1%) and 160 patients aged ≥75 years (26.9%). Compared to the 60-74-year group, the ≥75-year group had significantly higher rates of hypertension and dyslipidemia. There were 85 hospitalized patients (14.3%) during 6-month follow-up. Multivariate regression analysis found that age ≥75 years was associated with increased all-cause hospitalization (OR 2.47; 95% Confidence Interval 1.53-3.99; p<0.001). **Conclusion:** In older patients with type 2 diabetes, our study found that patients ≥75 years of age

¹Đại học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Thống Nhất, Thành Phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thanh Huân

Email: huannguyen@ump.edu.vn

Ngày nhận bài: 9.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.9.2024

Ngày duyệt bài: 14.10.2024

accounted for 26.9% and had higher rates of hypertension and dyslipidemia in comparison with patients aged 60–74 years. Age ≥ 75 years was a factor associated with increased hospitalization in older patients with type 2 diabetes. **Keywords:** older patients, type 2 diabetes, all-cause hospitalization

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đái tháo đường là bệnh lý mạn tính, phức tạp, tỉ lệ lưu hành cao, yêu cầu sự chăm sóc y tế liên tục với các chiến lược giảm thiểu rủi ro đa yếu tố và quản lý đường huyết.¹ Bệnh đái tháo đường týp 2 là một bệnh nội tiết thường gặp ở người cao tuổi liên quan rối loạn chuyển hóa, tích tuổi học và giảm đề kháng insulin.¹ Bên cạnh đó, tuổi cao là một yếu tố nguy cơ của các biến cố bất lợi ở bệnh nhân cao tuổi có đái tháo đường týp 2.¹ Mặc dù vậy, đến nay còn ít nghiên cứu về tác động của tuổi lên biến cố bất lợi ở nhóm bệnh nhân này.

Bệnh viện Thống Nhất thuộc trung ương và chuyên sâu chăm sóc và điều trị bệnh nhân cao tuổi. Bệnh nhân cao tuổi có bệnh đái tháo đường týp 2 được quan tâm không chỉ về mặt chăm sóc điều trị mà còn về mặt tinh thần và được theo dõi với các chương trình quản lý bệnh nhân. Dựa trên cơ sở đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này với các mục tiêu so sánh đặc điểm lâm sàng và nhập viện do mọi nguyên nhân trong 6 tháng theo dõi ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 có tuổi 60–74 và ≥ 75 được điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tiết Bệnh viện Thống Nhất.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang phân tích có theo dõi.

2.2. Thời gian nghiên cứu: Lấy mẫu từ 11/2023 đến 02/2024, các bệnh nhân được theo dõi 6 tháng.

2.3. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ≥ 60 tuổi có đái tháo đường týp 2 tại phòng khám Nội tiết Bệnh viện Thống Nhất.

2.4. Cỡ mẫu: Cỡ mẫu được tính theo công thức ước tính tỷ lệ của nghiên cứu cắt ngang

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 p \times (1-p)}{d^2}$$

Với $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ (sai số loại I, $\alpha = 0,05$), $d = 0,041$. Chọn $p = 0,5$. Cỡ mẫu tối thiểu cần cho nghiên cứu là 572 bệnh nhân.

2.5. Kỹ thuật chọn mẫu: Chọn mẫu liên tục thuận tiện. Các bệnh nhân đều cần ký vào phiếu đồng thuận tham gia. Nếu bệnh nhân thỏa tiêu chí đưa vào và không có tiêu chí loại ra sẽ được đưa vào nghiên cứu.

2.6. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân ≥ 60 tuổi

có đái tháo đường týp 2. Bệnh nhân và hoặc thân nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có bệnh cấp tính cần nhập viện trong ngày lấy mẫu.

2.7. Phương pháp thu thập số liệu: Bệnh nhân được thu thập thông tin bằng phiếu thu thập số liệu đã được chuẩn bị trước.

2.8. Định nghĩa biến số

Tuổi: là biến định lượng, tính từ năm sinh bệnh nhân đến ngày khám.

Giới: là biến nhị giá gồm 2 giá trị là nam hoặc nữ.

Bệnh đồng mắc: là biến định tính, được thu thập theo chẩn đoán trước xuất viện dựa trên hồ sơ bệnh án.

Trầm cảm: là biến nhị giá, đánh giá dựa vào GDS-15. Điểm ≥ 6 : có trầm cảm.

Suy yếu: là biến nhị giá, đánh giá dựa vào thang điểm PRISMA-7.

Các biến số dịch tễ-xã hội, đặc điểm đái tháo đường: được phỏng vấn trực tiếp các bệnh nhân và dựa trên hồ sơ bệnh án.

Theo dõi và biến cố nhập viện do mọi nguyên nhân: Các bệnh nhân được theo dõi 6 tháng qua phần mềm quản lý hồ sơ bệnh án, điện thoại, thăm khám tại phòng khám. Biến cố nhập viện được kiểm tra dựa trên hồ sơ bệnh án nhập viện điều trị nội trú.

2.9. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 25. Các biến định tính được mô tả bằng tần số (n) và tỉ lệ %. Các biến số định lượng được mô tả bằng giá trị trung bình \pm độ lệch chuẩn (ĐLC). Dùng phép kiểm định chi-bình phương so sánh sự khác biệt giữa các biến định tính. Dùng phép kiểm t-student để so sánh các biến định lượng. Hồi quy logistic dùng để tìm các yếu tố liên quan đến nhập viện. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.10. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu này được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Bệnh viện Thống Nhất số 57/2023/BVTN-HĐYĐ.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Từ 11/2023 đến 02/2024, nghiên cứu đã thu thập được 595 bệnh nhân ≥ 60 tuổi (tuổi trung bình là $70,2 \pm 7,6$) tại phòng khám Nội tiết Bệnh viện Thống Nhất thỏa tiêu chuẩn chọn bệnh và được đưa vào phân tích. Kết quả nghiên cứu cho thấy có 435 bệnh nhân 60–74 tuổi (73,1%) và 160 bệnh nhân ≥ 75 tuổi (26,9%). Đặc điểm của các bệnh nhân theo nhóm tuổi được so sánh trong Bảng 1. Bảng 2 so sánh nhóm bệnh nhân có và không có nhập viện. Bảng 3 là kết quả phân tích các yếu tố liên quan đến nhập viện

trong vòng 6 tháng theo dõi.

Bảng 1. So sánh đặc điểm lâm sàng hai nhóm bệnh nhân 60–74 tuổi và ≥75 tuổi

	Chung (n=595)	Tuổi 60–74 (n=435)	Tuổi ≥75 (n=160)	P
Giới tính, n (%)				0,305
Nam	344 (57,8)	257 (59,1)	87 (54,4)	
Nữ	251 (42,2)	178 (40,9)	73 (45,6)	
Học vấn, n (%)				0,371
Dưới cấp 3	205 (34,5)	157 (36,1)	48 (30,0)	
Cấp 3	275 (46,2)	197 (45,3)	78 (48,8)	
Trên cấp 3	115 (19,3)	81 (18,6)	34 (21,2)	
Suy yếu, n (%)	33 (5,5)	20 (4,6)	13 (8,1)	0,107
Trầm cảm, n (%)	182 (30,6)	124 (28,5)	58 (36,3)	0,072
Dùng insulin, n (%)	105 (17,6)	74 (17,0)	31 (19,4)	0,544
HbA1c <7%, n (%)	382 (64,2)	285 (65,5)	97 (60,6)	0,289
Tăng huyết áp, n (%)	459 (77,1)	325 (74,7)	134 (83,8)	0,021
Bệnh mạch vành, n (%)	211 (35,5)	155 (35,6)	56 (35,0)	0,923
Suy tim, n (%)	35 (5,9)	26 (6,0)	9 (5,6)	1,000
Rung nhĩ, n (%)	53 (8,9)	40 (9,2)	13 (8,1)	0,748
Bệnh võng mạc, n (%)	102 (17,1)	81 (18,6)	21 (13,1)	0,141
Rối loạn lipid máu, n (%)	459 (77,1)	325 (74,7)	134 (83,8)	0,021

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận so với nhóm 60–74 tuổi, nhóm bệnh nhân đái tháo đường type 2 ≥75 tuổi có tỷ lệ tăng huyết áp và rối loạn lipid máu cao hơn có ý nghĩa thống kê.

Bảng 2. So sánh đặc điểm lâm sàng hai nhóm bệnh nhân có và không có nhập viện trong 6 tháng

	Chung (n=595)	Không nhập viện (n=510)	Có nhập viện (n=85)	P
Nhóm tuổi, n (%)				<0,001
60–74	435 (73,1)	387 (75,9)	48 (56,5)	
≥75	160 (26,9)	123 (24,1)	37 (43,5)	
Giới tính, n (%)				0,286
Nam	344 (57,8)	290 (56,9)	54 (63,5)	
Nữ	251 (42,2)	220 (43,1)	31 (36,5)	
Học vấn, n (%)				0,863
Dưới cấp 3	205 (34,5)	174 (34,1)	31 (36,5)	
Cấp 3	275 (46,2)	238 (46,7)	37 (43,5)	
Trên cấp 3	115 (19,3)	98 (19,2)	17 (20,0)	
Suy yếu, n (%)	33 (5,5)	28 (5,5)	5 (5,9)	0,801
Trầm cảm, n (%)	182 (30,6)	156 (30,6)	26 (30,6)	1,000
Dùng insulin, n (%)	105 (17,6)	418 (82,0)	72 (84,7)	0,645
HbA1c <7%, n (%)	382 (64,2)	326 (63,9)	56 (65,9)	0,807
Tăng huyết áp, n (%)	459 (77,1)	395 (77,5)	64 (75,3)	0,676
Bệnh mạch vành, n (%)	211 (35,5)	183 (35,9)	28 (32,9)	0,627
Suy tim, n (%)	35 (5,9)	32 (6,3)	3 (3,5)	0,456
Rung nhĩ, n (%)	53 (8,9)	46 (9,0)	7 (8,2)	1,000
Bệnh võng mạc, n (%)	102 (17,1)	90 (17,6)	12 (14,1)	0,534
Rối loạn lipid máu, n (%)	459 (77,1)	395 (77,5)	64 (75,3)	0,676

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận so với nhóm không nhập viện, nhóm có nhập viện do mọi nguyên nhân trong 6 tháng theo dõi có tỷ lệ bệnh nhân ≥75 tuổi cao hơn có ý nghĩa thống kê.

Bảng 3. Hồi quy logistic đa biến khảo sát các yếu tố liên quan đến nhập viện do mọi nguyên nhân trong 6 tháng theo dõi

Biến số	OR hiệu chỉnh	P
---------	---------------	---

	(KTC 95%)	
Tuổi ≥75	2,47 (1,53–3,99)	<0,001
Nữ giới	0,72 (0,44–1,17)	0,185
Suy yếu	0,85 (0,29–2,50)	0,775
Dùng Insulin	0,79 (0,40–1,56)	0,503
HbA1c <7%	1,10 (0,61–1,97)	0,748
Trầm cảm	0,95 (0,53–1,69)	0,858

Nhận xét: Kết quả phân tích hồi quy đa

biến với các biến tuổi, giới tính, suy yếu, dùng insulin, mức HbA1c và trầm cảm ghi nhận tuổi ≥ 75 là một yếu tố có liên quan đến tăng khả năng nhập viện do mọi nguyên nhân trong 6 tháng theo dõi ở các bệnh nhân cao tuổi có đái tháo đường týp 2.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu trên 595 bệnh nhân cao tuổi tại phòng khám Nội tiết Bệnh viện Thống Nhất, chúng tôi ghi nhận 26,9% bệnh nhân ≥ 75 tuổi. Tăng huyết áp và rối loạn lipid máu thường gặp ở nhóm ≥ 75 tuổi hơn nhóm 60–74 tuổi. Tuổi ≥ 75 là yếu tố có liên quan đến nhập viện do mọi nguyên nhân trong 6 tháng theo dõi. Dựa trên kết quả này chúng tôi có ba điểm bàn luận sau đây.

4.1. Tần suất đái tháo đường týp 2 ở các nhóm tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân mắc đái tháo đường týp 2 ở độ tuổi từ 60–74 gặp 2,7 lần so với dân số từ 75 tuổi trở lên, kết quả này hoàn toàn phù hợp với cấu trúc dân số cao tuổi chung của Việt Nam theo khảo sát Tổng điều tra dân số và nhà ở năm 2019. Ở bệnh nhân đái tháo đường týp 2 cao tuổi, cơ chế điều hoà đường huyết trong cơ thể chịu ảnh hưởng của sự lão hoá, bao gồm giảm tiết Insulin do tế bào beta tụy giảm chức năng và tăng đề kháng Insulin do sự tái phân bố mỡ - tập trung chủ yếu tại cơ quan nội tạng kèm theo suy giảm chức năng ty thể.² Vì vậy, tỷ lệ bệnh nhân đái tháo đường tăng theo tuổi, cao nhiều ở tuổi 60 trở lên, nhóm cao nhất chiếm 24% là từ 75 đến 79 tuổi.³

4.2. Khác biệt đặc điểm lâm sàng giữa 2 nhóm 60–74 tuổi và ≥ 75 tuổi. Nghiên cứu này nhận thấy các đặc điểm về giới tính, trình độ học vấn, phương thức điều trị và kiểm soát đường huyết, suy yếu và trầm cảm lão khoa cùng một số bệnh đi kèm như suy tim, rung nhĩ, bệnh mạch vành của hai nhóm tuổi có sự khác biệt nhỏ nhưng không có ý nghĩa thống kê. Tuy nhiên khi so với nhóm 60–74 tuổi, nhóm bệnh nhân đái tháo đường týp 2 ≥ 75 tuổi có tỷ lệ tăng huyết áp và rối loạn lipid máu cao hơn có ý nghĩa thống kê, điều này hoàn toàn hợp lý theo dịch tễ bệnh học người cao tuổi. Ở đối tượng này, cơ chế tăng huyết áp do nhiều nhân tố chi phối và khác biệt so với người trẻ, bao gồm tăng độ nhạy với muối natri, giảm hoạt tính hệ renin-angiotensin-aldosterone (RAA), tăng độ cứng thành mạch và rối loạn chức năng nội mô – tình trạng này thay đổi thuận chiều với tuổi nên tần suất mắc bệnh cũng tăng theo tuổi. Insulin là một hormon đóng vai trò chuyển hóa cả đường và chất béo thành năng lượng nên ở bệnh nhân

đái tháo đường týp 2 có cả tăng LDL-c, giảm HDL-c và tăng triglycerid, đồng thời ở người cao tuổi, cơ chế đào thải lipid của gan giảm do lão hoá nên bệnh nhân sẽ có rối loạn lipid máu nặng hơn so với người trẻ. Ngoài cơ chế tổn thương do quá trình tích tuổi học, đái tháo đường, tăng huyết áp và rối loạn lipid máu còn có mối quan hệ nhân quả bệnh lý chính - phụ. Trong cuộc điều tra toàn quốc về tăng huyết áp năm 2015–2016 ghi nhận >60% người >60 tuổi và >80% người trên 80 tuổi mắc tăng huyết áp, con số này hoàn toàn phù hợp với chúng tôi. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đồng với Đâu Đức Bảo cùng cộng sự với tỷ lệ tăng huyết áp tăng dần theo độ tuổi, đặc biệt từ 63,7% ở độ tuổi 60–69 lên 78,3% ở độ tuổi 80 và có sự liên quan với rối loạn lipid máu và đái tháo đường.⁴ Phan Thanh Thủy cùng cộng sự cũng chứng minh kết quả tương tự khi tuổi ≥ 80 làm tăng 2 lần nguy cơ tăng huyết áp so với nhóm 60–69 tuổi.⁵

4.3. Tác động của tuổi lên nhập viện ở bệnh nhân cao tuổi có đái tháo đường týp 2

Bệnh nhân đái tháo đường týp 2 cao tuổi không chỉ nhập viện vì các biến chứng cấp của đái tháo đường như toan ceton, hôn mê tăng áp lực thẩm thấu, hạ đường huyết mà còn có thể do nhiều biến chứng mạn tính hoặc bệnh đi kèm như nhiễm trùng hô hấp - tiết niệu - tiêu hoá - vết loét da, suy thận, bệnh tim mạch, suy đa tạng tiến triển. Hơn nữa, đặc trưng ở bệnh nhân cao tuổi là sự suy yếu do hệ quả của quá trình lão hoá, suy giảm nhận thức, trầm cảm, tiểu không tự chủ, té ngã gây thương tích, đa thuốc - đa bệnh, biến chứng đái tháo đường nặng - điều này thúc đẩy làm tăng tỷ lệ nhập viện, đặc biệt là nhóm từ 75 tuổi trở lên.⁶ Tác giả Comino E thực hiện nghiên cứu ở Úc (2015) đồng nhất với nghiên cứu của chúng tôi (OR 2,47, khoảng tin cậy 95% 1,53–3,99) khi ghi nhận tỷ lệ nhập viện do mọi nguyên nhân tăng có ý nghĩa thống kê ở bệnh nhân cao tuổi (OR 1,72, khoảng tin cậy 95% 1,63–1,82).⁷ Phân tích gộp có hệ thống của 3966 bài báo cũng chứng minh tỷ lệ nhập viện tịnh tiến theo tuổi ở nhóm bệnh nhân đái tháo đường týp 2 cao tuổi điều trị ngoại trú.⁸

V. KẾT LUẬN

Ở các bệnh nhân cao tuổi có đái tháo đường týp 2 tại phòng khám Nội tiết Bệnh viện Thống Nhất, nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận chiếm phần lớn là độ tuổi 60–74. Tăng huyết áp và rối loạn lipid máu gặp nhiều hơn ở nhóm ≥ 75 tuổi. Tuổi ≥ 75 liên quan đến nhập viện do mọi nguyên nhân trong 6 tháng theo dõi. Cần thêm

các nghiên cứu với thời gian theo dõi dài hơn để đánh giá các yếu tố ảnh hưởng các biến cố bất lợi ở nhóm bệnh nhân này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **ElSayed NA, Aleppo G, Bannuru RR, et al.** Older Adults: Standards of Care in Diabetes-2024. *Diabetes Care.* 2024;47(Supplement_1):S244-S257. doi:10.2337/dc24-S013
2. **Sinclair A, Dunning T, Rodriguez-Mañas L.** Diabetes in older people: new insights and remaining challenges. *Lancet Diabetes Endocrinol.* 2015;3(4): 275-285. doi: 10.1016/S2213-8587(14)70176-7
3. **Khalaf FR, Fahmy HM, Ibrahim AK, et al.** Does a diabetic retinopathy educational program raise awareness among elderly diabetic patients? *Diabetes Metab Syndr Obes.* 2019;Volume 12:1867-1875. doi:10.2147/DMSO.S208072
4. **Đậu Đức Bảo, Hồ Thị Kim Thanh, Trần Khánh Toàn.** Tăng huyết áp và mối liên quan với một số yếu tố nguy cơ tim mạch ở người cao tuổi tại huyện Yên Khánh, tỉnh Ninh Bình năm 2021. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2023;522(2). doi:10.51298/vmj.v522i2.4367
5. **Phan Thanh Thủy, Trần Khánh Toàn.** Thực trạng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại tỉnh Quảng Bình. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2022; 519(1). doi:10.51298/vmj.v519i1.3553
6. **Lin W, Chen C, Guan H, Du X, Li J.** Hospitalization of elderly diabetic patients: characteristics, reasons for admission, and gender differences. *BMC Geriatr.* 2016;16:160. doi:10.1186/s12877-016-0333-z
7. **Comino EJ, Harris MF, Islam MF, et al.** Impact of diabetes on hospital admission and length of stay among a general population aged 45 year or more: a record linkage study. *BMC Health Serv Res.* 2015;15(1):12. doi:10.1186/s12913-014-0666-2
8. **Vonna A, Salahudeen MS, Peterson GM.** Medication-Related Hospital Admissions and Emergency Department Visits in Older People with Diabetes: A Systematic Review. *J Clin Med.* 2024;13(2):530. doi:10.3390/jcm13020530

KIẾN THỨC, THỰC HÀNH CỦA ĐIỀU DƯỠNG VỀ CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH SAU PHẪU THUẬT TÁN SỎI THẬN QUA DA VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI TRUNG TÂM GÂY MÊ HỒI SỨC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Sỹ Trang¹, Phạm Thị Tho¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Phẫu thuật tán sỏi qua da là phương pháp điều trị tối ưu sỏi tiết niệu. Kết quả phẫu thuật phụ thuộc vào nhiều yếu tố trong đó có hoạt động chăm sóc người bệnh. Kiến thức, kỹ năng thực hành tốt của điều dưỡng đóng vai trò quan trọng. Tại Trung tâm Gây mê Hồi sức Bệnh viện Bạch Mai số lượng người bệnh phẫu thuật tương đối lớn đòi hỏi khả năng chăm sóc của điều dưỡng phải đáp ứng, tuy nhiên chưa có nhiều nghiên cứu nào đánh giá về kiến thức và thực hành về chăm sóc tại bệnh viện. **Mục tiêu:** Mô tả kiến thức, thực hành của điều dưỡng về chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi qua da và một số yếu tố liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành trên toàn bộ điều dưỡng của Trung tâm gây mê Hồi sức thực hiện trực tiếp chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da từ tháng 01- 03/2024. **Kết quả:** 117 điều dưỡng của Trung tâm tham gia vào nghiên cứu. Tỷ lệ điều dưỡng có kiến thức và thực hành về chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da đạt là 87.2%. Nhóm tuổi (OR=1.68; 1.34 - 4.33), Trình độ chuyên môn (OR=3.81; 1.50 - 9.69).

Thâm niên công tác của điều dưỡng viên (OR = 3,70; 1,89 - 7,25), có mối liên quan đến chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da, các mối liên quan này có ý nghĩa thống kê với $p < 0.005$. **Kết luận:** Tỷ lệ kiến thức và thực hành đạt về chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật tán sỏi thận qua da của điều dưỡng viên là khá cao. Nhóm tuổi, trình độ chuyên và thâm niên công tác là những yếu tố liên quan với $p < 0.05$. Cần có kế hoạch đào tạo để tiếp tục nâng cao trình độ chuyên môn toàn bộ và đồng đều cho điều dưỡng viên của Trung tâm Gây mê hồi sức, Bệnh viện Bạch Mai. **Từ khóa:** kiến thức, thực hành, điều dưỡng, chăm sóc, phẫu thuật tán sỏi thận qua da.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF NURSES ON CARE OF PATIENTS AFTER PERCUSSION OF KIDNEY STONE LITURGY AND SOME RELATED FACTORS AT THE CENTER FOR ANESTHESIA AND SURGICAL INTENSIVE CARE OF BACH MAI HOSPITAL

Background: Percutaneous nephrolithotomy is the optimal treatment for urinary stones. Surgical results depend on many factors, including patient care. Knowledge and good practice skills of nurses play an important role. The number of surgical patients at the Center for Anesthesia and Surgical Intensive Care of Bach Mai Hospital is relatively large, requiring nurses to provide adequate care. However, few studies have evaluated the hospital's knowledge

¹Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Sỹ Trang

Email: trungnguyensy111088@gmail.com

Ngày nhận bài: 7.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.9.2024

Ngày duyệt bài: 18.10.2024