họng amidan cấp do liên cầu. Trong trường hợp lâm sàng không điển hình là viêm họng liên cầu và nghi ngờ tác nhân vi khuẩn khác, chúng tôi đề nghị Amoxicillin/Clavulanat là chọn lựa hàng đầu, Doxycycline là chọn lựa thứ 2 để bao phủ thêm các tác nhân gây bệnh.

Đối với điều trị ngoại trú viêm mũi xoang cấp nghĩ do tác nhân vi khuẩn cộng đồng, chúng tôi đề nghị phối hợp Amoxicillin/Clavulanat là lựa chọn trong điều trị ban đầu. Đối với những bệnh nhân viêm mũi xoang cấp đáp ứng kém với kháng sinh nhóm beta-lactam chúng tôi đề nghị Doxycycline và Levofloxacin là những lựa chọn tiếp theo trong khi chờ kết quả kháng sinh đồ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **McCullough, A.R., A.J. Pollack** (2017), Antibiotics for acute respiratory infections in general practice: comparison of prescribing rates with guideline recommendations. Med J Aust, 2017. 207(2): p. 65-69.
2. **Fleming-Dutra, K.E., A.L. Hersh** (2016), Prevalence of Inappropriate Antibiotic Prescriptions Among US Ambulatory Care Visits, 2010-2011. JAMA. 315(17): p. 1864-73.
3. **Kalim Ullah, M.B., Fahad Saleem** (2022), Antibiotic susceptibility patterns of bacterial isolates of patients with upper respiratory tract infections. Brazilian Journal of Pharmaceutical Science. 58.
4. **Okifo, O., A. Ray, and D.A. Gudis** (2022), The Microbiology of Acute Exacerbations in Chronic Rhinosinusitis - A Systematic Review. Front Cell Infect Microbiol. 12: p. 858196.
5. **Phạm Trần Anh, Phạm Thị Bích Đào.** Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân viêm Amiđan cấp mủ tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. 2016. Tạp chí Y Học Dự Phòng. 15(188): p. 223-226.
6. **Phạm Trần Anh, Phạm Thị Bích Đào.** Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và vi khuẩn học của viêm mũi xoang cấp do vi khuẩn tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Tai Mũi Họng Trung ương. 2016. Tạp chí Y Học Dự Phòng. 5(178): p. 67-72.
7. **Fokkens, W.J., Lund, V. J., Hopkins, C., Hellings** (2020), European Position Paper on Rhinosinusitis and Nasal Polyps 2020, in Rhinology. p. 1-464.
8. **Ughasoro, M.D., J.O. Akpeh, et al.,** The profile of microorganisms that associate with acute tonsillitis in children and their antibiotics sensitivity pattern in Nigeria. Sci Rep, 2021. 11(1): p. 20084.

ẢNH HƯỞNG CỦA SARCOPENIA ĐẾN TÌNH TRẠNG PHỤ THUỘC HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT VÀ CHẤT LƯỢNG CUỘC SỐNG Ở BỆNH NHÂN LỌC MÁU CHU KỲ

Đỗ Trường Minh[1], Nguyễn Hữu Dũng[2], Đặng Thị Việt Hà[1,2], Nghiêm Trung Dũng[2], Nguyễn Trung Anh[1,3], Đỗ Gia Tuyển[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích tác động của sarcopenia đến sự phụ thuộc trong hoạt động thể chất và chất lượng cuộc sống ở người bệnh lọc máu chu kỳ sau 12 tháng theo dõi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu quan sát, tiến cứu, theo dõi dọc trên bệnh nhân lọc máu chu kỳ. Tiêu chuẩn của Hội Sarcopenia châu Á 2019 được áp dụng để chẩn đoán. Hồi quy logistic và hồi quy tuyến tính được sử dụng để đánh giá tác động của sarcopenia đến tình trạng phụ thuộc hoạt động thể chất và chất lượng cuộc sống sau 12 tháng theo dõi. **Kết quả:** Trong 270 bệnh nhân nghiên cứu, 45.2% mắc sarcopenia. Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy giảm khối lượng cơ (OR 2.997; CI 95% 1.008 – 8.913; p = 0.048), giảm cơ lực bóp tay (OR 3.657; CI 95% 1.360 – 9.831; p =- 0.01), sarcopenia (OR 4.658; CI 95% 1.396 – 15.545; p = 0.012) và sarcopenia nặng (OR 4.307; CI 95% 1.229 – 15.097; p = 0.022) là nguy cơ của giảm IADL. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy giảm khối lượng cơ (B = -0.044; p = 0.021), giảm cơ lực bóp tay (B = -0.04; p = 0.017) và sarcopenia nặng (B = -0.058; p = 0.015) là yếu tố nguy cơ làm giảm hệ số chất lượng cuộc sống. **Kết luận:** Ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ, sarcopenia và các thành tố giảm khối lượng cơ, giảm cơ lực bóp tay là những yếu tố nguy cơ của tình trạng phụ thuộc hoạt động thể chất và giảm chất lượng cuộc sống. ***Từ khóa:*** Sarcopenia, lọc máu chu kỳ, phụ thuộc thể chất, quality of life

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[2]*Bệnh viện Bạch Mai*
[3]*Bệnh viện Lão khoa Trung Ương*
Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Gia Tuyển
Email: dogiatuyen.dr@gmail.com

Ngày nhận bài: 10.3.2025
Ngày phản biện khoa học: 16.4.2025
Ngày duyệt bài: 23.5.2025

SUMMARY

THE IMPACT OF SARCOPENIA ON PHYSICAL DEPENDENCY AND QUALITY OF LIFE IN HEMODIALYSIS PATIENTS

Objective: To analyze the impact of sarcopenia on physical dependency and quality of life in hemodialysis patients after 12 months of follow-up. **Subjects and methods**: A prospective, observational, longitudinal study was conducted on hemodialysis patients. The Asian Working Group for

Sarcopenia 2019 definition was applied for diagnosis. Logistic regression and linear regression analyses were used to evaluate the impact of sarcopenia on physical dependency and quality of life after 12 months of follow-up. **Results**: Among the 270 participants, 45.2% had sarcopenia. Multivariate logistic regression analysis showed that reduced muscle mass (OR 2.997; 95% CI: 1.008–8.913; p = 0.048), decreased handgrip strength (OR 3.657; 95% CI: 1.360–9.831; p = 0.01), sarcopenia (OR 4.658; 95% CI: 1.396–15.545; p = 0.012), and severe sarcopenia (OR 4.307; 95% CI: 1.229–15.097; p = 0.022) were risk factors for reduced IADL. Multivariate linear regression analysis indicated that reduced muscle mass (B = -0.044; p = 0.021), decreased handgrip strength (B = -0.04; p = 0.017), and severe sarcopenia (B = -0.058; p = 0.015) were associated with decreased quality of life rating. **Conclusion**: In hemodialysis patients, sarcopenia, along with its components such as reduced muscle mass and decreased handgrip strength, are risk factors for physical dependency and reduced quality of life. ***Keywords:*** Sarcopenia, hemodialysis, physical dependency, quality of life.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sarcopenia được định nghĩa là tình trạng suy giảm khối lượng và sức mạnh cơ. Những bệnh nhân lọc máu chu kỳ phải đối mặt với gánh nặng của độc tố ure máu, toan chuyển hóa, suy dinh dưỡng, giảm hoạt động thể chất và mất protein qua lọc máu[1]. Điều này khiến cho tỉ lệ sarcopenia ở người bệnh lọc máu có xu hướng cao hơn cộng đồng, dao động trong khoảng 25.6 – 68%, tùy thuộc vào nghiên cứu[2].

Bệnh nhân lọc máu phải chịu những gánh nặng thể chất và tinh thần lớn, điều này có thể ảnh hưởng sâu sắc đến khả năng hoạt động thể chất và chất lượng cuộc sống. Tình trạng thiếu máu, mệt mỏi kéo dài, biến đổi tuần hoàn sau mổ nối thông động tĩnh mạch (AVF), cũng như tâm lý bảo vệ AVF làm tăng khả năng phụ thuộc vào người khác trong việc thực hiện các hoạt động sinh hoạt hàng ngày. Hơn nữa, chất lượng cuộc sống của người bệnh lọc máu chu kỳ còn thấp dù đã có những tiến bộ trong chăm sóc lọc máu[3]. Hiểu rõ các yếu tố nguy cơ góp phần vào những kết cục bất lợi này là điều cần thiết để phát triển các biện pháp can thiệp hiệu quả cho bệnh nhân.

Sarcopenia đã cho thấy mối liên quan với một số biến cố sức khỏe như nguy cơ tử vong, ngã, tàn phế và nhập viện với người cao tuổi trong cộng đồng nói chung[4]. Như vậy, sarcopenia rất có khả năng dẫn đến những biến cố bất lợi trên bệnh nhân lọc máu chu kỳ, đối tượng vốn đã dễ bị tổn thương do tình trạng bệnh mạn tính. Một số nghiên cứu đã gợi ý về mối liên giữa tình trạng dinh dưỡng, chất lượng lọc máu với tình trạng phụ thuộc hoạt động thể chất và suy giảm chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân bệnh thận mạn[5,6]. Tuy nhiên, sự đóng góp của sarcopenia với những biến cố này còn chưa rõ ràng do tiêu chuẩn chẩn đoán sarcopenia chưa thống nhất, phần lớn các nghiên cứu được thiết kế cắt ngang làm hạn chế khả năng thiết lập mối quan hệ nhân quả. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm phân tích tác động của sarcopenia đến sự phụ thuộc trong hoạt động thể chất và chất lượng cuộc sống ở người bệnh lọc máu chu kỳ sau 12 tháng theo dõi.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu quan sát, tiến cứu, theo dõi dọc trong 12 tháng. Thời gian nghiên cứu từ tháng 5/2023 đến 12/2024 tại Bệnh viện Bạch Mai.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tất cả bệnh nhân ≥ 18 tuổi, đang lọc máu chu kỳ ngoại trú từ 3 tháng trở lên tại bệnh viện Bạch Mai. Tất cả bệnh nhân thực hiện lọc máu 3 lần mỗi tuần, mỗi lần kéo dài trung bình 4 giờ. Theo hướng dẫn của Bộ Y tế Việt Nam, mỗi quả lọc máu được rửa lại để sử dụng 6 lần cho người bệnh và toàn bộ chi phí được quỹ bảo hiểm y tế chi trả, người bệnh có thể lựa chọn sử dụng quả lọc rửa lại ít lần hơn nếu đồng ý chi trả phần chi phí chênh lệnh so với quả lọc rửa 6 lần.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu, bệnh nhân không thể thực hiện phân tích khối lượng cơ bằng máy phân tích trở kháng điện sinh lý (BIA) do đặt máy tạo nhịp tim, bệnh nhân không thể trả lời câu hỏi hoặc thực hiện hoạt động thể chất theo hướng dẫn của bác sỹ.

2.3. Quy trình nghiên cứu. Bệnh nhân nghiên cứu được thu thập thông tin theo mẫu bệnh án thống nhất thông qua phỏng vấn, khám lâm sàng trực tiếp và khai thác hồ sơ bệnh án lọc máu ngoại trú. Sơ đồ nghiên cứu được mô tả trong hình 1. Các biến số nghiên cứu bao gồm:

- Tại thời điểm bắt đầu (T0): thông tin nhân khẩu học, thu nhập trung bình hàng tháng, người cùng sống trong gia đình, hút thuốc lá, thời gian lọc máu chu kỳ, số lần can thiệp mổ mới và mổ sửa đường vào mạch máu (không bao gồm can thiệp nội mạch), tình trạng vô niệu (thể tích nước tiểu hàng ngày < 100ml), tổng số loại thuốc dùng hàng ngày, chỉ số khối cơ thể (BMI), tình trạng dinh dưỡng theo SGA (Subjective Global Assessment), mức độ vận động thể lực theo bộ câu hỏi hoạt động thể lực quốc tế IPAQ-SF (International Physical Activity Questionnaire Short-Form), hệ số chất lượng

cuộc sống theo EQ-5D-5L, thang điểm mức độ phụ thuộc trong hoạt động hàng ngày không sử dụng công cụ ADL (Activities of Daily Living) và có sử dụng công cụ IADL (Instrumental Activities of Daily Living).

Chẩn đoán Sarcopenia áp dụng theo tiêu chuẩn của hội Sarcopenia châu Á 2020 (AWGS):

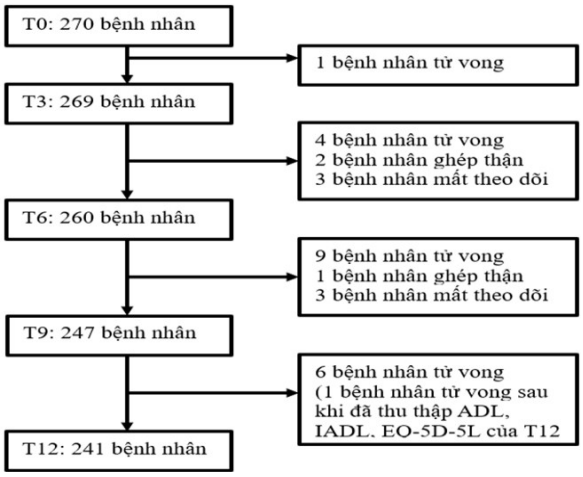
- Giảm khối lượng cơ khi chỉ số khối lượng cơ SMI < 7.0 kg/m^2 ở nam và < 5.7 kg/m^2 ở nữ, sử dụng phương pháp BIA bằng máy Inbody 770.

- Giảm cơ lực bóp tay khi < 28 kg ở nam và < 18 kg ở nữ, sử dụng máy Jamar 5030J1, tay nắm ở vị trí số 2. Người bệnh ngồi thẳng trên ghế có tựa lưng, vai khép, cẳng tay để thoải mái, khuỷu tay đặt vuông góc 90 độ, hai chân buông thõng, chạm đất. Người bệnh dùng một tay bóp máy áp lực kế hết sức và không cử động các phần khác của cơ thể, mỗi tay đo hai lần, lấy kết quả cao hơn.

- Giảm khả năng vận động dựa trên thời gian đứng lên ngồi xuống ghế 5 lần ≥ 12 giây. Người bệnh ngồi ghế có tựa lưng, chân ghế cố định, 2 chân bệnh nhân buông xuống, cố định trên sàn, 2 tay khoanh trước ngực. Bác sỹ hướng dẫn bệnh nhân đứng lên và ngồi xuống ghế liên tục 5 lần với thời gian nhanh tối đa, bác sỹ sử dụng đồng hồ bấm giây để tính thời gian từ khi bắt đầu nghiệm pháp đến lúc kết thúc khi bệnh nhân ở tư đứng thẳng lần thứ 5.

Bệnh nhân được chẩn đoán Sarcopenia khi có tiêu chuẩn 1 kèm theo tiêu chuẩn 2 hoặc 3, bệnh nhân thỏa mãn cả 3 tiêu chuẩn được xếp vào Sarcopenia nặng. Quá trình thực hiện BIA, đánh giá sức mạnh cơ và khả năng vận động được thực hiện trong vòng 60 phút sau cuộc lọc máu.

- Tại các thời điểm sau 3, 6, 9 và 12 tháng theo dõi (T3, T6, T9, T12): điểm ADL, IADL, EQ-5D-5L được ghi nhận lại. Bệnh nhân phụ thuộc trong hoạt động hàng ngày không sử dụng và có sử dụng công cụ được xác định lần lượt khi ADL <6 và IADL < 8.



Hình 1. Sơ đồ nghiên cứu

2.4. Xử lý số liệu. Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0, các biến định lượng được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn, các biến định tính được trình bày dưới dạng tần số và tỉ lệ %. Hồi quy logistic và hồi quy tuyến tính được sử dụng để tìm mối liên quan giữa sarcopenia với các biến cố bất lợi.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học của Đại học Y Hà Nội theo quyết định số 826//GCN-HĐĐĐNCYSH-ĐHYHN. Tất cả bệnh nhân đã ký giấy chấp nhận tham gia nghiên cứu trước khi được tuyển vào nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

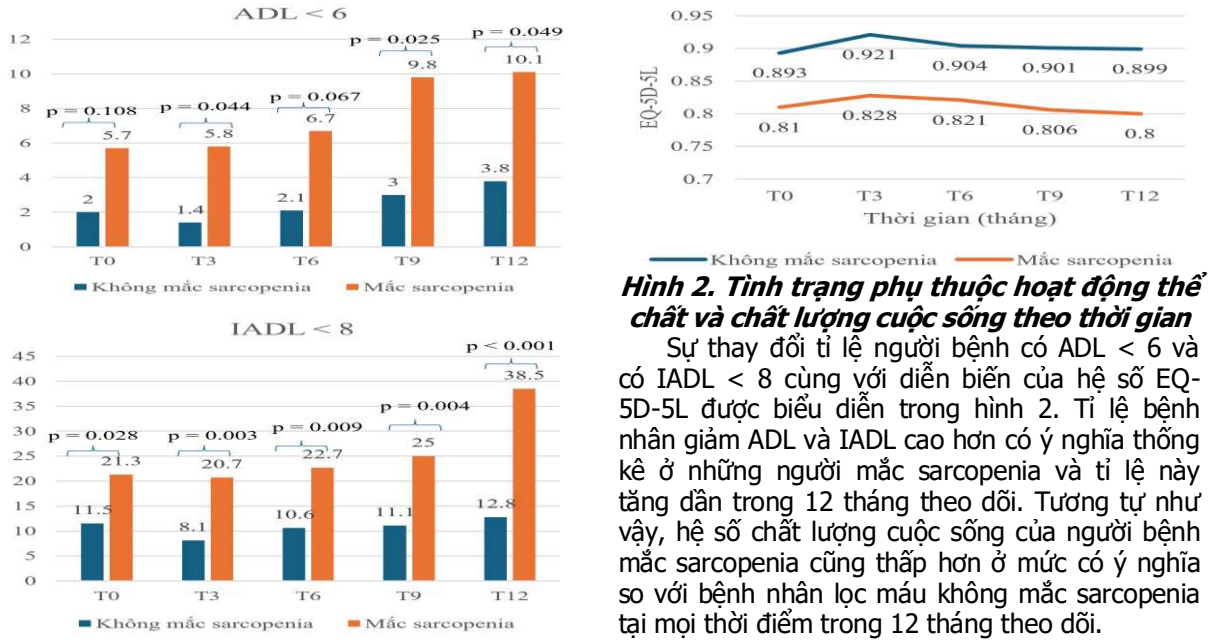
Nghiên cứu của chúng tôi thu nhận được 270 bệnh nhân tại thời điểm T0, với số lượng người bệnh theo dõi dọc trong 12 tháng được mô tả trong hình 1. Đặc điểm chung của bệnh nhân nghiên cứu tại thời điểm T0 được mô tả trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm của bệnh nhân tại thời điểm bắt đầu nghiên cứu T0

Đặc điểm	Tổng (n=270)	Không mắc sarcopenia (n=148)	Mắc sarcopenia (n = 122)	p
Tuổi	52.38 ± 13.751	50.47 ± 13.014	54.69 ± 14.311	0.012
Giới nam	137 (50.7%)	90 (60.8%)	47 (38.5%)	<0.001
Sống 1 mình	24 (8.9%)	9 (6.1%)	15 (12.3%)	0.074
Thu nhập trung bình ≤ 3 triệu/tháng	120 (44.4%)	55 (37.2%)	65 (53.3%)	0.008
Tốt nghiệp cấp 2 trở xuống	111 (41.1%)	57 (38.5%)	54 (44.3%)	0.339
Đã từng hoặc đang hút thuốc lá	87 (32.2%)	51 (34.5%)	36 (29.5%)	0.386
Thời gian lọc máu (năm)	8.17 ± 6.151	6.71 ± 5.422	9.95 ± 6.527	<0.001
Sử dụng quả lọc rửa lại < 6 lần	199 (73.7%)	111 (75%)	88 (72.1%)	0.594
Vô niệu	188 (69.6%)	90 (60.8%)	98 (80.3%)	0.001
Số lần mổ đường vào mạch máu	1.51 ± 0.982	1.36 ± 0.682	1.68 ± 1.235	0.013
Số thuốc dùng hàng ngày > 5	30 (11.1%)	7 (4.7%)	23 (18.9%)	<0.001
BMI (kg/m^2)	20.48 ± 2.864	21.45 ± 2.815	19.31 ± 2.463	<0.001

Dinh dưỡng theo SGA	A	125 (46.3%)	94 (63.5%)	31 (25.4%)	<0.001
	B	120 (44.4%)	50 (33.8%)	70 (57.4%)	
	C	25 (9.3%)	4 (2.7%)	21 (17.2%)	
Mức độ vận động theo kMET-phút		2.83 ± 2.655	3.22 ± 2.837	2.36 ± 2.341	0.007
ADL < 6		10 (3.7%)	3 (2%)	7 (5.7%)	0.108
IADL < 8		43 (15.9%)	17 (11.5%)	26 (21.3%)	0.028
Chất lượng cuộc sống theo EQ-5D-5L		0.8554 ± 0.174	0.8927 ± 0.1596	0.8101 ± 0.1805	<0.001

So với người không mắc sarcopenia, người bệnh sarcopenia có tỉ lệ nam giới thấp hơn, thu nhập thấp nhiều hơn, thời gian lọc máu dài hơn, tỉ lệ vô niệu cao hơn, mổ đường vào mạch máu nhiều hơn, sử dụng đa thuốc nhiều hơn, BMI thấp hơn, suy dinh dưỡng nhiều hơn, vận động thể lực ít hơn, tỉ lệ giảm IADL nhiều hơn và hệ số chất lượng cuộc sống thấp hơn có ý nghĩa.



Hình 2. Tình trạng phụ thuộc hoạt động thể chất và chất lượng cuộc sống theo thời gian

Sự thay đổi tỉ lệ người bệnh có ADL < 6 và có IADL < 8 cùng với diễn biến của hệ số EQ-5D-5L được biểu diễn trong hình 2. Tỉ lệ bệnh nhân giảm ADL và IADL cao hơn có ý nghĩa thống kê ở những người mắc sarcopenia và tỉ lệ này tăng dần trong 12 tháng theo dõi. Tương tự như vậy, hệ số chất lượng cuộc sống của người bệnh mắc sarcopenia cũng thấp hơn ở mức có ý nghĩa so với bệnh nhân lọc máu không mắc sarcopenia tại mọi thời điểm trong 12 tháng theo dõi.

Bảng 2. Phân tích hồi quy đơn biến và đa biến nguy cơ phụ thuộc hoạt động thể chất và chất lượng cuộc sống sau 12 tháng

ADL < 6 tại thời điểm T12				
Đặc điểm	**Hồi quy logistic đơn biến**		**Hồi quy logistic đa biến**	
	OR (CI 95%)	**p**	**OR (CI 95%)**	**p[a]**
Giảm khối lượng cơ	2.424 (0.759 – 7.745)	0.135	3.686 (0.307 – 44.294)	0.304
Giảm cơ lực bóp tay	3.629 (1.007 – 13.082)	0.049	0.818 (0.104 – 6.444)	0.849
Giảm chức năng vận động	8.98 (1.994 – 40.435)	0.004	1.505 (0.137 – 16.553)	0.738
Không mắc sarcopenia	1	-	1	-
Sarcopenia	1.506 (0.347 – 6.534)	0.585	2.857 (0.226 – 36.075)	0.417
Sarcopenia nặng	4.357 (1.357 – 13.988)	0.013	0.709 (0.047 – 10.605)	0.803
[a]Hiệu chỉnh với tuổi, giới, tình trạng sống 1 mình, thu nhập thấp, học vấn thấp, rửa quả lọc < 6 lần, hút thuốc lá, thời gian lọc máu, tình trạng vô niệu, số lần mổ đường vào mạch máu, sử dụng đa thuốc, BMI, dinh dưỡng theo SGA, mức vận động theo IPAQ-SF, EQ-5D-5L tại T0, giảm ADL<6 và giảm IADL<8 tại T0				
IADL < 8 tại thời điểm T12				
Đặc điểm	**Hồi quy logistic đơn biến**		**Hồi quy logistic đa biến**	
	OR (CI 95%)	**p**	**OR (CI 95%)**	**p[b]**
Giảm khối lượng cơ	2.839 (1.476 – 5.458)	0.002	2.997 (1.008 – 8.913)	0.048
Giảm cơ lực bóp tay	5.407 (2.581 – 11.326)	<0.001	3.657 (1.360 – 9.831)	0.01
Giảm chức năng vận động	2.872 (1.554 – 5.311)	0.001	0.928 (0.367 – 2.345)	0.874

Không mắc sarcopenia	1	-	1	-
Sarcopenia	3.135 (1.455 – 6.753)	0.004	4.658 (1.396 – 15.545)	0.012
Sarcopenia nặng	5.686 (2.726 – 11.863)	<0.001	4.307 (1.229 – 15.097)	0.022
[b]Hiệu chỉnh với tuổi, giới, tình trạng sống 1 mình, thu nhập thấp, học vấn thấp, rửa quả lọc < 6 lần, hút thuốc lá, thời gian lọc máu, tình trạng vô niệu, số lần mổ đường vào mạch máu, sử dụng đa thuốc, BMI, dinh dưỡng theo SGA, mức vận động theo IPAQ-SF, EQ-5D-5L tại T0, giảm ADL<6 và giảm IADL<8 tại T0				
Hệ số EQ-5D-5L tại thời điểm T12				
Đặc điểm	**Hồi quy tuyến tính đơn biến**		**Hồi quy tuyến tính đa biến**	
	Hệ số hồi quy B	**p**	**Hệ số hồi quy B**	**p[c]**
Giảm khối lượng cơ	-0.072	0.002	-0.044	0.021
Giảm cơ lực bóp tay	-0.108	<0.001	-0.04	0.017
Giảm chức năng vận động	-0.092	<0.001	0.009	0.598
Không mắc sarcopenia	1	-	1	-
Sarcopenia	-0.042	0.126	-0.028	0.196
Sarcopenia nặng	-0.156	<0.001	-0.058	0.015
[c]Hiệu chỉnh với tuổi, giới, tình trạng sống 1 mình, thu nhập thấp, học vấn thấp, rửa quả lọc < 6 lần, hút thuốc lá, thời gian lọc máu, tình trạng vô niệu, số lần mổ đường vào mạch máu, sử dụng đa thuốc, BMI, dinh dưỡng theo SGA, mức vận động theo IPAQ-SF, EQ-5D-5L tại T0, giảm ADL<6 và giảm IADL<8 tại T0				

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy tình trạng giảm khối lượng cơ, giảm cơ lực bóp tay và mắc sarcopenia ở mọi mức độ đều làm tăng nguy cơ IADL < 8 tại thời điểm 12 tháng. Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy giảm khối lượng cơ, giảm cơ lực bóp tay và sarcopenia nặng là yếu tố liên quan làm giảm hệ số EQ-5D-5L có ý nghĩa sau khi đã hiệu chỉnh với các đặc điểm khác (bảng 2).

IV. BÀN LUẬN

Bệnh nhân lọc máu chu kỳ có nguy cơ cao mắc sarcopenia do ảnh hưởng từ các yếu tố đặc trưng riêng. Tỉ lệ hiện mắc sarcopenia trong nghiên cứu của chúng tôi lên đến 45.2%, tương tự như một số nghiên cứu khác về sarcopenia ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ với tỉ lệ mắc bệnh dao động từ 25.6 – 68%[2]. Khác biệt trong tỉ lệ mắc phụ thuộc vào tiêu chuẩn chẩn đoán, phương pháp và thời điểm đánh giá khối lượng cơ, cơ lực bóp tay cũng như tình trạng dịch cơ thể của người bệnh lọc máu. Nhằm giảm thiểu tối đa những sai lệch đó, chúng tôi đã áp dụng tiêu chuẩn chẩn đoán sarcopenia của hội Sarcopenia châu Á 2019 cho đối tượng người Việt Nam. Ngoài ra, thời điểm thực hiện BIA cũng được lựa chọn sau lọc máu nhằm giảm bớt tác động của thừa dịch.

Mối liên quan giữa sarcopenia với tình trạng phụ thuộc trong hoạt động hàng ngày đã được nhắc đến trong một số nghiên cứu ở người bệnh thận mạn[2,7]. Bệnh nhân lọc máu chu kỳ phải dành thời gian lọc máu (12 giờ mỗi tuần), điều này làm ảnh hưởng đến sinh hoạt hàng ngày, gây giảm khả năng vận động trong quá trình di chuyển và trong khi lọc máu. Ngoài ra, sau cuộc lọc máu, bệnh nhân có thể có triệu chứng chóng mặt, chuột rút, dẫn đến tăng nhu cầu nghỉ ngơi và lối sống tĩnh tại. Kết quả của chúng tôi cho thấy người bệnh sarcopenia có tỉ lệ phụ thuộc hoạt động thể chất cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không mắc sarcopenia tại mọi thời điểm trong 12 tháng theo dõi. Điểm đáng lưu ý là sự khác biệt trong tỉ lệ giảm ADL và IADL giữa 2 nhóm ngày càng tăng theo thời gian, gợi ý đến tác động tiêu cực kéo dài và liên tục của sarcopenia lên tình trạng này.

Đối với hoạt động hàng ngày không sử dụng công cụ, thang điểm ADL đánh giá các hoạt động thông thường gồm tắm, mặc quần áo, di chuyển, đi vệ sinh, hoạt động đại tiểu tiện và ăn uống. Khi phân tích tác động của sarcopenia và các thành tố của bệnh lý với tình trạng giảm ADL sau 12 tháng, kết quả phân tích đơn biến cho thấy sarcopenia nặng, giảm cơ lực bóp tay và giảm chức năng vận động đều làm tăng nguy cơ phụ thuộc trong hoạt động thể chất. Tuy nhiên, khi hiệu chỉnh với các yếu tố lâm sàng khác trong mô hình đa biến, mối liên quan này không còn rõ ràng và có ý nghĩa. Trong khi đó, đánh giá sự phụ thuộc hoạt động hàng ngày có sử dụng công cụ (IADL) thông qua sử dụng điện thoại, mua bán, nấu ăn, dọn dẹp nhà cửa, giặt quần áo, sử dụng phương tiện giao thông, sử dụng thuốc và quản lý chi tiêu lại cho thấy mối liên quan chặt chẽ hơn với sarcopenia. Không chỉ tình trạng mắc sarcopenia ở mọi mức độ mà cả các yếu tố thành phần như giảm khối lượng cơ,

giảm cơ lực bóp tay cũng là yếu tố tiên đoán có ý nghĩa nguy cơ phụ thuộc thể chất. Điều này cho thấy có vẻ như các hoạt động sử dụng công cụ có nguy cơ bị tác động bởi sarcopenia nhiều hơn, do đó những đặc điểm này cũng nên được theo dõi chặt chẽ hơn ở bệnh nhân lọc máu mắc sarcopenia. Không chỉ vậy, xu hướng mệt mỏi và lối sống tĩnh tại liên quan đến lọc máu có thể cũng là yếu tố khiến người bệnh không muốn thực hiện các hoạt động tương tác có sử dụng công cụ. Việc giảm và tránh thực hiện các hoạt động này lâu dài có thể làm tăng nguy cơ phụ thuộc thực sự theo thời gian. Kết quả này cũng phù hợp với nghiên cứu của Cheng (2021) cho thấy bệnh nhân lọc máu mắc sarcopenia nặng có nguy cơ phụ thuộc nhiều hơn[7].

Chất lượng cuộc sống là vấn đề đáng quan tâm. Bệnh nhân lọc máu chu kỳ có sự thay đổi đáng kể trong sinh hoạt hàng ngày liên quan đến việc lọc máu. Hơn nữa, bản thân tình trạng bệnh thận, các bệnh lý đồng mắc và việc sử dụng nhiều loại thuốc mạn tính cũng là những yếu tố làm giảm chất lượng cuộc sống của bệnh nhân[8]. Bên cạnh đó, sarcopenia có khả năng cao ảnh hưởng xấu đến chất lượng cuộc sống ở bệnh nhân lọc máu bởi lẽ khả năng vận động và hoạt động thể chất, phần quan trọng của chất lượng cuộc sống bị tác động đáng kể bởi quá trình lọc máu và sarcopenia. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy người bệnh mắc sarcopenia có hệ số EQ-5D-5L thấp hơn có ý nghĩa so với những người không mắc bệnh tại mọi thời điểm theo dõi trong 12 tháng. Như vậy, có thể thấy tác động của sarcopenia lên chất lượng cuộc sống là khá nhất quán. Kết quả hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy sarcopenia nặng và các thành tố giảm khối lượng cơ, giảm sức mạnh cơ đều có mối tương quan với suy giảm chất lượng cuộc sống sau khi đã hiệu chỉnh với các đặc điểm khác. Một số nghiên cứu trước đây cũng cho kết quả tương tự ở về tác động của sarcopenia lên chất lượng cuộc sống khi áp dụng thang đo SF36 và EQ-5D-5L[9]. Tuy nhiên, nghiên cứu của Celoto (2023) lại không tìm thấy mối liên quan giữa sarcopenia và chất lượng cuộc sống theo thang đo của tổ chức Y tế thế giới (WHOQOL-bref) ở bệnh nhân lọc máu[10]. Sự khác biệt này có thể đến từ việc áp dụng các công cụ đánh giá chất lượng cuộc sống khác nhau, không đặc hiệu cho bệnh nhân bệnh thận mạn.

Nghiên cứu của chúng tôi là một trong những nghiên cứu đầu tiên tại Việt Nam đánh giá những tác động của sarcopenia đến tình trạng phụ thuộc hoạt động thể chất hàng ngày và chất lượng cuộc sống ở người bệnh lọc máu chu kỳ. Điểm mạnh của nghiên cứu còn đến từ thiết kế theo dõi dọc giúp đánh giá tốt hơn mối quan hệ nhân quả giữa sarcopenia với các kết cục bất lợi. Ngoài ra, việc phân tích cả yếu tố xã hội và lâm sàng cũng giúp ích cho quá trình hiệu chỉnh và xác định tính độc lập trong tác động của sarcopenia đến các kết cục lâm sàng. Tuy nhiên, nghiên cứu của chúng tôi cũng còn nhược điểm khi chưa phân tích kỹ mức độ ảnh hưởng của sarcopenia đến từng thành tố của chất lượng cuộc sống. Tỉ lệ người bệnh có trình độ học vấn thấp chiếm ưu thế cũng là yếu tố có thể gây khó khăn trong sử dụng một số công cụ hàng ngày như giảm khả năng sử dụng điện thoại và chi tiêu tài chính hiệu quả, gây tăng khả năng suy giảm IADL.

V. KẾT LUẬN

Ở bệnh nhân lọc máu chu kỳ, giảm khối lượng cơ, giảm cơ lực bóp tay và sarcopenia là yếu tố nguy cơ của tình trạng phụ thuộc hoạt động hàng ngày có sử dụng công cụ. Ngoài ra, giảm khối lượng cơ, giảm cơ lực bóp tay và sarcopenia nặng cũng là nguy cơ gây giảm chất lượng cuộc sống.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Wang XH, Mitch WE.** Mechanisms of muscle wasting in chronic kidney disease. Nat Rev Nephrol. 2014;10(9):504. doi:10.1038/nrneph. 2014.112
2. **Wathanavasin W, Banjongjit A, Avihingsanon Y, et al.** Prevalence of Sarcopenia and Its Impact on Cardiovascular Events and Mortality among Dialysis Patients: A Systematic Review and Meta-Analysis. Nutrients. 2022;14(19):4077. doi:10.3390/nu14194077
3. **So S, Brown MA, Li K.** Factors associated with quality of life in patients with kidney failure managed conservatively and with dialysis: a cross-sectional study. BMC Nephrol. 2023;24(1): 322. doi:10.1186/s12882-023-03355-3
4. **Beaudart C, Zaaria M, Pasleau F, Reginster JY, Bruyère O.** Health Outcomes of Sarcopenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. PLoS ONE. 2017;12(1):e0169548. doi:10.1371/journal. pone.0169548
5. **Chen JB, Lam KK, Su YJ, et al.** Relationship between Kt/V urea-based dialysis adequacy and nutritional status and their effect on the components of the quality of life in incident peritoneal dialysis patients. BMC Nephrol. 2012;13(1):39. doi:10.1186/1471-2369-13-39
6. **Bakker EA, Zoccali C, Dekker FW, Eijsvogels TMH, Jager KJ.** Assessing physical activity and function in patients with chronic kidney disease: a narrative review. Clin Kidney J. 2021;14(3):768-779. doi:10.1093/ckj/sfaa156
7. **Cheng D, Zhang Q, Wang Z, Li J, Jian G, Wang N.** Association Between Sarcopenia and Its Components and Dependency in Activities of Daily Living in Patients on Hemodialysis. J Ren Nutr Off J Counc Ren Nutr Natl Kidney Found. 2021;31(4):

397-402. doi:10.1053/j.jrn.2020. 08.016
8. **Zyoud SH, Daraghmeh DN, Mezyed DO, et al.** Factors affecting quality of life in patients on haemodialysis: a cross-sectional study from Palestine. BMC Nephrol. 2016;17(1):44. doi:10.1186/s12882-016-0257-z
9. **Tsekoura M, Kastrinis A, Katsoulaki M, Billis E, Gliatis J.** Sarcopenia and Its Impact on Quality of Life. Adv Exp Med Biol. 2017;987:213-218. doi:10.1007/978-3-319-57379-3_19
10. **Celoto BRB, Marin FA, Spexoto MCB.** Assessment of the components of sarcopenia and quality of life perceived of individuals on hemodialysis. Rev Bras Enferm. 76(6):e20220677. doi:10.1590/0034-7167-2022-0677

ĐÁNH GIÁ KIẾN THỨC CHĂM SÓC HẬU SẢN CỦA CÁC BÀ MẸ ĐẺ THƯỜNG TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN THANH HÓA NĂM 2024

Đỗ Thị Phương Anh[1], Dương Quang Hiệp[1], Nguyễn Anh Thư[1], Lê Tuấn Ngọc[1], Hoàng Thị Phương Linh[1], Phùng Thị Hải Yến[1], Lê Văn Cường[2]

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá kiến thức chăm sóc hậu sản của các bà mẹ đẻ thường tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa năm 2024. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 87 bà mẹ đẻ thường tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa năm 2024. **Kết quả:** Tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng về kiến thức chăm sóc hậu sản cho bản thân là 72,41%, tỷ lệ bà mẹ trả lời đúng về kiến thức chăm sóc cho trẻ sơ sinh đạt 50,57%. **Kết luận:** Kiến thức chăm sóc hậu sản của nhiều bà mẹ vẫn còn hạn chế, cần tăng cường các chương trình giáo dục sức khỏe toàn diện dành cho bà mẹ, đặc biệt là giai đoạn mang thai và sau sinh.

Từ khóa: chăm sóc hậu sản, trẻ sơ sinh

SUMMARY

THE EVALUATION OF POSTPARTUM CARE KNOWLEDGE AMONG MOTHERS WHO DELIVERED VAGINALLY AT THANH HOA OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL IN 2024

Objective: To assess postpartum care knowledge among postpartum mothers at Thanh Hoa Obstetrics and Gynecology Hospital in 2024. **Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted on 87 postpartum mothers at Thanh Hoa Obstetrics and Gynecology Hospital in 2024. **Results:** The percentage of mothers who demonstrated adequate knowledge of postpartum care for themselves was 72.41%, and the percentage of mothers who demonstrated adequate knowledge of newborn care reached 50.57% reached 50.57%. **Conclusion:** Many postpartum mothers demonstrated limited knowledge of postpartum care; therefore, the implementation of comprehensive health education programs, particularly during the antenatal and postnatal periods, is warranted. ***Keywords:*** postpartum care, newborns

[1]Phân hiệu Trường Đại học Y Hà Nội tại Thanh Hoá
[2]Sở Y tế Thanh Hoá
Chịu trách nhiệm chính: Dương Quang Hiệp
Email: duongquanghieptm@gmail.com
Ngày nhận bài: 12.3.2025
Ngày phản biện khoa học: 16.4.2025
Ngày duyệt bài: 22.5.2025

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hậu sản là giai đoạn quan trọng của quá trình sinh sản. Theo WHO, phần lớn các ca tử vong ở bà mẹ và trẻ sơ sinh xảy ra ở tháng đầu sau sinh.[1] Tại Việt Nam, theo điều tra về tình hình tử vong mẹ trong hai năm 2006-2007, có tới 42,9% các trường hợp tử vong mẹ sau khi sinh.[2] Việc chăm sóc hậu sản thường ít được quan tâm chú trọng hơn so với các bà mẹ đẻ mổ hoặc có biến chứng. Ngoài ra, nhiều quan niệm truyền thống và thiếu kiến thức khoa học vẫn tồn tại, ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe của cả mẹ và trẻ sơ sinh. Các nghiên cứu gần đây chỉ ra rằng nhiều bà mẹ không nhận đủ kiến thức về cách chăm sóc hậu sản cho bản thân và chăm sóc cho trẻ sơ sinh, dẫn đến những thiếu sót trong việc bảo vệ sức khỏe của bản thân và con cái. Vì vậy, chúng tôi thực hiện nghiên cứu: *"Đánh giá kiến thức chăm sóc hậu sản của các bà mẹ đẻ thường tại Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa năm 2024".*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các bà mẹ sau đẻ thường đang được chăm sóc và điều trị tại khoa Sản 2 Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa từ 23/10/2024-15/11/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Các bà mẹ đẻ thường đang được chăm sóc và điều trị tại khoa Sản 2 Bệnh viện Phụ sản Thanh Hóa năm 2024

Tiêu chuẩn loại trừ: Bà mẹ mắc các bệnh truyền nhiễm (HIV, Viêm gan B cấp, Giang mai,...), không có khả năng giao tiếp hoặc bị rối loạn tâm thần, chậm phát triển. Bà mẹ không biết viết, đọc chữ và không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2 Phương pháp nghiên cứu:

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang.