liệu, hướng dẫn để giúp họ có thể thực hành đúng, chính xác, đầy đủ các nội dung. Qua đó có thể giúp tự bản thân phụ nữ phát hiện sớm nhất những bất thường, để kịp thời đi khám nhằm chẩn đoán và điều trị hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **WHO** (2020), "New Global Cancer Data: GLOBOCAN 2020", Cổng thông tin điện tử: https://gco.iarc.fr/.
2. **Nguyễn Minh Phương, Lê Thị Kim Định, Lê Thị Ngọc Thảnh, và cộng sự** (2021), "Nghiên cứu kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú ở phụ nữ 18-60 tuổi tại Thành phố Cần Thơ năm 2020". Tạp chí Y học Việt Nam, 498 (1), tr. 59-64.
3. **Nde, F. P., Assob, J. C. N., Kwenti, T. E., and et al** (2015), "Knowledge, attitude and practice of breast self-examination among female undergraduate students in the University of Buea". BMC research notes, 8, pp. 1-6.
4. **Abo Al-Shiekh, S. S., Ibrahim, M. A., Alajerami, Y. S.** (2021), "Breast cancer knowledge and practice of breast self-examination among female university students, Gaza", The Scientific World Journal, 2021.
5. **Phạm Tường Vân, Đào Trung Nguyên, Trần Thị Thanh Hương** (2022), "Một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành về phòng và phát hiện sớm ung thư vú của phụ nữ ở công ty Cổ phần May 10 năm", Tạp chí Y học Việt Nam, 516 (2), tr. 237-241.
6. **Koc, G., Gulen-Savas, H., Ergol, S., and et al** (2019), "Female university students' knowledge and practice of breast self-examination in Turkey", Nigerian journal of clinical practice, 22 (3), pp. 410-415.
7. **Trần Văn Thuấn** (2007), "Sàng lọc và phát hiện sớm bệnh ung thư vú", NXB Y học Hà Nội.

TỈ LỆ MẮC HỘI CHỨNG DỄ BỊ TỔN THƯƠNG TRÊN BỆNH NHÂN PARKINSON ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Trần Viết Lực[1,2], Nguyễn Thị Hoài Thu[1,2]

TÓM TẮT

Bệnh nhân Parkinson là đối tượng dễ mắc HCDBTT. Trên thế giới đã có một số nghiên cứu về HCDBTT ở người bệnh Parkinson. Trong một nghiên cứu hệ thống công bố năm 2019, tỷ lệ hiện diện của HCDBTT ở người bệnh Parkinson tuy chưa có con số chính xác nhưng ở mức khá cao nằm trong khoảng 29- 67%. Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson đến khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp lấy mẫu thuận tiện với cỡ mẫu 145 bệnh nhân. Hội chứng dễ bị tổn thương được đánh giá bằng thang điểm Fried. Tỉ lệ hội chứng dễ bị tổn thương theo thang điểm Fried là 34.5%. Tuổi trung bình của 145 bệnh nhân là 67,68, độ lệch chuẩn là 8,36. Nhóm bệnh nhân giai đoạn 3 theo Hoehn và Yahr có tỷ lệ cao nhất chiếm 35,9%. Liều Levodopa trung bình hàng ngày của các bệnh nhân tham gia nghiên cứu là 446,21 ± 240,97 mg/ngày. Tỉ lệ bệnh nhân Parkinson có hội chứng dễ bị tổn thương khá cao so với các quần thể khác. Điều này cho thấy tầm quan trọng của sàng lọc sớm các hội chứng lão khoa nói chung và đặc biệt hội chứng dễ bị tổn thương trên nhóm bệnh nhân Parkinson.

Từ khóa: hội chứng dễ bị tổn thương, bệnh nhân Parkinson, bệnh viện Lão khoa Trung ương

[1]*Trường Đại học Y Hà Nội*
[2]*Bệnh viện Lão khoa Trung ương*
Chịu trách nhiệm chính: Trần Viết Lực
Email: tranvietluc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.3.2025
Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025
Ngày duyệt bài: 28.5.2025

SUMMARY

PREVALENCE OF FRAILTY IN PARKINSON PATIENTS AT NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

Patients with Parkinson's disease are at high risk of frailty syndrome. Several studies worldwide have investigated frailty syndrome in Parkinson's disease patients. A systematic review published in 2019 reported that while the exact prevalence remains unclear, frailty syndrome is relatively common in this population, ranging from 29% to 67%. Our study focused on patients diagnosed with Parkinson's disease who visited the National Geriatric Hospital for examination and treatment. We conducted a cross-sectional study using a convenience sampling method, with a sample size of 145 patients. Frailty syndrome was assessed using the Fried, revealing a prevalence of 34.5%. The average age of the 145 patients was 67.68 years, with a standard deviation of 8.36. Patients in stage 3 of the Hoehn and Yahr scale had the highest proportion, accounting for 35.9%. The mean daily Levodopa dose among participants was 446.21 ± 240.97 mg/day. The prevalence of frailty syndrome in Parkinson's disease patients is relatively high compared to other populations. This finding highlights the importance of early screening for geriatric syndromes in general, and particularly for frailty syndrome in Parkinson's disease patients.

Keywords: frailty, Parkinson's patient, National Geriatric Hospital

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hội chứng dễ bị tổn thương (frailty) là một hội chứng lão khoa xảy ra do sự tích tụ các suy giảm về dự trữ sinh lý và các hoạt động chức năng của nhiều hệ thống cơ quan trong cơ thể,

biểu hiện là trạng thái dễ bị tổn thương bởi các yếu tố tác động vào thể chất, xã hội và môi trường[1,2]. Hội chứng dễ bị tổn thương gây hậu quả làm tăng các nguy cơ bị ngã, suy giảm nhận thức, khuyết tật, gia tăng khả năng phải nằm viện, sống phụ thuộc và gia tăng tỷ lệ tử vong ở người cao tuổi[2]. Hội chứng dễ bị tổn thương (HCDBTT) là một hội chứng với nhiều nguyên nhân, tuy nhiên HCDBTT cũng có thể phòng ngừa và điều trị bằng các phương pháp cụ thể[3].

Bệnh nhân Parkinson là đối tượng dễ mắc HCDBTT. Trên thế giới đã có một số nghiên cứu về HCDBTT ở người bệnh Parkinson. Trong một nghiên cứu hệ thống công bố năm 2019, tỷ lệ hiện diện của HCDBTT ở người bệnh Parkinson tuy chưa có con số chính xác nhưng ở mức khá cao nằm trong khoảng 29- 67%[4]. Có mối liên quan giữa HCDBTT với mức độ nghiêm trọng của bệnh Parkinson. Những người bệnh Parkinson có HCDBTT thường có mức độ bệnh Parkison nặng hơn tính theo thang đo Hoehn and Yahr[5] và có số điểm UPDRS cao hơn so với người không bị[4,6]. Ngoài ra, một số yếu tố khác có thể liên quan đến HCDBTT ở người bệnh Parkinson như tuổi, giới, liều Levodopa đang dùng[6].

Bệnh Parkinson lần đầu tiên được mô tả về mặt y tế là hội chứng thần kinh của James Parkinson vào năm 1817[7]. Đến năm 1886 Charcot (1886) đã nghiên cứu căn bệnh này và xác định đây không phải là bệnh liệt mà là một bệnh của tuổi già và đề xuất gọi tên bệnh là bệnh Parkinson. Charcot và các cộng sự của ông đã mô tả phổ lâm sàng của bệnh này, lưu ý đến hai nguyên mẫu, dạng run rẩy và dạng cứng/akinetic. Ngày nay cơ chế bệnh sinh của Parkinson đã dần được sáng tỏ, các triệu chứng của bệnh Parkinson là do bất thường của hệ ngoại tháp mà thành phần chính là hệ thống nhân xám trung ương ở đáy não.

Hiện nay tại Việt Nam, đã có một số nghiên cứu về HCDBTT, tuy nhiên hầu hết các nghiên cứu được thực hiện trên đối tượng là người cao tuổi nói chung. Chúng tôi chưa tìm thấy nghiên cứu nào về HCDBTT trên đối tượng là bệnh nhân Parkinson tại Việt Nam. Do vậy, nhóm nghiên cứu thực hiện nghiên cứu với mục tiêu mô tả đặc điểm hội chứng dễ bị tổn thương ở bệnh nhân Parkinson điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson đến khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa Trung ương

Tiêu chuẩn chọn:

- Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh Parkinson theo tiêu chuẩn của Hội ngân hàng não và Parkinson vương quốc Anh.
- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Các bệnh nhân có tình trạng tinh thần không ổn định.
- Không có khả năng nghe và trả lời phỏng vấn, không biết viết.
- Mắc các bệnh nặng cấp cứu (suy hô hấp, nhồi máu cơ tim….).
- Bệnh nhân trong tình trạng bệnh lý khác khiến bệnh nhân không thực hiện được đầy đủ các test đánh giá HCDBTT. Ví dụ bệnh nhân gẫy xương hoặc tổn thương các khớp dẫn đến không đo được lực nắm của tay...

Phương pháp nghiên cứu. Chúng tôi thực hiện nghiên cứu mô tả cắt ngang với phương pháp lấy mẫu thuận tiện

Cỡ mẫu. Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 145 bệnh nhân

Công cụ và phương pháp thu thập dữ liệu. Tất cả các đối tượng nghiên cứu được tiến hành thu thập số liệu nghiên cứu thông qua bệnh án nghiên cứu được thiết kế sẵn.

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, tình trạng hôn nhân, chỉ số khối cơ thể (BMI)

Đặc điểm bệnh Parkinson: mức độ bệnh Parkison theo thang điểm Hoehn và Yahr

Hội chứng dễ bị tổn thương được đánh giá bằng thang điểm Fried:

+ Giảm cân không chủ ý
+ Tình trạng yếu cơ
+ Sức bền và năng lượng kém
+ Sự chậm chạp
+ Mức hoạt động thể lực thấp

Đánh giá kết quả: Khi đối tượng nghiên cứu có ba trong số năm tiêu chí trên thì xác định là có HCDBTT.

Đối tượng nghiên cứu có từ một đến hai tiêu chí là tiền HCDBTT.

Đối tượng nghiên cứu không có tiêu chí nào là không có HCDBTT

Tiêu chuẩn này đã được áp dụng trong các nghiên cứu trước đây với đối tượng là người cao tuổi ở bệnh viện và người cao tuổi ở cộng đồng tại Việt Nam[8]. Đồng thời tiêu chuẩn HCDBTT của Fried cũng là tiêu chuẩn được nhiều tác giả sử dụng trong nhiều nghiên cứu về HCDBTT trên đối tượng là bệnh nhân Parkinson.

Xử lý số liệu. Quá trình nhập liệu vào Redcap và phân tích bằng phần mềm (SPSS) phiên bản 22 với p nhỏ hơn 0,05. Thống kê mô tả bao gồm: tần suất, tỷ lệ phần trăm, giá trị

trung bình.

Đạo đức nghiên cứu. Tất cả các dữ liệu thu thập đã được sử dụng cho nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu được đề xuất nhằm nâng cao sức khỏe cộng đồng, không phục vụ mục đích khác và đảm bảo mọi vấn đề đạo đức trong nghiên cứu sinh học.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung. Qua Nghiên cứu 145 bệnh nhân Parkinson đến khám và điều trị tại viện Lão khoa trung ương từ tháng 7 năm 2020 đến tháng 7 năm 2021, chúng tôi thu được kết quả sau:

Bảng 1: Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Biến số		Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Giới	Nam	57	39,3%
	Nữ	88	60,7%
Tuổi trung bình (trung bình ± độ lệch chuẩn)		67,68 ± 8,36	
Nhóm tuổi	< 60T	21	14,5%
	60-69	67	60,7%
	70-79	45	31%
	≥ 80	12	8,3%
Tình trạng hôn nhân	Chưa kết hôn	4	2,8%
	Ly dị hoặc góa vợ/chồng	26	17,9%
	Đang sống với bạn đời	115	70,9%
BMI	Thiếu cân	16	11%
	Bình thường	111	76,6%
	Thừa cân hoặc béo phì	18	12,4%
Học vấn	Chưa học hết THPT	82	56,6%
	Học hết THPT	37	25,5%
	Đại học và trên đại học	26	17,9%

Trong tổng số 145 đối tượng nghiên cứu có 57 bệnh nhân là nam chiếm 39,3% thấp hơn so với 88 bệnh nhân nữ chiếm 60,1%.

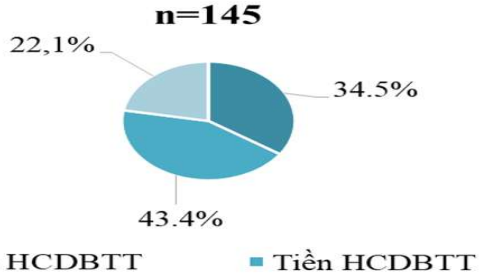
Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 67,68 ± 8,36. Thấp nhất là 48 tuổi và cao nhất là 89 tuổi. Nhóm từ 60 đến 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 60,7%, thấp nhất là nhóm từ 80 trở lên chiếm 8,3%.

Bảng 2: Một số đặc điểm bệnh lý Parkinson của đối tượng nghiên cứu.

Biến số		Số bệnh nhân	Tỷ lệ
Giai đoạn H & Y	Giai đoạn 1	35	24,1%
	Giai đoạn 2	40	27,6%
	Giai đoạn 3	52	35,9%
	Giai đoạn 4	16	11%
	Giai đoạn 5	2	1,4%
Thời gian mắc bệnh Parkinson (trung bình ± độ lệch chuẩn) (năm)		5,81 ± 4,25	
Phương pháp điều trị Parkinson đang dùng	L- Dopa/carbidopa	129	89%
	Đồng vận dopamin	111	76,6%
	Thuốc ức chế Catechol O-methyltransferase (COMT)	3	2,1%
	Thuốc kháng cholinergic	78	53,8%
	Phẫu thuật định vị hoặc kích thích não sâu	0	0%
	Chưa điều trị	14	9,7%
Liều Levodopa trung bình (mg/ngày) (trung bình ± độ lệch chuẩn)		446,21 ± 240,97	
Chỉ số đa bệnh lý Charlson trung bình (trung bình ± độ lệch chuẩn)		2,85 ± 1,18	

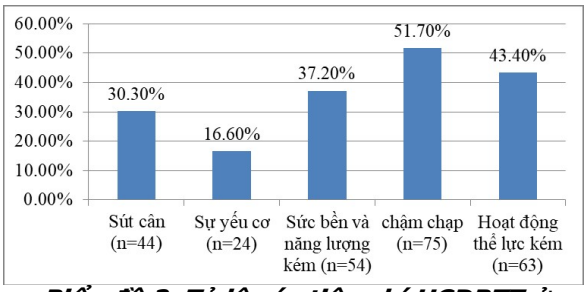
Bệnh nhân tham gia nghiên cứu được đánh giá giai đoạn theo thang đo Hoehn và Yahr. Trong đó nhóm bệnh nhân giai đoạn 3 có tỷ lệ cao nhất chiếm 35,9%, tiếp đến là các bệnh nhân có giai đoạn 2 chiếm 27,6%, giai đoạn 1 chiếm 24,1%, nhóm bệnh nhân ở giai đoạn 4 chiếm 11%, nhóm bệnh nhân ở giai đoạn 5 có tỷ lệ thấp nhất chiếm 1,4%.

Trong 145 bệnh nhân tham gia nghiêm cứu có 129 bệnh nhân đang dùng Levodopa hàng ngày chiếm 89%, số bệnh nhân sử dụng thuốc kháng Cholinergic là 78 chiếm 53,8%, không có bệnh nhân nào được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật định vị hoặc kích thích não sâu. Có 14 bệnh nhân chưa từng điều trị Parkinson trước đây chiếm 9,7%.



Biểu đồ 1. Tỷ lệ HCDBTT ở người bệnh Parkinson

Theo tiêu chuẩn của Fried: Trong 145 bệnh nhân Parkinson tham gia nghiên cứu có 50 bệnh nhân có HCDBTT chiếm 34,5%, 63 bệnh nhân có tiền HCDBTT chiếm 43,4% và có 32 bệnh nhân không có HCDBTT chiếm 22,1%.



Biểu đồ 2. Tỷ lệ các tiêu chí HCDBTT ở người bệnh Parkinson

Bệnh nhân Parkinson tham gia nghiên cứu Trong các tiêu chí thành phần của HCDBTT theo tiêu chuẩn của Fried thì chậm chạp là tiêu chí thường gặp nhất chiếm 51,7%, tiếp đến là hoạt động thể lực kém chiếm 43,4%, chiếm tỷ lệ thấp nhất là sự yếu cơ (thông qua đo cơ lực tay) 16,6%.

IV. BÀN LUẬN

Để đánh giá tỷ lệ và khảo sát một số yếu tố liên quan đến HCDBTT ở bệnh nhân Parkinson, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 145 bệnh nhân đến khám và điều trị tại bệnh viện Lão khoa trung ương. Các bệnh nhân tham gia nghiên cứu là các bệnh nhân được chẩn đoán mắc bệnh Parkinson theo Tiêu chuẩn chẩn đoán lâm sàng bệnh Parkinson của Ngân hàng Não thuộc Hội bệnh Parkinson Vương quốc Anh. Tất cả các bệnh nhân được phỏng vấn và thực hiện các bài kiểm tra vận động theo một mẫu thống nhất. Tiêu chuẩn Fried được dùng để đánh giá HCDBTT ở các đối tượng nghiên cứu, tiêu chuẩn Fried là một tiêu chuẩn được đánh giá là đáng tin cậy, có giá trị và khả thi trong thực hành lâm sàng[2]. Tiêu chuẩn này cũng được áp dụng ở nhiều nghiên cứu về HCDBTT trên bệnh nhân Parkinson[6]. Qua nghiên cứu chúng tôi thấy đối tượng nghiên cứu có một số đặc điểm sau:

Tuổi trung bình của các bệnh nhân là 67,68 ± 8,36. Bệnh nhân có tuổi cao nhất là 89 tuổi. Nhóm từ 60 đến 69 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 60,7%, tiếp đến là nhóm từ 70 đến 79 tuổi chiếm 31%, nhóm dưới 60 tuổi 14,5%, thấp nhất là nhóm từ 80 trở lên chiếm 8,3%. Tuổi trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi tương tự với một số nghiên cứu. Nghiên cứu của Tan và cộng sự năm 2018 tại Malaysia tuổi trung bình của bệnh nhân Parkinson trong nghiên cứu này là 66 ± 8,5[9]. Trong nghiên cứu của Roland năm 2012 về mối liên quan giữa chất lượng cuộc sống và HCDBTT ở bệnh nhân parkinson, độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 66,4 ± 8,5[5]. Cũng là tác giả này trong nghiên cứu năm 2014 với đối tượng là nữ giới mắc bệnh Parkinson tại Canada, tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 67 ± 8[10]. Gần đây trong một nghiên cứu tại Thổ Nhĩ Kỳ mới được công bố tuổi trung bình của các bệnh nhân trong nghiên cứu là 67,9 ± 5,9[11].

Trong nghiên cứu của chúng tôi trên 145 người bệnh Parkinson đến khám và điều trị tại bệnh viện lão khoa trung ương theo tiêu chuẩn của Fried: có 50 bệnh nhân có HCDBTT chiếm 34,5%, 63 bệnh nhân có tiền HCDBTT chiếm 43,4% và có 32 bệnh nhân không có HCDBTT chiếm 22,1%.

Tỷ lệ HCDBTT ở bệnh nhân Parkinson rất khác nhau giữa các nghiên cứu do sự khác nhau giữa đặc điểm của đối tượng nghiên cứu và công cụ được lựa chọn để đánh giá HCDBTT. Tuy nhiên các nghiên cứu đều thống nhất rằng có một tỷ lệ cao người bệnh Parinson có HCDBTT. Một nghiên cứu tổng quan hệ thống cho thấy tỷ lệ người bệnh Parkinson có HCDBTT nằm trong khoảng từ 29 đến 67%[4]. Theo tiêu chuẩn của Fried, kết quả nghiên cứu của N. Ahmed cho thấy tỷ lệ người bệnh Parkinson là 32,6%[6], trong nghiên cứu của Lin và cộng sự tỷ lệ này là 38%[12] các kết quả này không có sự khác biệt quá lớn so với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Smith và cộng sự đánh giá HCDBTT theo tiêu chuẩn Fried cho thấy tỷ lệ của người bệnh có HCDBTT, tiền HCDBTT và không có HCDBTT lần lượt là: 26%,; 58%; 18%[13] tỷ lệ HCDBTT ở nghiên cứu này thấp hơn so với trong nghiên cứu của chúng tôi có lẽ do nghiên cứu của tác giả chỉ lựa chọn những bệnh nhân Parkinson giai đoạn 2 và 3 để đưa vào nghiên cứu nên đã bỏ qua đặc điểm của các bệnh nhân giai đoạn khác đặc biệt là giai đoạn 4 và 5 khi mà tỷ lệ HCDBTT của bệnh nhân ở giai đoạn này là rất cao. Một phân tích gộp công bố gần đây cho thấy tỷ lệ bệnh nhân có HCDBTT theo tiêu chuẩn của Fried ở bệnh nhân Parkinson là khoảng 38% (0,38; Khoảng tin cậy 95% 0,24 - 0,55) kết quả này cũng tương đồng với kết quả nghiên cứu của chúng tôi. Ngoài ra nghiên cứu của Ozer tại trên đối tượng là bệnh nhân Parkinson ngoài cộng đồng sử dụng thang đo HCDBTT dùng trên lâm sàng trong nghiên cứu về sức khỏe và sự lão hóa của người Canada của cũng cho thấy tỷ lệ cao mắc HCDBTT là 35,6%, con số này cao hơn nhiều so với tỷ lệ ở nhóm không có bệnh Parkinson (5,2%).

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ bệnh nhân Parkinson có hội chứng dễ bị tổn thương khá cao so với các quần thể khác. Điều này cho thấy tầm quan trọng của sàng lọc

sớm các hội chứng lão khoa nói chung và đặc biệt hội chứng dễ bị tổn thương trên nhóm bệnh nhân Parkinson.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Clegg A, Young J, Iliffe S, Rikkert MO, Rockwood K.** Frailty in elderly people. Lancet. 2013;381(9868):752-762.
2. **Fried LP, Tangen CM, Walston J, et al.** Frailty in older adults: evidence for a phenotype. The journals of gerontology. Series A, Biological sciences and medical sciences. Mar 2001;56(3): M146-156.
3. **Morley JE, Vellas B, van Kan GA, et al.** Frailty consensus: a call to action. J Am Med Dir Assoc. 2013;14(6):392-397.
4. **Smith N, Brennan L, Gaunt DM, Ben-Shlomo Y, Henderson E.** Frailty in Parkinson's Disease: A Systematic Review. Journal of Parkinson's disease. 2019;9(3):517-524.
5. **Roland KP, Jakobi JM, Jones GR, Powell C.** Quality of life as a determinant of frailty phenotype in community-dwelling persons with Parkinson's disease. J Am Geriatr Soc. Mar 2012;60(3):590-592.
6. **Ahmed NN, Sherman SJ, VanWyck D.** Frailty in Parkinson's disease and its clinical implications. Parkinsonism & Related Disorders. 2008/05/01/ 2008;14(4):334-337.
7. **Parkinson J.** An essay on the shaking palsy. The Journal of neuropsychiatry and clinical neurosciences. 2002;14(2):223-236.
8. **Vu HTT, Nguyen TX, Nguyen TN, et al.** Prevalence of frailty and its associated factors in older hospitalised patients in Vietnam. BMC Geriatrics. 2017/09/15 2017;17(1):216.
9. **Tan AH, Hew YC, Lim S-Y, et al.** Altered body composition, sarcopenia, frailty, and their clinico-biological correlates, in Parkinson's disease. Parkinsonism & Related Disorders. 2018/11/01/ 2018;56:58-64
10. **Roland KP, Jones GR, Jakobi JM.** Daily electromyography in females with Parkinson's disease: A potential indicator of frailty. Archives of Gerontology and Geriatrics. 2014/01/01/ 2014;58(1):80-87.

RỐI LOẠN GIẤC NGỦ VÀ TÌNH TRẠNG STRESS, RỐI LOẠN LO ÂU, TRẦM CẢM Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ

Dương Thị Ngọc Lan[1], Hà Thị Kiều Oanh[2], Hoàng Thị Phương Thảo[1], Nguyễn Thị Mỹ Diệu[1]

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm đánh giá tình trạng rối loạn giấc ngủ (RLGN) và tình trạng stress, rối loạn lo âu, trầm cảm và các mối liên quan giữa chất lượng giấc ngủ với tình trạng stress, rối loạn lo âu, trầm cảm, một số đặc điểm ở bệnh nhân cao tuổi. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang này bao gồm 206 bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đang điều trị tại khoa Nội Tổng hợp – Nội tiết – Cơ xương khớp và Nội Tim mạch, bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế từ tháng 10/2023 đến tháng 5/2024. **Kết quả:** Điểm PSQI trung bình là 8,12 ± 3,434 điểm được phân loại ở mức độ vừa. Có 60,7% bệnh nhân có chỉ số PSQI > 5 (có rối loạn giấc ngủ) trong đó mức độ vừa chiếm 50,4%. Tình trạng stress, rối loạn lo âu (RLLA), trầm cảm chiếm tỷ lệ lần lượt là 44,2%; 53,4%; 31,6% trong đó chủ yếu stress ở mức độ nhẹ (32,5%), RLLA chủ yếu ở mức độ vừa (25,2%) và trầm cảm ở mức độ nhẹ (19,4%). Phân tích hồi quy tuyến tính đa biến cho thấy tuổi, nơi sinh sống, tình trạng sống, hút thuốc lá, stress và rối loạn lo âu có liên quan đến chất lượng giấc ngủ của người bệnh cao tuổi. **Kết luận:** Nghiên cứu chỉ ra rằng tỉ lệ rối loạn giấc ngủ ở người bệnh cao tuổi khá cao. Người điều dưỡng cần có kế hoạch phát hiện những biểu hiện và các nguyên nhân gây nên giúp đảm bảo cho hiệu quả của việc điều trị, chăm sóc người bệnh tốt hơn. Đặc biệt cần chú ý chú ý hơn đến nhóm đối tượng bệnh nhân ≥80 tuổi, sống vùng nông thôn, tình trạng sống chung, có sử dụng thuốc lá, có biểu hiện trầm cảm và rối loạn lo âu.

Từ khoá: rối loạn giấc ngủ, stress, rối loạn lo âu, trầm cảm, người cao tuổi.

SUMMARY

SLEEP DISORDERS AND THE STATUS OF STRESS, ANXIETY, AND DEPRESSION IN ELDERLY PATIENTS AT HUE UNIVERSITY OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL

Background: This study aims to assess sleep disorders, as well as stress, anxiety, and depression, and to explore the associations between sleep quality and stress, anxiety, depression, and certain characteristics in elderly patients. **Methods:** This cross-sectional descriptive study included 206 patients aged 60 years and older who are receiving treatment at the General Internal Medicine—Endocrinology—Musculoskeletal and Cardiovascular Internal Medicine departments at Hue University of Medicine and Pharmacy Hospital from October 2023 to May 2024. **Results:** The average PSQI score was 8.12 ± 3.434,

[1]*Trường Đại học Y-Dược, Đại học Huế*
[2]*Phòng khám Nha khoa Familydental*
Chịu trách nhiệm chính: Dương Thị Ngọc Lan
Email: dtnlan@huemed-univ.edu.vn

Ngày nhận bài: 18.3.2025
Ngày phản biện khoa học: 23.4.2025
Ngày duyệt bài: 28.5.2025