

- versus comparator first-generation epidermal growth factor receptor tyrosine kinase inhibitors as first-line treatment in patients with advanced EGFR-mutated non-small cell lung cancer: a Chinese, multicenter, real-world cohort study. *Transl Lung Cancer Res.* 2023 Nov 30;12(11):2229-2244.
5. **Watanabe K, Yoh K, Hosomi Y, et al.** Efficacy and safety of first-line osimertinib treatment and postprogression patterns of care in patients with epidermal growth factor receptor activating mutation-positive advanced non-small cell lung cancer (Reiwa study): study protocol of a multicentre, real-world observational study. *BMJ Open.* 2022 Jan 4;12(1):e046451.
 6. **Lorenzi M, Ferro A, Cecere F, et al.** First-Line Osimertinib in Patients with EGFR-Mutant Advanced Non-Small Cell Lung Cancer: Outcome and Safety in the Real World: FLOWER Study. *Oncologist.* 2022 Mar 4;27(2):87-e115.
 7. **Sakata Y, Sakata S, Oya Y, et al.** Osimertinib as first-line treatment for advanced epidermal growth factor receptor mutation-positive non-small-cell lung cancer in a real-world setting (OSI-FACT). *Eur J Cancer.* 2021 Dec;159:144-153.
 8. **Gen S, Tanaka I, Morise M, Koyama J, Kodama Y, Matsui A, Miyazawa A, Hase T, Hibino Y, Yokoyama T, Kimura T, Yoshida N, Sato M, Hashimoto N.** Clinical efficacy of osimertinib in EGFR-mutant non-small cell lung cancer with distant metastasis. *BMC Cancer.* 2022 Jun 14;22(1):654.

ĐÁNH GIÁ TÌNH TRẠNG SUY YẾU (FRAILITY) Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI ĐƯỢC PHẪU THUẬT TẠI KHOA GÂY MÊ HỒI SỨC-BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Nguyễn Duy Thanh¹, Nguyễn Toàn Thắng^{1,2}
Phạm Thị Thu Hiền³, Vũ Văn Khâm¹, Đặng Thu Hiền⁴

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá tỷ lệ và đặc điểm của tình trạng suy yếu (frailty) theo tiêu chí Fried ở bệnh nhân ≥ 60 tuổi trước phẫu thuật tại khoa Gây mê Hồi sức – Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 300 bệnh nhân ≥ 60 tuổi, có lịch phẫu thuật chương trình (không cấp cứu, không phẫu thuật tim) từ tháng 11/2020 đến tháng 8/2021. Frailty được xác định bằng 5 tiêu chí của Fried: sụt cân không chủ ý ≥ 5% trọng lượng cơ thể năm trước; sức mạnh nắm tay giảm dưới ngưỡng chuẩn theo giới và BMI; tốc độ đi chậm (thời gian đi 4m vượt ngưỡng chuẩn theo chiều cao và giới); mệt mỏi tự báo cáo; hoạt động thể lực thấp (PASE < 64 ở nam, < 52 ở nữ) (1). Bệnh nhân ≥ 3 tiêu chí được phân loại suy yếu; 1–2 tiêu chí tiền suy yếu; 0 tiêu chí không suy yếu. Phân tích số liệu bằng SPSS 23.0, so sánh tỷ lệ bằng chi-square, p<0,05 có ý nghĩa thống kê. **Kết quả:** Tuổi trung bình 69,18 ± 7,084 tuổi; 64,3% nam; Tỷ lệ suy yếu 34,16%, tiền suy yếu 29,81%, không suy yếu 36,02%. Thành phần suy giảm thường gặp nhất là tốc độ đi bộ chậm, chiếm 46,3%, tiếp theo là mức độ hoạt động thể lực thấp (40,7%) và yếu cơ (38,2%); thành phần suy giảm ít gặp nhất là sức bền và năng lượng kém (18,9%). **Kết luận:** Hơn 1/3 bệnh nhân cao tuổi trước phẫu thuật tại BV Bạch Mai bị suy yếu. Đánh giá frailty theo tiêu chí Fried nên được áp dụng rộng rãi trong đánh giá

tiền phẫu để phân tầng nguy cơ và triển khai can thiệp phù hợp, nhằm giảm biến chứng chu phẫu và cải thiện kết quả điều trị.

Từ khóa: tình trạng suy yếu; tiêu chí Fried; đánh giá trước mổ; người già, Bệnh viện Bạch Mai

SUMMARY

ASSESSMENT OF FRAILITY IN ELDERLY PATIENTS UNDERGOING SURGERY IN THE DEPARTMENT OF ANESTHESIOLOGY AND CRITICAL CARE AT BACH MAI HOSPITAL

Objective: To evaluate the prevalence and characteristics of frailty, as defined by Fried's criteria, in patients aged ≥ 60 years prior to surgery in the Department of Anesthesiology and Intensive Care at Bach Mai Hospital. **Subjects and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 300 patients aged ≥ 60 years scheduled for elective, non-cardiac surgery between November 2020 and August 2021. Frailty was assessed using Fried's five criteria: unintentional weight loss ≥ 5% of body weight in the previous year; grip strength below the sex- and BMI-specific threshold; slow gait speed (time to walk 4m exceeding height- and sex-specific cut-offs); self-reported exhaustion; and low physical activity (PASE < 64 for men, < 52 for women) (1). Patients meeting ≥ 3 criteria were classified as frail; those with 1–2 criteria as pre-frail; and those with 0 criteria as non-frail. Data were analyzed with SPSS version 23.0; proportions were compared using the chi-square test, with p<0.05 considered statistically significant. **Results:** The mean age was 69.18 ± 7.08 years; 64.3% were male. The prevalence of frailty was 34.16%, pre-frailty 29.81%, and non-frailty 36.02%. The most common impaired component was slow gait speed (46.3%), followed by low physical activity (40.7%) and reduced muscle strength (38.2%); the least common were poor endurance and low energy (18.9%). **Conclusion:** More than one-third of elderly

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

³Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

⁴Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Duy Thanh

Email: ndthanhhmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 23.5.2025

Ngày duyệt bài: 27.6.2025

patients scheduled for surgery at Bach Mai Hospital are frail. Frailty assessment using Fried's criteria should be widely implemented in the preoperative evaluation to stratify risk and guide appropriate interventions, with the aim of reducing perioperative complications and improving treatment outcomes.

Keywords: frailty; Fried's criteria; preoperative assessment; elderly; Bach Mai Hospital.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số nhanh chóng đang là vấn đề được quan tâm tại Việt Nam. Tỷ lệ người dân trong độ tuổi ≥ 60 đã tăng từ 11,9% năm 2017 và dự kiến đạt 20% vào năm 2038, dẫn đến áp lực ngày càng lớn về nhu cầu chăm sóc sức khỏe và can thiệp phẫu thuật ở nhóm tuổi này (2). Đồng thời, số ca phẫu thuật cho bệnh nhân cao tuổi tại các cơ sở y tế lớn như Bệnh viện Bạch Mai liên tục gia tăng, kéo theo nguy cơ biến chứng và tử vong chu phẫu ở đối tượng này cao hơn rõ rệt so với nhóm bệnh nhân trẻ.

Frailty, hay "suy yếu", được định nghĩa là một hội chứng giảm dự trữ sinh lý đa cơ quan, làm giảm khả năng phục hồi sau stress sinh học và là chỉ điểm sinh học độc lập vượt trội hơn cả tuổi sinh học thuần túy trong việc dự báo kết quả sau phẫu thuật (4). Fried và cộng sự đã phát triển năm tiêu chí gồm: sụt cân không chủ ý $\geq 5\%$ trọng lượng cơ thể trong 12 tháng qua; giảm sức mạnh nắm tay dưới ngưỡng chuẩn; tốc độ đi chậm khi vận động từ 4m vượt ngưỡng theo chiều cao và giới; mệt mỏi tự báo cáo; và hoạt động thể lực thấp (PASE < 64 ở nam, < 52 ở nữ), với ≥ 3 tiêu chí được phân loại là frailty (1). Các nghiên cứu quốc tế đã chứng minh tính nhạy và đặc hiệu cao của bộ tiêu chí này trong việc dự báo biến cố tim mạch, nhiễm trùng và tử vong sau mổ.

Tại Việt Nam, dữ liệu về frailty ở bệnh nhân trước phẫu thuật còn hạn chế, với một số nghiên cứu nêu tỷ lệ dao động 18,5 - 25% nhưng thiếu đánh giá chuyên sâu về các yếu tố liên quan và tính ứng dụng trong thực hành lâm sàng tại các khoa Gây mê Hồi sức (5). Việc làm rõ tỷ lệ frailty cùng các đặc điểm lâm sàng của các thành phần cấu thành không chỉ cung cấp bằng chứng cơ sở cho việc sàng lọc trước mổ, mà còn mở ra hướng can thiệp đa mô thức: từ điều chỉnh chiến lược gây mê, phục hồi chức năng đến dinh dưỡng chuyên sâu nhằm giảm biến chứng chu phẫu và nâng cao chất lượng hồi phục cho bệnh nhân cao tuổi.

Do đó, nghiên cứu này được triển khai nhằm đánh giá tỷ lệ và đặc điểm phân bố frailty theo tiêu chí Fried ở bệnh nhân ≥ 60 tuổi trước phẫu thuật tại Khoa Gây mê Hồi sức - Bệnh viện

Bạch Mai, với kỳ vọng bổ sung dữ liệu Việt Nam và đề xuất các giải pháp can thiệp phù hợp cho nhóm đối tượng có nguy cơ cao.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

• **Thiết kế nghiên cứu:** Cắt ngang mô tả.

• **Đối tượng:** hơn 300 bệnh nhân ≥ 60 tuổi, tỉnh táo, hợp tác, có lịch phẫu thuật chương trình (không cấp cứu, không phẫu thuật tim) tại Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 11/2020 đến tháng 8/2021.

• **Đánh giá frailty:** Theo Fried và cộng sự, gồm năm thành phần:

1. Sụt cân không chủ ý $\geq 5\%$ trọng lượng cơ thể trong 12 tháng qua;

2. Yếu cơ: sức mạnh nắm tay dưới ngưỡng chuẩn theo giới và BMI [1];

3. Tốc độ đi chậm: thời gian đi 4m vượt ngưỡng (≥ 7 giây ở nam ≤ 173 cm, ≥ 6 giây ở nữ ≤ 159 cm, điều chỉnh theo chiều cao) (1);

4. Mệt mỏi: tự báo cáo qua hai câu hỏi CES-D ("Tôi thấy mọi việc quá khó chịu để thực hiện" và "Tôi cảm thấy không thể làm điều mình muốn") với ít nhất một lần đáp "thường xuyên" (1);

5. Hoạt động thể lực thấp: PASE < 64 với nam, < 52 với nữ (1).

• **Phân nhóm:**

○ Suy yếu: ≥ 3 tiêu chí;

○ Tiền suy yếu: 1–2 tiêu chí;

○ Không suy yếu: 0 tiêu chí.

• **Xử lý số liệu:** SPSS 23.0. Tần suất, phần trăm. Ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

• **Đặc điểm chung:**

Đặc điểm		Số BN (n)	Tỷ lệ %
Giới tính	Nam	207	64,3
	Nữ	115	35,7
Nhóm tuổi	60 – 69	191	59,3
	70 – 79	98	30,43
	≥ 80	33	10,27
BMI	Thiếu cân ($< 18,5$)	58	18
	Bình thường (18,5–24,9)	243	75,5
	Quá cân (25–29,9)	21	6,5
	Béo phì (≥ 30)	0	0
NRS trước phẫu thuật ≥ 3		62	19,3
Tuổi trung bình ($X \pm SD$)		69,18 $\pm$ 7,084	
Min-max		60 - 91	
Trung vị:		67	

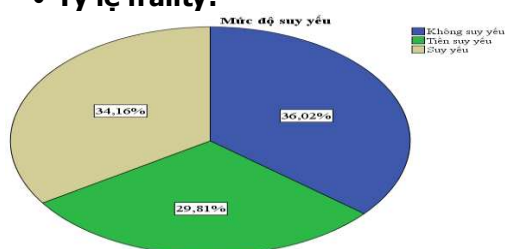
Nhận xét: Trong nghiên cứu, tuổi không có phân phối chuẩn, tuổi trung vị là 67 tuổi, bách phân vị 25% là 64 tuổi, bách phân vị 75% là 73 tuổi; thấp nhất là 60 tuổi, cao nhất là 91 tuổi. Nhóm bệnh nhân sơ lão (60 - 69 tuổi) chiếm hơn 1/2 dân số nghiên cứu, nhóm bệnh nhân trung

lão (70-79 tuổi) gần 1/3 dân số nghiên cứu và nhóm bệnh nhân đại lão (≥ 80 tuổi) chiếm chưa tới 1/10 dân số nghiên cứu.

- Bệnh nhân nam chiếm 64,3%, nữ chiếm 35,7%.

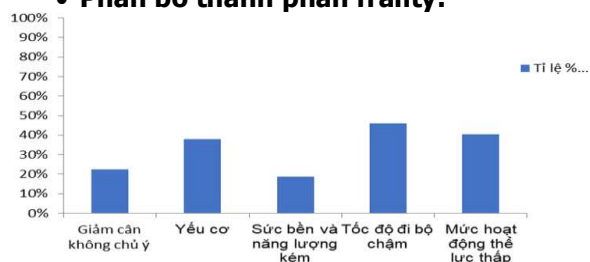
- Tỷ lệ bệnh nhân có BMI $< 18,5$ kg/m² gần 20% dân số nghiên cứu. Gần 1/5 dân số nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng kém khi được đánh giá bởi thang điểm NRS (điểm NRS ≥ 3). Tỷ lệ quá cân với BMI 25 - 29,9 kg/m² chiếm 6,5% BN nghiên cứu. Không có bệnh nhân nào béo phì.

• Tỷ lệ frailty:



Nhận xét: Tỷ lệ suy yếu khá cao, chiếm 1/3 dân số nghiên cứu. 1/3 có tiền suy yếu.

• Phân bố thành phần frailty:



Nhận xét: - Thành phần suy giảm thường gặp nhất là tốc độ đi bộ chậm, chiếm 46,3%, tiếp theo là mức độ hoạt động thể lực thấp (40,7%) và yếu cơ (38,2%).

- Thành phần suy giảm ít gặp nhất là sức bền và năng lượng kém (18,9%).

IV. BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu cho thấy hơn một phần ba bệnh nhân cao tuổi (34,16%) chuẩn bị phẫu thuật tại Bệnh viện Bạch Mai đang trong tình trạng suy yếu theo tiêu chí Fried, con số này tương tự tỷ lệ 20–30% được ghi nhận trong các nghiên cứu quốc tế nhưng cao hơn so với một số đánh giá trong nước (18,5–25%) (5) (6). Điều này phản ánh gánh nặng lão hóa tương đối lớn ở nhóm đối tượng nghiên cứu, đồng thời khẳng định rằng tiêu chí Fried - với năm thành phần gồm sụt cân tự ý, giảm sức mạnh nắm tay, tốc độ di chuyển chậm, mệt mỏi tự báo cáo và hoạt động thể lực thấp - là công cụ tin cậy để phân tầng nguy cơ chu phẫu.

Việc xác định nhóm bệnh nhân frailty trước

mổ mang lại nhiều lợi ích lâm sàng thiết thực. Trước hết, nó cho phép kịp gây mê và phẫu thuật điều chỉnh chiến lược gây mê và phẫu thuật nhằm hạn chế tác động tiêu cực lên dự trữ sinh lý đa cơ quan. Bên cạnh đó, đội ngũ điều dưỡng và hồi sức có thể lên kế hoạch chăm sóc tích cực, bao gồm theo dõi sát chức năng hô hấp, dinh dưỡng và phục hồi sớm tại phòng Hồi sức sau mổ, giảm thiểu biến chứng chu phẫu và thời gian nằm viện.

Kết quả cũng cho thấy thành phần tốc độ đi chậm (46,3%) và hoạt động thể lực thấp (40,7%) chiếm ưu thế, gợi mở cơ hội cho chương trình phục hồi chức năng đa mô thức trước phẫu thuật. Các nghiên cứu lâm sàng đã chỉ ra rằng can thiệp tập luyện tăng kháng lực kết hợp bài tập thăng bằng và đi bộ gián đoạn cải thiện đáng kể sức mạnh cơ, dung tích hoạt động và giảm tỷ lệ biến chứng hô hấp sau mổ (7) (8). Đồng thời, can thiệp dinh dưỡng chuyên sâu và tối ưu hóa tình trạng suy dinh dưỡng sẽ làm tăng khối cơ, cải thiện dự trữ năng lượng và giảm tỷ lệ sụt cân tự ý.

Tổ chức hội đồng đa chuyên khoa với sự tham gia của bác sĩ gây mê, phẫu thuật viên, bác sĩ dinh dưỡng, chuyên gia vật lý trị liệu và tâm lý học cho phép cá thể hóa kế hoạch điều trị: từ điều chỉnh thuốc nền, xây dựng kế hoạch phục hồi chức năng đến áp dụng chiến lược Tăng cường phục hồi sau phẫu thuật (ERAS). Ở nhóm bệnh nhân có tỷ lệ frailty cao hơn, hội đồng đa chuyên khoa sẽ cân nhắc mức độ chăm sóc hồi sức nâng cao và theo dõi sát biến cố ngay sau mổ để giảm thiểu thời gian nằm viện và nguy cơ biến chứng dài hạn.

Tóm lại, sàng lọc frailty bằng tiêu chí Fried không chỉ cho phép phân tầng nguy cơ một cách khoa học mà còn mở ra hướng can thiệp đa chiều - vận động, dinh dưỡng, hồi sức và tâm lý - nhằm nâng cao kết quả hồi phục và chất lượng sống cho bệnh nhân cao tuổi trước và sau phẫu thuật.

V. KẾT LUẬN

Frailty theo tiêu chí Fried có tỷ lệ cao (34,16%) ở bệnh nhân cao tuổi trước phẫu thuật tại Bệnh viện Bạch Mai. Sàng lọc frailty nên được tích hợp trong quy trình tiền phẫu để phân tầng nguy cơ và triển khai can thiệp đa chuyên khoa, góp phần cải thiện kết quả điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fried LP, et al.** Frailty in older adults: evidence for a phenotype. J Gerontol A Biol Sci Med Sci. 2001;56(3):M146–M156.
2. **Tổng cục Thống kê.** Báo cáo tình hình dân số 2017. 2018.

3. **Makary MA, et al.** Frailty as a predictor of surgical outcomes in older patients. *J Am Coll Surg.* 2010;210(6):901–908.
4. **Robinson TN, et al.** Preoperative frailty, postoperative complications, and 1-year mortality. *J Am Coll Surg.* 2013;216(1):49–55.
5. **Thái Sơn, Vũ Minh.** Đánh giá frailty theo tiêu chí Fried ở người cao tuổi Việt Nam. *Tạp chí Y học Việt Nam.* 2016;XX(2):123–129.
6. **Nguyễn H, Lê T.** Tỷ lệ frailty và yếu tố liên quan ở bệnh nhân nhập viện nội khoa. *Tạp chí Lão khoa học.* 2018;5(1):45–52.
7. **Gill TM, et al.** Effects of a prehabilitation program on frail surgical patients. *Clin Rehabil.* 2017;31(3):386–394.
8. **Jones DM, et al.** Multidisciplinary interventions for frailty in older surgical patients. *Age Ageing.* 2019;48(4):654–661.

ĐÁNH GIÁ HIỂU BIẾT VỀ SỨC KHỎE TRÊN NGƯỜI BỆNH THẬN NHÂN TẠO CHU KỲ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH HẢI DƯƠNG NĂM 2023

Đàm Thị Thùy¹, Đoàn Thị Phụng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá mức độ hiểu biết về sức khỏe ở người bệnh thận nhân tạo chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 123 người bệnh thận nhân tạo chu kỳ tại Khoa thận – thận nhân tạo, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Hải Dương từ tháng 8 đến tháng 9 năm 2023. Bộ câu hỏi HL-SF12 được sử dụng để đánh giá hiểu biết về sức khỏe. Phân tích hồi quy tuyến tính bội được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến hiểu biết về sức khỏe. **Kết quả:** Điểm hiểu biết về sức khỏe trung bình là 27.9 (SD = 9.01), cho thấy mức độ hiểu biết về sức khỏe còn hạn chế. Trình độ học vấn ($\beta = .251, p = .004$), việc xem các chương trình truyền hình liên quan đến sức khỏe ($\beta = .218, p = .006$), và việc tìm kiếm thông tin sức khỏe trên Internet ($\beta = .338, p = .001$) giải thích 41.1% sự biến thiên trong hiểu biết về sức khỏe. **Kết luận:** Các chương trình giáo dục liên quan đến sức khỏe và các trang website dành cho người bệnh lọc máu chu kỳ có tiềm năng nâng cao hiểu biết về sức khỏe. Kết quả này có thể giúp điều dưỡng thiết kế các can thiệp tích hợp để cải thiện hiểu biết về sức khỏe và gợi ý các nguồn thông tin hữu ích cho việc nâng cao sức khỏe cho người bệnh thận nhân tạo chu kỳ.

Từ khóa: lọc máu chu kỳ, hiểu biết về sức khỏe

SUMMARY

EVALUATION OF HEALTH LITERACY AMONG PATIENTS UNDERGOING HEMODIALYSIS AT HAI DUONG PROVINCIAL HOSPITAL IN 2023

Objective: To assess the level of health knowledge among patients undergoing regular dialysis at Hai Duong Provincial General Hospital. **Subjects and Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 123 patients undergoing regular

dialysis at the Nephrology - Dialysis Department of Hai Duong Provincial General Hospital from August to September 2023. The HL-SF12 questionnaire was used to evaluate health knowledge. Multiple linear regression analysis was employed to identify factors related to health knowledge. **Results:** The average health knowledge score was 27.9 (SD = 9.01), indicating a limited understanding of health. Education level ($\beta = .251, p = .004$), watching health-related television programs ($\beta = .218, p = .006$), and seeking health information on the Internet ($\beta = .338, p = .001$) explained 41.1% of the variance in health knowledge. **Conclusion:** Health-related educational programs and websites for patients undergoing dialysis have the potential to enhance health literacy. This result can assist nurses in designing integrated interventions to improve health understanding and suggest useful information sources for promoting health among patients on chronic dialysis.

Keywords: chronic dialysis, health literacy

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiểu biết về sức khỏe là “kiến thức, động lực và khả năng của cá nhân trong việc tiếp cận, hiểu, đánh giá và áp dụng thông tin nhằm đưa ra các quyết định liên quan đến chăm sóc sức khỏe, phòng ngừa bệnh tật và tăng cường sức khỏe” [1]. Hiểu biết về sức khỏe giúp quản lý hiệu quả các bệnh mạn tính, bao gồm cả những người bệnh mắc bệnh thận mạn giai đoạn cuối đang lọc máu chu kỳ. Tại Việt Nam, ước tính rằng có khoảng sáu triệu người mắc bệnh thận mạn tính, chiếm khoảng 6% dân số và mỗi năm có thêm khoảng 8.000 người được chẩn đoán mắc bệnh thận mạn giai đoạn cuối [2]. Theo thống kê của Hội lọc máu Việt Nam, năm 2023 tại 31 tỉnh miền Bắc có 17774 người bệnh đang điều trị thận nhân tạo chu kỳ [3].

Người bệnh thận nhân tạo chu kỳ cần tuân thủ phác đồ điều trị phức tạp bao gồm: tham gia các buổi lọc máu 2–3 lần mỗi tuần, tuân thủ dùng thuốc, chế độ ăn uống và hạn chế dịch. Việc tuân thủ đòi hỏi người bệnh phải hiểu và áp dụng được các thông tin liên quan đến sức khỏe

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đàm Thị Thùy

Email: thuydt@hmtu.edu.vn

Ngày nhận bài: 23.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 22.5.2025

Ngày duyệt bài: 26.6.2025