

3. **Goswami B., S.B., Chawla R., Mallika V.,** Evaluaton of errors in a clinical laboratory: a One-year experience. Clin Chem Lab Med. , 2010. 48(1): p. 63-66.
4. **Mainali S., D.S., Krasowski MD.** Frequency and causes of lipemia interference of clinical chemistry laboratory tests. Practcal Laboratory Medicine., 2017. 8: p. 1–9.
5. **Adiga., U.,** Icteric index and its signifcance. Internatonal Journal of Medical and Health Research, 2016. 2(4): p. 32-34.
6. **WG., G.,** Haemolysis as an influence and interference factor in clinical chemistry. J Clin Chem Clin Biochem, 1986. 24: p. 125-126.
7. **Getahun, T., et al.,** Evaluation of Visual Serum Indices Measurements and Potential False Result Risks in Routine Clinical Chemistry Tests in Addis Ababa, Ethiopia. EJIFCC, 2019. 30(3): p. 276-287.)

ẢNH HƯỞNG CỦA SUY YẾU LÊN KẾT CỤC LÂM SÀNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI TRẢI QUA PHẪU THUẬT THAY KHỚP HÁNG

Cao Đình Hưng¹, Lâm Thuỳ Dương², Thân Hà Ngọc Thế³

TÓM TẮT

Mục tiêu: - Khảo sát tỷ lệ suy yếu ở người cao tuổi phẫu thuật thay khớp háng theo tiêu chuẩn CSHA – CFS. - Xác định tỷ lệ xảy ra biến chứng hậu phẫu ngắn hạn (các biến chứng hậu phẫu nội trú, tử vong và tái nhập viện sau 30 ngày). - Xác định mối liên quan giữa tình trạng suy yếu với các kết cục lâm sàng ngắn hạn ở bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng. **Phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ, tiến cứu thực hiện ở tại Khoa Chỉnh hình, Bệnh viện Chợ Rẫy từ đầu tháng 10 năm 2021 đến cuối tháng 6 năm 2022. Tổng cộng có 140 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, dữ liệu thu thập được phân tích bằng phần mềm SPSS. **Kết quả:** Suy yếu khá phổ biến ở bệnh nhân cao tuổi trước phẫu thuật thay khớp háng với tỷ lệ là 29,7%. Biến chứng chung sau phẫu thuật là 21,7% và thường gặp nhất là xuất huyết hoặc thiếu máu cần truyền máu (15,9%). Suy yếu trước phẫu thuật là yếu tố liên quan độc lập với biến chứng tử vong (HR = 6,14; KTC 95% 1,19-31,64; p<0,05) và nguy cơ tái nhập viện (HR = 8,32; KTC 95% 1,41-48,9; p<0,05) trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật. Ngoài ra chúng tôi chưa ghi nhận mối liên quan giữa các yếu tố khác như BMI, nhóm tuổi, giới tính, phân độ ASA (thang điểm đánh giá bệnh nhân trước mổ), CCI (bệnh đồng mắc) và MMSE (thang điểm đánh giá tình trạng tâm thần) với các biến cố trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật bao gồm cả nguy cơ tái nhập viện, tử vong. **Kết luận:** Nghiên cứu này đề xuất cần tầm soát kỹ tình trạng suy yếu cho bệnh nhân cao tuổi tiền phẫu thay khớp háng. Trên những bệnh nhân có suy yếu thì cần theo dõi sát các biến chứng hậu phẫu, tư vấn cho người chăm sóc bệnh nhân, kế hoạch phục hồi chức năng và tránh té ngã. Cần thiết phải phối hợp nội ngoại khoa và lão khoa trong chăm sóc bệnh nhân người cao tuổi có can thiệp phẫu thuật.

SUMMARY

EFFECTS OF FRAILTY ON CLINICAL OUTCOMES IN ELDERLY PATIENTS AFTER HIP REPLACEMENT SURGERY

Purpose: - To investigate the rate of frailty in elderly hip replacement patients by CSHA-CFS criteria. - To determine the rate of short-term postoperative complications (postoperative inpatient complications, death and hospitalization after 30 days). - To examine the relationship between frailty and short-term clinical outcomes in patients after hip replacement surgery. **Methods:** A Prospective cohort study was designed to assess 231 cases between October 1, 2021 to June 30, 2022, at Department of Orthopaedics, in Cho Ray hospital. The data collected was analyzed by SPSS software. **Results:** Frailty was quite common in elderly patients before hip replacement surgery with the rate of 29.7%. The general complication after surgery was 21.7% and the most common was hemorrhage or anemia that needed blood transfusion (15.9%). Frailty before surgery is a factor related to death complications (HR = 6.14; KTC 95% 1.19-31.64; p <0.05) and the risk of re-hospitalization (HR = 8.32; KTC 95% 1.41-48.9; P <0.05) within 30 days after surgery. In addition, no relationship between BMI, age group, gender, ASA, Charlson Comorbidity Index, MMSE and the risk of re-hospitalization, death within 30 days after surgery. **Conclusions:** This research proposes to carefully screen the frailty for elderly patients with hip replacement surgery. In frail patients, postoperative complications should be closely monitored and advising carers how to take care of patients, rehabilitation plans and avoiding falling. It is necessary to coordinate with surgery, internal medicine and geriatric in the care of the elderly patients with surgical intervention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Người cao tuổi, được định nghĩa là những người trên 60 tuổi, hiện đang có thành phần dân số tăng nhanh nhất [6]. Suy yếu được định nghĩa là tình trạng mất đi dự trữ sinh học liên quan đến việc tăng lão hóa và bất động [6]. Ở nhóm dân số người cao tuổi, đa số các trường hợp

¹Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Chợ Rẫy

³Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Cao Đình Hưng

Email: hungcd@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 16.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.4.2023

Ngày duyệt bài: 23.5.2023

chấn thương xương khớp háng và phẫu thuật chỉnh hình thay khớp háng thường kèm với tình trạng suy yếu cùng tồn tại [6]. Hiện nay nhiều nghiên cứu trên thế giới đều cố gắng tìm ra những yếu tố nguy cơ ảnh hưởng đến tiên lượng sau phẫu thuật thay khớp háng, trong đó suy yếu đã được chỉ ra rằng có giá trị tiên đoán các kết cục nghiêm trọng. Tuy nhiên, tại Việt Nam chúng tôi chưa ghi nhận có công trình nghiên cứu nào trong lĩnh vực này được thực hiện dưới góc nhìn của một bác sĩ lão khoa. Nghiên cứu này nhằm xác định mức độ ảnh hưởng của sự suy yếu lên kết quả phẫu thuật thay khớp hông ở người cao tuổi. Từ đó, có thể cung cấp thông tin quan trọng cho các bác sĩ điều trị để đưa ra quyết định đúng đắn về phương pháp điều trị cho người cao tuổi trước và sau phẫu thuật.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Tất cả bệnh nhân từ đủ 60 tuổi trở lên nhập viện phẫu thuật thay khớp háng tại Khoa Chỉnh hình, Bệnh viện Chợ Rẫy từ đầu tháng 10 năm 2021 đến cuối tháng 6 năm 2022.

Phương pháp nghiên cứu:

- Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu đoàn hệ, tiến cứu

- Cỡ mẫu: chọn mẫu thuận tiện, liên tục, không xác suất, các bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn nhận vào trong suốt thời gian thực hiện nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

Tiêu chuẩn chọn mẫu:

- Tuổi từ 60 trở lên.
- Được phẫu thuật thay khớp háng (toàn phần và bán phần).

- Đồng ý tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không thể khai thác đủ thông tin từ bệnh nhân trong bộ câu hỏi phỏng vấn.

- Bệnh nhân phẫu thuật thay khớp háng liên quan đến gãy xương thứ phát do ung thư hay gãy khớp nhân tạo.

- Bệnh nhân suy giảm nhận thức nặng (MMSE ≤ 13), không đủ năng lực trả lời câu hỏi nghiên cứu.

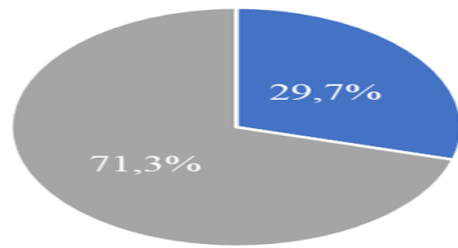
Kĩ thuật: Đầu tiên, chúng tôi chọn vào nghiên cứu những bệnh nhân trên 60 tuổi được phẫu thuật thay khớp háng tại khoa Chỉnh hình Bệnh viện Chợ Rẫy, không có tiêu chuẩn loại trừ và đánh giá thang điểm chẩn đoán suy yếu (CSHA - CFS) với điểm từ 1-5: không suy yếu; từ 6-9: có suy yếu. Ghi nhận kết cục đến khi bệnh nhân ra viện: biến chứng sau phẫu thuật, tỷ lệ tử vong nội viện. Tiếp tục ghi nhận tình trạng tái

nhập viện hoặc tử vong đối với các bệnh nhân được xuất viện trước 30 ngày kể từ ngày được phẫu thuật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu của chúng tôi được tiến hành từ đầu tháng 10 năm 2021 đến cuối tháng 06 năm 2022 tại khoa Chỉnh hình Bệnh viện Chợ Rẫy TP Hồ Chí Minh. Có 140 bệnh nhân lớn tuổi được phẫu thuật thay khớp háng đồng ý tham gia nghiên cứu, thỏa tiêu chuẩn nhận vào và 138 bệnh nhân không có tiêu chuẩn loại trừ.

3.1. Tỷ lệ suy yếu ở người cao tuổi phẫu thuật thay khớp háng theo tiêu chuẩn CSHA – CFS



■ Suy yếu ■ Không suy yếu

Biểu đồ 0.1. Tỷ lệ suy yếu ở người cao tuổi phẫu thuật thay khớp háng theo tiêu chuẩn CSHA – CFS

Trong số 138 bệnh nhân tham gia nghiên cứu, có 41 trường hợp có suy yếu, chiếm tỷ lệ gần 1/3 dân số nghiên cứu.

3.2. Tỷ lệ xảy ra biến chứng hậu phẫu ngắn hạn bao gồm các biến chứng hậu phẫu nội trú, tử vong và tái nhập viện sau 30 ngày

Bảng 3.1. Tỷ lệ xảy ra biến chứng hậu phẫu ngắn

Đặc điểm	Dân số nghiên cứu (N=138)
Biến chứng sau phẫu thuật	
Biến chứng chung n (%)	30 (21,7)
Xuất huyết hoặc thiếu máu cần truyền máu n (%)	22 (15,9)
Nhiễm trùng vết mổ n (%)	5 (3,6)
Nhiễm trùng tiểu dưới n (%)	2 (1,4)
Kết cục lâm sàng trong 30 ngày sau phẫu thuật	
Tử vong 30 ngày	7 (5,1)
Tái nhập viện	12 (8,7)
Từ viết tắt: TB, trung bình; ĐLC, độ lệch chuẩn; n, tần số; %, tỷ lệ phần trăm.	

- Tỷ lệ xảy ra biến chứng chung (có ít nhất 1 trong các biến chứng bất kỳ) chiếm tỷ lệ hơn 1/5 trường hợp. Trong đó xuất huyết hoặc thiếu máu

cần truyền máu chiếm tỷ lệ cao nhất với 15,9% trường hợp, theo sau là biến chứng nhiễm trùng vết mổ với 3,6%.

- Theo nghiên cứu của chúng tôi, có 7 bệnh nhân tử vong trong 30 ngày sau phẫu thuật, chiếm tỷ lệ 5,1%. Trong đó, có 2 bệnh nhân tử vong nội viện. Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận có 12 trường hợp tái nhập viện trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật, chiếm tỷ lệ 8,7%.

3.3. Môi liên quan giữa tình trạng suy yếu với các kết cục lâm sàng ngắn hạn ở bệnh nhân sau phẫu thuật thay khớp háng

Phân tích đơn biến ảnh hưởng của suy yếu và các yếu tố liên quan lên tử vong trong vòng 30 ngày

Bảng 3.2 Phân tích đơn biến ảnh hưởng của suy yếu và các yếu tố liên quan lên tử vong

Biến số	HR	KTC 95%	p
Suy yếu	6,14	1,19-31,64	0,030
Nhóm tuổi	1,50	0,58 - 3,97	0,401
Giới	0,03	0,01 - 18,75	0,277
Tình trạng hôn nhân	0,49	0,11 - 2,17	0,360
Hoàn cảnh gia đình	20,78	0,01 - 62,47	0,791
Phân nhóm BMI	1,09	0,48 - 2,48	0,844
Đa bệnh	5,45	0,66 - 45,24	0,117
Chỉ số CCI	1,85	0,94 - 3,62	0,074
Đa thuốc	4,56	0,89 - 23,50	0,070
Phương pháp vô cảm	0,05	0,01- 49,20	0,663
ASA	2,82	0,51-15,58	0,236
MMSE	1,38	0,60 - 3,19	0,448
Thời gian nằm viện	0,75	0,52 - 1,07	0,113
Từ viết tắt: KTC, khoảng tin cậy; HR, hazard ratio			

- Suy yếu làm tăng rõ rệt khả năng tử vong theo thời gian sau phẫu thuật thay khớp háng ở người cao tuổi, với HR = 6,14; khoảng tin cậy 95% = 1,19-31,64; và p = 0,03.

Ảnh hưởng của suy yếu và các yếu tố liên quan lên tái nhập viện trong vòng 30 ngày

Bảng 3.3. Ảnh hưởng của suy yếu và các yếu tố liên quan lên tái nhập viện 30 ngày

Biến số	HR	KTC 95%	p
Suy yếu	7,63	2,07-28,20	0,002
Nhóm tuổi	2,73	1,14-6,54	0,025
Giới	0,40	0,09-1,83	0,237
Tình trạng hôn nhân	0,46	0,15-1,45	0,186
Hoàn cảnh gia đình	20,79	0,01- 49,69	0,726
Phân nhóm BMI	1,16	0,62-2,18	0,637
Đa bệnh	2,71	0,73-10,02	0,135
Chỉ số CCI	1,49	0,92-2,44	0,109
Đa thuốc	1,80	0,58-5,58	0,309

Phương pháp vô cảm	0,05	0,01-15,94	0,565
ASA	1,82	0,50-6,59	0,363
MMSE	2,20	1,11-4,35	0,024
Thời gian nằm viện	0,95	0,73-1,24	0,697
Từ viết tắt: KTC, khoảng tin cậy; HR, hazard ratio			

- Phân tích đơn biến ghi nhận suy yếu, nhóm tuổi và tình trạng tâm thần theo thang điểm MMSE ảnh hưởng có ý nghĩa thống kê lên tỷ lệ tái nhập viện 30 ngày sau phẫu thuật thay khớp háng ở bệnh nhân cao tuổi.

Phân tích đa biến ảnh hưởng của suy yếu, nhóm tuổi và MMSE lên tái nhập viện trong vòng 30 ngày

Bảng 3.4. Nguy cơ tái nhập viện 30 ngày qua phân tích đa biến (mô hình A)

Biến số	HR	KTC 95%	p
Suy yếu	8,32	1,41 – 48,90	0,019
Nhóm tuổi	2,1	0,74 – 5,97	0,164
MMSE	0,65	0,22 – 1,93	0,435
Từ viết tắt: KTC, khoảng tin cậy; HR, hazard ratio			

Bảng 3.5. Ảnh hưởng của suy yếu lên nguy cơ tái nhập viện 30 ngày (mô hình B)

Biến số	HR	KTC 95%	p
Suy yếu	8,32	1,41 – 48,90	0,019
Từ viết tắt: KTC, khoảng tin cậy; HR, hazard ratio			

- Mô hình A (bảng 3.4) bao gồm tất cả những yếu tố nguy cơ giả định với p < 0,05. Sau khi thực hiện mô hình hồi quy Cox đa biến, chúng tôi chọn những biến số có ý nghĩa (p < 0,05) để tiếp tục đưa vào mô hình B (bảng 3.5). Sử dụng phép kiểm likelihood ratio để so sánh sự khác biệt giữa mô hình A và mô hình B cho thấy không có sự khác biệt với p > 0,05. Do đó, chúng tôi sử dụng kết quả của mô hình B để đưa ra kết luận: trong phân tích đa biến chỉ có suy yếu liên quan có ý nghĩa thống kê với tỷ lệ tái nhập viện trong 30 ngày.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Tỷ lệ suy yếu ở người cao tuổi phẫu thuật thay khớp háng theo tiêu chuẩn CSHA – CFS. Trong nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận gần 30% bệnh nhân có tình trạng suy yếu. Kết quả này của chúng tôi cũng phù hợp với các nghiên cứu khảo sát tỷ lệ suy yếu trên nhóm dân số chung. Tác giả Nguyễn Văn Thành nghiên cứu trên 598 người cao tuổi ghi nhận tỷ lệ suy yếu trên dân số người cao tuổi ở TPHCM là 25,4%, tiền suy yếu là 65,4% và tỷ lệ không suy yếu là 9,2% [1].

4.2. Tỷ lệ xảy ra biến chứng hậu phẫu ngắn hạn và môi liên quan giữa tình trạng suy yếu với các kết cục đó ở bệnh nhân sau

phẫu thuật thay khớp háng

Biến chứng sau phẫu thuật: Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận được có 30 trường hợp trong tổng số 138 bệnh nhân phẫu thuật có xảy ra ít nhất 1 biến chứng sau phẫu thuật, chiếm 21,7%. Trong đó biến chứng thường gặp nhất sau phẫu thuật là xuất huyết hoặc thiếu máu cần phải truyền máu chiếm tỷ lệ là 15,9% (22 bệnh nhân), hàng thứ 2 biến chứng nhiễm trùng vết mổ chiếm 3,6% trường hợp và biến chứng nhiễm trùng tiểu dưới và biến chứng tim đều chiếm 1,4%. Chúng tôi không ghi nhận trường hợp nào xảy ra biến chứng loét tì đè do nằm lâu hoặc mê sảng sau phẫu thuật. Khi đánh giá tình trạng suy yếu, chúng tôi ghi nhận, tỷ lệ suy yếu trên nhóm bệnh nhân có biến chứng cao hơn có ý nghĩa so với nhóm bệnh nhân không có biến chứng (lần lượt là 40% và 26,9%, $p < 0,05$).

Tử vong trong 30 ngày: Trong nghiên cứu của mình chúng tôi ghi nhận được có 2 bệnh nhân tử vong nội viện chiếm tỷ lệ 1,4% và có 7 bệnh nhân tử vong trong vòng 30 ngày sau xuất viện. Phẫu thuật thay khớp háng trên những bệnh nhân lớn tuổi có tỷ lệ tử vong sau mổ cao, tỷ lệ tử vong trong 30 ngày lên đến 10% và tỷ lệ tử vong trong một năm là hơn 30% [4]. Tỷ lệ tử vong trong 30 ngày được sử dụng làm chỉ số đánh giá hiệu quả của việc điều trị phẫu thuật thay khớp háng cho bệnh nhân người cao tuổi. Chúng tôi ghi nhận được có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tình trạng suy yếu trước phẫu thuật với kết cục tử vong sau phẫu thuật. Trong đó tỷ lệ suy yếu trên nhóm tử vong nội viện và tử vong trong vòng 30 ngày cao hơn một cách có ý nghĩa thống kê so với nhóm không tử vong (50% và 29,4%; 71,4% và 27,5%; $p < 0,05$). Đồng thời khi phân tích đơn biến, chúng tôi nhận thấy rằng suy yếu làm gia tăng đáng kể nguy cơ tử vong trong vòng 30 ngày trên nhóm bệnh nhân người cao tuổi với HR = 6,14; KTC 95% 1,19-31,63; $p < 0,03$. Đối với bệnh nhân người cao tuổi, suy yếu là một yếu tố quan trọng góp phần vào việc gia tăng tỷ lệ tử vong sau phẫu thuật. Tác giả Rebecca trong nghiên cứu của mình đã ghi nhận những bệnh nhân người cao tuổi suy yếu có nguy cơ tử vong cao hơn đáng kể (HR là 5,61; KTC 95% 2,24-14,03; $p < 0,001$) [2].

Tái nhập viện trong 30 ngày: Trong nghiên cứu của chúng tôi, kết quả cho thấy tỷ lệ tái nhập viện trong vòng 30 ngày là 8,7%. Trong đó tỷ lệ suy yếu trong nhóm tái nhập viện là 75% cao hơn có ý nghĩa so với nhóm không tái nhập viện 25,4% ($p < 0,05$). Khi phân tích đơn

biến, chúng tôi ghi nhận bên cạnh tình trạng suy yếu thì tuổi và mức độ suy giảm nhận thức có liên quan tới tình trạng tái nhập viện sau 30 ngày. Tác giả Frederic trong nghiên cứu mình ghi nhận tỷ lệ tái nhập viện là 9,35%, tỷ lệ này tương đương với nghiên cứu của chúng tôi. Tác giả còn ghi nhận bệnh lý đi kèm đóng góp một vai trò quan trọng vào tỷ lệ tái nhập viện trên nhóm bệnh nhân người cao tuổi [5].

Các yếu tố nguy cơ khác ảnh hưởng đến biến chứng hậu phẫu ngắn hạn: Khi phân tích mối liên quan của các yếu tố nguy cơ khác với biến cố sau phẫu thuật, chúng tôi không ghi nhận được sự liên quan của các yếu tố nhân trắc như giới tính, BMI, tình trạng hôn nhân với sự gia tăng nguy cơ tử vong hoặc tái nhập viện sau 30 ngày. Ngoài ra các chỉ số ASA, chỉ số đa bệnh lý CCI và MMSE đều không cho thấy có sự liên quan tới các biến cố hậu phẫu. Kết quả này cũng được ghi nhận trong một số nghiên cứu khác. Tác giả Romain trong nghiên cứu của mình cũng không ghi nhận được mối liên quan của tuổi, giới với tử vong nội viện [3].

Như vậy trong dân số nghiên cứu của chúng tôi, như đã phân tích ở trên, mặc dù có rất nhiều yếu tố đã được xem là yếu tố tiên đoán kết cục sau phẫu thuật được khảo sát, chỉ tình trạng suy yếu là thật sự có liên quan độc lập với kết cục sau phẫu thuật. Một phần do tỷ lệ các yếu tố nguy cơ thấp (như tình trạng bệnh lý nền nặng,...) hoặc có thể là do ảnh hưởng của các yếu tố này lên kết cục chưa đủ mạnh trong một nghiên cứu có số lượng kết cục khá hạn chế. Suy yếu là một trong các yếu tố đó với sự ảnh hưởng đến kết cục khá mạnh lên tử vong trong 30 ngày với HR = 6,14 (KTC 95%: 1,19-31,63) và nhập viện trong 30 ngày với HR = 8,32 (KTC 95%: 1,41 - 48,9; $p < 0,05$).

V. KẾT LUẬN

1. Suy yếu khá phổ biến ở bệnh nhân cao tuổi trước phẫu thuật thay khớp háng với tỷ lệ là 29,7%.

2. Biến chứng thường gặp nhất sau phẫu thuật là xuất huyết hoặc thiếu máu cần truyền máu.

3. Mối liên quan giữa suy yếu và kết cục trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật:

- Suy yếu trước phẫu thuật là yếu tố liên quan độc lập với biến chứng tử vong trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật.

- Suy yếu trước phẫu thuật là yếu tố liên quan độc lập với biến chứng tái nhập viện trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật

- Chưa ghi nhận mối liên quan giữa các yếu tố khác như BMI, nhóm tuổi, giới tính, phân độ ASA, CCI và MMSE với các biến cố trong vòng 30 ngày sau phẫu thuật (tái nhập viện, tử vong).

VI. KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ biến chứng sau phẫu thuật còn tương đối cao ở nhóm suy yếu do đó cần tầm soát kỹ tình trạng suy yếu cho bệnh nhân cao tuổi tiền phẫu thay khớp háng.

Trên những bệnh nhân có suy yếu thì cần theo dõi sát các biến chứng hậu phẫu, tư vấn cho người chăm sóc bệnh nhân, kế hoạch phục hồi chức năng và tránh té ngã. Cần thiết phải phối hợp nội ngoại khoa và lão khoa trong chăm sóc bệnh nhân người cao tuổi có can thiệp phẫu thuật.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Văn Thịnh, Khảo sát tỷ lệ suy yếu và các yếu tố liên quan ở người cao tuổi tại quận 8 Thành Phố Hồ Chí Minh, Đại học y dược thành phố Hồ Chí Minh, 2017.
2. Johnson R. L. et al., "Impact of Frailty on Outcomes After Primary and Revision Total Hip Arthroplasty", J Arthroplasty. 34(1), 2019:56-64.e55.
3. Niessen R. et al., "Prediction of postoperative mortality in elderly patient with hip fractures: a single-centre, retrospective cohort study", BMC Anesthesiol. 18 (1), 2018. 183.
4. Parker M. et al., "Hip fracture", Bmj. 333 (7557), 2006. 27-30.
5. Pollock F. H. et al., "Readmission within 30 days of discharge after hip fracture care", Orthopedics. 38 (1), 2015. e7-13.
6. Akhtar S., "<2018Roberta L. Hines, Katherine E. Marschall-Stoelting's Anesthesia and Co-Existing Disease-Elsevier (2018).pdf>". 16, 2018. 327-345.

KIẾN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VỀ DINH DƯỠNG TRONG ĐIỀU TRỊ UNG THƯ CỦA NGƯỜI BỆNH TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH NĂM 2020

Vũ Văn Đầu¹, Phạm Thị Thu Hiền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả nhận thức, thái độ, thực hành dinh dưỡng của bệnh nhân ung thư đang điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Kết quả nghiên cứu trên 232 bệnh nhân ung thư cho thấy đa số người bệnh ung thư là nữ (59,1%), và trên 60 tuổi (71,6%). Về kiến thức dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư: 80,2% cho rằng cần ăn đa dạng các loại thực phẩm; Phần lớn người bệnh đồng ý là không được sử dụng rượu bia hay thuốc lá (96,6%); số người bệnh không biết tác dụng của omega 3 hay EPA với người bệnh ung thư (67,7%). Có 52,6% có chế độ ăn hiện tại ít hơn so với lúc chưa bị bệnh, 15,9% đối tượng không ăn thịt đỏ, phần lớn người bệnh hay ăn đồ ăn được chế biến luộc, hấp chiếm 61,6%; **Kết luận:** Nghiên cứu đã chỉ ra rằng còn có một tỷ lệ cao bệnh nhân chưa có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về chế độ dinh dưỡng dành cho bệnh nhân ung thư. Hầu hết bệnh nhân ung thư mong muốn được tư vấn về dinh dưỡng. Cán bộ y tế cần sát sao hơn trong công tác chăm sóc về chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân ung thư.

Từ khóa: tình trạng dinh dưỡng, ung thư

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDE, PRACTICE ON NUTRITION IN CANCER TREATMENT OF PATIENTS AT NAM DINH PROVINCE GENERAL HOSPITAL IN 2020

Objectives: Description of nutritional awareness, attitude and practice of cancer patients being treated at Nam Dinh Provincial General Hospital. **Methods:** A cross-sectional descriptive study. **Results:** Research results on 232 cancer patients show that the majority of cancer patients are female (59.1%), and over 60 years old (71.6%). Regarding nutritional knowledge for cancer patients: 80.2% said that it is necessary to eat a variety of foods; The majority of patients agreed not to use alcohol or tobacco (96.6%); Some patients do not know the effect of omega 3 or EPA on cancer patients (67.7%). There are 52.6% with a current diet less than before the illness, 15.9% of the subjects do not eat red meat, most of the patients often eat boiled and steamed food, accounting for 61.6%. **Conclusion:** Research has shown that there is still a high percentage of patients who do not have the right knowledge, attitude and practice about nutrition for cancer patients. Most cancer patients expect nutritional counseling. Health workers need to be more closely involved in nutritional care for cancer patients. **Keywords:** nutritional status, cancer

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư là một trong những nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới, đang ngày càng gia tăng và trở thành gánh nặng bệnh tật

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Văn Đầu

Email: vuvandau@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 15.3.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.4.2023

Ngày duyệt bài: 22.5.2023