

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Hữu Tú (2014). Dự phòng và chống đau. Gây mê hồi sức. NXB y học.
2. Lentine K.L., Kasiske B.L., Levey A.S., et al. (2017). KDIGO Clinical Practice Guideline on the Evaluation and Care of Living Kidney Donors. Transplantation, 101, 1–109
3. Savran-Karadeniz M, Kisa I, Salviz EA, et al. Can surgical approach affect postoperative analgesic requirements following laparoscopic nephrectomy: Transperitoneal versus retroperitoneal? A prospective clinical study. Arch Esp Urol. 2017; 70(6): 603-611
4. Nguyễn Trần Hoàng (2022) Đánh giá hiệu quả của gây tê mặt phẳng cơ dựng sống hai bên bằng hỗn hợp Anaropin và Dexamethasone cho giảm đau trong và sau phẫu thuật sỏi đường mật. Luận văn Thạc sĩ, đại học Y Hà Nội.
5. Nguyễn, T. P., Phạm, V. Đông, & Võ, V. H. (2023). HIỆU QUẢ GIẢM ĐAU ĐẠ MÔ THỨC SAU PHẪU THUẬT NỘI SOI TRONG VÀ SAU PHỨC MẠC LẤY THẬN GHEP Ở NGƯỜI HIẾN SỐNG. Tạp Chí Y Dược học quân sự, 48(6), 87-97. <https://doi.org/10.56535/jmpm.v48i6.384>
6. Abu Elyazed MM, Mostafa SF, Abdelghany MS, Eid GM. Ultrasound-Guided Erector Spinae Plane Block in Patients Undergoing Open Epigastric Hernia Repair: A Prospective Randomized Controlled Study. Anesth Analg. 2019; 129(1): 235-240. doi:10.1213/ ANE.0000000000004071
7. Vũ Thị Hằng (2021) Sự hài lòng của người bệnh khi được sử dụng phương pháp giảm đau ngoài màng cứng sau phẫu thuật sỏi vùng bụng. Tạp chí Điều Dưỡng Việt Nam, 8 – 15

THỰC TRẠNG SUY GIẢM CHỨC NĂNG THỂ CHẤT Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI CÓ SUY DINH DƯỠNG TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Bùi Thị Hương¹, Nguyễn Xuân Thanh^{1,2}, Nguyễn Ngọc Tâm^{1,2},
Trần Viết Lực^{1,2}, Nguyễn Trung Anh^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá chức năng thể chất ở người cao tuổi có suy dinh dưỡng tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 184 bệnh nhân ≥ 60 tuổi đến khám và điều trị ngoại trú tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. Người bệnh được phỏng vấn theo bộ câu hỏi thống nhất và đo cơ lực tay (HGS). **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $78,1 \pm 8,2$, tỉ lệ nữ chiếm 67,4%, nam chiếm 32,6%. Tỉ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng chẩn đoán theo tiêu chuẩn GLIM có giảm khối lượng cơ đo bằng phương pháp BIA, BMI lần lượt là: 92,9%, 64,5%. Tỉ lệ bệnh nhân có suy giảm cơ lực tay là 79,9%. Có mối liên quan giữa giảm BMI và giảm cơ lực tay. **Kết luận:** Tỉ lệ suy giảm chức năng thể chất đánh giá bằng sức mạnh cơ tay ở bệnh nhân cao tuổi có suy dinh dưỡng khá cao. Cần sàng lọc thường quy tình trạng suy giảm chức năng thể chất trên người cao tuổi có suy dinh dưỡng

Từ khóa: chức năng thể chất; suy dinh dưỡng; người cao tuổi

SUMMARY

DECLINE IN PHYSICAL FUNCTION AMONG OLDER MALNOURISHED PATIENTS AT NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Hương

Email: buithi.huong20497.hmu@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2023

Ngày duyệt bài: 20.11.2023

Objective: To assess physical function in elderly malnourished patients who come for outpatient examination and treatment at National Geriatric Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 184 patients ≥ 60 years old who came for outpatient examination and treatment at National Geriatric Hospital. Patients were interviewed according to a unified set of questions, physical function assessed by and Handgrip Strength (HGS). **Results:** The average age of the study subjects was $78,1 \pm 8,2$, the proportion of female accounted for 67,4%, male accounted for 32,6%. The proportion of malnourished patients diagnosed according to GLIM criteria with reduced muscle mass measured by BIA and BMI methods were: 92,9%, 64,5%, respectively. The percentage of patients with hand muscle weakness was 79,9%. There was an association between reduced BMI and decreased arm strength. **Conclusion:** The rate of decline in physical function HGS is quite high. Routine screening for decline in physical function in malnourished elderly is required.

Keywords: Physical function; Malnutrition; Elderly.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chức năng thể chất là khả năng vận động, sức mạnh cơ hoặc khả năng thực hiện các hoạt động hàng ngày. Tình trạng suy giảm chức năng thể chất xảy ra thường xuyên ở người cao tuổi. Ước tính có khoảng 20% - 30% người lớn sống trong cộng đồng trên 70 tuổi có khuyết tật về khả năng vận động trong các hoạt động sống hàng ngày. Tuổi cao, giới nữ, các bệnh lý mạn tính làm gia tăng tỉ lệ suy giảm chức năng thể chất ở người cao tuổi [1].

Suy dinh dưỡng dẫn đến giảm khối lượng cơ,

sức mạnh cơ, giảm trọng lượng cơ thể, dẫn đến các hạn chế chức năng thể chất ở người cao tuổi. Hai phần ba (68%) người cao tuổi bị suy dinh dưỡng cũng bị suy giảm chức năng về thể chất [2]. Nghiên cứu thấy có sự suy giảm sức mạnh cơ tay (Hand grip strength-HGS) ở đối tượng có suy dinh dưỡng, tuổi > 75 làm tăng nguy cơ có HGS thấp gấp 2,3 lần và suy dinh dưỡng làm tăng nguy cơ HGS thấp lên 1,9 lần [3]. Đánh giá suy giảm chức năng thể chất và các yếu tố liên quan là cần thiết trong chương trình điều trị và quản lý người bệnh cao tuổi có suy dinh dưỡng.

Tại Việt Nam các nghiên cứu về vấn đề suy giảm hoạt động thể chất ở người cao tuổi đang ngày càng được quan tâm. Suy giảm chức năng thể chất hay được quan tâm trên đối tượng mắc các bệnh mạn tính như suy tim, COPD, thoái hóa khớp, bệnh thận mạn... tuy nhiên các bằng chứng về suy giảm chức năng thể chất ở người cao tuổi có suy dinh dưỡng chưa có nhiều nghiên cứu để cập đến. Nhằm nâng cao chất lượng quản lý và điều trị người bệnh cao tuổi có suy dinh dưỡng, chúng tôi tiến hành đề tài nghiên cứu "Thực trạng suy giảm chức năng thể chất ở người bệnh cao tuổi có suy dinh dưỡng tại bệnh viện Lão Khoa Trung ương" với mục tiêu mô tả thực trạng suy giảm chức năng thể chất ở người bệnh cao tuổi có suy dinh dưỡng tại bệnh viện Lão Khoa Trung ương và khảo sát một số yếu tố liên quan với suy giảm chức năng thể chất ở đối tượng trên.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trên 184 người bệnh cao tuổi ≥ 60 tuổi đến khám và điều trị ngoại trú được chẩn đoán là suy dinh dưỡng theo sáng kiến lãnh đạo toàn cầu về suy dinh dưỡng (Global Leadership Initiative on Malnutrition - GLIM) [4] tại bệnh viện lão khoa Trung ương từ tháng 02 đến tháng 07/2023.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân mất thính lực hoặc thị lực không thể giao tiếp được hoặc bệnh cấp tính nặng như nhiễm khuẩn huyết, hôn mê do hạ glucose máu, tăng áp lực thẩm thấu, nhiễm toan ceton, suy gan nặng, tai biến mạch não giai đoạn cấp, rối loạn ý thức hoặc sáng không thể tham gia hoặc không thể hoàn thành bộ câu hỏi phỏng vấn và các đánh giá sức mạnh cơ tay.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Phương pháp mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện. Quá trình thăm khám được tiến hành

theo mẫu bệnh án thống nhất.

- Tính cỡ mẫu theo công thức (tính cỡ mẫu cho ước lượng các tỷ lệ)

$$n = \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \cdot \frac{P(1-P)}{(P \pm \epsilon)^2}$$

Trong đó: n: cỡ mẫu tối thiểu cần thiết

α : Mức ý nghĩa thống kê, chọn $\alpha = 0,05 \rightarrow$

$Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

ϵ : Sai số tương đối ($\epsilon = 0,1$)

p: Chọn $p = 0,68$ (Theo nghiên cứu Sjors Verlaan và cộng sự từ nghiên cứu phân tích gộp) ước tính cỡ mẫu thấp nhất đạt được là 181 người [5].

Các biến số nghiên cứu:

➢ Đặc điểm chung về đối tượng: tuổi, giới, tình trạng ngã (tiền sử ngã trước đó), nơi sống (thành thị hay nông thôn).

➢ Đặc điểm chung về tình trạng suy dinh dưỡng ở người cao tuổi [4].

Nhóm biến số về kiểu hình suy dinh dưỡng:

Giảm cân: Khảo sát tình trạng giảm cân của bệnh nhân: giảm trên 5% cân nặng trong vòng 6 tháng hoặc giảm trên 10% cân nặng sau 6 tháng.

Giảm chỉ số khối cơ thể (Body mass index-BMI): dưới 18,5 đối với người dưới 70 tuổi và dưới 20 với người trên 70 tuổi.

Giảm khối lượng cơ đo bằng phương pháp phân tích điện kháng trở sinh học (bioelectrical impedance analysis-BIA): theo tiêu chuẩn hiệp hội sarcopenia Châu Á: nam < 7,0 kg/m²; nữ < 5,7 kg/m².

Nhóm biến số về căn nguyên:

Giảm khẩu phần ăn: Giảm dưới 50% nhu cầu khuyến nghị trên 1 tuần hoặc bất kì giảm khẩu phần kéo dài trên 2 tuần hoặc các triệu chứng tiêu hóa mạn tính gây ảnh hưởng hấp thu (tình trạng răng miệng, cảm giác thèm ăn trước các bữa, vấn đề tiêu hóa gây khó nhai, khó nuốt).

Đánh giá tình trạng viêm cấp hoặc mạn tính: bằng chỉ số C-reactive protein CRP ≥ 5 mg/l: có tình trạng viêm.

➢ Đánh giá chức năng thể chất bằng:

Đo sức mạnh cơ tay bằng máy áp lực kế cầm tay số hiệu Jamar TM Hidraulic

Hand Dynamometer 5030 J1, USA đơn vị đo tính bằng kilogram (Kg) [6] : Cơ lực tay giảm khi < 26 kg đối với nam hoặc < 18 kg đối với nữ.

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0. Sử dụng các thuật toán: tính tỷ lệ phần trăm, tính giá trị trung bình. Kiểm định χ^2 và Fisher với so sánh hai tỷ lệ. Kiểm định T - Test đối với trường hợp so sánh hai trung bình. Giá trị $p < 0,05$ được coi là sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

2.4. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được phê duyệt bởi Hội đồng đạo đức của Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Người bệnh và gia đình được giải thích rõ ràng mục tiêu và phương pháp nghiên cứu, tự nguyện tham gia vào nghiên cứu và có quyền rút khỏi nghiên cứu bất kỳ lúc nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Qua nghiên cứu trên 184 bệnh nhân cao tuổi có suy dinh dưỡng đến khám và điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương từ tháng 02 đến tháng 07 năm 2023, chúng tôi thu được kết quả sau:

Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (n =184)

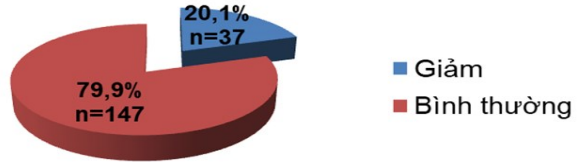
Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ %
Đặc điểm chung			
Giới	Nam	64	32,6
	Nữ	124	67,4
Nhóm tuổi	60-69	30	15,8
	70-79	83	45,4
	≥ 80	71	38,8
Nơi sống	Thành Thị	79	42,9
	Nông thôn	105	57,1
Tiền sử ngã trước đó	Có	92	50
	Không	92	50
Nhóm biến số về kiểu hình lâm sàng người bệnh cao tuổi suy dinh dưỡng			
Giảm khối lượng cơ đo bằng BIA	Có	171	92,9
	Không	13	7,1
Giảm BMI	Có	65	35,5
	Không	119	64,5
Giảm cân	Có	117	63,6
	Không	67	36,4
Nhóm biến số về căn nguyên suy dinh dưỡng			
Tình trạng viêm	Có	86	46,7
	Không	98	53,3
Giảm khẩu phần ăn	Có	178	96,7
	Không	6	3,3
HGS	Nhỏ nhất	Lớn nhất	Trung bình
Giá trị	4,0	36,0	14,8
			Độ lệch chuẩn 5,71

Trong tổng số 184 đối tượng nghiên cứu tỉ lệ nữ chiếm 67,4%, nam chiếm 32,6%. Nhóm tuổi 70-79 chiếm tỷ lệ cao 45,4%. Trong số các bệnh nhân bị suy dinh dưỡng tình trạng giảm khối lượng cơ đo bằng phương pháp BIA chiếm tỉ lệ cao 92,9%, tình trạng giảm cân chiếm 63,6% trong đó nguyên nhân chủ yếu là do tình trạng chán ăn chiếm 96,7%, tình trạng viêm chiếm 53,3%. Sức mạnh cơ tay cao nhất là 36kg, thấp nhất là 4kg. Trung bình sức mạnh cơ tay là

14,8±5,71 kg.

3.2. Chức năng thể chất ở bệnh nhân cao tuổi có suy dinh dưỡng.

HGS



Biểu đồ 1: Đánh giá chức năng thể chất bằng cơ lực tay

Nhận xét: Tỉ lệ suy giảm chức năng thể chất ở người bệnh cao tuổi có suy dinh dưỡng khá cao 147 người chiếm 79,9%.

Bảng 2: Mối liên quan giữa suy giảm chức năng thể chất và các đặc điểm ở bệnh nhân suy dinh dưỡng

Đặc điểm	Sức mạnh cơ tay HGS			
	Giảm (n)	Bình thường (n)	P	
Tuổi	60-69	20	9	0,007
	70-79	57	21	
	≥ 80	69	8	
Giới	Nam	50	10	0,556
	Nữ	97	27	
Tình trạng ngã	Có	84	8	< 0.01
	Không	63	29	
Giảm khối lượng cơ	Có	139	32	0,141
	Không	8	5	
Giảm BMI	Có	101	17	0,008
	Không	45	20	
Tình trạng giảm cân	Có	96	21	0,334
	Không	51	16	
Tình trạng viêm	Có	64	22	0,083
	Không	83	15	
Giảm khẩu phần ăn	Có	36	142	1,000
	Không	1	5	

Về đặc điểm lâm sàng suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi có mối liên quan giữa tình trạng giảm BMI và giảm sức mạnh cơ tay HGS với p=0,008. Về các yếu tố liên quan: độ tuổi có liên quan đến tình trạng suy giảm sức mạnh cơ tay HGS với p=0,007; tình trạng ngã ở người bệnh cao tuổi có suy dinh dưỡng có mối liên quan với suy giảm cơ tay HGS p= 0,000.

IV. BÀN LUẬN

Theo nghiên cứu tổng hợp từ 28 nghiên cứu sử dụng phương pháp đánh giá suy dinh dưỡng bằng thang điểm NMA (Mini malnutrition assessment) của Verlaan [5], tỉ lệ suy giảm chức năng thể chất bằng nhiều công cụ khác

nhau là 68%, trong nghiên cứu của chúng tôi đánh giá suy dinh dưỡng được đánh giá theo tiêu chuẩn GLIM, tỉ lệ suy giảm chức năng thể chất ở đối tượng này cao hơn chiếm 79,9%.

Trong nhóm đối tượng nghiên cứu tuổi trung bình là 78,1 tuổi thấp hơn so với nghiên cứu của Yue-Bin Lv độ tuổi sau 80 thường có chỉ số BMI giảm, có tình trạng dinh dưỡng kém dẫn đến tình trạng suy giảm chức năng thể chất [7] Trong nghiên cứu của chúng tôi có mối liên quan giữa độ tuổi và suy giảm chức năng thể chất, ở độ tuổi sau 80 tình trạng suy giảm cơ lực tay chiếm đến 90,8%.

Giảm khối lượng cơ ở bệnh nhân suy dinh dưỡng dẫn đến tình trạng suy giảm chức năng thể chất, tỷ lệ bệnh nhân giảm khối lượng cơ chiếm đến 92,9% được đo bằng phương pháp BIA. Nhưng trong nghiên cứu này của chúng tôi tìm ra mối liên quan giữa suy giảm cơ lực tay và giảm BMI, nhưng không có mối liên quan giữa giảm cơ lực tay và khối lượng cơ đo bằng phương pháp BIA với $p=0,141>0,05$.

Về sức mạnh cơ tay HGS, có sự liên quan giữa giảm BMI và suy giảm chức năng cơ tay $p=0,008$ với chỉ số $OR=2,641$ (CI 95% 1.265-5.511) trung bình sức mạnh cơ tay bằng 14,9 kg. Theo nghiên cứu của Nur Riviaty suy dinh dưỡng có liên quan đến giảm sức mạnh cơ tay HGS với $OR=1,9$ (CI 95% 1,4-2,6)[3]. Nghiên cứu này suy dinh dưỡng được chẩn đoán theo phương pháp MNA, trong nghiên cứu của chúng tôi suy dinh dưỡng được chẩn đoán bằng tiêu chí GLIM.

Các nguyên nhân chủ yếu gây nên tình trạng suy dinh dưỡng ở đây thường là do giảm khẩu phần ăn: 96,7% người bệnh cao tuổi suy dinh dưỡng có giảm khẩu phần ăn trong khi đó 46,7% người bệnh cao tuổi suy dinh dưỡng có tình

trạng viêm. Không có mối liên quan giữa giảm khẩu phần ăn hoặc tình trạng viêm nhiễm với suy giảm cơ lực tay với $p> 0,05$.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy giảm chức năng thể chất đánh giá bằng đo sức mạnh cơ tay ở người bệnh cao tuổi có suy dinh dưỡng khá cao. Cần sàng lọc thường quy tình trạng suy giảm chức năng thể chất trên người cao tuổi có suy dinh dưỡng

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Manini T.** Development of physical disability in older adults. *Curr Aging Sci.* 2011;4(3):184-191.
2. **Muscaritoli M, Anker SD, Argilés J, et al.** Consensus definition of sarcopenia, cachexia and pre-cachexia: joint document elaborated by Special Interest Groups (SIG) "cachexia-anorexia in chronic wasting diseases" and "nutrition in geriatrics." *Clin Nutr Edinb Scotl.* 2010;29(2):154-159. doi:10.1016/j.clnu.2009.12.004
3. **Riviaty N, Setiati S, Laksmi PW, Abdullah M.** Factors Related with Handgrip Strength in Elderly Patients. *Acta Medica Indones.* 2017;49(3):215-219.
4. **Jensen GL, Cederholm T, Correia MITD, et al.** GLIM Criteria for the Diagnosis of Malnutrition: A Consensus Report From the Global Clinical Nutrition Community. *JPEN J Parenter Enteral Nutr.* 2019;43(1):32-40. doi:10.1002/jpen.1440
5. **Verlaan S, Ligthart-Melis GC, Wijers SLJ, Cederholm T, Maier AB, Schueren MAE de van der.** High Prevalence of Physical Frailty Among Community-Dwelling Malnourished Older Adults—A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Med Dir Assoc.* 2017;18(5):374-382. doi:10.1016/j.jamda.2016.12.074
6. **Lee SY.** Handgrip Strength: An Irreplaceable Indicator of Muscle Function. *Ann Rehabil Med.* 2021;45(3):167-169. doi:10.5535/arm.21106
7. **Lv YB, Yuan JQ, Mao C, et al.** Association of Body Mass Index With Disability in Activities of Daily Living Among Chinese Adults 80 Years of Age or Older. *JAMA Netw Open.* 2018;1(5):e181915. doi:10.1001/jamanetworkopen.2018.1915

ĐÁNH GIÁ HIỆU QUẢ KẾT HỢP LIỆU PHÁP NHẬN THỨC HÀNH VI TRONG PHỤC HỒI CHỨC NĂNG BỆNH NHÂN ĐAU THẮT LƯNG MẠN TÍNH

Trần Thị Hằng¹, Phạm Văn Minh¹

TÓM TẮT

Đau thắt lưng là một bệnh rất phổ biến, tại Việt nam hiện nay điều trị chủ yếu bằng thuốc, chương

trình phục hồi chức năng, châm cứu, bấm huyệt... trong khi can thiệp về tâm lý, nhận thức chưa được áp dụng. **Mục tiêu:** Đánh giá hiệu quả kết hợp can thiệp liệu pháp nhận thức hành vi trong phục hồi chức năng bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính. **Đối tượng và phương pháp:** Thử nghiệm lâm sàng ngẫu nhiên có đối chứng trên 63 bệnh nhân đau thắt lưng mạn tính, ≥ 18 tuổi, được khám và điều trị tại Khoa Phục hồi chức năng - Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 10/2022 -12/2023 được chia làm 2 nhóm: Nhóm chứng gồm 32 bệnh nhân được điều trị bằng Bài tập

¹Trường Đại Học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hằng

Email: drtranhangphcn@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2023

Ngày duyệt bài: 22.11.2023