

ngành về chăm sóc răng miệng tại Hà Nội so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Lam Ngọc thực hiện trên nhân viên Y tế tại bệnh viện đa khoa thành phố Cần Thơ). Ngoài ra, sự khác biệt còn có thể do sự thay đổi mức độ trầm cảm theo thời gian nghiên cứu, đặc thù môi trường làm việc của đối tượng nghiên cứu hoặc việc tham gia các hoạt động tăng cường liên quan đến phòng chống dịch bệnh COVID-19. Theo nghiên cứu của Bùi Thanh Thúy và cộng sự (2021) sử dụng thang đo DASS-21 để đánh giá tình trạng trầm cảm ở 400 nhân viên y tế chăm sóc và điều trị bệnh nhân COVID19 (bao gồm cả bác sĩ và điều dưỡng) tại bệnh viện Nhiệt đới Trung ương và bệnh viện Đa khoa Ninh Bình cho thấy tỷ lệ nhân viên y tế bị trầm cảm là 14,8% [9]. Kết quả nghiên cứu này thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi (14,8% so với 16,7%). Sự khác biệt có thể do cỡ mẫu nghiên cứu của chúng tôi nhỏ hơn (251 người) và đánh giá ở riêng nhóm đối tượng nhân viên trong khi nghiên cứu của Bùi Thanh Thúy đánh giá chung trên nhóm nhân viên y tế nói chung tại nhiều khoa phòng công tác tại bệnh viện.

## V. KẾT LUẬN

Nhân viên chăm sóc răng miệng tại bệnh viện Răng Hàm Mặt Trung ương Hà Nội có tỷ lệ bị lo lắng, trầm cảm, stress ở mức cao.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization** (2022). World mental health report: transforming mental health for all.

2. **Nguyễn Thị Lam Ngọc, Nguyễn Phương Toại, Nguyễn Thành Tấn và cộng sự** (2022). Stress, lo âu, trầm cảm và một số yếu tố liên quan của nhân viên y tế tại các bệnh viện trên địa bàn thành phố Cần Thơ năm 2022. Tạp chí Y dược học Cần Thơ(51), 169-177.
3. **Pappa S, Ntella V, Giannakas T et al** (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain Behav Immun*, 88, 901-907.
4. **Salehiniya H, Abbaszadeh H** (2021). Prevalence of corona-associated anxiety and mental health disorder among dentists during the COVID-19 pandemic. *Neuropsychopharmacol Rep*, 41(2), 223 - 229.
5. **Lưu Thị Liên** (2019). Thực trạng và các yếu tố liên quan đến stress, trầm cảm, lo âu của nhân viên y tế thuộc trung tâm y tế huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội, năm 2019, Luận văn tốt nghiệp Đại học, Đại học Quốc gia Hà Nội.
6. **Nguyễn Ngọc Y Phương, Nguyễn Phương Toại, Lê Minh Hữu và cộng sự** (2020). Trầm cảm, lo âu, stress ở nhân viên y tế tỉnh Kiên Giang năm 2019. Tạp chí Y dược học Cần Thơ, Số 32/2020, tr. 140 - 146.
7. **Mohamed Asif S, Ibrahim Assiri K, Mohammed Al Muburak H et al** (2022). Anxiety and Depression Among Dentists in the Kingdom of Saudi Arabia. *Risk Manag Healthc Policy*, 15, 497-507.
8. **Nguyễn Minh Quân** (2021). Tình trạng căng thẳng của nhân viên y tế tại một số bệnh viện điều trị bệnh COVID-19 tại thành phố Hồ Chí Minh năm 2021, Đề tài nghiên cứu khoa học, Bệnh viện thành phố Thủ Đức.
9. **Bùi Thanh Thúy, Trần Thị Len, Nguyễn Kim Thư và cộng sự** (2021). Một số yếu tố liên quan tới trầm cảm của nhân viên bệnh viện trực tiếp chăm sóc người bệnh COVID-19. Tạp chí Nghiên cứu Y học, 145(9), 69-76.

# THỰC TRẠNG SUY DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Võ Thị Thanh<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Tâm<sup>1,2</sup>, Trần Viết Lực<sup>1,2</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng suy dinh dưỡng và một số yếu tố liên quan ở người bệnh cao tuổi tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên bệnh nhân  $\geq 60$  tuổi đến khám và điều trị ngoại trú tại

bệnh viện Lão khoa Trung ương. Bệnh nhân được đánh giá suy dinh dưỡng theo tiêu chuẩn GLIM (lựa chọn đối tượng nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng bằng bộ công cụ MNA, đánh giá các tiêu chí căn nguyên liên quan khẩu phần ăn, tình trạng viêm và tiêu chí kiểu hình về giảm trọng lượng cơ thể, chỉ số khối BMI, khối lượng cơ xác nhận qua BIA cũng như các yếu tố liên quan suy dinh dưỡng đến hoạt động chức năng hàng ngày (ADL, IADL), suy giảm nhận thức MMSE, mức độ trầm cảm/lo âu (Mini GDS). **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là  $74,6 \pm 7,3$ , tỉ lệ nữ chiếm 72,9%. Tỷ lệ suy dinh dưỡng 25,6%. Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, sống cô đơn, suy giảm hoạt động chức năng hàng ngày (ADL), suy giảm hoạt động chức năng hàng ngày có sử dụng phương tiện, dụng cụ (IADL), suy

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>2</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Võ Thị Thanh

Email: thanhthanhk96@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2023

Ngày duyệt bài: 21.11.2023

giảm nhận thức (MMSE), mức độ trầm cảm/ lo âu đến suy dinh dưỡng. **Kết luận:** Thực trạng suy dinh dưỡng là vấn đề thường gặp và đánh giá theo GLIM có giá trị chẩn đoán xác định suy dinh dưỡng một cách toàn diện ở người bệnh cao tuổi. Nghiên cứu theo dõi dọc và tại cộng đồng là cần thiết để đánh giá rõ hơn mối quan hệ nhân quả giữa suy dinh dưỡng và các biến cố bất lợi.

**Từ khóa:** Suy dinh dưỡng; Cao tuổi.

## SUMMARY

### MANUTRITIONAL STATUS IN OLDER PEOPLE AT NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

**Objectives:** Describe the current situation of malnutrition and some related factors in elderly patients at the National Geriatric Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on patients  $\geq 60$  years old who came for outpatient examination and treatment at the Central Geriatric Hospital. Patients were assessed for malnutrition according to GLIM criteria (selecting subjects at risk of malnutrition and undernutrition using the MNA toolkit, assessing the etiological criteria related to diet, inflammatory status and digestion). Phenotypic indicators of body weight loss, BMI, and muscle mass confirmed by BIA as well as factors related to malnutrition to daily functioning (ADL, IADL), cognitive impairment MMSE, depression/anxiety level (Mini GDS) **Results:** The average age of the study subjects was  $74.6 \pm 7.3$ , the proportion of female accounted for 72.9%. Malnutrition rate 25.6%. There is a statistically significant relationship between age, living alone, impaired daily functioning (ADL), impaired daily functioning with the use of tools and equipment (IADL), impaired cognition (MMSE), depression/anxiety levels to malnutrition. **Conclusion:** Malnutrition is a common problem and GLIM assessment is valuable in diagnosing malnutrition in a comprehensive way in elderly patients. Longitudinal and community-based follow-up studies are needed to better assess the causal relationship between malnutrition and adverse events. **Keywords:** Malnutrition; Elderly.

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy dinh dưỡng (SDD) là vấn đề thường gặp ở mọi lứa tuổi đặc biệt ở trẻ em và người già. Trong đó SDD ở người cao tuổi (NCT) là tình trạng thường gặp do tác động lão hóa dẫn đến những thay đổi về tâm lý, sinh lý, thể chất. Những người bệnh ngoại trú thường mắc nhiều bệnh lý đi kèm và họ thường xuyên tái khám, đặc biệt những bệnh nhân trong các chương trình quản lý các bệnh lý mạn tính Vì thế họ có cơ hội được sàng lọc, chẩn đoán SDD tốt hơn.

Đa bệnh lý ở NCT là một yếu tố nguy cơ chính của suy dinh dưỡng ảnh hưởng xấu tới quá trình và chất lượng điều trị. Tỷ lệ suy dinh dưỡng, rối loạn tâm thần, suy giảm chức năng các cơ quan, suy giảm nhận thức tăng lên theo tuổi là một trong những nguyên nhân gây ra bệnh tật và tử vong trên toàn thế giới.

Theo dự báo dân số của Tổng cục Thống kê năm 2010 cho thấy tỉ lệ dân số từ 60 tuổi trở lên ở Việt Nam chạm ngưỡng 10,0% tổng dân số năm 2017, tức là dân số Việt Nam chính thức bước vào giai đoạn "già hóa" từ năm 2017. Tiếp đó, cũng theo dự báo này thì chỉ sau 2 thập kỷ nữa dân số Việt Nam sẽ bước vào giai đoạn "già" khi mà chỉ số già hóa tăng từ 35,5 năm 2009 lên hơn 100 vào năm 2032.

Mặc dù vấn đề dinh dưỡng đối với người cao tuổi hết sức cần thiết nhưng ở Việt Nam chưa được quan tâm đúng mức, tỷ lệ suy dinh dưỡng hoặc nguy cơ suy dinh dưỡng đối với bệnh nhân nội trú từ 22% đến 65% tùy thuộc vào dân số được nghiên cứu, mức độ bệnh và mức độ nghiêm trọng, và các công cụ được sử dụng để sàng lọc và chẩn đoán(1).

Trên thế giới đã có nhiều nghiên cứu cho thấy có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng với các yếu tố ở người cao tuổi(2)(3). Các nguyên nhân gây ra suy dinh dưỡng của người cao tuổi do sa sút trí tuệ, bất động, chán ăn, răng yếu, rụng răng, trầm cảm. Giảm chức năng và rối loạn tiêu hóa gây trào ngược, táo bón, tiêu chảy, thiếu trợ giúp khi ăn đều là nguy cơ suy dinh dưỡng. Thuốc điều trị cũng ảnh hưởng đến tình trạng dinh dưỡng: cảm giác ngon miệng, hấp thu chuyển hóa, tương tác thuốc - dinh dưỡng. Các yếu tố xã hội như nghèo, cô độc, bị ngược đãi, giảm khả năng tự phục vụ, cần giúp đỡ khi ăn và các yếu tố tâm lý như trầm cảm đều ảnh hưởng dự trữ dinh dưỡng ở NCT. Việc nghiên cứu để hiểu rõ về tình trạng suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi là cần thiết để góp phần đề xuất các biện pháp phòng tránh, điều trị kịp thời nhằm giảm tỉ lệ mắc, tỉ lệ tử vong, giảm chi phí điều trị do suy dinh dưỡng. Xuất phát từ thực tiễn trên, chúng tôi nghiên cứu đề tài này với mục tiêu mô tả thực trạng suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi khám và điều trị ngoại trú và một số yếu tố liên quan với tình trạng suy dinh dưỡng tại bệnh viện Lão khoa Trung ương

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên bệnh nhân cao tuổi đến khám tại khoa khám bệnh, khoa khám bệnh và yêu cầu quốc tế tại bệnh viện Lão khoa trung ương từ tháng 09/2022.

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**+ Tiêu chuẩn lựa chọn:** Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên

**+ Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân không thực hiện các thăm dò chức năng.

Bệnh nhân đang có các bệnh lý nặng, cấp

tính (suy hô hấp, nhồi máu cơ tim, tai biến mạch máu não, đợt cấp COPD, chấn thương...)

Bệnh nhân không được đưa vào nếu họ không thể hiểu thông tin về nghiên cứu và hoặc đồng ý tham gia.

Bệnh nhân dinh dưỡng qua đường ống thông.

**2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**2.2.1. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô tả cắt ngang

**2.2.2. Chọn mẫu.** Cỡ mẫu xác định dựa trên công thức tính cỡ mẫu cho nghiên cứu ngang mô tả với độ tin cậy 95%, sai số ước lượng là 0,05.

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

Trong đó: n là cỡ mẫu tối thiểu cần thiết.

$\alpha$  là độ tin cậy. Tương ứng với độ tin cậy 95%, ta có  $Z_{1-\alpha/2}^2 = 1,96$

$\epsilon = 0,2$ ; p là tỷ lệ bệnh nhân bị suy dinh dưỡng trong một nghiên cứu cắt ngang từ 413 bệnh nhân cao tuổi khám ngoại trú trong 12 tháng,  $p = 0,214$

Như vậy,  $n = 352$  bệnh nhân  $\pm 4\% = 366$  BN

Chọn mẫu bằng kỹ thuật chọn mẫu thuận tiện. Các bệnh nhân đến khám tại khoa khám bệnh, khoa khám bệnh và yêu cầu quốc tế tại bệnh viện Lão Khoa TW được tuyển vào nghiên cứu khi thoả mãn tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ.

**2.2.3. Tiêu chuẩn đánh giá suy dinh dưỡng**

a. Đặc điểm nhân khẩu học

- Các đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể (BMI).

- Đặc điểm xã hội học: Học vấn; hiện tại đang sống với; khu vực sống.

- Đặc điểm bệnh lý: Số thuốc đang dùng; Chỉ số đồng bệnh lý Charlson.

b. Đánh giá suy dinh dưỡng theo GLIM

+ Thứ nhất, bệnh nhân phải được xác định bằng một công cụ sàng lọc đã được xác nhận Mini Nutrition Assessment (MNA) là một công cụ sàng lọc tình trạng suy dinh dưỡng ở bệnh nhân lớn tuổi đã được kiểm chứng.

=> Đánh giá kết quả: Thang điểm tối đa cho đánh giá này là 14 điểm.

12 - 14 điểm: Bình thường

8 - 11 điểm: Có nguy cơ suy dinh dưỡng

0-7 điểm: suy dinh dưỡng

=> Lựa chọn đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng và bị suy dinh dưỡng đưa vào mẫu nghiên cứu.

+ Thứ hai, chẩn đoán suy dinh dưỡng đòi hỏi sự hiện diện của ít nhất một tiêu chí kiểu

hình và một tiêu chí căn nguyên:

\* Tiêu chí kiểu hình được xác định là:

(i) Giảm hơn 5% trọng lượng cơ thể của bệnh nhân trong vòng 6 tháng qua

(ii) Chỉ số khối cơ thể (BMI) dưới <18,5 nếu <70 tuổi hoặc <20 nếu > 70 tuổi ở Châu Á.

(iii) Giảm khối lượng cơ bằng các kỹ thuật đo thành phần cơ thể đã được xác nhận BIA (Nam < 7,0 kg/m<sup>2</sup>, Nữ < 5,7 kg/m<sup>2</sup>)

\* Tiêu chí căn nguyên được xác định là:

(i) Giảm khẩu phần ăn:

+Giảm lượng thức ăn (trên 50%) trong hơn 1 tuần

+ Không có cảm giác thèm ăn

+ Tình trạng răng miệng thay đổi.

(ii) Tình trạng viêm: Bệnh cấp tính hoặc bệnh mạn tính. (CRP > 5 mg/L)

**2.2.4. Xác định các yếu tố liên quan suy dinh dưỡng.**

- Tình trạng sống cô đơn, góa bụa

- Hoạt động hàng ngày (Activities Daily Living/ADL): Điểm tối đa đối với một người bình thường khỏe mạnh là 6 điểm, dưới 6 điểm là có suy giảm.

- Hoạt động hàng ngày có sử dụng phương tiện, dụng cụ (Instrumental Activities Daily Living/IADL): Điểm tối đa đối với một người bình thường khỏe mạnh là 8 điểm; dưới 8 điểm là có suy giảm.

- Trầm cảm: Sử dụng thang điểm đánh giá trầm cảm ở người cao tuổi (Mini GDS): Điểm >=1 có nguy cơ trầm cảm.

- Suy giảm nhận thức sẽ được đánh giá dưới dạng điểm MMSE: Dưới 24/30 có suy giảm nhận thức.

**2.3. Xử lý số liệu.** Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Sử dụng các thuật toán: tính tỷ lệ phần trăm, tính giá trị trung bình. Sử dụng test  $\chi^2$  để phân tích mối liên quan giữa các biến. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi  $p < 0,05$ .

**2.4. Đạo đức nghiên cứu.** Nghiên cứu tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc của nghiên cứu y sinh học.

Các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích rõ ràng về: bản chất và mục đích của nghiên cứu, về quyền lợi và nghĩa vụ của mình, về lợi ích cũng như rủi ro và phản ứng bất lợi có thể xảy ra.

Bệnh nhân có quyền ngừng nghiên cứu bất cứ lúc nào. Các thông tin về bệnh nhân được hoàn toàn bảo mật

Các số liệu thu thập được chỉ nhằm mục đích phục vụ cho nghiên cứu, kết quả nghiên cứu

được đề xuất sử dụng vào mục đích nâng cao sức khỏe cho cộng đồng, không sử dụng vào mục đích khác.

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Đặc điểm chung.** Qua nghiên cứu trên 391 bệnh nhân cao tuổi đến khám tại khoa khám bệnh, khoa khám bệnh và yêu cầu quốc tế tại bệnh viện Lão khoa trung ương từ tháng 09/2022 đến tháng 7/2023 chúng tôi thu được kết quả sau:

**Bảng 1: Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu (n = 391)**

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
<b>Giới</b>	Nam	106	27,1
	Nữ	285	72,9
<b>Nhóm tuổi</b> 74,6±7,3 (60-100)	60-69	115	29,4
	70-80	182	46,5
	>=80	94	24,1
<b>ADL</b>	Hạn chế	94	23,9
	Bình thường	297	76,1
<b>IADL</b>	Hạn chế	177	45,2
	Bình thường	214	54,8
<b>Nhận thức</b>	Giảm	83	21,2
	Bình thường	308	78,8
<b>Học vấn</b>	Chưa tốt nghiệp trung học	46	11,8
	Đã tốt nghiệp trung học	345	88,2
<b>Sống nông thôn</b>	Có	160	40,9
	Không	231	59,1
<b>Số thuốc đang dùng</b>		4,97 ± 2,0 (0 - 12)	

Trong tổng số 391 đối tượng nghiên cứu tỉ lệ nữ chiếm 72,9%, nam chiếm 27,1%. Tuổi trung bình là 74,6 ± 7,3. Nhóm tuổi 70-80 chiếm tỷ lệ cao 46,5%. Tỷ lệ bệnh nhân suy giảm hoạt động chức năng hàng ngày là 23,9%. Tỷ lệ bệnh nhân suy giảm hoạt động chức năng hàng ngày có sử dụng phượng tiện, dụng cụ là 45,2%. Tỷ lệ bệnh nhân có suy giảm nhận thức chiếm 21,2% (83

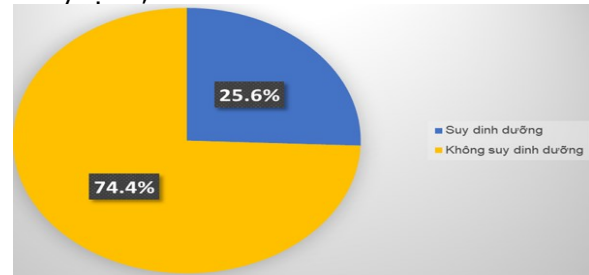
bệnh nhân); có 78,8% (308 bệnh nhân) không có suy giảm nhận thức. Tỷ lệ bệnh nhân sống nông thôn 40,9%. Nhóm đối tượng chưa tốt nghiệp trung học thấp hơn 76,4% so với nhóm đã tốt nghiệp trung học.

**3.2. Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi khám và điều trị ngoại trú tại viện Lão khoa TW và các yếu tố liên quan.**

**Bảng 2: Tỷ lệ các tiêu chí chẩn đoán suy dinh dưỡng**

Biến số	Tỷ lệ (%)	
MNA <=11 (N= 136)	35,3	
Giảm cân trong 6 tháng > 5%	50,0	
Chỉ số BMI thấp	17,5	
Giảm khối cơ	54,7	
Giảm lượng thức ăn >50% trong hơn 1 tuần	9,0	
Không có cảm giác thèm ăn	34,4	
Tình trạng răng miệng thay đổi	45,1	
CRP	>5	27,2
	<=5	72,8

Tình trạng suy giảm khối cơ chiếm 54,7% cũng như tình trạng răng miệng thay đổi 45,1% ở người cao tuổi chiếm tỷ lệ khá cao. Cứ 1 người nguy cơ suy dinh dưỡng, suy dinh dưỡng thì lại có 1 người có tỷ lệ giảm cân trong 6 tháng >5%. Cảm giác thèm ăn ở người cao tuổi bị suy giảm với tỷ lệ 34,4%.



**Biểu đồ 1. Đánh giá tỷ lệ suy dinh dưỡng**

Tỷ lệ bệnh nhân suy dinh dưỡng theo tiêu chuẩn GLIM chiếm 25,6%. Có 74,4% bệnh nhân không có suy dinh dưỡng.

**Bảng 3: Một số yếu tố liên quan tới suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi**

Biến số	Suy dinh dưỡng		Không suy dinh dưỡng		p	
	n	%	n	%		
<b>Tuổi</b>	60 - 69	17	18,5	89	33,2	<0,001
	70 - 80	37	40,2	130	48,5	
	>=80	38	18,3	49	41,3	
<b>Giới</b>	Nam	27	29,3	71	26,5	0,595
	Nữ	65	70,7	197	73,5	
<b>Nguy cơ trầm cảm/lo âu</b>		18	19,6	12	4,5	<0,001
<b>Suy giảm nhận thức</b>		39	42,4	35	13,1	<0,001
<b>Phụ thuộc ADL</b>		54	58,7	30	11,2	<0,001
<b>Phụ thuộc IADL</b>		71	78	87	32,6	<0,001
<b>Sống một mình</b>		10	45,5	12	54,5	0,027

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tuổi, tình trạng sống một mình, phụ thuộc hoạt động chức năng hàng ngày (ADL), phụ thuộc hoạt động chức năng hàng ngày có sử dụng phương tiện, dụng cụ (IADL), suy giảm nhận thức (MMSE), mức độ trầm cảm/ lo âu đến suy dinh dưỡng ( $p < 0,05$ ).

#### IV. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 74,6. Tỷ lệ bệnh nhân từ 70 - 80 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 46,5%. Kết quả này tương đương với nghiên cứu của Kaegi-Braun và cộng sự(4), tuổi trung bình trong nhóm bệnh nhân 73,8. Tỷ lệ suy dinh dưỡng chiếm 25,6% thấp hơn 30% (4)(5). Sự khác biệt ở đây có thể là do nghiên cứu Kaegi - Braun thực hiện trên quần thể người châu Âu, và đối tượng là bệnh nhân nội trú họ thường nhập viện vì đợt cấp của các bệnh lý mạn tính, ăn uống kém, sử dụng thêm nhiều thuốc khác với đối tượng bệnh nhân ngoại trú tình trạng bệnh đang được kiểm soát ổn định và phần lớn bệnh nhân khám tại khoa yêu cầu quốc tế có điều kiện kinh tế cũng như trình độ học vấn cao nên khả năng chăm sóc cá nhân cũng như có sự quan tâm của gia đình, cộng đồng nhiều hơn.

Trong nhóm bệnh nhân suy dinh dưỡng, có mối liên quan với tình trạng sống cô đơn ( $p=0,027$ ) tương đương nghiên cứu Meria Besona(6). Do đó, ngoài vấn đề đa bệnh lý, sử dụng thuốc ở người cao tuổi, chúng ta cần quan tâm đến những vấn đề kinh tế xã hội khác để hỗ trợ những người sống một mình hoặc độc thân, góa bụa, ly hôn.

Trong nhóm bệnh nhân suy dinh dưỡng, tỷ lệ suy dinh dưỡng cao nhất ở nhóm tuổi  $\geq 80$  với 41,3%; nhóm 70 - 80 tuổi chiếm 40,2% và thấp nhất nhóm  $< 70$  tuổi với 18,5%. Tình trạng suy dinh dưỡng theo nhóm tuổi có mối liên quan với  $p < 0,05$ . Có sự khác nhau giữa suy dinh dưỡng theo tuổi do đối tượng nghiên cứu tuổi càng cao tỷ lệ đa bệnh lý(7), sử dụng đa thuốc càng tăng kèm tình trạng suy giảm thể chất, dễ bị tổn thương, lão hóa các cơ quan tăng dần theo tuổi, khả năng dung nạp hấp thu thức ăn cũng như tập luyện giảm.

Trong nhóm bệnh nhân suy dinh dưỡng, đánh giá theo thang điểm hoạt động hàng ngày ADL có suy giảm là 58,7%, theo thang điểm hoạt động hàng ngày có sử dụng dụng cụ IADL là 78%, đánh giá suy giảm nhận thức theo MMSE là 42,4%. Có sự tương đồng với kết quả nghiên cứu khác trên thế giới(8)(9)(10)(11). Dân số già hóa đồng nghĩa gia tăng bệnh tật, tăng sự phụ

thuộc vào người khác, tăng nguy cơ suy dinh dưỡng và suy dinh dưỡng(11).

Như vậy, trong quần thể nghiên cứu trung bình cứ khoảng 4 người bệnh đến khám và điều trị ngoại trú thì có 1 người bị suy dinh dưỡng. Có mối liên quan giữa suy dinh dưỡng và một số yếu tố. Tuy nhiên, đây là nghiên cứu cắt ngang nên chưa thấy được mối quan hệ nhân quả. Thêm vào đó, đối tượng nghiên cứu là người bệnh cao tuổi nên kết quả nghiên cứu chưa thể áp dụng rộng rãi cho cộng đồng. Vì vậy, các nghiên cứu theo dõi dọc và trên các quần thể khác nhau cần được thực hiện rõ hơn mối quan hệ nhân quả và tìm hiểu các yếu tố bất lợi của suy dinh dưỡng.

#### V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi khám và điều trị ngoại trú còn phổ biến. Suy dinh dưỡng liên quan suy giảm hoạt động chức năng hàng ngày, hoạt động chức năng hàng ngày có sử dụng phương tiện, dụng cụ cũng như suy giảm nhận thức và các yếu tố xã hội như sống cô đơn, cô độc, giảm khả năng tự phục vụ. Đánh giá suy dinh dưỡng theo GLIM không chỉ sàng lọc sớm(MNA) mà còn có giá trị chẩn đoán xác định suy dinh dưỡng ở người bệnh cao tuổi. Do đó chúng ta cần đánh giá toàn diện hệ thống nhằm xác định các vấn đề dinh dưỡng. GLIM rất có ý nghĩa trong việc đưa ra các biện pháp kịp thời để cải thiện tình trạng dinh dưỡng, giám sát và điều chỉnh phù hợp cho từng người bệnh cao tuổi.

Đồng thời cải thiện diễn biến lâm sàng và chất lượng cuộc sống.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Riobó Serván P, Sierra Poyatos R, Soldo Rodríguez J, Gómez-Candela C, García Luna PP, Serra-Majem L.** Special considerations for nutritional studies in elderly. *Nutr Hosp.* 2015 Feb 26;31 Suppl 3:84-90. doi: 10.3305/nh.2015.31.sub3.8756. PMID: 25719776.
2. **Evaluation of Nutritional Support and In-Hospital Mortality in Patients With Malnutrition**
3. **Malnutrition in the elderly, screening and treatment [Article in French]**
4. **Social and Economic Factors and Malnutrition or the Risk of Malnutrition in the Elderly: A Systematic Review and Meta-Analysis of Observational Studies**
5. **Nutritional assessment of patients undergoing hemodialysis at dialysis centers in Belo Horizonte.** MG. Brazil
6. **Frailty, Cognitive Decline,** Neurodegenerative Diseases and Nutrition Interventions María Elena Gómez-Gómez
7. **J. M. Guralnik, L. Ferrucci, E. M. Simonsick và cộng sự** (1995). Lower-extremity function in persons over the age of 70 years as a predictor of

subsequent disability. *New England Journal of Medicine*. 332 (9). 556-562.

**8. Association between Malnutrition and Quality of Life in Elderly Patients with Rheumatoid Arthritis**

**9. The Impact of Malnutrition.** Inflammation on Cognitive Impairment in Hemodialysis Patients: A Multicenter Study

**10. The relevance of nutrition for the concept of cognitive frailty**

## MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN VỚI NGÃ Ở PHỤ NỮ LOÃNG XƯƠNG SAU MÃN KINH

Hoàng Phương Dung<sup>1</sup>, Phạm Hoài Thu<sup>2</sup>, Nguyễn Thị Nga<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

Loãng xương và ngã đều là những vấn đề phổ biến ở người cao tuổi. Tỷ lệ ngã ở bệnh nhân loãng xương sau mãn kinh theo nghiên cứu của chúng tôi là 38,3%, tỷ lệ ngã trong 1 năm gần nhất chiếm 26,1%. Đánh giá nguy cơ ngã và loãng xương ở bệnh nhân sau mãn kinh là một trong số những chỉ số liên quan đến an toàn người bệnh. **Mục tiêu:** Đánh giá một số yếu tố nguy cơ, liên quan gây ngã ở phụ nữ loãng xương sau mãn kinh đến khám tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang, có phân tích trên 115 bệnh nhân nữ loãng xương sau mãn kinh đến khám và điều trị tại Bệnh viện Bạch Mai và Bệnh viện Đại học Y Hà Nội từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 9 năm 2023, được chẩn đoán loãng xương dựa vào tiêu chuẩn của Hội Nội tiết Hoa Kỳ 2020 (AACE 2020). **Kết quả:** Bệnh nhân có chỉ số BMI lớn hơn 23, loãng xương nặng, có hoạt động chức năng hàng ngày giảm, có nguy cơ ngã, có tỷ lệ ngã cao hơn so với nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê, với  $p < 0,05$ . Sự khác biệt về tỷ lệ ngã giữa các nhóm tuổi, hoàn cảnh sống khác nhau và nhóm có cảm giác sợ ngã, không có ý nghĩa thống kê, với  $p > 0,05$ . **Kết luận:** Một số nguy cơ ngã hay gặp trên bệnh nhân loãng xương sau mãn kinh gồm: bệnh nhân béo phì, loãng xương nặng, nhóm có nguy cơ ngã, hoạt động chức năng hàng ngày giảm.

**Từ khóa:** Ngã, loãng xương sau mãn kinh.

### SUMMARY

#### SOME FACTORS RELATED TO FALL IN POSTMENOPAUSAL OSTEOPOROTIC WOMEN

Osteoporosis and falls are both common problems in the elderly. The rate of falls in postmenopausal osteoporosis patients according to our study is 38.3%, the rate of falls in the last 1 year is 26.1%. Assessing the risk of falls and osteoporosis in postmenopausal patients is one of the indicators related to patient

safety. **Objective:** Evaluate some risk factors related to falls in postmenopausal osteoporotic women visiting Bach Mai Hospital and Hanoi Medical University Hospital. **Subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study with analysis of 115 postmenopausal female osteoporosis patients examined and treated at Bach Mai Hospital and Hanoi Medical University Hospital from April 2023 to September 2023, diagnosed with osteoporosis based on the criteria of the American Endocrine Society 2020 (AACE 2020). **Results:** Patients with a BMI greater than 23, severe osteoporosis, had reduced daily functional activities, were at risk of falling, had a higher fall rate than the other group, the difference was statistically significant. Statistics, with  $p < 0.05$ . The difference in the rate of falls between different age groups, different living situations and groups with fear of falling is not statistically significant, with  $p > 0.05$ . **Conclusion:** Some common fall risks in postmenopausal osteoporosis patients include: patients with obesity, severe osteoporosis, groups at risk of falling, and reduced daily functional activities.

**Keywords:** Falls, postmenopausal osteoporosis.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Loãng xương là bệnh lý toàn thể của khung xương đặc trưng bởi sự giảm khối lượng xương, tổn thương vi cấu trúc xương và tăng nguy cơ gãy xương. Loãng xương sau mãn kinh gặp ở 5%-20% phụ nữ, xảy ra trong 15 đến 20 năm của quá trình mãn kinh, nguyên nhân do sự thiếu hụt estrogen[1]. Tỷ lệ gặp cao nhất ở 60 đến 70 tuổi.

Theo Tổ chức Y tế Thế Giới (2007), ngã được hiểu là trạng thái người bệnh không chủ ý bị rơi xuống mặt đất, nền nhà hoặc các mặt phẳng khác ngoại trừ những trường hợp cố ý để thay đổi vị trí của chủ thể trên các đồ nội thất, trên tường hoặc những đối tượng khác[2]. Ngã là một vấn đề nghiêm trọng ở người cao tuổi vì nó rất thường gặp, gây tàn phế và thậm chí gây tử vong. Tại Hoa Kỳ, tử vong do ngã ở những bệnh nhân trên 65 tuổi đã tăng 31% từ năm 2007 đến năm 2016 và té ngã là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do thương tích không chủ ý ở nhóm đối tượng này[3].

Thời kỳ mãn kinh có liên quan đến một số

<sup>1</sup>Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Phương Dung

Email: hoangphuongdung318@gmail.com

Ngày nhận bài: 8.9.2023

Ngày phản biện khoa học: 9.11.2023

Ngày duyệt bài: 20.11.2023