

tâm lý ổn định. Chăm sóc đau sau mổ  $\geq 2$  lần/ngày ngày đầu là 89,3%, ngày thứ 3 còn 31,5%, ngày thứ 5 là 19,5% và ngày ra viện là 18,8%. Thay băng vết mổ  $\geq 2$  lần/ngày ngày đầu tiên chiếm 94,9% và duy trì đến ngày ra viện là 96,9%. Chăm sóc HMNT  $\geq 2$  lần/ngày vào ngày đầu tiên chiếm 99,4%, ngày thứ 3 giảm còn 82,4%, ngày thứ 5 và ngày ra viện còn 79,3%. Thay băng chân ODL  $\geq 2$  lần/ngày vào ngày đầu tiên là 96,2% và duy trì đều đến ngày ra viện là 99,4%. 91,8% người bệnh được tư vấn kiến thức về UTĐTT; 100% người bệnh được tư vấn về dinh dưỡng, vệ sinh cá nhân, tuân thủ tái khám. NB sau mổ được chăm sóc điều dưỡng tốt chiếm 88,1%, vẫn còn 11,9% NB chưa được chăm sóc điều dưỡng tốt.

**5.2. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc NB.** Có sự khác biệt về nhóm tuổi tới kết quả chăm sóc và tình trạng bệnh lý kèm theo tới kết quả chăm sóc tuy nhiên sự khác biệt của 2 yếu tố này chưa có ý nghĩa thống kê với  $p > 0,05$ .

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Thị Thùy.** Đặc Điểm Người Bệnh Sau Phẫu Thuật Ung Thư Đại Trục Tràng và Một Số Yếu Tố Liên Quan Đến Công Tác Chăm Sóc Tại

Bệnh Viện K. Luận văn Thạc sĩ điều dưỡng. Trường Đại học Thăng Long; 2019.

2. **Nguyễn Thị Thảo.** Tình trạng dinh dưỡng và chế độ nuôi dưỡng bệnh nhân ung thư đại trực tràng tại bệnh viện K cơ sở Tân Triều năm 2018-2019. Luận văn thạc sĩ y học. Đại học Y Hà Nội 2019.
3. **Lopes J.P., de Castro Cardoso Pereira P.M., dos Reis Baltazar Vicente A.F., et al.** (2013). Nutritional status assessment in colorectal cancer patients. Nua Hosp, 28(2), 412-418
4. **Brown S.C., Abraham J.S., Walsh S., et al** (1991). Risk factors and operative mortality in surgery for colorectal cancer.in R Coll Surg Engi, 73(5), 269-272.
5. **Nguyễn Văn Hiền.** Kết quả chăm sóc người bệnh sau phẫu thuật ung thư đại trực tràng và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện Việt Đức năm 2023. Luận văn Thạc Sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội 2023.
6. **Vũ Thị Quyên, Lê Thị Bình.** Kết quả chăm sóc, điều trị người bệnh sau phẫu thuật Ung thư Đại trực tràng tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. 512(2). <https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/2294/2102>. Published March 2022. Accessed July 17, 2023.
7. **Nguyễn Thị Phan.** Kết quả chăm sóc điều trị người bệnh sau phẫu thuật cắt đoạn ung thư trực tràng và một số yếu tố liên quan tại bệnh viện K năm 2021. Luận văn Thạc Sĩ Điều Dưỡng. Trường đại học Thăng Long 2022.

## ĐÁNH GIÁ LÃO KHOA TOÀN DIỆN Ở NGƯỜI CAO TUỔI MẮC BỆNH TIM THIẾU MÁU CỤC BỘ TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Đỗ Thị Ánh<sup>1</sup>, Nguyễn Ngọc Tâm<sup>2</sup>

#### TÓM TẮT

Đánh giá lão khoa toàn diện là một quy trình chẩn đoán được triển khai đa chiều và liên ngành để đánh giá khả năng và suy giảm chức năng ở người bệnh cao tuổi. **Mục tiêu:** Mô tả kết quả đánh giá lão khoa toàn diện ở người cao tuổi mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 150 người bệnh cao tuổi mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 9/2023 đến tháng 3/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu cho kết quả độ tuổi trung bình của đối tượng là  $75,3 \pm 8,7$ . Đối tượng là nữ giới chiếm 52,7%. Có 67,3% đối tượng được chẩn

đoán bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính, phần lớn có đau ngực độ II (33,3%) và phân độ suy tim NYHA I (42,7%). Điện tim cho thấy có 34,0% đối tượng có biến đổi sóng ST và siêu âm tim cho kết quả EF trung bình là  $64,3 \pm 10,5$ . Theo thang điểm AGGIR, có 79,3% đối tượng phụ thuộc trong hoạt động chăm sóc cơ thể và tinh thần; 61,3% đối tượng phụ thuộc trong hoạt động việc nhà và xã hội. Theo thang MNA, phần lớn đối tượng có tình trạng dinh dưỡng bình thường (49,3%). Có 53,3% đối tượng có nguy cơ cao mắc suy nhược cơ theo thang SARC-F và 40,7% đối tượng có nguy cơ ngã cao theo thang MORSE. Phần lớn đối tượng tiểu tự chủ (66,7%). Có 32,7% đối tượng có suy giảm nhận thức theo MiniCog. **Kết luận:** Theo thang điểm AGGIR phần lớn đối tượng phụ thuộc trong hoạt động chăm sóc cơ thể và tinh thần cũng như trong hoạt động việc nhà và xã hội

**Từ khóa:** Bệnh tim thiếu máu cục bộ; người cao tuổi; đánh giá lão khoa toàn diện.

#### SUMMARY

#### COMPREHENSIVE GERIATRIC ASSESSMENT IN ELDERLY PATIENTS WITH

<sup>1</sup>Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Tâm

Email: Ngocnamyhn@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 18.11.2024

Ngày duyệt bài: 25.12.2024

## ISCHEMIC HEART DISEASE AT NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL

Comprehensive geriatric assessment is a multidimensional and interdisciplinary diagnostic procedure to assess functional capacity and decline in elderly patients. **Objective:** To describe the comprehensive geriatric status of elderly patients with ischemic heart disease at the National Geriatric Hospital. **Subjects and methods:** To describe the comprehensive geriatric status of 150 elderly patients with ischemic heart disease at the National Geriatric Hospital from September 2023 to March 2024. **Results:** The study showed that the average age of the attendants was  $75.3 \pm 8.7$ . Female subjects accounted for 52.7%. Chronic ischemic heart disease was detected in 67.3% of the individuals; the majority also experienced grade II chest discomfort (33.3%) and NYHA class I heart failure (42.7%). Electrocardiography showed that 34.0% of subjects had ST wave changes and echocardiography showed a mean EF of  $64.3 \pm 10.5$ . According to the AGGIR scale, 79.3% of subjects were dependent on physical and mental care activities, while 61.3% were dependent on household and social activities. According to the MNA scale, most subjects participants exhibited normal nutritional status (49.3%). 53.3% of participants were at high risk of myasthenia gravis according to the SARC-F scale and 40.7% of subjects were at high risk of falling according to the MORSE scale. Most individuals were incontinent (66.7%). 32.7% of subjects had cognitive impairment according to the MiniCog. **Conclusion:** According to the AGGIR scale, most subjects were reliant on physical and mental care activities and household and social activities. **Keywords:** Ischemic heart disease; elderly; comprehensive geriatric assessment.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số là hiện tượng mang tính toàn cầu, tác động sâu sắc mọi mặt của đời sống con người: xã hội, kinh tế, chính trị, văn hóa, tâm lý và tinh thần. Việt Nam là một trong các quốc gia có tốc độ già hóa dân số nhanh nhất thế giới. Những người từ 60 tuổi trở lên chiếm 11,9% tổng dân số vào năm 2019 và đến năm 2050, con số này sẽ tăng lên hơn 25%<sup>1</sup>. Người già thường mắc nhiều bệnh cùng một lúc và có sự lão hóa của nhiều cơ quan, thời gian hồi phục sức khỏe lâu, hoạt động chức năng suy giảm<sup>2</sup>.

Bệnh tim mạch là chẩn đoán thường gặp nhất ở người cao tuổi và là nguy cơ gây tử vong hàng đầu ở người trên 65 tuổi, trong đó bệnh tim thiếu máu cục bộ là phổ biến nhất, gây ra 375.467 ca tử vong vào năm 2021 tại Hoa Kỳ<sup>3</sup>. Mặc dù trong những năm qua, sự phát triển của kinh tế, y tế đã tối ưu hoá việc phòng ngừa và điều trị nhưng bệnh tim thiếu máu cục bộ vẫn là gánh nặng lớn đối với các cá nhân và các nguồn lực chăm sóc sức khỏe trên toàn thế giới<sup>4</sup>.

Dân số già kết hợp với bệnh đồng mắc khiến

thời gian nằm viện kéo dài, nhu cầu chăm sóc cao, đó là thách thức lớn cho điều trị và gánh nặng lớn cho chăm sóc. Nhiều nghiên cứu đã chứng minh rằng đánh giá lão khoa và điều trị lão khoa giúp cải thiện tiên lượng và giảm khả năng tái nhập viện của người bệnh<sup>5</sup>.

Bệnh viện Lão khoa Trung ương là bệnh viện chuyên khoa đầu ngành cho người cao tuổi tại Việt Nam. Người bệnh cao tuổi nói chung và người bệnh mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ nói riêng cần được đánh giá, phân cấp chăm sóc, hỗ trợ và có kế hoạch chăm sóc lão khoa toàn diện phù hợp. Vì vậy, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu: *Mô tả kết quả đánh giá lão khoa toàn diện ở người cao tuổi mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương.*

### II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Đối tượng:** Người bệnh cao tuổi mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 9/2023 đến tháng 3/2024.

#### **Tiêu chuẩn lựa chọn:**

- Tất cả các người bệnh từ 60 tuổi trở lên.
- Được chẩn đoán mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ theo tiêu chuẩn của Bộ Y tế

#### **Tiêu chuẩn loại trừ:**

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Người bệnh đã tham gia nghiên cứu trước đó.
- Người bệnh có khó khăn trong giao tiếp, tình trạng nặng không thể trả lời câu hỏi.

#### **2.2. Phương pháp nghiên cứu**

**Thiết kế nghiên cứu:** Mô tả cắt ngang.

**Địa điểm nghiên cứu:** Bệnh viện Lão khoa Trung ương

**Thời gian nghiên cứu:** Từ tháng 9/2023 đến tháng 3/2024.

**Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu nghiên cứu:** Phương pháp chọn mẫu thuận tiện, lấy toàn bộ người bệnh đủ tiêu chuẩn lựa chọn trong khoảng thời gian nghiên cứu, thực tế chúng tôi thu thập được 150 đối tượng nghiên cứu.

#### **Phương pháp thu thập dữ liệu:**

- Số liệu nghiên cứu được thu thập dựa theo Bệnh án nghiên cứu.
- Đánh giá lão khoa toàn diện theo các thang điểm: được thu thập bằng đánh giá trực tiếp.

#### **Các biến số nghiên cứu chính:**

(1) Các biến số chung bao gồm: Thông tin chung người bệnh tham gia nghiên cứu, tình trạng bệnh, chỉ số cận lâm sàng

(2) Các biến số về đánh giá mức độ phụ thuộc của người bệnh theo thang điểm AGGIR - công cụ phổ biến để đánh giá mức độ phụ thuộc của người cao tuổi được sử dụng ở Pháp.

✓ 10 biến phân biệt: liên quan đến sự mất tự

chủ về thể chất và tâm lý: 1-Giao tiếp; 2-Định hướng thời gian, không gian; 3 - Vệ sinh cá nhân; 4 - Mặc quần áo; 5 - Ăn uống; 6 - Bài tiết; 7 - Thay đổi tư thế: đứng dậy, nằm xuống, ngồi xuống; 8 - Di chuyển trong nhà; 9 - Di chuyển ngoài nhà; 10 - Giao tiếp từ xa

✓ 7 biến số minh họa: liên quan đến sự mất tự chủ trong các hoạt động việc nhà hàng ngày và xã hội: 1 - Quản lý; 2 - Nấu ăn; 3 - Dọn dẹp; 4 - Vận chuyển; 5 - Mua hàng; 6 - Theo dõi điều trị; 7 - Các hoạt động trong thời gian rảnh

Bộ câu hỏi gồm 17 mục đánh giá, mỗi mục được xếp loại theo 1 trong 3 mức như sau:

A: Tốt, tự làm, toàn bộ, đúng và đều đặn

B: Thực hiện được một phần hoặc chưa đúng hoặc chưa thường xuyên

C: Không thực hiện, không thể thực hiện hay không muốn thực hiện

Những hoạt động về việc nhà và xã hội không tính điểm trong AGGIR. Kết quả phân loại khả năng độc lập được xác định bằng cách sử dụng phần mềm lưới AGGIR

Kết quả phân loại cụ thể từ GIR 1 đến 6, tương ứng mức độ phụ thuộc giảm dần.

(3) Các biến số về đặc điểm lão khoa bao gồm đánh giá: tình trạng dinh dưỡng (MNA), nhận thức (Mini Cog), trầm cảm – lo âu – stress (DASS21), tình trạng cơ (SARC-F), nguy cơ ngã (MORSE) và tiểu không tự chủ.

**Xử lý số liệu:** - Tất cả số liệu bệnh án nghiên cứu thu thập được nhập vào máy tính và xử lý bằng phần mềm SPSS 26.0.

- Kết quả được phân tích mô tả với tần số xuất hiện và tỷ lệ phần trăm, trung bình và độ lệch chuẩn.

### 2.3. Đạo đức nghiên cứu

- Toàn bộ thông tin người bệnh, bệnh án nghiên cứu đều lấy Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Các thông tin cá nhân của người bệnh được giữ kín.

- Nghiên cứu mô tả nên không làm ảnh hưởng đến kết quả điều trị của người bệnh

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu được thực hiện trên 150 người bệnh, kết quả của nghiên cứu được mô tả như sau

**Bảng 1. Đặc điểm chung của người bệnh (n=150)**

Đặc điểm chung		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	60-69	47	31,3
	70-79	51	34,0
	≥80	52	34,7
Tuổi trung bình		75,3±8,7	(60-99)
Giới	Nam	71	47,3
	Nữ	79	52,7

<b>Người chăm sóc</b>	Không có	2	1,3
	Người thân	118	78,7
	Người giúp việc	30	20,0
	Người chăm sóc chuyên nghiệp	0	0,0

Đối tượng trong nghiên cứu có tuổi trung bình 75,3±8,7. Đối tượng là nữ giới chiếm 52,7%. Đa phần có người thân chăm sóc (chiếm 78,7%).

**Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng (n=150)**

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chẩn đoán	Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính	101	67,3
	Nhồi máu cơ tim cấp	19	12,7
	Cơn đau thắt ngực không ổn định	30	20,0
Thời gian mắc bệnh	≤ 5 năm	114	76,0
	6-10 năm	31	20,7
	>10 năm	5	3,3
Bệnh đồng mắc	1 – 2	36	24,0
	3 – 4	61	40,7
	≥ 5	53	35,3
Siêu âm tim, điện tim	EF trung bình	64,3±10,5 (20-81)	
	Rối loạn vận động vùng	12	8,0
	Dày thất	87	58,0
	Hở van tim	80	53,3
	Biến đổi sóng ST	51	34,0
Đau ngực	Không	46	30,7
	Độ I	34	22,7
	Độ II	50	33,3
	Độ III	15	10,0
	Độ IV	5	3,3
Phù		25	16,7
Mệt		86	57,3
Mệt choáng khi thay đổi tư thế		36	24,0

Có 67,3% đối tượng được chẩn đoán bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn tính, có thời gian mắc bệnh từ 5 năm trở xuống (76,0%) và có 3-4 bệnh đồng mắc (40,7%).

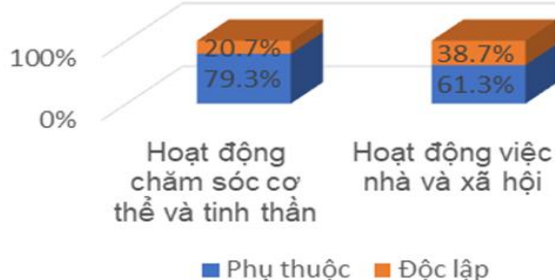
Phần lớn đối tượng có đau ngực độ II (33,3%). Kết quả điện tim cho thấy 34,0% đối tượng có biến đổi sóng ST. Kết quả siêu âm tim cho thấy có 8,0% có rối loạn vận động vùng, có 58,0% dày thất và 53,3% hở van 2 lá; EF trung bình là 64,3±10,5. Có 16,7% bị phù, 57,3% thấy mệt và 24,0% mệt khi thay đổi tư thế.

**Bảng 3. Đặc điểm lão khoa theo các thang đo (n=150)**

Đặc điểm lão khoa		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tình trạng	Tình trạng dinh dưỡng	74	49,3

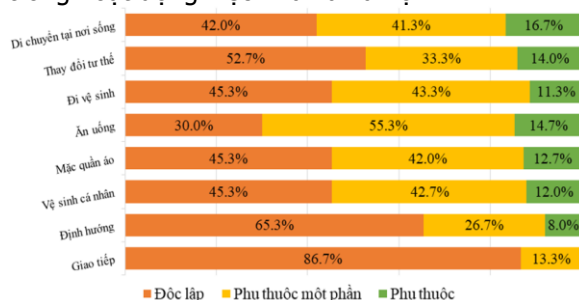
<b>dinh dưỡng theo thang MNA</b>	bình thường		
	Nguy cơ suy dinh dưỡng	62	41,3
	Suy dinh dưỡng	14	9,3
<b>Nhận thức theo MiniCog</b>	Suy giảm nhận thức	49	32,7
	Không suy giảm nhận thức	101	67,3
<b>Suy nhược cơ thể theo thang SARC-F</b>	Không có nguy cơ cao	70	46,7
	Có nguy cơ cao	80	53,3
<b>Nguy cơ ngã theo thang MORSE</b>	Thấp	19	12,7
	Trung bình	70	46,7
	Cao	61	40,7
<b>Tiểu không tự chủ</b>	Không	100	66,7
	Có	50	33,3

Theo thang MNA, phần lớn đối tượng có tình trạng dinh dưỡng bình thường (49,3%), có 67,3% đối tượng không suy giảm nhận thức theo MiniCog. Có 53,3% đối tượng có nguy cơ cao mắc suy nhược cơ thể theo thang SARC-F và 40,7% đối tượng có nguy cơ ngã cao theo thang MORSE. Phần lớn đối tượng tiểu tự chủ (66,7%).



**Biểu đồ 1. Phân loại mức độ phụ thuộc các hoạt động theo thang điểm AGGIR (n=150)**

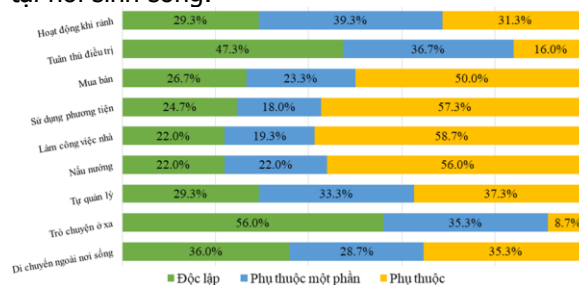
Theo thang điểm AGGIR, có 79,3% đối tượng phụ thuộc trong hoạt động chăm sóc cơ thể và tinh thần; 61,3% đối tượng phụ thuộc trong hoạt động việc nhà và xã hội.



**Biểu đồ 2. Phân loại mức độ phụ thuộc các hoạt động chăm sóc cơ thể và tinh thần theo thang điểm AGGIR (n=150)**

Tỷ lệ bệnh nhân độc lập trong giao tiếp chiếm tỷ lệ cao nhất (86,7%) và không có đối tượng nào phụ thuộc trong giao tiếp, trong khi chỉ có 30,0% đối tượng độc lập trong ăn uống và

có tới 16,7% đối tượng phụ thuộc khi di chuyển tại nơi sinh sống.



**Biểu đồ 3. Phân loại mức độ phụ thuộc các hoạt động về việc nhà và xã hội theo thang điểm AGGIR (n=150)**

Phần lớn đối tượng phụ thuộc một phần hoặc hoàn toàn trong các hoạt động về việc nhà và xã hội. Tỷ lệ đối tượng độc lập cao trong hoạt động trò chuyện với người ở xa (56,0%) và tuần thủ điều trị (47,3%).

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 150 bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Nghiên cứu của chúng tôi cho kết quả: Đối tượng trong nghiên cứu có tuổi trung bình  $75,3 \pm 8,7$ . Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Duy Thành độ tuổi trung bình của bệnh nhân thiếu máu cơ tim cục bộ mạn tính là  $71,32 \pm 10,53$ . Các nghiên cứu cho thấy tuổi ngày càng cao, thì tỷ lệ mắc các biến chứng bệnh tim mạch nói chung, bệnh nhồi máu cơ tim nói riêng ngày càng gia tăng. Đối tượng là nữ giới chiếm 52,7%. Trong khi nghiên cứu trước đây cho kết quả bệnh nhân nam nhồi máu cơ tim nhiều hơn bệnh nhân nữ như nghiên cứu của Lê Duy Thành<sup>6</sup>: tỷ lệ nam/giới là 3. Sự khác biệt này có thể giải thích do khác nhau về địa điểm nghiên cứu so với nghiên cứu của Lê Duy Thành<sup>6</sup> ở bệnh viện quân đội.

Về đặc điểm lâm sàng, phần lớn đối tượng trong nghiên cứu có đau ngực (chiếm 69,3%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn Hoàng Giáp<sup>7</sup>: lý do vào viện chủ yếu là đau ngực (chiếm 85%). Đau ngực là một trong những dấu hiệu quan trọng khiến bệnh nhân phải nhập viện. Kết quả điện tâm đồ cho thấy có 34,0% đối tượng có biến đổi sóng ST. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Duy Thành<sup>6</sup> có thay đổi đoạn ST chiếm 30%. Biểu hiện thiếu máu cơ tim trên điện tim, tổn thương thiếu máu dưới nội tâm mạc với đoạn ST chênh xuống, đi ngang hoặc chênh xuống  $\geq 1\text{mm}$ , kéo dài 0,06 - 0,08s. Tuy nhiên, thông

thường chỉ phát hiện được tới 60% có biểu hiện thiếu máu cơ tim trên điện tim lúc nghỉ. Khi khảo sát siêu âm tim, chúng tôi nhận thấy giá trị trung bình của EF là  $64,3 \pm 10,5\%$ . Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Lê Duy Thành<sup>6</sup>: EF trung bình là  $55,70 \pm 16,22\%$  và Nguyễn Hoàng Giáp<sup>7</sup>: 56,3% đối tượng có EF trên 50%.

Về tình trạng lão khoa của người bệnh theo các thang đo khác cũng không quá trầm trọng. Theo thang MNA, có 9,3% đối tượng suy dinh dưỡng và 41,3% đối tượng có nguy cơ suy dinh dưỡng; có 32,7% đối tượng suy giảm nhận thức theo MiniCog và phần lớn đối tượng tiểu tự chủ (66,7%). Kết quả này tốt hơn nghiên cứu của Trần Hương Liên<sup>8</sup> có 30,1% người tham gia nghiên cứu được đánh giá là bị suy dinh dưỡng trong khi có 49,8% trong số họ có nguy cơ bị suy dinh dưỡng; suy giảm nhận thức được tìm thấy ở 74,9% người tham gia và tỷ lệ tiểu không tự chủ ở bệnh nhân cao tuổi nhập viện là 35,1%. Sự khác biệt này có thể lý giải do nghiên cứu của chúng tôi trên đối tượng mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ với phần lớn là tình trạng mạn tính còn nghiên cứu của Trần Hương Liên trên bệnh nhân ở giai đoạn cấp của một hoặc nhiều bệnh. Đánh giá lão khoa toàn diện ở người cao tuổi mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương là một chủ đề lớn, nghiên cứu của chúng tôi mới dừng lại ở việc mô tả tình trạng lão khoa toàn diện. Ngoài ra còn cần tìm hiểu các yếu tố liên quan để có cái nhìn toàn diện hơn và đưa ra được các can thiệp hợp lý giúp người bệnh phục hồi tốt và kế hoạch chăm sóc phù hợp.

Trong hoạt động chăm sóc cơ thể và tinh thần theo thang điểm AGGIR, có 79,3% đối tượng phụ thuộc. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Trần Hương Liên<sup>8</sup> những người phụ thuộc chiếm 74,9% và những người độc lập chiếm 25,1%. Điều này có thể hiểu là do cả hai nghiên cứu đều trên bệnh nhân lớn tuổi hiện đang điều trị tại bệnh viện với các bệnh lý khác nhau nên cho kết quả tỷ lệ bệnh nhân phụ thuộc cao hơn nhiều. Nghiên cứu cũng chỉ ra rằng những bệnh nhân nhập viện là những người cần vệ sinh cá nhân, mặc quần áo, ăn uống và đi vệ sinh, di chuyển nhiều nhất với tỷ lệ độc lập thấp. Những hoạt động này có thể được hỗ trợ bởi các chuyên gia chăm sóc sức khỏe trong hoạt động chăm sóc; do đó, việc đánh giá bệnh nhân bằng AGGIR nên được thực hiện sớm. Bên cạnh đó, có 61,3% đối tượng phụ thuộc trong hoạt động việc nhà và xã hội thấp hơn trong hoạt động chăm

sóc cơ thể và tinh thần. Kết quả này có sự khác biệt so với nghiên cứu của Trần Hương Liên<sup>8</sup>. Sự khác biệt này có thể do tất cả các bệnh nhân tham gia nghiên cứu của Trần Hương Liên đều mắc giai đoạn cấp của một hoặc nhiều bệnh; trong khi bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu mạn tính nên ở trong tình trạng ổn định hơn. Ý nghĩa của việc đánh giá các hoạt động này để khuyến cáo nguy cơ phụ thuộc khi người bệnh điều trị ngoại trú.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 150 người bệnh cao tuổi mắc bệnh tim thiếu máu cục bộ tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 9/2023 đến tháng 3/2024 cho kết quả về đánh giá lão khoa toàn diện của người bệnh. Phần lớn đối tượng có tình trạng dinh dưỡng bình thường theo thang MNA, không suy giảm nhận thức theo MiniCog và có thể tiểu tự. Có 53,3% đối tượng có nguy cơ cao mắc suy nhược cơ thể theo thang SARC-F và 40,7% đối tượng có nguy cơ ngã cao theo thang MORSE. Theo thang điểm AGGIR, có 79,3% đối tượng phụ thuộc trong hoạt động chăm sóc cơ thể và tinh thần; 61,3% đối tượng phụ thuộc trong hoạt động việc nhà và xã hội.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **UNFPA**, Già hóa dân số và người cao tuổi ở Việt Nam: Thực trạng, dự báo và một số khuyến nghị chính sách. 2011.
2. **Lyndon, H., et al.**, A nurse-led comprehensive geriatric assessment intervention in primary care: A feasibility cluster randomized controlled trial. *J Adv Nurs*, 2023.
3. **Tsao, C.W., et al.**, Heart Disease and Stroke Statistics-2023 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*, 2023. 147(8): p. e93-e621.
4. **Moran, A.E., et al.**, Temporal trends in ischemic heart disease mortality in 21 world regions, 1980 to 2010: the Global Burden of Disease 2010 study. *Circulation*, 2014. 129(14): p. 1483-92.
5. **Schippinger, W.**, Comprehensive geriatric assessment. *Wien Med Wochenschr*, 2022. 172(5-6): p.122-125.
6. **Lê Duy Thành**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng ở bệnh nhân thiếu máu cơ tim cục bộ mạn tính có chỉ định điều trị bằng sóng xung kích, *Tạp chí Y dược lâm sàng*, 2021, 1-11.
7. **Nguyễn Hoàng Giáp**, Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng trên bệnh nhân nhồi máu cơ tim cấp được điều trị tại Bệnh viện Trung ương Thái Nguyên, *Tạp chí Y học Việt Nam*, 2023, 118-122.
8. **Trần Hương Liên**, Đánh giá chăm sóc lão khoa toàn diện trên bệnh nhân cao tuổi bằng bảng các sử dụng thang điểm AGGIR, *Luận văn tốt nghiệp cử nhân*, 2020.

## TÌNH TRẠNG DINH DƯỠNG VÀ KHẨU PHẦN ĂN CỦA PHỤ NỮ MANG THAI BỊ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG THAI KỲ TẠI BỆNH VIỆN PHỤ SẢN HÀ NỘI

Trần Thanh Hằng<sup>1</sup>, Nguyễn Quang Dũng<sup>2</sup>,  
Đỗ Tuấn Đạt<sup>1</sup>, Trần Hữu Thắng<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn của người bệnh mắc đái tháo đường thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 95 người bệnh mắc đái tháo đường thai kỳ tại bệnh viện Phụ sản Hà Nội. **Kết quả:** BMI trước mang thai có 19,0% người bệnh thiếu năng lượng trường diễn và 21% thừa cân, béo phì. Tỷ lệ người bệnh thiếu máu là 31,6%, tỉ lệ suy dinh dưỡng nhẹ theo Albumin là 72,6%. Năng lượng cung cấp từ khẩu phần của người bệnh là  $1746,9 \pm 429,0$  Kcal/ngày, chỉ 12,6% đối tượng đạt nhu cầu khuyến nghị. Đặc điểm cân đối khẩu phần giữa các chất sinh năng lượng trên tổng năng lượng từ khẩu phần đáp ứng nhu cầu khuyến nghị thấp. Mức đáp ứng nhu cầu khuyến nghị về vitamin và chất khoáng còn thấp. **Kết luận:** Tình trạng thiếu năng lượng trường diễn và thừa cân, béo phì trước mang thai chiếm tỉ lệ cao. Chế độ dinh dưỡng của các thai phụ đái tháo đường thai kỳ với tỷ lệ 3 chất sinh năng lượng chưa cân đối.

**Từ khóa:** tình trạng dinh dưỡng, khẩu phần ăn, đái tháo đường thai kỳ.

### SUMMARY

#### NUTRITIONAL STATUS AND DIETARY INTAKE OF PATIENTS WITH GESTATIONAL DIABETES WHO VISITED THE HA NOI OBSTETRICS AND GYNECOLOGY HOSPITAL

**Objectives:** To assess the nutritional status and describe the dietary intake of gestational diabetes mellitus patients at the HaNoi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Materials and Methods:** The cross-sectional descriptive study was conducted on 95 gestational diabetes mellitus patients who visited the Ha Noi Obstetrics and Gynecology Hospital. **Results:** The percentage of the patients had BMI pre-pregnancy classified as chronic energy deficiency and overweight/obesity were 19,0% and 21%, respectively. There were 31,6% and 72,6% patients suffered anemia and mild malnutrition based on serum Albumin during pregnancy. Energy intake from the patients' diet was  $1746.9 \pm 429.0$  Kcal/day and only 12,6% patients achieved recommended dietary

allowances. These patients had low prevalence of meeting recommended vitamins and minerals intake.

**Conclusions:** There was a high prevalence of women who had pre-pregnancy chronic energy deficiency and overweight/obesity. The diet composition in women with gestational diabetes was imbalance between macronutrients. **Keywords:** nutritional status, gestational diabetes mellitus, the dietary intake.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay, đái tháo đường (ĐTĐ) là một trong những bệnh lý phổ biến và gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu. Năm 2019 theo Hiệp hội đái tháo đường thế giới (IDF), ước tính có 20,4 triệu người hay 15,8% các trường hợp mang thai trên toàn thế giới bị ảnh hưởng bởi tăng đường máu trong thai kỳ. Trong số đó, 83,6% trường hợp là đái tháo đường thai kỳ và 14,6% các trường hợp còn lại là đái tháo đường type II mang thai [8].

Đái tháo đường thai kỳ nếu không được chẩn đoán sớm, điều trị và kiểm soát hợp lý sẽ dẫn đến nhiều hậu quả và biến chứng nghiêm trọng cho cả bà mẹ và thai nhi. Các biến chứng cho bà mẹ bao gồm sẩy thai, thai chết lưu, tiền sản giật, thai to dẫn đến khó sinh, hạ glucose máu sau sinh... Trẻ sơ sinh có nguy cơ bị hạ glucose máu, hạ canxi huyết, tăng hồng cầu và vàng da [2].

Bệnh viện Phụ sản Hà Nội là bệnh viện chuyên khoa hạng I của thành phố Hà Nội. Số lượng thai phụ đến khám ngày càng tăng, tất cả các thai phụ đến khám đều được tư vấn làm nghiệm pháp dung nạp glucose, nhờ đó thai phụ được phát hiện sớm. Qua thăm khám, tư vấn thai phụ đến khám cho thấy kiến thức và thực hành về dinh dưỡng của thai phụ mắc đái tháo đường thai kỳ còn rất hạn chế và nhiều quan điểm chưa chính xác. Do vậy dẫn đến tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn của thai phụ chưa đầy đủ, cân đối. Nhận thấy tầm quan trọng của việc phát hiện và quản lý tốt các thai phụ có nguy cơ mắc đái tháo đường thai kỳ, từ đó điều chỉnh chế độ ăn hợp lý, dự phòng những biến chứng của bệnh gây ra. Nghiên cứu tiến hành với mục tiêu: *Mô tả tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần ăn của phụ nữ mang thai bị đái tháo đường thai kỳ tại Bệnh viện Phụ sản Hà Nội.*

<sup>1</sup>Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

<sup>2</sup>Trường Đại học Y Hà Nội

<sup>3</sup>Trung tâm Y tế quận Cầu Giấy

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thanh Hằng

Email: hangtran.dinhduong@gmail.com

Ngày nhận bài: 17.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.11.2024

Ngày duyệt bài: 24.12.2024