

HỘI CHỨNG LÃO HÓA VÀ KẾT CỤC LÂM SÀNG NỘI VIỆN TRÊN BỆNH NHÂN CAO TUỔI NẪM VIỆN

Trần Minh Giao*, Nguyễn Thế Quyền**, Nguyễn Trần Tố Trân**, Nguyễn Văn Trí**

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Hội chứng lão hóa là vấn đề rất thường gặp của lão khoa. Ảnh hưởng của hội chứng lão hóa đến các kết cục bất lợi dài hạn ở người cao tuổi đã được chứng minh qua nhiều nghiên cứu. Tuy nhiên, tác động của hội chứng lão hóa đến các kết cục lâm sàng nội viện vẫn chưa được đánh giá rõ ràng.

Mục tiêu: Xác định ảnh hưởng của hội chứng lão hóa đến kết cục lâm sàng nội viện (tử vong nội viện, nhiễm trùng bệnh viện và suy giảm hoạt động chức năng cơ bản hằng ngày khi xuất viện) trên bệnh nhân cao tuổi nằm viện vì bệnh lý cấp tính.

Phương pháp nghiên cứu: Với phương pháp theo dõi dọc tiến cứu, chúng tôi thu nhận 393 bệnh nhân cao tuổi nhập viện vì bệnh cấp tính và theo dõi biến cố xảy ra trong quá trình nằm viện. Kết cục lâm sàng chính được định nghĩa là tiêu chí gộp của tử vong nội viện, nhiễm trùng bệnh viện và suy giảm hoạt động chức năng cơ bản hằng ngày khi xuất viện.

Kết quả: Nghiên cứu ghi nhận có 140/393 bệnh nhân (35,6%) xảy ra phụ thuộc các hoạt động chức năng cơ bản hằng ngày khi xuất viện, 12/393 bệnh nhân (3,1%) xảy ra nhiễm trùng bệnh viện và 7/393 bệnh nhân (1,8%) tử vong nội viện. Các hội chứng lão hóa bao gồm suy yếu, đa bệnh, suy giảm nhận thức, suy dinh dưỡng, loét tỳ đè, tiểu không tự chủ và tuổi làm tăng nguy cơ xảy ra kết cục lâm sàng chính lần lượt lên 3,4 lần (KTC 95%, 1,5 – 7,7; $p < 0,001$), 4,6 lần (KTC 95%, 1,4 – 14,8; $p = 0,012$), 2,6 lần (KTC 95%, 1,2 – 5,4; $p = 0,015$), 2,7 lần (KTC 95%, 1,5 – 4,9; $p = 0,001$), 7,0 lần (KTC 95%, 1,9 – 25,8; $p = 0,003$), 5,8 lần (KTC 95%, 1,9 – 18,0; $p = 0,002$) và 1,07 lần (KTC 95%, 1,02 – 1,11; $p = 0,002$).

Kết luận: Các hội chứng lão hóa bao gồm suy yếu, đa bệnh, suy giảm nhận thức, suy dinh dưỡng, loét tỳ đè, tiểu không tự chủ và tuổi làm tăng nguy cơ xảy ra kết cục xấu trên bệnh nhân cao tuổi nằm viện vì bệnh lý cấp tính.

Từ khóa: cao tuổi, hội chứng lão hóa, kết cục nội viện

ABSTRACT

GERIATRIC SYNDROMES AND IN-HOSPITAL CLINICAL OUTCOMES OF HOSPITALIZED ELDERLY PATIENTS

Tran Minh Giao, Nguyen The Quyen, Nguyen Tran To Tran, Nguyen Van Tri

* Ho Chi Minh City Journal of Medicine * Supplement of Vol. 23 - No 2- 2019: 4-8

Background: Geriatric syndromes are geriatric commonly-seen specialty. Effect of geriatric syndromes on long-term adverse clinical outcomes has been proven in many studies. However, impact of geriatric syndromes on in-hospital clinical outcomes has yet been studied thoroughly.

Objective: To determine the association of geriatric syndromes and in-hospital clinical outcomes of elderly patients hospitalized due to acute diseases.

Methods: In a prospective longitudinal study, we recruited 393 elderly patients hospitalized with acute diseases and followed up outcomes occurring in hospital. Primary clinical outcome was defined as a composite of

*Bệnh viện Nhân Dân Gia Định TP. Hồ Chí Minh
Tác giả liên lạc: ThS. Nguyễn Thế Quyền ĐT: 0797334546

**Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh
Email: quyendr0809@gmail.com

in-hospital death, hospital-acquired infection and ADL dependency at discharge.

Results: There were 140/393 (35.6%) patients having activities of daily living dependency at discharge, 12/393 (3.1%) patients suffering a hospital-acquired infection and 7/393 (1.8%) patients dying in hospital. Geriatric syndromes including frailty (hazard ratio [HR] = 4.6; 95% confidence interval [CI], 1.5 – 7.7; $p < 0.001$), multimorbidity (HR = 4.6; 95% CI, 1.4 – 14.8; $p = 0.012$), cognitive decline (HR = 2.6; 95% CI, 1.2 – 5.4; $p = 0.015$), malnutrition (HR = 2.7; 95% CI, 1.5 – 4.9; $p = 0.001$), pressure injury (HR = 7.0; 95% CI, 1.9 – 25.8; $p = 0.003$), urine incontinence (HR = 5.8; 95% CI, 1.9 – 18.0; $p = 0.002$) and age (HR = 1.07; 95% CI, 1.02 – 1.11; $p = 0.002$) were the independent prognostic factors of the primary clinical outcome.

Conclusions: Geriatric syndromes including frailty, multimorbidity, cognitive decline, malnutrition, pressure injury, urine incontinence and age were the independent prognostic factors of in-hospital adverse outcomes in elderly patients hospitalized due to acute diseases.

Key words: elderly, geriatric syndromes, in-hospital outcome

ĐẶT VẤN ĐỀ

Mặc dù, đã có nhiều tiến bộ của hệ thống y tế và hệ thống an sinh trong việc chăm sóc sức khỏe người cao tuổi (NCT) cũng như việc nâng cao đời sống vật chất và tinh thần cho NCT nhưng NCT vẫn còn phải đối mặt với việc sống lâu mà không khỏe do sự lão hóa của các hệ thống cơ quan trong cơ thể, các bệnh lý đi kèm, tình trạng đa bệnh, đa thuốc, suy giảm hoạt động chức năng và các yếu tố nguy cơ làm ảnh hưởng chất lượng cuộc sống, kéo dài thời gian nằm viện, tăng tỷ lệ xuất hiện các biến cố xấu thậm chí tử vong.

NCT nằm viện vì bệnh cấp tính, bệnh mạn tính chưa được kiểm soát hoặc cần tiến hành các thủ thuật, phẫu thuật cho chẩn đoán làm thay đổi sinh lý của quá trình tích tuổi có thể dẫn đến những biến chứng không liên quan đến nguyên nhân ban đầu. Những biến cố này có thể làm tăng thời gian nằm viện, giảm chức năng và tăng tử vong. Một nghiên cứu cho thấy sáng xuất hiện ở 30% bệnh nhân (BN) cấp cứu, hơn 70% bệnh nhân điều trị tại đơn vị chăm sóc tích cực và 83% bệnh ở giai đoạn cuối⁽²⁾.

Thuật ngữ hội chứng lão hóa được các nhà lão khoa sử dụng để nhấn mạnh tình trạng sức khỏe ở NCT. Hội chứng này thường gặp với tần suất cao, đa yếu tố, liên quan đến kết cục lâm sàng xấu (kéo dài thời gian nằm viện, biến chứng trong thời gian nằm viện, bệnh nặng hơn,

tử vong). Việc thống kê và tìm ra mối liên quan giữa các hội chứng lão hóa và kết cục lâm sàng có ý nghĩa quan trọng trong đánh giá lão khoa toàn diện, giúp các nhà lâm sàng quản lý tốt bệnh cấp tính trên nền bệnh mạn tính và các bệnh đồng mắc cũng như tình trạng đa thuốc và tình trạng hoạt động chức năng của bệnh nhân, đồng thời lập kế hoạch phòng ngừa giúp nâng cao chất lượng sống cho người cao tuổi^(2,3). Tại Việt Nam, nghiên cứu về hội chứng lão hóa ở bệnh nhân cao tuổi vẫn còn ít và chưa được các nhà lâm sàng quan tâm đúng mức.

ĐỐI TƯỢNG - PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Hội chứng lão hóa

Thành phần của hội chứng lão hóa: các nhà lão khoa đồng thuận với định nghĩa của hội chứng lão hóa nhưng thành phần của hội chứng lão hóa thì thay đổi tùy vào mục đích. Hội nghị lão khoa Châu Á – Thái Bình Dương năm 2013 được các chuyên gia lão khoa từ 10 quốc gia hoàn thành bộ câu hỏi và thống nhất 100% các thành phần của hội chứng lão hóa gồm: sa sút trí tuệ, tiểu không tự chủ, sáng, té ngã, giảm sức nghe, giảm thị lực, giảm khối cơ, suy dinh dưỡng và suy yếu. Trong khi đó: tình trạng bất động, rối loạn dáng đi, loét tỳ đè được đồng thuận 90%; loãng xương, suy yếu, rối loạn giấc ngủ và phụ thuộc chức năng

được đồng thuận 80%; dưới 50% đồng thuận tự kỷ, chán ăn và nôn^(5,6).

Hoạt động chức năng cơ bản hàng ngày (Activities of daily living – ADL)

Hoạt động liên quan đến những chức năng cơ bản cần thiết để duy trì tình trạng sống không phụ thuộc. Katz et al. mô tả nhiệm vụ chức năng cơ bản: ăn uống, vệ sinh, di chuyển, tiêu tiểu tự chủ, mặc quần áo. Những người rối loạn nhiều chức năng ở mức này cần có người chăm sóc suốt 24 giờ. Gọi là suy giảm ADL khi người cao tuổi không tự độc lập thực hiện được ít nhất 1 trong các hoạt động trên.

Đối tượng nghiên cứu

Tất cả BN cao tuổi (≥ 60 tuổi) nhập viện vì bệnh lý cấp tính điều trị nội trú tại khoa lão học – Bệnh viện Nhân Dân Gia Định trong khoảng thời gian từ tháng 10/2017 - 4/2018.

Tiêu chuẩn chọn bệnh

BN ≥ 60 tuổi

BN nhập viện vì bệnh lý cấp tính

Tiêu chuẩn loại trừ

BN được chuyển từ nơi khác đến.

BN được chuyển đến bệnh viện khác.

BN xuất viện trong vòng 48 giờ sau nhập viện (vì không đánh giá được biến chứng nhiễm trùng bệnh viện).

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu quan sát, theo dõi dọc tiến cứu.

Chúng tôi thu thập mẫu theo phương pháp lấy mẫu toàn bộ.

Tất cả BN thỏa tiêu chuẩn nghiên cứu sẽ được đánh giá và phân loại 8 hội chứng lão hóa thường gặp. Hoạt động chức năng cơ bản hàng ngày (ADL) sẽ được đánh giá tại thời điểm khi xuất viện. Toàn bộ BN sẽ được theo dõi về các biến cố kết cục lâm sàng nội viện.

Kết cục lâm sàng

Kết cục lâm sàng chính là tiêu chí gộp của tử vong nội viện, nhiễm trùng bệnh viện và suy

giảm hoạt động chức năng cơ bản hàng ngày khi xuất viện.

Phân tích thống kê

Trị số p được xem là có ý nghĩa thống kê khi nhỏ hơn 0,05. Tần suất của các hội chứng lão hóa được miêu tả dưới dạng phần trăm. Chúng tôi sử dụng hồi quy logistic để biểu diễn sự khác biệt trong kết cục lâm sàng chính giữa 2 nhóm theo từng hội chứng lão hóa. Do đây không phải là nghiên cứu phân bố ngẫu nhiên nên hồi quy logistic đa biến sẽ được sử dụng để xác định yếu tố tiên lượng độc lập cho kết cục lâm sàng chính. Các biến số tham gia vào mô hình hồi quy bao gồm 8 hội chứng lão hóa (suy yếu, té ngã, suy dinh dưỡng, loét tỳ đè, tiểu không tự chủ, đa bệnh, đa thuốc và suy giảm nhận thức) và tuổi.

KẾT QUẢ

Chúng tôi thu nhận được 393 BN cao tuổi nhập viện tại khoa lão học vì bệnh cấp tính. Trong đó có 60,4% suy yếu, 64,1% suy giảm nhận thức, 96,7% đa bệnh, 67,9% đa thuốc, 36,1% suy dinh dưỡng, 13,0% tiểu không tự chủ, 10,4% loét tỳ đè và 6,9% té ngã (Hình 1). Nghiên cứu ghi nhận có 140/393 BN (35,6%) xảy ra phụ thuộc các hoạt động ADL khi xuất viện, 12/393 BN (3,1%) xảy ra nhiễm trùng bệnh viện và 7/393 BN (1,8%) tử vong nội viện. Tổng cộng có 159/393 BN (40,5%) xảy ra kết cục lâm sàng nội viện.

Bảng 1. Phân tích hồi quy logistic đa biến ảnh hưởng của các hội chứng lão hóa và tuổi đến kết cục lâm sàng nội viện

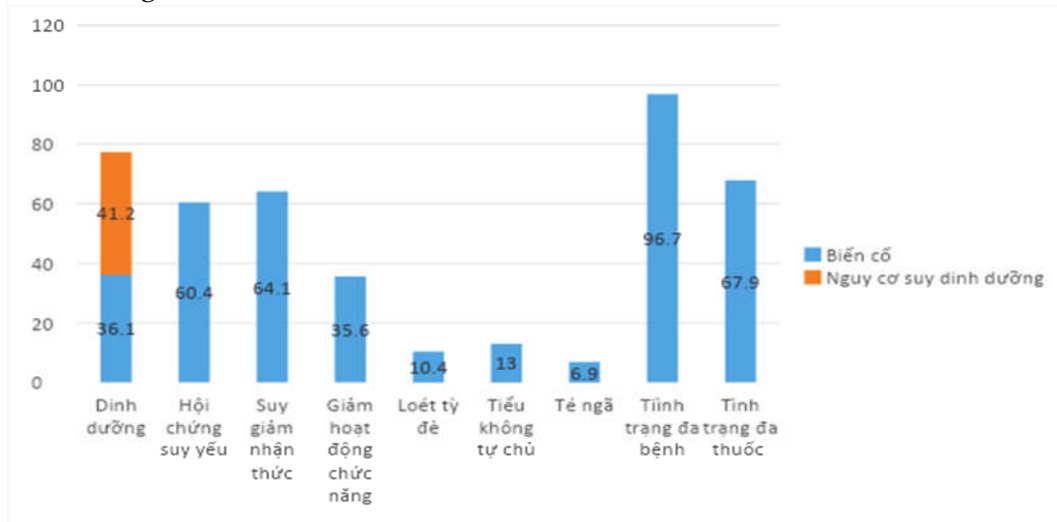
Biến số	OR	Khoảng tin cậy 95%	Trị số p
Suy yếu	3,4	1,5 – 7,7	< 0,001
Đa bệnh	4,6	1,4 – 14,8	0,012
Đa thuốc	1,2	0,7 – 2,3	0,481
Suy giảm nhận thức	2,6	1,2 – 5,4	0,015
Suy dinh dưỡng	2,7	1,5 – 4,9	0,001
Loét tỳ đè	7,0	1,9 – 25,8	0,003
Té ngã	1,1	0,4 – 3,4	0,885
Tiểu không tự chủ	5,8	1,9 – 18,0	0,002
Tuổi	1,07	1,02 – 1,11	0,002

Hầu hết BN có ít nhất 2 hội chứng lão hóa trở lên cùng tồn tại, chiếm 91,3%. Chỉ có 1,3% BN không có hội chứng lão hóa nào. Đặc biệt, có

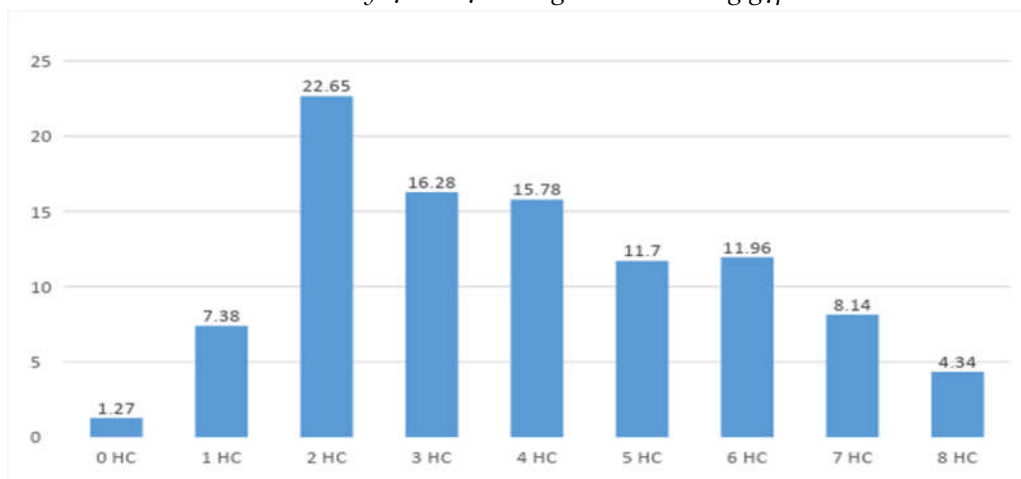
đến 4,3% BN tồn tại đồng thời 8 hội chứng lão hóa (Hình 2).

Phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy các hội chứng lão hóa bao gồm suy yếu, đa bệnh, suy giảm nhận thức, suy dinh dưỡng, loét tỳ đè, tiểu không tự chủ và tuổi làm tăng nguy cơ xảy ra kết cục lâm sàng chính lần lượt lên 3,4 lần

(KTC 95%, 1,5 – 7,7; $p < 0,001$), 4,6 lần (KTC 95%, 1,4 – 14,8; $p = 0,012$), 2,6 lần (KTC 95%, 1,2 – 5,4; $p = 0,015$), 2,7 lần (KTC 95%, 1,5 – 4,9; $p = 0,001$), 7,0 lần (KTC 95%, 1,9 – 25,8; $p = 0,003$), 5,8 lần (KTC 95%, 1,9 – 18,0; $p = 0,002$) và 1,07 lần (KTC 95%, 1,02 – 1,11; $p = 0,002$) (Bảng 1).



Hình 1. Tỷ lệ các hội chứng lão hóa thường gặp



Hình 2. Số lượng các hội chứng lão hóa cùng tồn tại trên BN

BÀN LUẬN

Hiện vẫn chưa có bảng liệt kê chính xác và đầy đủ các hội chứng lão hóa, một số hội chứng vẫn bị chồng lấp như hội chứng lão hóa chồng lấp với hội chứng suy yếu, u xơ tiền liệt tuyến, táo bón, và một số bệnh mạn tính đôi khi được xem là hội chứng lão hóa. Do đó, tần suất hội chứng hóa trong các nghiên cứu rất khác nhau tùy theo mục đích của nghiên cứu mà thay đổi

từ 98,7% (khảo sát 9 hội chứng: suy dinh dưỡng, hội chứng suy yếu, suy giảm nhận thức, hạn chế hoạt động chức năng cơ bản, loét tỳ đè, tiểu không tự chủ, té ngã, đa bệnh và đa thuốc) như kết quả nghiên cứu của chúng tôi.

Trong nghiên cứu của Susan P. Bell tỷ lệ hội chứng lão hóa là 93,9% (khảo sát 8 hội chứng: sụt cân, giảm cảm giác thèm ăn, tiểu không tự chủ và đau, trầm cảm, sáng, suy giảm nhận thức, té

ngã và loét tỳ đè)(4). So sánh với nghiên cứu của chúng tôi, dễ dàng nhận thấy rằng, dân số BN cao tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi mắc phải đồng thời nhiều hội chứng lão hóa hơn và tỷ lệ BN có cùng lúc 8 hội chứng lão hóa cao rõ rệt (Bảng 2).

Bảng 2. So sánh số lượng hội chứng lão hóa cùng tồn tại trên BN giữa các nghiên cứu

Số hội chứng lão hóa	Susan P. Bell (%) N = 686	Chúng tôi (%) N = 393
0	6,1	1,27
1	13,1	7,38
2	25,6	22,65
3	22	16,28
4	14,4	15,78
5	11,9	11,7
6	5,8	11,96
7	0,7	8,14
8	0	4,84

Nghiên cứu của tác giả Avelino-Silva(1) về kết cục lâm sàng nội viện, tiến hành trên 746 bệnh nhân tại bệnh viện thuộc trường đại học ở Brazil cho tỷ lệ nhiễm trùng bệnh viện và tử vong nội viện là 16,6% và 12,9%; so với nghiên cứu của chúng tôi thực hiện với 393 bệnh nhân thì tỷ lệ này là 3,1% và 1,8%. Biến cố lâm sàng nội viện của chúng tôi thấp hẳn kết quả của tác giả này. Nhiễm trùng bệnh viện trong nghiên cứu của tác giả Avelino- Silva được ghi nhận từ hồ sơ lúc xuất viện, tiêu chuẩn chẩn đoán không thấy ghi nhận trong thiết kế nghiên cứu. Biến cố tử vong của chúng tôi cũng rất thấp, là do trong phân tích chúng tôi không đưa biến bệnh ra viện trong tình trạng hấp hối hoặc bệnh nặng hơn xin xuất viện theo nguyện vọng của thân nhân nên làm cho tỷ lệ biến cố tử vong nội viện thấp.

Khi phân tích liên quan đa biến đến biến cố nội viện, các hội chứng lão hóa: suy yếu, tình

trạng đa bệnh, suy giảm nhận thức, suy dinh dưỡng, loét tỳ đè, tiểu không tự chủ là những yếu tố tiên lượng độc lập của kết cục lâm sàng nội viện. Đồng thời tuổi cũng là một yếu tố tiên lượng độc lập, khi tăng 1 tuổi thì làm tăng 7% biến cố nội viện. Trong nghiên cứu của Avelino-Silva thì phân tích đa biến cho kết quả những bệnh nhân bị hạn chế hoạt động chức năng, suy dinh dưỡng, loét tỳ đè lúc nhập viện, tình trạng kinh tế thấp, tất cả là yếu tố nguy cơ độc lập với tử vong nội viện.

KẾT LUẬN

Các hội chứng lão hóa bao gồm suy yếu, đa bệnh, suy giảm nhận thức, suy dinh dưỡng, loét tỳ đè, tiểu không tự chủ và tuổi làm tăng nguy cơ xảy ra kết cục xấu trên bệnh nhân cao tuổi nằm viện vì bệnh lý cấp tính.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Avelino-Silva TJ, et al (2014). "Comprehensive geriatric assessment predicts mortality and adverse outcomes in hospitalized older adults". *BMC Geriatrics*, pp.14-129.
2. Nguyễn Minh Đức (2013). Đại cương hội chứng lão hóa. *Bài giảng sau đại học*.
3. Nguyễn Văn Trí, Võ Thành Nhân (2010). Tiểu không tự chủ, Hội chứng lão hóa. *NXB Y học*, tr. 190-209.
4. Saraf AA, Bell SP, Vasilevskis EE, et al (2016). "Geriatric Syndromes in Hospitalized Older Adults Discharged to Skilled Nursing Facilities". *J Am Geriatr Soc*, 64 (4): pp.715-722.
5. Takata Y, Toshihiro A, Inho S, et al (2013). "Activities of daily living dependency and disease-specific mortality during 12-year follow-up in an 80-year-old population". *Ageing Clinical and Experimental Research*, 25(2):p. 193.
6. Won CW, Yoo HJ, Yu SH, et al (2014). "List of geriatric syndromes in the Asian-Pacific geriatric societies". *European Geriatric Medicine*, 4:pp.335-338.

Ngày nhận bài báo: 08/11/2018

Ngày phản biện nhận xét bài báo: 10/12/2018

Ngày bài báo được đăng: 10/03/2019