



**ĐÁNH GIÁ HỘI CHỨNG DỄ BỊ TỔN THƯƠNG (FRAILTY)  
Ở NGƯỜI BỆNH ĐÁI THÁO ĐƯỜNG CAO TUỔI TẠI  
BỆNH VIỆN NỘI TIẾT NGHỆ AN**

**BSCKII. LÊ ANH TÚ  
BỆNH VIỆN NỘI TIẾT NGHỆ AN**

## ĐẶT VẤN ĐỀ

- Dân số cao tuổi trên TG: 8,3%, dự kiến 2050: 30%.  
VN (2019): đang có xu hướng già hóa về dân số, NCT 11,8%.
- Bệnh ĐTĐ có tốc độ gia tăng nhanh, là bệnh thường gặp trên NCT.
- HCDBTT (Frailty) là một hội chứng lão khoa, xảy ra do sự tích tụ của quá trình suy giảm chức năng nhiều hệ thống cơ quan trong cơ thể, biểu hiện là trạng thái dễ bị tổn thương với các yếu tố về thể chất, xã hội và môi trường. Sự hiện diện HCDBTT ở ĐTĐ làm tăng khả năng biến chứng, suy giảm chức năng, tử vong => ảnh hưởng đến việc quản lý bn ĐTĐ cao tuổi.
- Ở người bệnh ĐTĐ cao tuổi thì các nguy cơ: SGNT, trầm cảm, ngã, gãy xương...rất cần đánh giá →HCLK và ĐTĐ. Frailty có thể dẫn đến nhiều hậu quả bất lợi trên NCT như ngã, SGNT, khuyết tật...cũng như gia tăng tỷ lệ tử vong, sử dụng quá nhiều thuốc, kéo dài thời gian nằm viện nhưng đồng thời đây cũng là một dấu hiệu tiên lượng quan trọng góp phần ngăn chặn, trì hoãn tình trạng tiến triển nặng hơn.

# MỤC TIÊU

*1. Đánh giá hội chứng dễ bị tổn thương ở người bệnh đái tháo đường cao tuổi tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An.*

*2. Khảo sát một số yếu tố liên quan với hội chứng dễ bị tổn thương ở người bệnh đái tháo đường cao tuổi tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An.*

# TỔNG QUAN

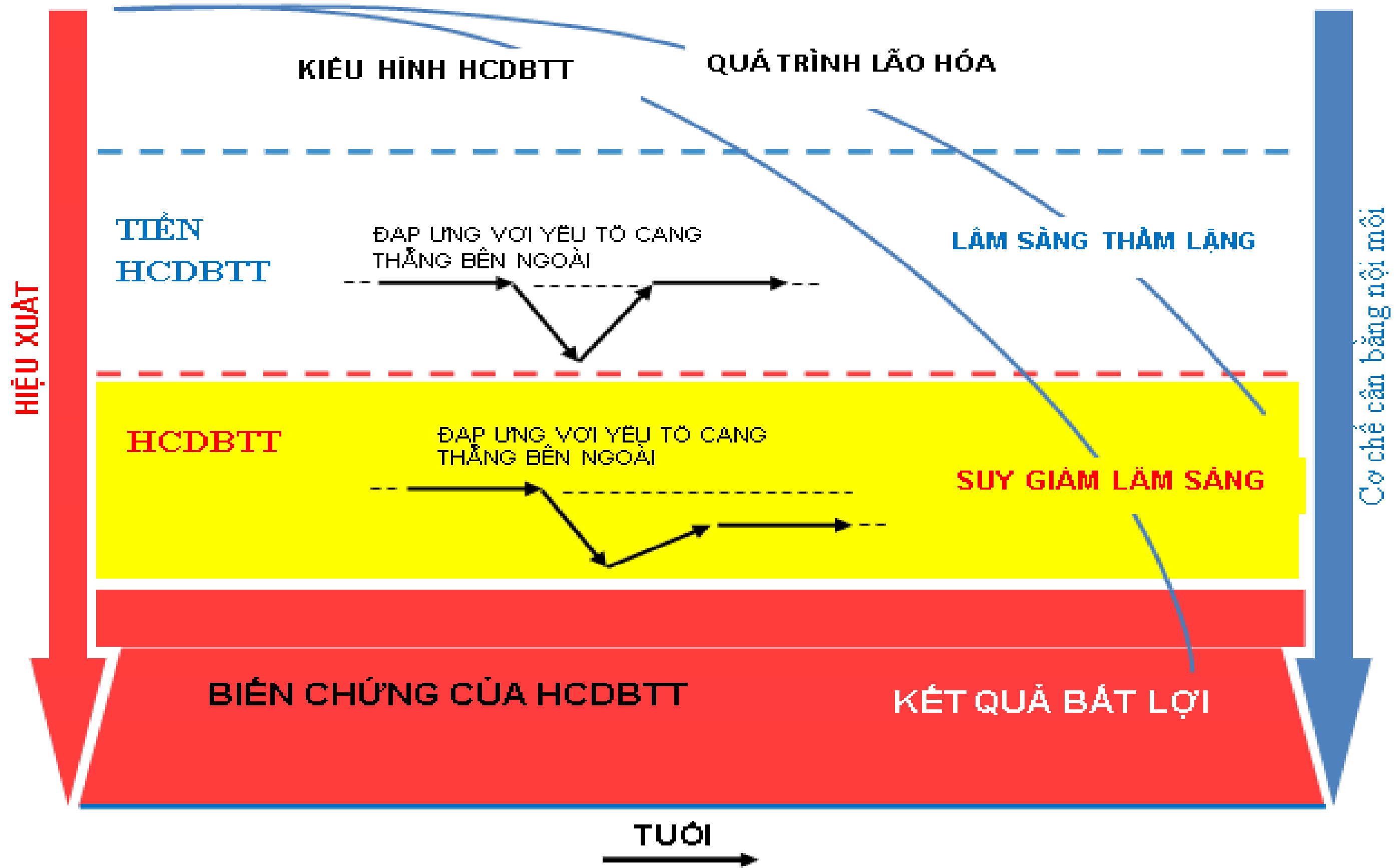
## ĐẠI CƯƠNG VỀ HCDBTT

### Định nghĩa

- Là hội chứng lâm sàng thường gặp ở NCT, dự báo nguy cơ cao những bất lợi về sức khỏe như tình trạng ngã, khuyết tật, tăng số lần nhập viện và thậm chí tử vong. Bao gồm các triệu chứng về suy giảm chức năng, giảm tốc độ đi lại, giảm sức mạnh, sức bền và hoạt động thể chất, giảm nhận thức, trầm cảm, giảm dự trữ sinh lý, dễ bị ốm đau và tử vong.

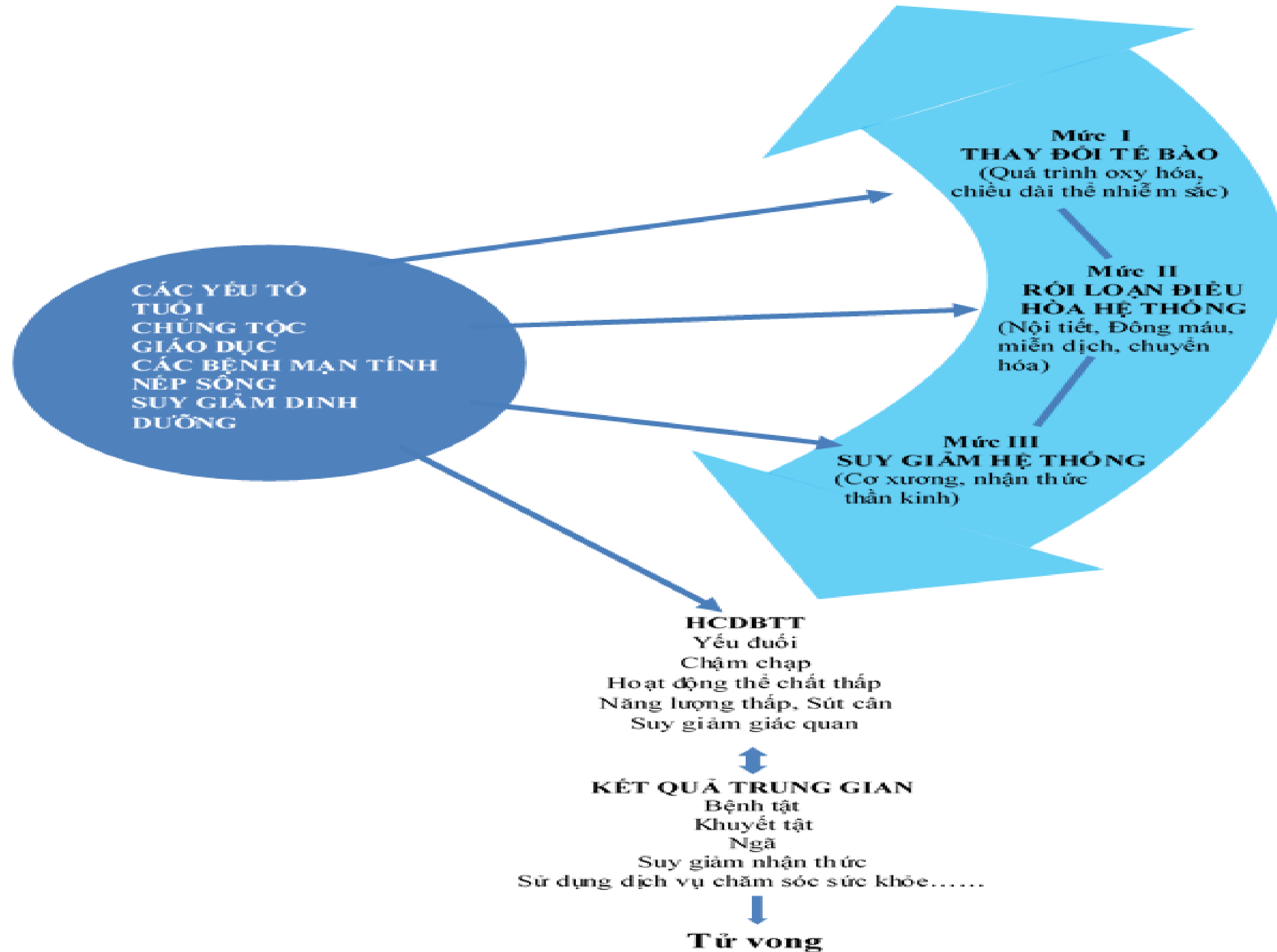
# TỔNG QUAN

*Sự phát triển của HCDBTT cùng QT lão hóa*

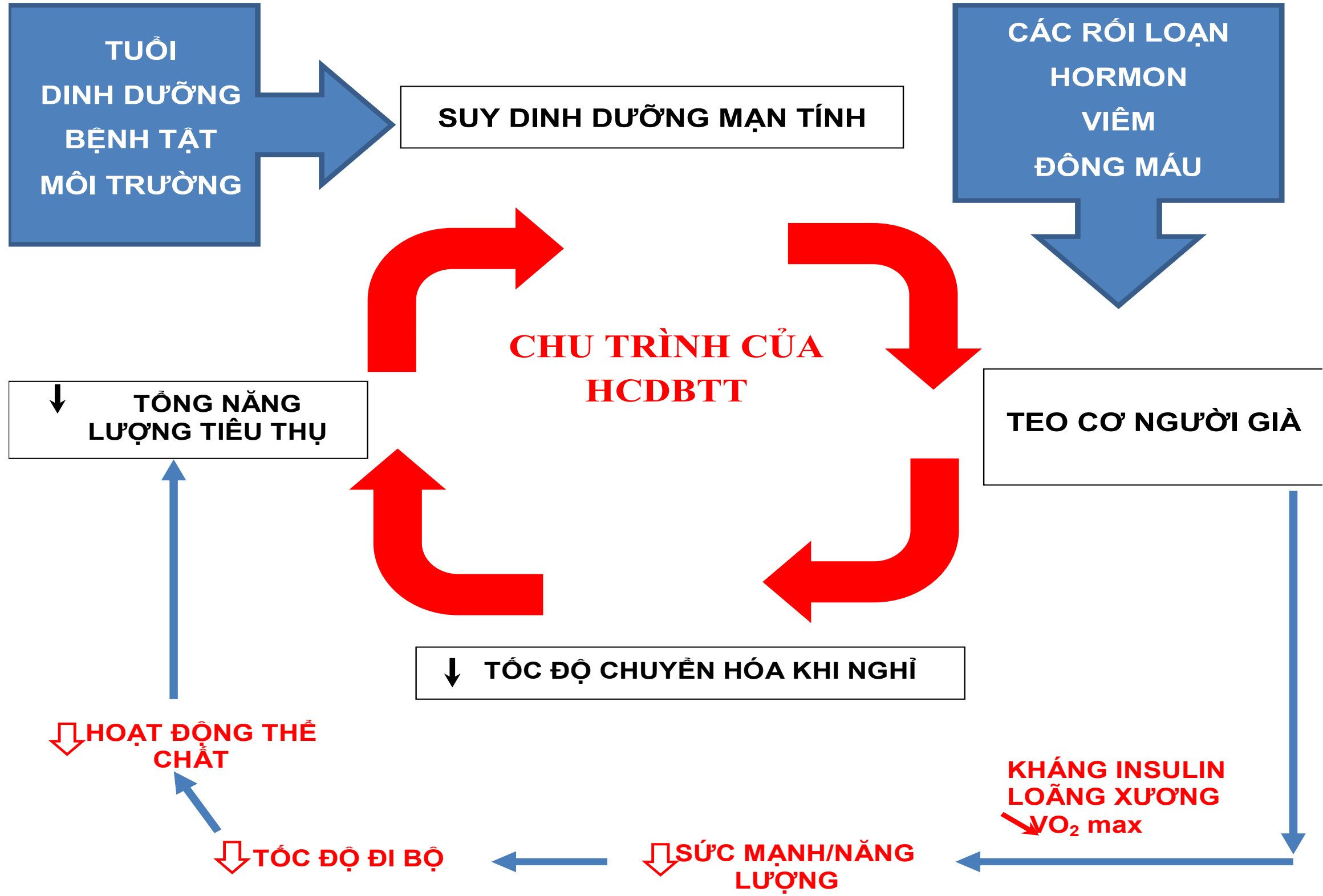


# Mô hình sự phát triển HCDBTT ở NCT

## KHÔNG CÓ HCDBTT



# Biểu hiện lâm sàng và sinh hóa



*Chu trình của HCDBTT (theo tiêu chí của Fried)*

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu

BN từ 60 tuổi trở lên được chẩn đoán ĐTĐ và đến khám, điều trị tại BVNTNA

Tiêu chuẩn lựa chọn

- BN không có RL ý thức, tinh thần ổn định, có KN nghe và trả lời phỏng vấn, có KN viết.
- BN đồng ý hợp tác nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ

- BN đang mắc các biến chứng cấp tính nặng hoặc các bệnh lý tổn thương cấp tính nặng: TALTT, nhiễm toan ceton, nhiễm toan acid lactic, hạ đường máu, sốc, suy hô hấp, suy tuần hoàn, TBMMN, NMCT...
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Địa điểm  
NC

Tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An

Thời gian  
NC

Từ tháng 3 năm 2024 đến tháng 9 năm 2024.

PPNC và  
cỡ mẫu

- Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- Phương pháp chọn mẫu thuận tiện
- Cỡ mẫu là 172 người bệnh ĐTĐ2 cao tuổi

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## QUY TRÌNH NC, KỸ THUẬT VÀ CÔNG CỤ THU THẬP THÔNG TIN

Thông  
qua  
bệnh án  
nghiên  
cứu

- Xác định đối tượng mắc ĐTD để tiến hành nghiên cứu: dựa vào tiêu chuẩn của Tổ chức Y tế Thế giới WHO-2006
- Đánh giá HCDBTT (Frailty) ở các đối tượng BN được xác định: Sử dụng tiêu chuẩn thang điểm REFS để đánh giá HCDBTT cho bệnh nhân

# Chẩn đoán HCDBTT: thang điểm REFS

Lĩnh vực	Nội dung	0	1	2	Đánh giá
<b>Nhận thức</b>	Xin hãy tưởng tượng vòng tròn này là 1 chiếc đồng hồ. Xin Ông/ Bà vui lòng đánh số giờ vào vị trí đúng và sau đó hãy vẽ kim đồng hồ chỉ 11 giờ 10 phút	Không có lỗi	Lỗi nhỏ về khoảng cách	Các lỗi khác	<input type="checkbox"/> <b>Tổng điểm: 18</b>  <input type="checkbox"/> <b>0-5: Bình thường</b>  <input type="checkbox"/> <b>6-7: Tiền HCDBTT</b>  <input type="checkbox"/> <b>8-18: HCDBTT</b>
<b>Tình trạng tổng quát</b>	Trong năm vừa rồi Ông/ Bà nhập viện mấy lần? Nhìn chung, Ông/ Bà cảm thấy tình trạng sức khỏe của mình như thế nào?	0 Rất tốt/ Tốt	1-2 Trung bình	>2 Xấu	
<b>Sự độc lập về chức năng</b>	Ông/ Bà có cần giúp đỡ về: <input type="checkbox"/> Nấu ăn <input type="checkbox"/> Đi chợ, mua sắm <input type="checkbox"/> Đi lại <input type="checkbox"/> Gọi điện thoại <input type="checkbox"/> Vệ sinh nhà cửa <input type="checkbox"/> Giặt giũ <input type="checkbox"/> Quản lý tiền bạc <input type="checkbox"/> Dùng thuốc	0-1	2-4	5-8	
<b>Sự hỗ trợ về mặt xã hội</b>	Khi Ông/ Bà cần sự giúp đỡ, Ông/ Bà có thể nhờ được ai đó sẵn lòng giúp được mình không?	Luôn luôn	Thỉnh thoảng	Không bao giờ	
<b>Vấn đề dùng thuốc</b>	Ông/ Bà có dùng từ 5 loại thuốc trở lên mỗi ngày không?	Không	Có		
	Thỉnh thoảng Ông/ Bà có quên uống thuốc không?	Không	Có		
<b>Dinh dưỡng</b>	Gần đây Ông/ Bà có sụt cân đến mức cảm thấy quần áo trở nên rộng hơn trước không?	Không	Có		
<b>Tâm trạng</b>	Ông/ Bà có hay cảm thấy buồn hay trầm cảm không?	Không	Có		
<b>Vấn đề tiểu tiện</b>	Ông/ Bà có bị tiểu không tự chủ không?	Không	Có		
<b>Hoạt động thể lực</b>	Cách đây hai tuần Ông/ Bà có thể làm những việc sau đây không: (1) Làm việc nặng trong nhà như lau sàn nhà, lau cửa sổ, lau tường mà không cần ai giúp đỡ? (2) Lên cầu thang lên được 1 tầng lầu và đi xuống mà không cần ai giúp đỡ? (3) Đi bộ được 1 km mà không cần ai giúp đỡ?	Có Có Có	Không Không Không		

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## XÁC ĐỊNH CÁC BIẾN SỐ NGHIÊN CỨU

- Tuổi, giới tính, thời gian mắc ĐTĐ
- Tình trạng hôn nhân
- Chỉ số khối cơ thể (BMI)
- Học vấn
- Tình trạng sử dụng nhiều thuốc (Polypharmacy)
- Số lần nhập viện
- Chức năng nhận thức
- Hút thuốc lá
- Đường huyết và HbA1c, THA, RLLP
- Điểm REFS

Thu thập thông tin từ người bệnh và đánh giá Frailty theo tiêu chuẩn REFS

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## PHƯƠNG PHÁP XỬ LÝ SỐ LIỆU

- Số liệu được phân tích xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS v.20.
- Mức  $p < 0,05$  được sử dụng nhằm xác định ý nghĩa thống kê

## VẤN ĐỀ ĐẠO ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu nhằm mục đích khoa học, góp phần nâng cao hiệu quả điều trị, CLCS cho chính đối tượng nghiên cứu, cung cấp những bằng chứng giúp cho việc xác định chính sách CSSK, quản lý điều trị BN ĐTĐ2 cao tuổi mà không nhằm bất cứ mục đích hưởng lợi nào gây tổn hại đến người tham gia nghiên cứu, cộng đồng và XH

# ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

## SƠ ĐỒ NGHIÊN CỨU

Bệnh nhân ĐTĐ típ 2 đến khám, điều trị → (n)

Hỏi tiền sử, khám lâm sàng, xét nghiệm CLS

Đánh giá HCDBTT-Frailty theo  
Thang điểm REFS và các yếu tố liên quan

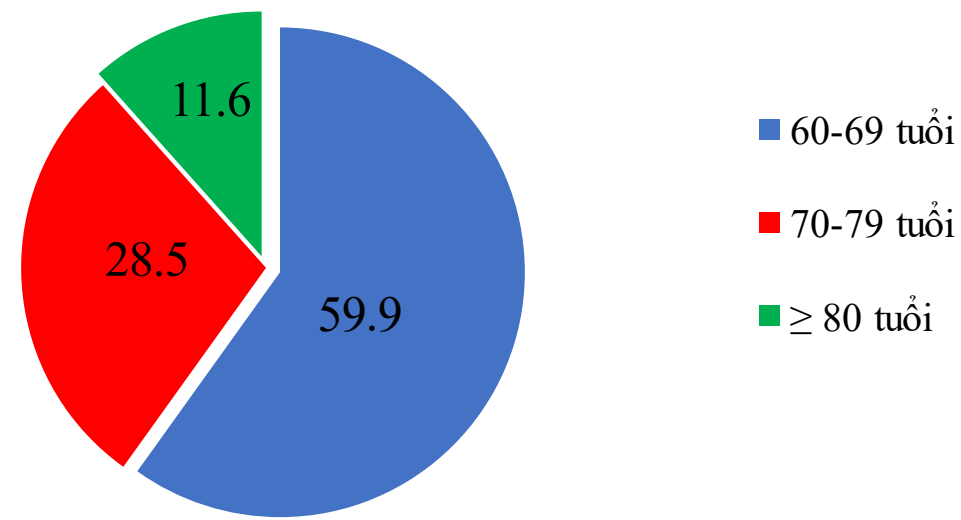
Mục tiêu 1

Mục tiêu 2

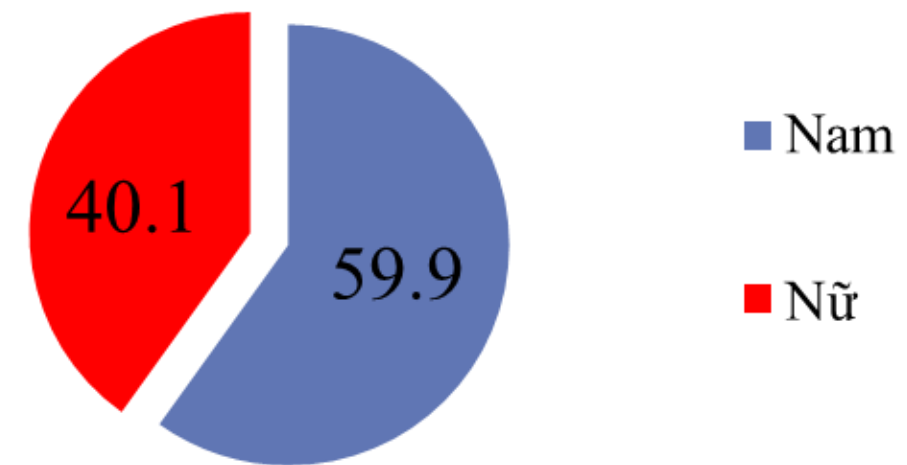
# KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=172)

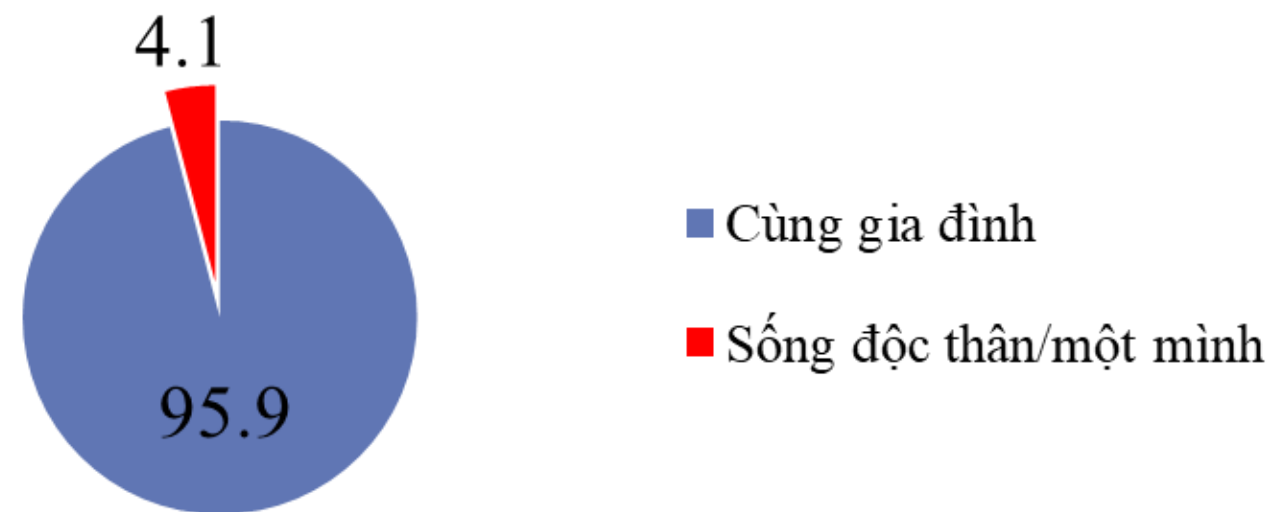
Tuổi:  $68,6 \pm 7,9$



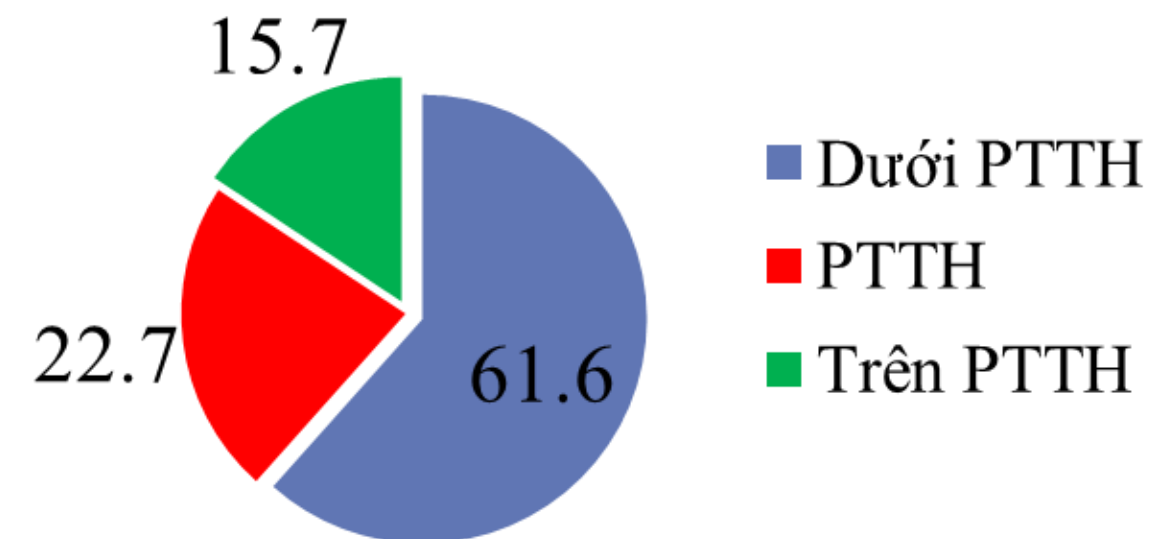
Giới



Tình trạng chung sống



Học vấn



*Nguyễn T.Thu Hương (2013):  $70,2 \pm 6,7$  tuổi; nhóm ≥ 80 tuổi thấp nhất, nữ > nam*

*Dương Thị Liên (2014):  $69,3 \pm 6,3$  tuổi; nhóm ≥ 80 tuổi thấp nhất, nữ > nam*

# KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

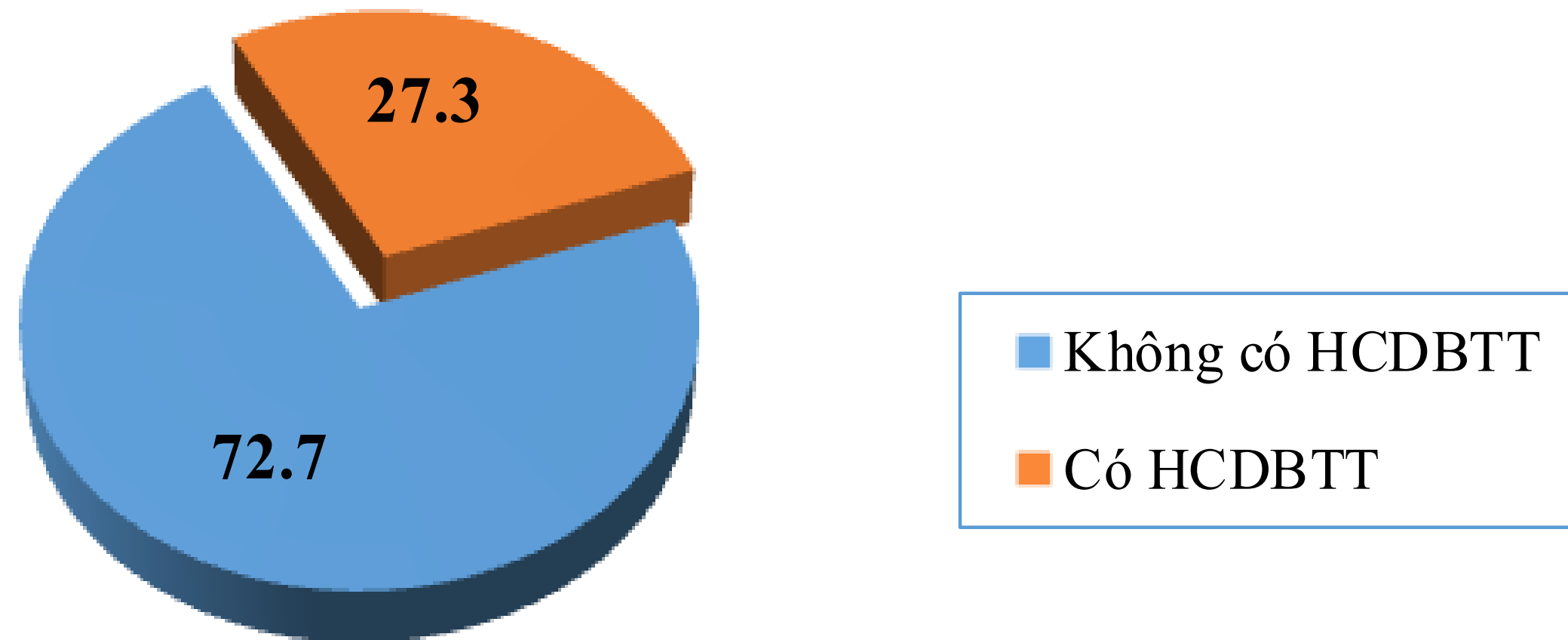
**Đặc điểm kiểm soát bệnh ĐTĐ của đối tượng nghiên cứu (n=172)**

Đặc điểm của bệnh nhân	Số lượng	Tỷ lệ %
<b>Glucose máu lúc đói (<math>13,3 \pm 6,2</math>)</b>		
<b>&gt; 7,2 mmol/l</b>	<b>144</b>	<b>83,7</b>
$\leq 7,2$ mmol/l	28	16,3
<b>HbA1c (<math>9,1 \pm 2,1</math>)</b>		
<b><math>\geq 7\%</math></b>	<b>151</b>	<b>87,8</b>
< 7 %	21	12,2
<b>BMI (<math>22,5 \pm 2,9</math>)</b>		
<b><math>\geq 23</math></b>	<b>65</b>	<b>37,8</b>
< 23	107	62,2
<b>Huyết áp</b>		
<b>Có THA</b>	<b>127</b>	<b>73,8</b>
Không THA	45	26,2
<b>Rối loạn lipid máu</b>		
<b>Có RLLP</b>	<b>157</b>	<b>91,3</b>
Không RLLP	15	8,7
<b>Thời gian mắc bệnh ĐTĐ típ 2 (<math>9,1 \pm 5,4</math>)</b>		
< 5 năm	29	16,9
<b>5-10 năm</b>	<b>104</b>	<b>60,5</b>
<b>&gt; 10 năm</b>	<b>39</b>	<b>22,7</b>

# KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Kết quả đánh giá HCDBTT ở bệnh nhân ĐTĐ cao tuổi

Tỷ lệ hội chứng dễ bị tổn thương ở người bệnh đái tháo đường cao tuổi (n=172)



*Nguyễn Xuân Thanh (2015): tỷ lệ HCDBTT là 35,4% (theo tiêu chuẩn Fried) và 31,9% (theo tiêu chuẩn REFS)  
Nghiên cứu tại Brazil (2010): ): tỷ lệ HCDBTT là 46,5%; tiền HCDBTT là 49,5%*

# KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

## Kết quả đánh giá HCDBTT ở bệnh nhân ĐTD cao tuổi

Tỷ lệ các tiêu chí thành phần trong xác định HCDBTT theo tiêu chuẩn REFS (n=172)

Các tiêu chí thành phần		Số lượng	Tỷ lệ %
Nhận thức (bài kiểm tra vẽ đồng hồ)	Không có lỗi	47	27,3
	<b>Lỗi nhỏ</b>	<b>99</b>	<b>57,6</b>
	<b>Các lỗi khác</b>	<b>26</b>	<b>15,1</b>
Số lần nhập viện trong năm qua	0 lần	38	22,1
	<b>1-2 lần</b>	<b>121</b>	<b>70,3</b>
	<b>&gt; 2 lần</b>	<b>13</b>	<b>7,6</b>
Tự nhận xét sức khỏe hiện tại	Rất tốt/tốt	42	24,4
	<b>Trung bình</b>	<b>115</b>	<b>66,9</b>
	<b>Xấu</b>	<b>15</b>	<b>8,7</b>
Sự độc lập về chức năng: số hoạt động hàng ngày cần trợ giúp	0-1	70	40,7
	<b>2-4</b>	<b>87</b>	<b>50,6</b>
	<b>5-8</b>	<b>15</b>	<b>8,7</b>
Sự hỗ trợ về xã hội	<b>Luôn luôn</b>	<b>113</b>	<b>65,7</b>
	Thỉnh thoảng	58	33,7
	Không bao giờ	1	0,6
Vấn đề dùng thuốc	<b>Có dùng từ 5 loại thuốc trở lên mỗi ngày</b>	<b>86</b>	<b>50</b>
	Có thỉnh thoảng quên uống thuốc	71	41,3
Dinh dưỡng	<b>Sụt cân</b>	<b>18</b>	<b>10,5</b>
Tâm trạng	<b>Buồn/ trầm cảm</b>	<b>32</b>	<b>18,6</b>
Tiểu tiện	Tiểu tiện không tự chủ	12	7
Hoạt động thể lực	(1) Làm việc nặng trong nhà như lau sàn nhà, lau cửa sổ, lau tường mà không cần ai giúp đỡ?	58	33,7
	<b>(2) Lên cầu thang lên được 1 tầng lầu và đi xuống mà không cần ai giúp đỡ?</b>	<b>104</b>	<b>60,5</b>
	(3) Đi bộ được 1 km mà không cần ai giúp đỡ?	10	5,8

# KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

## Mối liên quan giữa HCDBTT với một số yếu tố ở BN ĐTĐ cao tuổi

*Liên quan giữa HCDBTT với tình trạng hôn nhân, học vấn, CNNT, tình trạng sử dụng nhiều thuốc, hút thuốc lá, số lần nhập viện (n=172)*

Biến số nghiên cứu		Đánh giá HCDBTT		p (OR; 95% CI)
		Có HCDBTT n (%)	Không có HCDBTT n (%)	
Tình trạng hôn nhân	<b>Ly dị hoặc góa vợ/chồng</b>	<b>3 (42,9%)</b>	4 (57,1%)	0,346
	Đang sống với bạn đời	44 (26,7%)	121 (73,3%)	
Trình độ học vấn	<b>Chưa tốt nghiệp PTTH</b>	<b>33 (31,1%)</b>	73 (68,9%)	0,162
	Đã tốt nghiệp PTTH	6 (15,4%)	33 (84,6%)	
	Trung cấp/Cao đẳng/Đại học	8 (29,6%)	19 (70,4%)	
Nhận thức	Bình thường	3 (6,4%)	47 (93,6%)	<b>0,001 (9,81;2,8-17,7)</b>
	<b>Suy giảm</b>	<b>47 (38,5%)</b>	75 (61,5%)	
Tình trạng dùng nhiều thuốc	Không	4 (4,7%)	82 (95,3%)	<b>0,001 (20; 6,9-60,9)</b>
	<b>Có</b>	<b>43 (50%)</b>	<b>43 (50%)</b>	
Số lần nhập viện	0	1 (2,6%)	37 (97,4%)	<b>0,001</b>
	<b>1-2</b>	<b>34 (28,1%)</b>	87 (71,9%)	
	<b>&gt;2</b>	<b>12 (92,3%)</b>	1 (7,7%)	

# KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Mối liên quan giữa HCDBTT với một số yếu tố ở BN ĐTĐ cao tuổi

*Liên quan giữa HCDBTT với tuổi, giới, thời gian mắc bệnh ĐTĐ (n=172)*

Biến số nghiên cứu		Đánh giá HCDBTT		p (OR; 95% CI)
		Có HCDBTT n (%)	Không có HCDBTT n (%)	
Giới	Nữ	27 (39,1%)	42 (60,9%)	0,004 (2,67; 1,34 - 5,3)
	Nam	20 (19,4%)	83 (80,6%)	
Tuổi	60-69 tuổi	19 (18,4%)	84 (81,6%)	0,001
	70-79 tuổi	17 (34,7%)	32 (65,3%)	
	≥ 80 tuổi	11 (55%)	9 (45%)	
Thời gian mắc ĐTĐ	< 5 năm	6 (20,7%)	23 (79,3%)	0,007
	5-10 năm	25 (24%)	79 (76%)	
	> 10 năm	16 (41%)	23 (59%)	

# KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Mối liên quan giữa HCDBTT với một số yếu tố ở BN ĐTĐ cao tuổi

*Liên quan giữa HCDBTT với nồng độ glucose máu, HbA1c (n=172)*

Biến số nghiên cứu		Đánh giá HCDBTT		p (OR; 95% CI)
		Có HCDBTT n (%)	Không có HCDBTT n (%)	
Glucose máu lúc đói	> 7,2 mmol/l	42 (29,2%)	102 (70,8%)	0,219
	≤ 7,2 mmol/l	5 (17,9%)	23 (82,1%)	
HbA1c	≥ 7 %	44 (29,1%)	107 (70,9%)	0,152
	< 7 %	3 (14,3%)	18 (85,7%)	

# KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Mối liên quan giữa HCDBTT với một số yếu tố ở BN ĐTĐ cao tuổi

*Tương quan giữa tuổi, thời gian mắc bệnh, nồng độ glucose máu, HbA1c với điểm REFS (n=172)*

<b>Biến số</b>	<b>Tuổi</b>	<b>Thời gian mắc bệnh (năm)</b>	<b>Glucose máu (mmol/l)</b>	<b>HbA1c (%)</b>
<b>Điểm REFS</b>	<b>r = 0,477 (p= 0,001)</b>	<b>r = 0,486 (p= 0,006)</b>	r = 0,262 (p= 0,054)	r = 0,209 (p= 0,086)

# KẾT LUẬN

## 1. Kết quả đánh giá hội chứng dễ bị tổn thương ở người bệnh đái tháo đường cao tuổi

- Điểm đánh giá HCDBTT theo tiêu chuẩn REFS trung bình là  $5,9 \pm 3,2$  (0-18 điểm).
- Có 27,3% số đối tượng có HCDBTT và 72,7% đối tượng bình thường.

## 2. Mối liên quan giữa hội chứng dễ bị tổn thương với một số yếu tố ở người bệnh đái tháo đường cao tuổi

HCDBTT gặp nhiều ở nữ, tình trạng sử dụng nhiều thuốc, suy giảm nhận thức và gia tăng theo tuổi, thời gian mắc ĐTĐ, số lần nhập viện trong năm; không có liên quan với tình trạng hôn nhân, trình độ học vấn, nồng độ glucose máu lúc đói và HbA1c ở bệnh nhân ĐTĐ cao tuổi.

# KIẾN NGHỊ

Qua nghiên cứu trên 172 người bệnh khám và điều trị tại Bệnh viện Nội tiết Nghệ An chúng tôi đề xuất kiến nghị sau:

Cần tiến hành đánh giá HCDBTT ở các đối tượng ĐTĐ cao tuổi, đặc biệt ở người bệnh trên 70 tuổi, sử dụng nhiều thuốc, nhiều lần nhập viện hoặc có thời gian mắc ĐTĐ lâu năm (>10 năm) khi người bệnh đến khám và điều trị để đưa ra kế hoạch theo dõi điều trị toàn diện nhằm đạt hiệu quả cao nhất.



**Xin chân thành cảm ơn !**