

**NGHIÊN CỨU TỶ LỆ SUY YẾU VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN
Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ
TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ**

Ngô Hoàng Long, Huỳnh Thanh Hiền, Nguyễn Thái Hòa,
Phạm Hữu Lý, Lâm Phước Thiện, Phạm Hoàng Khánh*

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

**Email: nhlong@ctump.edu.vn*

Ngày nhận bài: 09/10/2023

Ngày phản biện: 20/10/2023

Ngày duyệt đăng: 06/11/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy yếu là một yếu tố thường gặp của hội chứng lão hóa, liên quan đến những kết cục lâm sàng bất lợi ở người bệnh cao tuổi. Mặc dù vậy, suy yếu vẫn chưa được sự quan tâm đúng mức trong thực hành lâm sàng lão khoa. **Mục tiêu nghiên cứu:** Xác định tỷ lệ suy yếu bằng thang điểm đánh giá suy yếu CFS (Clinical Frailty Scale) và khảo sát một số yếu tố liên quan đến suy yếu ở người bệnh cao tuổi điều trị nội trú. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực hiện ở 108 người bệnh ≥ 60 tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ từ tháng 02/2023 đến tháng 06/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình của bệnh nhân trong nghiên cứu là $73,4 \pm 8,21$ và nữ giới chiếm ưu thế với tỷ lệ 55,6%, trên 80% bệnh nhân có bệnh đồng mắc. Tỷ lệ suy yếu và không suy yếu lần lượt là 64,8% và 35,2%. Tuổi càng cao, tỷ lệ suy yếu càng tăng ($p=0,010$). Bệnh nhân có trình độ học vấn cao có tỷ lệ suy yếu thấp hơn. Tình trạng độc thân, góa, ly hôn làm tăng nguy cơ suy yếu 8,75 lần ($p<0,001$), sống một mình làm tăng nguy cơ suy yếu 4,67 lần ($p=0,012$), điều kiện kinh tế thấp làm tăng nguy cơ suy yếu 7,65 lần ($p=0,031$), tình trạng dinh dưỡng kém làm tăng nguy cơ suy yếu 3,34 lần ($p=0,014$). **Kết luận:** Suy yếu là vấn đề phổ biến ở người cao tuổi điều trị nội trú tại bệnh viện. Nhận biết các yếu tố nguy cơ của suy yếu là cần thiết nhằm chăm sóc và điều trị toàn diện.

Từ khóa: Suy yếu, người bệnh cao tuổi, thang điểm suy yếu CFS.

ABSTRACT

**STUDY ON THE PREVALENCE OF FRAILTY AND ITS ASSOCIATED
FACTORS AMONG ELDERLY INPATIENTS AT CAN THO UNIVERSITY
OF MEDICINE AND PHARMACY HOSPITAL IN 2021-2022**

Ngo Hoang Long, Huynh Thanh Hien, Nguyen Thai Hoa,
Pham Huu Ly, Lam Phuoc Thien, Pham Hoang Khanh*

Can Tho University of Medicine and Pharmacy

Background: Frailty is a common element of the geriatric syndrome, associated with the adverse outcomes in elderly patients. However, the assessment of frailty is not interested in geriatric clinical practice. **Objectives:** To determine the prevalence of frailty using the Clinical Frailty Scale and to investigate the factors associated with frailty among elderly inpatients. **Materials and methods:** A cross-sectional study was conducted on 108 inpatients with aged 60 and older at Can Tho University of Medicine and Pharmacy Hospital from February 2023 to June 2023. **Results:** Mean age of participants was 73.4 ± 8.21 years, and 55.6 percent was female, more than 80% of patients had comorbidities. Prevalence of frailty and non-frailty were 64.8% and 35.2%, respectively. The older the age, the higher the prevalence of frailty ($p=0.010$). Patients with higher levels of education related to the lower prevalence of frailty. Being single, widowed, or divorced

increases the risk of frailty by 8.75 times ($p<0.001$), living alone increases the risk of frailty by 4.67 times ($p=0.012$), economic conditions increase the risk of frailty 7.65 times ($p=0.031$), poor nutritional status increases the risk of frailty 3.34 times ($p=0.014$). **Conclusion:** Frailty is a ubiquitous problem in elderly inpatients. Recognizing the factors related to frailty is an essential part of comprehensive care and treatment.

Keywords: Frailty, elderly patient, Clinical Frailty Scale.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Già hóa dân số là một hiện tượng toàn cầu. Hầu như mọi quốc gia trên thế giới đều đang có sự gia tăng về quy mô và tỷ lệ người cao tuổi. Năm 2019, thế giới có 703 triệu người từ 65 tuổi trở lên. Số người cao tuổi dự kiến sẽ tăng gấp hai lần năm 2050. Trên toàn cầu, tỷ lệ dân số từ 65 tuổi trở lên tăng từ 6% vào năm 1990 thành 9% vào năm 2019. Tỷ lệ đó dự kiến sẽ tăng thêm lên đến 16% vào năm 2050, tức là cứ sáu người trên thế giới thì có một người từ 65 tuổi trở lên [1].

Trong những năm gần đây, trên thế giới, suy yếu ở người cao tuổi là một vấn đề đang dành được nhiều sự quan tâm. Suy yếu là một hội chứng lâm sàng thường gặp ở người cao tuổi, xảy ra do sự tích tụ quá trình suy giảm chức năng các cơ quan trong cơ thể. Đánh giá suy yếu là một vấn đề quan trọng vì nó liên quan đến tăng các biến cố bất lợi như té ngã, tàn phế, tái nhập viện và tử vong. Nhiều thang điểm và công cụ suy yếu đã được xây dựng nhằm đánh giá tình trạng suy yếu như Fried, thang điểm suy yếu CFS – Clinical Frailty Scale, chỉ số suy yếu Groningen (GFI – Groningen Frailty Indicator). Trong đó, thang đánh giá suy yếu CFS là công cụ khá đơn giản và thường được các bác sĩ lâm sàng sử dụng [2], [3]. Tuy nhiên, hiện nay tại nước ta việc đánh giá suy yếu chưa được quan tâm đúng mức. Do đó, nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: Xác định tỷ lệ suy yếu bằng thang điểm đánh giá suy yếu CFS (Clinical Frailty Scale) và khảo sát một số yếu tố liên quan đến suy yếu ở người bệnh cao tuổi điều trị nội trú.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn chọn bệnh:** Tất cả bệnh nhân ≥ 60 tuổi nhập viện điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ có khả năng nghe và trả lời được các câu hỏi phỏng vấn hoặc có thân nhân nắm rõ tình trạng bệnh nhân để trả lời phỏng vấn thay bệnh nhân. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Bệnh nhân hôn mê. Thân nhân không biết rõ về tình trạng bệnh nhân trước lúc nhập viện. Có các khuyết tật như: mù hai mắt, cụt hai tay hoặc hai chân, chấn thương, phẫu thuật chi dưới và/hoặc chi trên trong vòng 3 tháng trước làm ảnh hưởng đến đánh giá mức độ suy yếu. Suy giảm nhận thức, sa sút trí tuệ mức độ nặng, không giao tiếp được. Bệnh nhân mắc các bệnh lý cấp tính và nặng như suy hô hấp, nhiễm trùng huyết, sốc nhiễm trùng, hội chứng vành cấp, suy tim NYHA III-IV, nhồi máu não cấp, xuất huyết não cấp, viêm phổi nặng, đợt cấp bệnh phổi mạn tính mức độ nặng, xuất huyết tiêu hóa.

- **Địa điểm và thời gian nghiên cứu:** Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 02/2023 đến tháng 06/2023 tại khoa Nội Tổng hợp, Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang.
- **Phương pháp chọn mẫu:** Chọn mẫu ngẫu nhiên.

- Cỡ mẫu:

Cỡ mẫu nghiên cứu tính theo công thức ước lượng một tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \times p \times (1 - p)}{d^2}$$

n: Cỡ mẫu nghiên cứu.

Z: Hệ số tin cậy. Với $\alpha = 0,05$ thì $Z_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$.

d: Sai số tuyệt đối. Chọn $d = 0,1$.

p: Tỷ lệ bệnh nhân cao tuổi có suy yếu vào viện tại khoa Lão bệnh viện Nguyễn Trãi theo nghiên cứu của Lý Thanh Thùy là 54,9% [4].

Từ công thức trên tính được cỡ mẫu tối thiểu là $n = 96$ bệnh nhân. Thực tế chúng tôi nhận được 108 bệnh nhân vào nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: nhóm tuổi, giới tính, địa chỉ, học vấn, tình trạng hôn nhân, tình trạng sinh sống, tình trạng kinh tế, uống rượu bia, hút thuốc lá, chế độ ăn, chỉ số khối cơ thể (BMI).

+ Suy yếu: là biến định tính, gồm 2 giá trị: không suy yếu (CFS từ mức 1 – 4), có suy yếu (CFS từ mức 5 – 8) [2].

+Khảo sát mối liên quan giữa tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tình trạng sinh sống, tình trạng kinh tế, chế độ ăn đến tình trạng suy yếu của người cao tuổi điều trị nội trú.

- Phương pháp thu thập số liệu: Bệnh nhân nhập viện đủ tiêu chuẩn nghiên cứu được phỏng vấn theo phiếu thu thập số liệu trong vòng 48 giờ đầu nhập viện (bệnh nhân vào ngày thứ bảy và chủ nhật sẽ phỏng vấn vào ngày thứ hai), phiếu phỏng vấn với bộ câu hỏi theo mẫu thống nhất. Bệnh nhân được đánh giá suy yếu thông qua thang điểm suy yếu CFS về tình trạng ổn định của bệnh nhân trong vòng một tháng trước lần vào viện viện này.

- Xử lý số liệu: Tất cả số liệu được mã hóa và nhập bằng chương trình Epidata. Sử dụng phần mềm thống kê SPSS 18.0. Tính tỉ lệ cho các biến định tính và trị số trung bình cộng trừ độ lệch chuẩn cho các biến định lượng. Hồi qui logistic để xét các yếu tố liên quan đến suy yếu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 02/2023 đến tháng 06/2023, chúng tôi nhận được 108 bệnh nhân tham gia vào nghiên cứu, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không có tiêu chuẩn loại trừ.

3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Một số đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

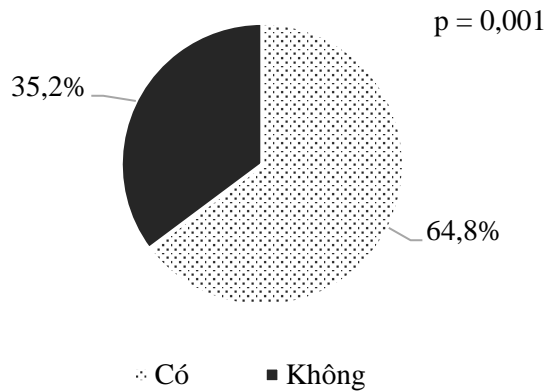
Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (Trung bình ± Độ lệch chuẩn)		73,4 ± 8,21	
Nhóm tuổi	60 – 69 tuổi	43	39,8
	70 – 79 tuổi	35	32,4
	≥80 tuổi	30	27,8
Giới tính	Nam	48	44,4
	Nữ	60	55,6
Địa chỉ	Nông thôn	72	66,7
	Thành thị	36	33,3
Học vấn	Mù chữ	17	15,7

TẠP CHÍ Y DƯỢC HỌC CẦN THƠ – SỐ 67/2023

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
	Cấp 1	52	48,1
	Cấp 2	19	17,6
	Cấp 3	14	13,0
	Trên cấp 3	6	5,6
Tình trạng hôn nhân	Độc thân	5	4,6
	Kết hôn	75	69,4
	Góa, ly hôn	28	25,9
Tình trạng sinh sống	Sống một mình	23	21,3
	Sống với người thân	85	78,7
Tình trạng kinh tế	Hộ nghèo, cận nghèo	13	12,0
	Hộ không nghèo	95	88,0
Uống rượu bia	Thường xuyên	19	17,6
	Không, rất ít	89	82,4
Hút thuốc lá	Chưa từng hút	70	64,8
	Đã từng hút	14	13,0
	Hiện còn hút	24	22,2
Chế độ ăn	Nghèo nàn	33	30,6
	Đầy đủ chất	75	69,4
Chỉ số khối cơ thể (kg/m ²)		21,19 ± 3,37	
Phân loại BMI	Gầy	26	24,1
	Bình thường	52	48,1
	Thừa cân, béo phì	30	27,8
Bệnh đòng mắc	Có	88	81,5
	Không	20	18,5
Số lượng bệnh đòng mắc	>2	33	37,5
	≤2	55	62,5
Các bệnh đòng mắc	Cushing do thuốc	32	29,6
	Đái tháo đường típ 2	43	39,8
	Tăng huyết áp	37	34,3
	Thiếu máu cục bộ cơ tim	26	24,1
	Bệnh phổi mạn	15	13,9
	Suy tim NYHA I-II	3	2,8
	Loãng xương	19	17,6
	Suy thận mạn	6	5,6
	Bệnh mạch máu não	2	1,9

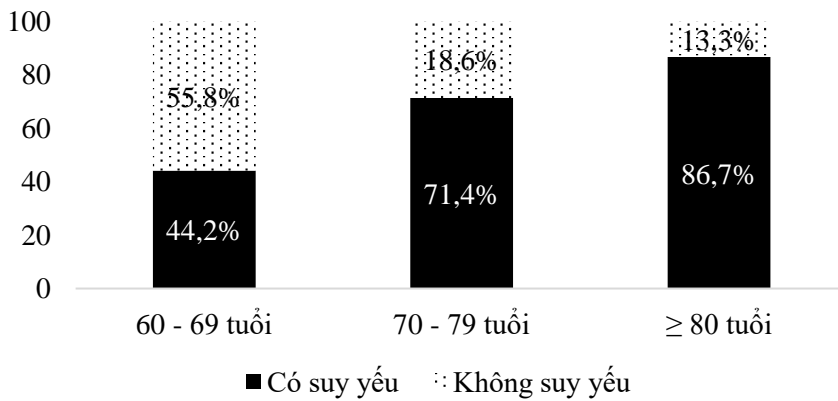
Nhận xét: Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 73,4 ± 8,21 tuổi, nhóm tuổi 60 – 69 chiếm tỷ lệ cao nhất, nữ giới chiếm ưu thế. Đa số bệnh nhân sống ở nông thôn, có trình độ học vấn cấp 1, ở tình trạng kết hôn và sống với người thân. Phần lớn đối tượng nghiên cứu thuộc hộ không nghèo. Có đến 81,5% có bệnh đòng mắc, trong đó chủ yếu là đái tháo đường típ 2 chiếm tỷ lệ cao nhất với 39,8%, kế đến là tăng huyết áp với tỷ lệ 34,3%.

3.2. Tỷ lệ và một số yếu tố liên quan đến suy yếu ở người cao tuổi điều trị nội trú



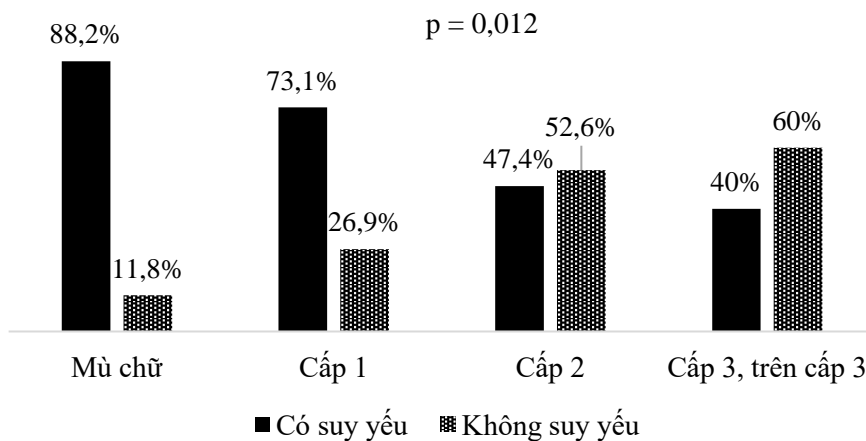
Biểu đồ 1. Tỷ lệ suy yếu theo thang điểm suy yếu CFS

Nhận xét: Nghiên cứu ghi nhận 70 bệnh nhân bị suy yếu, chiếm tỷ lệ 64,8%.



Biểu đồ 2. Mối liên quan giữa nhóm tuổi suy yếu

Nhận xét: Bệnh nhân ở nhóm tuổi càng cao, tỷ lệ xuất hiện suy yếu càng nhiều, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,010$).



Biểu đồ 3. Mối liên quan giữa trình độ học vấn với suy yếu

Nhận xét: Bệnh nhân mù chữ và cấp 1 có tỷ lệ suy yếu cao nhất, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p=0,012$).

Bảng 2. Một số yếu tố liên quan đến suy yếu ở người bệnh cao tuổi điều trị nội trú

Đặc điểm		Suy yếu		OR KTC 95%	p
		Có	Không		
Tình trạng hôn nhân	Độc thân, góa, ly hôn	30 (90,9)	3 (9,1)	8,75 (2,45 – 31,17)	<0,001
	Kết hôn	40 (53,3)	35 (46,7)		
Tình trạng sinh sống	Sống một mình	20 (87,0)	3 (13,0)	4,667 (1,28 – 16,92)	0,012
	Sống với người thân	50 (58,8)	35 (41,2)		
Tình trạng kinh tế	Hộ nghèo, cận nghèo	12 (92,3)	1 (7,7)	7,650 (0,95 – 61,35)	0,031
	Hộ không nghèo	58 (61,1)	37 (38,9)		
Chế độ ăn	Nghèo nàn	27 (81,8)	6 (18,2)	3,340 (1,23 – 9,06)	0,014
	Đầy đủ chất	43 (57,3)	32 (42,7)		

Nhận xét: Tình trạng hôn nhân, tình trạng sinh sống, kinh tế và chế độ ăn có liên quan đến suy yếu ($p < 0,05$). Bệnh nhân kết hôn có tỷ lệ suy yếu thấp hơn, người bệnh sống một mình có tỷ lệ suy yếu cao hơn sống với người thân. Bệnh nhân có chế độ ăn nghèo nàn, tỷ lệ xuất hiện suy yếu cao hơn so với bệnh nhân ăn đầy đủ chất.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 108 bệnh nhân nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ với độ tuổi trung bình là $73,4 \pm 8,21$, tỷ lệ nữ giới chiếm ưu thế hơn nam giới (55,6% so với 44,4%), đa số (81,5%) bệnh nhân có bệnh đồng mắc với đái tháo đường típ 2 và tăng huyết áp là hai bệnh đồng mắc thường gặp nhất. Tỷ lệ bệnh nhân có suy yếu theo tiêu chuẩn CFS là 64,8%. Theo một phân tích tổng hợp từ 96 nghiên cứu trên 467,779 bệnh nhân nội trú cao tuổi tại nhiều quốc gia, kết quả ghi nhận tỷ lệ suy yếu là 47,4% (khoảng tin cậy 95%: 43,7-51,1%) [5]. Sở dĩ tỷ lệ bệnh nhân suy yếu của chúng tôi cao hơn tỷ lệ được nêu lên ở phân tích tổng hợp nói trên là vì giữa các nghiên cứu, không có sự đồng nhất về công cụ đánh giá suy yếu cũng như đối tượng nghiên cứu. Trong khi đó, tỷ lệ suy yếu phụ thuộc rất nhiều công cụ đánh giá và đối tượng bệnh nhân. Một nghiên cứu thực hiện trên 370 bệnh nhân nội trú với độ tuổi trung bình $76,7 \pm 7,6$, tại khoa Nội tổng hợp và khoa Nội tim mạch Lão học Bệnh viện Bà Rịa, tỷ lệ suy yếu theo CFS là 66,2%, trong đó 80,4% bệnh nhân suy yếu mức độ nhẹ-trung bình, còn lại là suy yếu mức độ nặng [6]. Tỷ lệ suy yếu của bệnh nhân trong nghiên cứu nêu trên và của chúng tôi gần như tương tự nhau. Để giải thích cho điều này, chúng tôi nhận thấy giữa hai nghiên cứu có sự tương đồng về tiêu chuẩn chẩn đoán suy yếu, về đặc điểm bệnh nhân như tuổi, chủng tộc và cùng nghiên cứu trên những bệnh nhân nội trú, cùng thực hiện tại những bệnh viện tương đồng về phân hạng bệnh viện.

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa suy yếu với tuổi, trình độ học vấn, tình trạng hôn nhân, tình trạng sinh sống, tình trạng kinh tế và chế độ ăn.

Tuổi càng cao, tỷ lệ suy yếu càng tăng. Cụ thể, tỷ lệ suy yếu ở các nhóm tuổi 60-69, 70-79 và ≥ 80 tuổi lần lượt là 44,2%, 71,4% và 86,7% ($p=0,010$). Kết quả này tương đồng với nhiều nghiên cứu trong nước và trên thế giới. Trong nghiên cứu của tác giả của Nguyễn Văn Thịnh, tuổi làm tăng nguy cơ suy yếu 1,11 lần (khoảng tin cậy 95% của OR: 1,08-1,14

và $p < 0,001$) [7]. Lão hóa là quá trình suy thoái chức năng cơ quan và giảm khả năng bù trừ, từ đó dẫn đến sự sụt giảm trong các hoạt động sống hàng ngày [8]. Tuổi già làm giảm khả năng dung nạp đối với sự thay đổi nội môi do sự thu hẹp nội môi và giảm khả năng dự trữ, làm tăng tính nhạy cảm và tần suất mắc bệnh. Trên thực tế, tuổi cao là yếu tố nguy cơ chính gây ra một số bệnh lý mạn tính và tuổi cao thường gắn liền với tình trạng đa bệnh, đa thuốc và dễ bị những tác dụng phụ của thuốc. Do đó, mối liên hệ giữa suy yếu và tuổi dường như trở thành quy luật và được chứng minh qua nhiều nghiên cứu.

Về trình độ học vấn, người có trình độ học vấn cao hơn có tỷ lệ suy yếu thấp hơn ($p = 0,012$). Từ trước đến nay, suy yếu thường được tiếp cận từ khía cạnh sinh học, trong khi giáo dục là khía cạnh xã hội. Gần đây, đã có nghiên cứu bắt đầu chứng minh sự ảnh hưởng của giáo dục đến tình trạng suy yếu [9]. Việc xác định yếu tố này và vai trò tiềm năng của nó trong sinh lý bệnh của tình trạng suy yếu có tầm quan trọng lớn để xây dựng các mô hình dự phòng cũng như điều trị đa chiều và đây là vấn đề cần được nghiên cứu nhiều hơn trong tương lai.

Ngoài tính dễ bị tổn thương về mặt sinh lý do tuổi tác, người lớn tuổi sống một mình thường dễ bị tổn thương về mặt thể chất và tâm lý xã hội. Tỷ lệ bệnh nhân sống một mình và có suy yếu trong nghiên cứu của chúng tôi lên đến 87%, trong khi con số này ở nhóm sống với người thân là 58,8%. So với những người sống cùng vợ/chồng hoặc con cái, người lớn tuổi sống một mình có tình trạng kinh tế thấp hơn, tỷ lệ mắc các bệnh mãn tính, đa bệnh lý, triệu chứng trầm cảm cao hơn và tỷ lệ xảy ra sự cố về an toàn như té ngã và lạm dụng cũng cao hơn. Vì những lý do đó, người lớn tuổi sống một mình dễ bị tổn thương hơn trước các tác động về thể chất, tinh thần và xã hội đối với sức khỏe. Điều này nhấn mạnh sự cần thiết trong việc xây dựng các nguồn lực hỗ trợ của xã hội để giúp người bệnh cao tuổi sống một mình duy trì các khía cạnh đa phương về sức khỏe và sự độc lập về mặt chức năng.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu trên 108 bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú, tỷ lệ suy yếu ghi nhận được là 64,8%. Các yếu tố liên quan đến suy yếu gồm tuổi cao, trình độ học vấn thấp, độc thân/góa/ly hôn, sống một mình, hộ nghèo và cận nghèo, chế độ dinh dưỡng nghèo nàn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. United Nations. World Population Ageing 2019: Highlights (ST/ESA/SER.A/430). 2019. <https://digitallibrary.un.org/record/3846855/files/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>
2. Basic D., and Shanley C. Frailty in an older inpatient population: using the clinical frailty scale to predict patient outcomes. *J Aging Health*. 2015. 27(4), 670-85, doi: 10.1177/0898264314558202.
3. Church S., Rogers E., Rockwood K., and Theou O. A scoping review of the Clinical Frailty Scale. *BMC Geriatr*. 2020. 20(393), 1-18, doi: 10.1186/s12877-020-01801-7.
4. McAlister F.A., Lin M., and Bakal J.A. Prevalence and Postdischarge Outcomes Associated with Frailty in Medical Inpatients: Impact of Different Frailty Definitions. *J Hosp Med*. 2019. 14(7), 407-410, doi: 10.12788/jhm.3174.
5. Lý Thanh Thùy, Nguyễn Trần Tố Trân, Nguyễn Văn Tân. Khảo sát tỷ lệ suy yếu và các yếu tố liên quan với suy yếu ở bệnh nhân cao tuổi tại khoa lão Bệnh viện Nguyễn Trãi. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh*. 2020. 24(2), 71-76.
6. Doody P., Asamane E.A., Aunger J.A., Swales B., Lord J.M. et al. The prevalence of frailty and pre-frailty among geriatric hospital inpatients and its association with economic prosperity and

- healthcare expenditure: A systematic review and meta-analysis of 467.779 geriatric hospital inpatients. *Ageing Res Rev.* 2022. 80, 1-28, doi: 10.1016/j.arr.2022.101666.
7. Nguyễn Ngọc Hoành Mỹ Tiên, Thân Hà Ngọc Thê, Nguyễn Thị An. Khảo sát tỷ lệ suy yếu và mối liên quan giữa suy yếu với kết cục lâm sàng ngắn hạn ở người bệnh cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Bà Rịa. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 2019. 23(2), 9-14.
 8. Nguyễn Văn Thịnh, Nguyễn Trần Tô Trân, Nguyễn Văn Trí. Tỷ lệ suy yếu và một số yếu tố liên quan ở người cao tuổi trong cộng đồng tại quận 8 thành phố Hồ Chí Minh. *Tạp chí Y học Thành phố Hồ Chí Minh.* 2018. 22(1), 286-289.
 9. Rausch C., van Zon S.K.R., Liang Y., Laflamme L., Möller J., et al. Geriatric Syndromes and Incident Chronic Health Conditions Among 9094 Older Community-Dwellers: Findings from the Lifelines Cohort Study. *J Am Med Dir Assoc.* 2022. 23(1), 54-59, doi: 10.1016/j.jamda.2021.02.030.
 10. Wang X., Hu J., and Wu D. Risk factors for frailty in older adults. *Medicine (Baltimore).* 2022. 101(34), e30169. doi: 10.1097/MD.00000000000030169.

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ TĂNG SẮC TÓ NƯỚU BẰNG LASER CO₂ VÀ DIODE TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC CẦN THƠ

Trần Huỳnh Trung*, Nguyễn Lê Diễm Quỳnh,
Trần Thị Diễm Trang, Trương Nhật Khuê

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

*Email: thtrung@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 09/10/2023

Ngày phản biện: 22/10/2023

Ngày duyệt đăng: 06/11/2023

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Loại bỏ sắc tố ở nướu là một phương pháp điều trị để loại bỏ sự tăng sắc tố melanin của nướu, đem lại thẩm mỹ về nụ cười hồng nướu. Các phương pháp khác nhau đã được sử dụng cho thủ thuật này là dao mổ, ghép nướu tự thân, đốt điện, hóa trị liệu với 90% phenol và 95% cồn và mài bằng mũi khoan, laser CO₂ và diode, Er:cr ysgg, NdYag. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá phương pháp gây tê, sưng, đau, chảy máu, mức độ lành thương, màu sắc nướu của 2 phương pháp laser CO₂ và laser diode tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu trên 38 bệnh nhân trên 18 tuổi, có hai hàm bị tăng sắc tố nướu từ độ 1 trở lên, hàm trên chiếu laser CO₂, hàm dưới chiếu laser diode tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ. **Kết quả:** Tê xịt và bôi bề mặt, chỉ có 1 trường hợp tê cận chóp. Phương pháp laser diode đau nhiều hơn laser CO₂, cả 2 phương pháp điều trị bằng laser CO₂ và diode đều không đau sau 1 tuần, 4 tuần và 12 tuần điều trị. Lành thương sau điều trị, cả hai phương pháp biểu mô hóa hoàn toàn sau 4 tuần điều trị. Sau 4 tuần hiệu quả điều trị tăng sắc tố nướu là 100%, sau 12 tuần tỷ lệ tái phát từ độ 0 về độ 1 hàm trên và hàm dưới đối với laser CO₂ lần lượt là 10% và 5,5%, đối với laser diode là 11% và 5% **Kết luận:** Cả hai phương pháp laser CO₂ và diode đều đem lại hiệu quả điều trị tăng sắc tố nướu, không đau, không chảy máu và biểu mô hóa hoàn toàn sau 4 tuần.

Từ khóa: Tăng sắc tố nướu, laser diode, laser CO₂.