

# Tuổi già và những thay đổi của cơ thể người lớn tuổi

# Trí nhớ

- Quên sinh lý
  - Giảm nhẹ trí nhớ làm việc và trí nhớ tạm thời
  - Giảm nhẹ trong chức năng ghi nhận
  - Giảm dòng suy nghĩ
  - Giảm khả năng phân chia sự quan tâm
  - Tâm thần vận động chậm (thời gian phản ứng)
  - Bộ nhớ ngữ nghĩa, ẩn ý và quy trình còn nguyên vẹn
  - Những thay đổi kín đáo diễn ra qua nhiều thập kỷ

# Thính lực

- Giảm nhận biết âm thanh cao đặc biệt là khi có sự hiện diện của tiếng ồn xung quanh (lãng tai người già)
- Khó phân biệt các giọng điệu khác nhau

# Thị lực

- Giảm sự ổn định của màng nước mắt
- Thay đổi trong cấu trúc của thủy tinh thể
- Giảm đường kính đồng tử
- Giảm độ trong suốt của thủy tinh thể
- Mất tế bào và thay đổi của thần kinh

# Tim mạch

- Nhịp tim giảm khi nghỉ ngơi và tập thể dục nhiều
  - Giảm thể tích tâm trương
  - Giảm đàn hồi, đặc biệt là các mạch máu lớn
  - Xâm nhập của collagen vào mô dẫn truyền
  - Phì đại đồng tâm của tâm thất trái
  - Vô hóa van
  - Mất tế bào cơ tim

# Nội tiết

- Giảm kích thích tố: renin, aldosterone, testosterone, GH, IGF-1, DHEA
- Tăng ADH
- Giảm kích hoạt của vitamin D
- Mất cân bằng canxi

# Tiêu hóa

- Tăng nhu động
  - Yếu tố bảo vệ dạ dày giảm
  - Giảm vơi dạ dày
  - Giảm hấp thu một số chất
  - Phân qua đại tràng chậm
  - Giảm khả năng miễn dịch đường tiêu hóa
  - Giảm sự chuyển hóa thuốc ở gan

# Cơ xương khớp

- Giảm số lượng sợi cơ 30-40%
- Giảm khối lượng cơ bắp
- Chất béo xâm nhập các mô cơ
- Giảm sức mạnh cơ bắp của 40-60%
- Giảm linh hoạt
- Giảm hydrat hóa của sụn và đĩa đệm
- Giảm sức mạnh của gân và dây chằng
- Mật độ khoáng xương giảm

# Hô hấp

- Giảm sự giãn nở của thành ngực
- Tăng khả năng tổn thương mô phổi
- Tăng phản ứng đường hô hấp
- Giảm số lượng các đơn vị của hệ hô hấp
- Mất sức mạnh và sức chịu đựng của các cơ hô hấp

# Thận niệu

- Giảm khối lượng thận bằng 25%
- Giảm độ lọc cầu thận
- Giảm khả năng tập trung và pha loãng nước tiểu
- Giảm tưới máu thận
- Tăng lượng nước tiểu tồn lưu trong bàng quang

# Thần kinh

- Teo não
- Mất tế bào thần kinh
- Giảm tổng hợp các chất dẫn truyền thần kinh
- Giảm độ nhạy cảm giác sâu (rung, cảm giác tư thế)
- Giảm phản ứng phản xạ
- Giảm phản xạ gân xương
- Giảm các kỹ năng vận động tinh vi
- Giảm khéo léo

# Dinh dưỡng

- Những thay đổi trong thành phần cơ thể:
  - giảm khối lượng cơ nạc (30-40%);
  - tăng khối lượng chất béo (35- 50% tổng trọng lượng);
  - phân phối lại chất béo (nội tạng > thiết bị)
- Giảm cảm nhận vị giác và các mùi hương

Tiếp cận bệnh nhân lớn tuổi

# Tôn trọng BN theo tuổi tác của họ

- Thể hiện tính chuyên nghiệp
- Quan tâm đến cử chỉ lịch sự và sự tôn trọng
- Tôn trọng bản tính của từng người
- Lưu ý tuổi tác ảnh hưởng đến chất lượng SK
- Lưu ý sự cần thiết tiếp cận tùy từng cá thể
- Giao tiếp phù hợp đ/v người có vấn đề về trí tuệ hoặc về giác quan

# Khi tiếp xúc với người già, lưu ý

- Ánh sáng tốt
- Tiến tới gần (0,5 --> 1,5 m)
- Không làm ồn
- Chào hỏi và tự giới thiệu
- Thể hiện sự nhiệt tình, sẵn sàng
- Ngồi (không cao hơn họ)

# Lão thính

- Người bị lão thính khó nghe các phụ âm, nhưng vẫn nghe tốt các nguyên âm và đa số các âm thanh trong môi trường: tiếng bước chân, tiếng xe cộ,...
- Nghe thấy, nhưng không/khó hiểu lời nói
- Phát âm rõ, mạch lạc

# Khi nói chuyện với người già, lưu ý

- Khiêm tốn
- Không được lớn tiếng
- Thể hiện sự gần gũi (cầm tay, ...)
- Dùng những câu ngắn
- Tái cấu trúc lại câu nếu cần
- Kiểm lại thông tin trước đó
- Lặp lại thông tin nếu cần

# Thông báo tin xấu (nếu có) một cách phù hợp

- Nên làm vì không có một quy định, luật lệ hay nguyên tắc đạo đức nào cấm thông báo tin xấu cho đương sự.
- Nói sự thực để BN không phải nghi ngờ, suy diễn, để BN lên kế hoạch chăm sóc hay lên kế hoạch cho cuộc đời họ, để họ thể hiện những kỳ vọng của họ.
- **PHẢI PHÙ HỢP**: cá tính, mức độ hiểu biết, khả năng ngôn ngữ, tình trạng tâm lý từng thời điểm.

# Năng lực, kỹ năng cần

- Hiểu sự tác động của tuổi già lên cơ thể, tâm lý và sức khỏe
- Nắm các vấn đề sức khỏe thường gặp
- Khám chữa bệnh phù hợp
- Dự phòng và phục hồi chức năng
- Tôn trọng y đức và luật pháp
- Liên kết với các chuyên khoa khác
- Chăm sóc đa phương diện, làm việc nhóm

# Tiếp cận chăm sóc người già

- Lượng giá toàn diện
  - Tình trạng sức khỏe, Bệnh tật và thuốc đang dùng (kể cả thuốc không toa)
  - Bối cảnh gia đình – xã hội
- Kế hoạch
  - Điều trị
  - Chăm sóc
  - Tập VLTL, v.v.....

# Sai lầm/ sử dụng thuốc/ người già

- Nhiều bệnh phối hợp
- Thiếu phối hợp liên chuyên khoa
- Chỉ định một cách áp đặt
- Điều trị theo kiểu nội khoa thông thường
- Cá nhân hóa ? # điều trị theo phác đồ ?

# Té ngã người già

- Khả năng giữ thăng bằng và nguy cơ té ngã cần phải được lượng giá
- Cần có sự tham gia của gia đình/phòng ngừa
- Kế hoạch chăm sóc:
  - Theo dõi sát
  - Tập vận động
  - Thời gian
  - Lượng giá lại

# Sức khỏe tâm thần người già

- Những phương pháp tiếp cận không dùng thuốc, được thực hiện tại nhà bởi người nhà giúp giảm triệu chứng và độ nặng của sa sút trí tuệ và tâm thần ở người già, mà không có tác dụng phụ như thuốc
- Việc điều trị SSTT hay TT, nếu có, cần phải được thực hiện đa ngành, trong đó trọng tâm là nhu cầu của người chăm sóc trong gia đình
- Tránh lạm dụng thuốc hướng thần

# Dinh dưỡng /người già

- Cho ăn bằng miệng # chăm sóc
- Truyền dịch, đặt sonde # điều trị

# Dinh dưỡng /người già

- Cho ăn bằng sonde # điều trị
  - Lý do khác # câu hỏi
    - Phòng hít sặc? Tăng nguy cơ!
    - Thuận tiện? Chăm sóc ? Cảm giác đau?
    - Không tiêu, cảm giác vị giác?
- ==> Cải thiện tổng trạng? Sống còn?

# Dinh dưỡng, bù nước /người già bằng đường tự nhiên

- Cho ăn bằng miệng # chăm sóc
- Truyền dịch, đặt sonde # điều trị

# Mất nước /người già

- **Tốt**
- Kích thích sinh endorphine làm giảm đau
- Giảm phù não
- Giảm đau đầu
- Giảm khó thở
- Tránh OAP
- Giảm báng, phù
- Nhưng: mệt mỏi, lú lẫn, kích thích

# Chăm sóc giảm nhẹ/ cuối đời

- Vệ sinh chung
- Tư thế nằm đúng, xoay trở
- Vệ sinh miệng
- Giảm đau, điều trị triệu chứng
- Nâng đỡ tình cảm, tâm lý

# Chăm sóc / điều trị

## Sinh – bệnh học

- Chẩn đoán
- Điều trị
- Dự phòng
- Sống còn

## Sinh học – tâm lý – XH

- Chăm sóc toàn diện
- Hướng bệnh nhân
- Chức năng
- Chất lượng sống

Tiếp cận gia đình có người lớn tuổi

# Kiểu thân nhân bệnh nhân

Có thể chia thân nhân bệnh nhân thành 3 nhóm:

- Không quan tâm, không can dự vào việc chăm sóc
- Hợp tác với nhân viên y tế và thảo luận về những quyết định điều trị, chăm sóc
- Tự quyết định, cứ như là bản thân là người trong ngành

# Một số vấn đề có thể gặp phải

- Mâu thuẫn trong nội bộ nhân viên y tế
- Thiếu sự tin tưởng của người nhà đv NVYT
- Gia đình thiếu động lực hợp tác
- Gia đình không thể ra quyết định điều trị
- Gia đình bất đồng ý kiến
- Gia đình khó chịu
- Gia đình có thái độ vượt quá giới hạn
- Niềm tin tôn giáo // văn hóa không phù hợp

# Chiến lược để duy trì giao tiếp tốt/ gia đình

Trung thực, yêu thương, tử tế và cởi mở;

Biết tên các thành viên trong gia đình và làm sâu sắc thêm  
mối quan hệ với gia đình;

Thể hiện sự hiểu biết và cảm thông;

Lắng nghe chủ động;

Tạo ra một bầu không khí tin cậy;

Thể hiện sự tôn trọng đối với các thành viên gia đình;

Thừa nhận sự giúp đỡ từ gia đình;

Khuyến khích các gia đình thư giãn;

Tạo cơ hội cho gia đình thảo luận về mối quan tâm của họ.