



# SỐNG KHỎE

BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH



**CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI - NHỮNG LƯU Ý QUAN TRỌNG  
CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI  
CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN NGƯỜI CAO TUỔI**



**Hoạt động thể chất ở người lớn tuổi -  
Làm sao để sống mạnh khỏe**



**Câu chuyện tình duyên ở người lớn tuổi  
có bệnh tim mạch**

*Kính biểu*



NGND GS TS BS.  
Nguyễn Đình Hồi  
Giám đốc đầu tiên

## BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh trực thuộc Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh, được xây dựng trên mô hình tiên tiến của sự kết hợp Trường - Viện trong điều trị, đào tạo và nghiên cứu y học, là nơi hội tụ hơn 1.000 thầy thuốc gồm các Giáo sư, Tiến sỹ, Thạc sỹ, Bác sỹ là giảng viên Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh.

### BAN GIÁM ĐỐC



Giám đốc

**PGS TS BS.  
Nguyễn Hoàng Bắc**



Phó Giám đốc

**PGS TS BS.  
Nguyễn Minh Anh**



Phó Giám đốc

**PGS TS BS.  
Nguyễn Hoàng Định**



Phó Giám đốc

**PGS TS BS.  
Lê Khắc Bảo**

#### TÂM NHÌN

Trở thành bệnh viện đại học dẫn đầu Việt Nam và đạt chuẩn quốc tế

#### SỨ MỆNH

Mang đến giải pháp chăm sóc sức khỏe tối ưu bằng sự tích hợp giữa điều trị, nghiên cứu và đào tạo

#### GIÁ TRỊ CỐT LÕI

Tiên phong  
Thấu hiểu  
Chuẩn mực  
An toàn

**SLOGAN : THẤU HIỂU NỖ ĐAU - NIỀM TIN CỦA BẠN**



# Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi

## NHỮNG LƯU Ý QUAN TRỌNG

ThS BS. TRỊNH THỊ BÍCH HÀ  
PHÓ TRƯỞNG KHOA LÃO - CHĂM SÓC GIẢM NHẸ

Tuổi thọ trung bình của người Việt Nam ngày càng tăng, đồng nghĩa với số lượng người cao tuổi ngày càng nhiều. Sống thọ là điều đáng mừng, nhưng “sống thọ - khỏe mạnh” mới là mục tiêu quan trọng mà chúng ta cần hướng tới. Ở tuổi già, cơ thể trải qua nhiều thay đổi cả về thể chất, tâm thần và xã hội; đồng thời nguy cơ mắc các bệnh mạn tính cũng tăng cao. Việc hiểu rõ những nguyên tắc chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi giúp phòng ngừa bệnh tật, nâng cao chất lượng cuộc sống và kéo dài tuổi thọ một cách khỏe mạnh.

### 1. NHỮNG ĐẶC ĐIỂM SỨC KHỎE Ở NGƯỜI CAO TUỔI

#### 1.1. Thay đổi sinh lý theo tuổi

Từ sau 60 tuổi, chức năng của các cơ quan trong cơ thể



chúng ta đều bắt đầu suy giảm: hệ tim mạch suy yếu dần, xương khớp loãng hơn, thận và gan giảm khả năng chuyển hóa, hệ miễn dịch cũng giảm khả năng bảo vệ. Người cao tuổi dễ mệt mỏi, khó thích nghi với stress, thời tiết thay đổi và dễ mắc các bệnh lý nhiễm trùng. Đây là những thay đổi bình thường, nếu hiểu rõ và chăm sóc đúng cách, chúng ta và gia đình hoàn toàn có thể sống vui, sống khỏe ở giai đoạn “lão hóa” này.

#### 1.2. Gánh nặng bệnh mạn tính

Bệnh mạn tính là nhóm bệnh kéo dài, phát triển từ từ, đòi hỏi quản lý lâu dài. Đối với người cao tuổi, bệnh mạn tính chiếm tỷ lệ rất lớn trong số các bệnh mắc phải và là nguyên nhân chủ yếu gây tử vong, suy giảm sức khỏe thể chất, tinh thần, tăng chi phí chăm sóc y tế. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) báo cáo năm 2021, bệnh mạn tính gây ít nhất **43 triệu người**



**tử vong**, tương đương **75% tổng số ca tử vong không do đại dịch** trên toàn cầu. Trong đó, **18 triệu người** chết vì bệnh mạn tính trước tuổi 70. Các nhóm bệnh mạn tính chính gây tử vong gồm: bệnh tim mạch (19 triệu người tử vong/năm), ung thư (10 triệu), bệnh hô hấp mạn tính (4 triệu), và đái tháo đường cùng các bệnh thận liên quan tới đái tháo đường (>2 triệu).

### Hậu quả sức khỏe, tinh thần và kinh tế

Người cao tuổi với đa bệnh lý có nguy cơ cao hơn bị suy giảm chức năng, phụ thuộc vào người chăm sóc, giảm khả năng tự lo cho bản thân, chất lượng sống đi xuống. WHO nhấn mạnh các "hội chứng lão hóa" như sa sút trí tuệ, té ngã, mệt mỏi, mất thăng bằng, giảm thính lực - thị lực phổ biến trong người cao tuổi. Hậu quả không chỉ về sức khỏe thể chất mà cả tinh thần, chức năng xã hội và gánh nặng tài chính đối với bản thân người bệnh và gia đình.

### 1.3. Yếu tố tinh thần - xã hội

Ở tuổi xế chiều, những thay đổi về tâm lý và môi trường

sống có thể âm thầm bào mòn sức khỏe. Trầm cảm, lo âu, mất ngủ kéo dài, suy giảm trí nhớ, cảm giác cô đơn hay phụ thuộc vào người chăm sóc không chỉ làm giảm chất lượng cuộc sống mà còn ảnh hưởng trực tiếp đến hệ miễn dịch và khả năng hồi phục bệnh tật. Việc chăm sóc sức khỏe tinh thần, khuyến khích giao tiếp, duy trì các mối quan hệ xã hội và tạo cơ hội tham gia hoạt động cộng đồng chính là "liều thuốc" quan trọng, song hành với điều trị y khoa, giúp người cao tuổi sống an vui và tự chủ hơn.

## 2. DINH DƯỠNG HỢP LÝ - NỀN TẢNG CỦA SỨC KHỎE TUỔI GIÀ

Ở người cao tuổi, nhu cầu năng lượng giảm dần nhưng cơ thể vẫn cần đủ dưỡng chất để duy trì khối cơ, bảo vệ xương, phòng ngừa bệnh tim mạch và đái tháo đường. Chế độ dinh dưỡng hợp lý chính là nền tảng quan trọng nhất để kéo dài tuổi thọ khỏe mạnh.

### 2.1. Nguyên tắc "Đủ - Đúng - Đa dạng"

• **Đủ:** Cung cấp năng lượng vừa phải, khoảng 1.600-

2.000 kcal/ngày tùy giới tính, mức vận động, đảm bảo các nhóm chất chính: đạm, tinh bột, chất béo tốt, vitamin và khoáng chất.

• **Đúng:** Phân bổ tỷ lệ cân đối - đạm 15-20%, chất béo tốt 20-25%, tinh bột nguyên cám 55-60% tổng năng lượng.

• **Đa dạng:** Ăn nhiều loại thực phẩm mỗi ngày để bổ sung đầy đủ các vi chất thiết yếu (canxi, vitamin D, B12, kẽm, sắt, i-ốt...).

### 2.2. Lựa chọn thực phẩm thông minh

• **Đạm chất lượng cao:** cá biển, thịt nạc, trứng, sữa ít béo, đậu nành và các loại đậu.

• **Rau xanh và trái cây tươi:** ít nhất 400g/ngày, giàu chất xơ, vitamin, chất chống oxy hóa, giúp phòng táo bón, ung thư đại tràng.

• **Ngũ cốc nguyên hạt:** gạo lứt, yến mạch, bánh mì nguyên cám giúp ổn định đường huyết, giảm mỡ máu.

• **Chất béo tốt:** dầu ôliu, dầu đậu nành, cá béo (cá hồi, cá thu) giàu omega-3 bảo vệ tim mạch.

### 2.3. Giới hạn và phòng ngừa

- Giảm muối <5 g/ngày để phòng tăng huyết áp và suy tim.
- Hạn chế đường đơn, đồ ngọt, nước ngọt có ga để giảm nguy cơ đái tháo đường.
- Tránh thực phẩm chế biến

sẵn, nhiều mỡ bão hòa và trans-fat.

### 2.4. Bổ sung dưỡng chất cho xương và cơ

- **Canxi và vitamin D:** cần thiết để phòng loãng xương, gãy xương. Nguồn bổ sung tốt như sữa và chế phẩm sữa, cá nhỏ ăn cả xương, trứng, nấm, ánh nắng buổi sáng.

- **Vitamin B12** giúp bảo vệ hệ thần kinh, giảm nguy cơ thiếu máu, có trong thịt, cá, trứng, sữa,... Người ăn chay nên được tư vấn bổ sung B12 theo hướng dẫn của bác sĩ.

### 2.5. Lời khuyên trong ăn uống hằng ngày

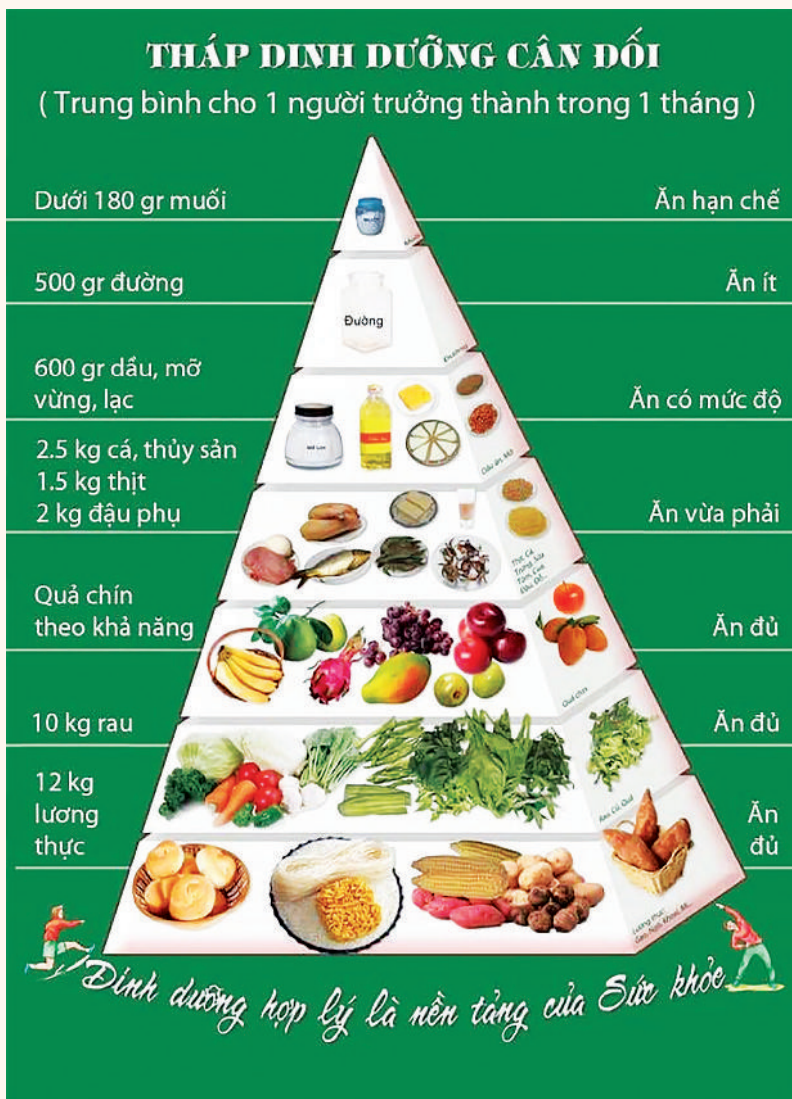
- Ăn chậm, nhai kỹ, chia nhỏ bữa, ưu tiên bữa sáng đầy đủ.
- Uống 1,5-2 lít nước mỗi ngày, kể cả khi không thấy khát, trừ trường hợp bác sĩ hướng dẫn hạn chế dịch.

- Chế biến mềm, cắt nhỏ, tránh thức ăn quá cứng để dễ nhai nuốt.

### 2.6. Vai trò của tư vấn dinh dưỡng

Khám dinh dưỡng định kỳ giúp đánh giá chỉ số khối cơ thể, tình trạng thiếu vi chất và điều chỉnh thực đơn cá nhân hóa, đặc biệt với người mắc bệnh mạn tính như đái tháo đường, bệnh thận hay tim mạch.

Chế độ ăn “Đủ - Đúng - Đa dạng” chính là “thuốc bổ” hằng ngày của người cao tuổi. Ăn uống khoa học không chỉ phòng ngừa bệnh tật mà còn giúp duy trì thể lực, trí tuệ minh mẫn và nâng cao chất lượng cuộc sống.



Hình 1: Tháp dinh dưỡng cân đối, trung bình cho 1 người trưởng thành trong 1 tháng.



### 3. VẬN ĐỘNG THỂ LỰC PHÙ HỢP

Hoạt động thể chất đều đặn giúp người cao tuổi giữ cơ bắp dẻo dai, phòng bệnh tim mạch và duy trì tinh thần minh mẫn.

- **Đi bộ nhanh, đạp xe nhẹ, bơi lội chậm rãi** khoảng 150 phút mỗi tuần giúp tăng cường tuần hoàn, ổn định huyết áp và kiểm soát cân nặng.

- **Tập thăng bằng và kéo giãn** như yoga, thái cực quyền hoặc dưỡng sinh giúp phòng té ngã, cải thiện sự linh hoạt của khớp, giảm cứng cơ.

Luôn **khởi động kỹ**, tăng dần cường độ, và **ngừng tập ngay** khi xuất hiện dấu hiệu

bất thường như chóng mặt, đau ngực hay khó thở.

### 4. KHÁM SỨC KHỎE ĐỊNH KỲ VÀ SÀNG LỌC BỆNH

Khám định kỳ giúp phát hiện sớm các bệnh mạn tính và ngăn chặn biến chứng, từ đó kéo dài tuổi thọ khỏe mạnh.

- **Đo huyết áp, đường huyết, mỡ máu và kiểm tra chức năng gan, thận** ít nhất một lần mỗi năm.

- **Tầm soát ung thư** đại tràng, tuyến tiền liệt, vú, cổ tử cung... theo lứa tuổi và yếu tố nguy cơ.

- **Khám mắt, răng miệng, tai - mũi - họng định kỳ** để phát hiện sớm các rối loạn thị giác, thính giác và bảo vệ khả năng giao tiếp cũng như dinh dưỡng.

### 5. TIÊM CHỦNG - LÁ CHẮN PHÒNG BỆNH HIỆU QUẢ

Khi bước vào tuổi cao, hệ miễn dịch tự nhiên suy, khiến cơ thể khó chống lại vi khuẩn, virus và dễ gặp biến chứng nặng khi mắc bệnh truyền nhiễm. Chủ động **tiêm chủng đầy đủ và nhắc lại đúng lịch** là biện pháp dự phòng đơn giản nhưng cực kỳ hiệu quả để bảo vệ sức khỏe người cao tuổi.

- **Vắc-xin cúm mùa:** Tiêm nhắc **mỗi năm** giúp cơ thể tạo kháng thể chống lại các chủng cúm đang lưu hành, **giảm tới 80% nguy cơ nhập viện hoặc tử vong ở người có bệnh nền** như tim mạch, đái tháo đường, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính (COPD). Thời điểm tốt nhất: trước



Hình 2: Vận động hợp lý - cách bảo vệ sức khỏe toàn diện.



mùa dịch cúm (tháng 10-12).

- **Vắc-xin phế cầu:** Giúp phòng **viêm phổi, nhiễm trùng huyết, viêm màng não** do phế cầu khuẩn. WHO khuyến nghị tiêm cho tất cả người  $\geq 65$  tuổi và những người trẻ hơn có bệnh nền phổi, tim, gan, thận mạn tính.

- **Vắc-xin COVID-19:** Duy trì khả năng bảo vệ trước các biến thể mới, giảm nguy cơ bệnh nặng và tử vong. Cần tiêm **mũi nhắc** theo hướng dẫn cập nhật của Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới.

- **Vắc-xin zona (herpes zoster):** Làm giảm rõ rệt nguy cơ mắc zona - căn bệnh gây nổi mụn nước đau rát, đồng thời giảm nguy cơ **đau dây thần kinh sau zona**, biến chứng thường dai dẳng và khó điều trị.

Bên cạnh đó, người cao tuổi có thể được tư vấn **bổ sung các vắc-xin khác** tùy theo tiền sử bệnh và yếu tố nguy cơ (viêm gan B, bạch hầu - ho gà - uốn ván, sởi - quai bị - rubella...) theo khuyến cáo của bác sĩ.

Tiêm chủng đúng lịch là "tấm khiên" chủ động, an toàn và tiết kiệm nhất, giúp

người cao tuổi **giảm nguy cơ mắc bệnh truyền nhiễm và những biến chứng nặng nề**, góp phần sống thọ và sống khỏe.

## 6. CHĂM SÓC TÂM THẦN VÀ GIẤC NGỦ

Khi tuổi cao, não bộ và đồng hồ sinh học thay đổi, kéo theo nguy cơ **trầm cảm, lo âu, suy giảm trí nhớ và rối loạn giấc ngủ**. Việc chủ động chăm sóc sức khỏe tinh thần và thiết lập thói quen ngủ lành mạnh sẽ giúp người cao tuổi duy trì sự minh mẫn, cải thiện chất lượng cuộc sống.

### 6.1. Bảo vệ và nuôi dưỡng sức khỏe tinh thần

- **Duy trì các mối quan hệ xã hội:** Thường xuyên trò chuyện với người thân, gặp gỡ bạn bè, tham gia câu lạc bộ người cao tuổi, hội đọc sách, nhóm dưỡng sinh hay các lớp học kỹ năng. Những hoạt động này giúp giảm cảm giác cô đơn, phòng trầm cảm và giữ tâm trí linh hoạt.

- **Hoạt động thiện nguyện:** Tham gia các chương trình cộng đồng, chia sẻ kinh nghiệm sống hay hỗ trợ các hoạt động xã hội giúp tạo cảm giác có ích, nâng cao sự tự tin và hạnh phúc.

- **Tập luyện tinh thần:** Duy trì thói quen đọc sách, chơi cờ, học nhạc, học ngoại ngữ... giúp kích thích trí não, làm chậm quá trình suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ.

- **Tín hiệu cảnh báo cần lưu ý:** Khí sắc buồn bã kéo dài, mất hứng thú với các hoạt động yêu thích, rối loạn ăn uống, hoặc hay quên nghiêm trọng. Nếu có, cần đến gặp bác sĩ chuyên khoa tâm thần hoặc tâm lý để được can thiệp sớm.

### 6.2. Chăm sóc giấc ngủ

- **Giữ lịch sinh hoạt cố định:** Đi ngủ và thức dậy vào cùng một giờ mỗi ngày, kể cả cuối tuần, giúp đồng hồ sinh học ổn định.

- **Môi trường ngủ lý tưởng:** Phòng ngủ yên tĩnh, thoáng mát, nhiệt độ khoảng 24-26°C; tránh ánh sáng xanh từ điện thoại, tivi ít nhất 1 giờ trước khi ngủ.

- **Chế độ ăn uống hợp lý:** Tránh dùng cà phê, trà đặc, rượu bia sau 15 giờ; không ăn quá no vào buổi tối.

Thư giãn trước khi ngủ: Tắm nước ấm, nghe nhạc nhẹ, tập thở sâu hoặc thiền 5-10 phút giúp dễ vào giấc.



• **Giấc ngủ trưa hợp lý:** Chỉ nên ngủ ngắn 20-30 phút, tránh ngủ chiều muộn vì có thể làm khó ngủ vào ban đêm.

### 6.3. Khi nào cần hỗ trợ y tế

Nếu tình trạng **mất ngủ kéo dài trên 3 tháng, kèm mệt mỏi, suy giảm trí nhớ hoặc thay đổi tâm trạng rõ rệt**, người cao tuổi nên được thăm khám chuyên khoa để tìm nguyên nhân (bệnh nội tiết, đau mạn tính, trầm cảm, tác dụng phụ thuốc...) và được điều trị phù hợp.

Chăm sóc tâm thần và giấc

ngủ không chỉ giúp người cao tuổi ngủ ngon, sống vui mà còn phòng ngừa trầm cảm, sa sút trí tuệ, bảo vệ sức khỏe tim mạch và tăng tuổi thọ khỏe mạnh.

## 7. PHÒNG NGỪA TẾ NGÃ VÀ TAI NẠN TẠI NHÀ

Tế ngã là **nguyên nhân hàng đầu gây chấn thương, gãy xương và tử vong do chấn thương** ở người cao tuổi.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), mỗi năm khoảng 28-35% người  $\geq 65$  tuổi bị ngã ít nhất một lần, và tỷ lệ này tăng lên 32-42% ở nhóm

trên 70 tuổi. Hậu quả thường nghiêm trọng: gãy cổ xương đùi, chấn thương sọ não, giảm khả năng vận động, mất tự lập và trầm cảm.

Để giảm thiểu nguy cơ té ngã và các tai nạn sinh hoạt, cần kết hợp cải tạo môi trường sống, chăm sóc sức khỏe và rèn luyện thể lực.

### 7.1. Cải thiện an toàn trong nhà

• **Tay vịn và lan can:** Lắp tay vịn chắc chắn dọc hành lang, cầu thang và trong phòng tắm. Sử dụng thanh vịn ngang ở bồn tắm, vòi sen.



Hình 3: Tế ngã ở người cao tuổi.



- **Chiếu sáng đầy đủ:** Đảm bảo ánh sáng ở mọi phòng, nhất là lối đi, bậc thang, nhà vệ sinh. Nên lắp đèn cảm ứng hoặc đèn ngủ để thuận tiện khi di chuyển ban đêm.

- **Dọn gọn vật cản:** Cất gọn thảm, dây điện, đồ vật rời; dùng thảm chống trượt ở nhà tắm, bếp và lối ra vào.

- **Giày dép an toàn:** Chọn giày, dép đế bằng, ma sát tốt, vừa chân, tránh mang dép lê trơn trượt.

## 7.2. Chăm sóc sức khỏe và thị giác

- **Kiểm tra mắt định kỳ:** Khám thị lực ít nhất mỗi năm một lần để phát hiện và điều chỉnh tật khúc xạ, đục thủy tinh thể, thoái hóa điểm vàng. Thị lực kém là yếu tố nguy cơ quan trọng của té ngã.

- **Đánh giá sức khỏe tổng thể:** Đo huyết áp, kiểm soát bệnh tim mạch, đái tháo đường, loãng xương. Chóng mặt, tụt huyết áp tư thế hay loãng xương làm tăng nguy cơ té ngã và gãy xương.

## 7.3. Rèn luyện thể lực và thăng bằng

- **Tập luyện nhẹ nhàng:** Đi bộ, thái cực quyền, yoga,

dưỡng sinh giúp tăng sức cơ, cải thiện thăng bằng, phản xạ và sự linh hoạt.

- **Bài tập tăng sức mạnh chi dưới:** Nâng chân, đứng lên ngồi xuống có kiểm soát, giúp xương khớp vững vàng, giảm nguy cơ té ngã.

## 7.4. Lưu ý khi dùng thuốc

Một số thuốc như thuốc an thần, thuốc ngủ, hạ huyết áp, lợi tiểu... có thể gây chóng mặt, hạ huyết áp, làm tăng nguy cơ té ngã. Người cao tuổi nên **mang theo danh sách thuốc** khi khám và hỏi ý kiến bác sĩ về nguy cơ này.

Phòng ngừa té ngã là bảo vệ xương và sự tự lập của người cao tuổi. Bắt đầu từ ngôi nhà an toàn, duy trì thị lực và thăng bằng tốt, cùng với kiểm soát bệnh mạn tính, sẽ giúp người cao tuổi đi lại vững vàng và tự tin hơn.

## 8. VAI TRÒ CỦA GIA ĐÌNH VÀ CỘNG ĐỒNG

Tuổi già không chỉ là sự thay đổi về sức khỏe thể chất mà còn là giai đoạn có nhiều biến động về tâm lý và xã hội. Sự đồng hành của **gia đình** và **cộng đồng** đóng vai trò thiết yếu, quyết định chất lượng cuộc sống của người cao tuổi.

## 8.1. Gia đình - Điểm tựa bền vững

- **Chăm sóc dinh dưỡng và sức khỏe:** Gia đình hỗ trợ chuẩn bị bữa ăn cân đối, nhắc nhở uống thuốc, đi khám định kỳ và tuân thủ điều trị các bệnh mạn tính.

- **Chia sẻ và động viên tinh thần:** Sự quan tâm, trò chuyện hằng ngày giúp giảm cảm giác cô đơn, phòng ngừa trầm cảm và các rối loạn lo âu.

- **Tạo điều kiện vận động:** Cùng tập thể dục nhẹ, đi dạo, tham gia hoạt động ngoài trời giúp người cao tuổi duy trì thói quen vận động, tăng sức cơ và cải thiện thăng bằng.

- **Hỗ trợ an toàn trong nhà:** Cùng sắp xếp môi trường sống an toàn, lắp tay vịn, chống trơn trượt, giảm nguy cơ té ngã.

## 8.2. Cộng đồng - Mạng lưới đồng hành

- **Câu lạc bộ người cao tuổi, hội dưỡng sinh, nhóm tôn giáo hoặc văn hóa:** tạo môi trường giao lưu, rèn luyện thể lực và tinh thần, tăng cường cảm giác gắn bó xã hội.



• **Tổ dân phố, phường/xã, hội chữ thập đỏ:** tổ chức các buổi tư vấn sức khỏe, khám sàng lọc bệnh mạn tính, cung cấp thông tin về dinh dưỡng, tiêm chủng, phòng tể ngã.

• **Các chương trình thiện nguyện và học tập suốt đời:** khuyến khích người cao tuổi đóng góp kinh nghiệm, tham gia dạy nghề, đọc sách cho trẻ em, từ đó duy trì giá trị và vai trò trong xã hội.

### 8.3. Sự phối hợp cần thiết

Một kế hoạch chăm sóc lý tưởng cho người cao tuổi cần **sự phối hợp liên tục** giữa gia đình, y tế cơ sở và

chính quyền địa phương. Gia đình chăm sóc hằng ngày, cộng đồng tạo sân chơi và hỗ trợ y tế, cùng nhau giúp người cao tuổi **sống thọ - khỏe - vui** và giữ được tính tự lập càng lâu càng tốt.

### 9. KẾT LUẬN

Một tuổi già khỏe mạnh không chỉ đến từ điều trị y khoa, mà cần được vun đắp mỗi ngày bằng **dinh dưỡng hợp lý, vận động bền bỉ, giấc ngủ chất lượng, tiêm chủng đầy đủ và chăm sóc tinh thần tích cực**. Chủ động **khám sức khỏe định kỳ, tầm soát bệnh sớm** giúp ngăn ngừa biến chứng, bảo vệ chức năng cơ thể và duy

trì sự minh mẫn của trí tuệ.

Hơn thế, **gia đình** và **cộng đồng** chính là “vòng tay kép” nâng đỡ người cao tuổi: động viên tinh thần, tạo môi trường giao tiếp và hoạt động ý nghĩa, để mỗi người cao tuổi luôn cảm thấy được trân trọng và hữu ích. Khi y học hiện đại, lối sống lành mạnh và sự yêu thương gắn bó cùng hòa quyện, tuổi già sẽ không chỉ là “sống lâu” mà thực sự là **sống thọ - sống khỏe - sống vui - sống có giá trị**.

**Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi - Phòng bệnh sớm, sống khỏe, sống vui trọn tuổi vàng!**



Hình 4: Câu lạc bộ người cao tuổi - nơi niềm vui không giới hạn tuổi tác.



# CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI

BS CKII. ĐINH TRẦN NGỌC MAI  
KHOA DINH DƯỠNG, TIẾT CHẾ

Số lượng người cao tuổi đang gia tăng nhanh chóng trên toàn cầu cũng như tại Việt Nam. Quá trình lão hóa đi kèm với sự suy giảm chức năng vận động, khả năng miễn dịch cùng sự xuất hiện của nhiều bệnh mạn tính. Điều này khiến nhu cầu chăm sóc dinh dưỡng ở người cao tuổi trở thành một thách thức quan trọng. Dinh dưỡng hợp lý có vai trò then chốt giúp duy trì khối cơ, tăng cường sức đề kháng, phòng ngừa suy dinh dưỡng, giảm biến chứng bệnh mạn

tính và nâng cao chất lượng cuộc sống.

## 1. ẢNH HƯỞNG QUÁ TRÌNH LÃO HÓA ĐẾN DINH DƯỠNG

### 1.1. Thay đổi về hình thái và thành phần cơ thể

- Người cao tuổi giảm chiều cao trung bình từ 0,5 - 2 cm/năm so với tuổi trưởng thành, nguyên nhân do xẹp đĩa đệm, loãng xương, thiếu xương hoặc chấn thương.

- Teo cơ đặc biệt ở người ít vận động, trong khi tỷ lệ mỡ cơ thể tăng, lượng nước

trong cơ thể giảm.

### 1.2. Thay đổi cấu trúc và chức năng cơ quan tiêu hóa

- Người cao tuổi thường giảm cảm giác thèm ăn, mất răng, giảm tiết nước bọt, khó nhai, rối loạn nuốt và chậm tiêu hóa.

- Dạ dày co nhỏ, giảm tiết dịch vị khiến việc hấp thu dưỡng chất như canxi, vitamin B12 bị hạn chế.

- Giảm nhu động ruột làm tăng nguy cơ đầy bụng, táo bón, trong khi chức năng gan, mật và tụy cũng suy



giảm gây ảnh hưởng đến tiêu hóa và hấp thu các chất dinh dưỡng.

### 1.3. Thay đổi chức năng các cơ quan khác

- Hệ tim mạch bị xơ hóa, van tim thoái hóa, mạch máu xơ cứng, xơ vữa dẫn đến tăng nguy cơ tăng huyết áp, suy tim, nhồi máu cơ tim.
- Phổi và lồng ngực kém đàn hồi, cơ hô hấp suy yếu làm suy giảm chức năng hô hấp.
- Hệ miễn dịch giảm đáp ứng kháng thể làm người cao tuổi dễ nhiễm trùng.
- Hệ thần kinh thoái hóa, trí nhớ giảm, tăng nguy cơ sa sút trí tuệ, suy giảm nhận

thức, mất khả năng độc lập.

### 1.4. Thay đổi chuyển hóa năng lượng và chất dinh dưỡng

- Nhu cầu năng lượng thường giảm do khối cơ ít và hoạt động thể lực giảm.
- Khả năng tiêu hóa, hấp thu chất đạm kém khiến người cao tuổi dễ thiếu protein, ngược lại nếu ăn dư thừa năng lượng, ít vận động dẫn đến thiếu cơ trên thể trạng thừa cân, béo phì.

### 1.5. Các yếu tố xã hội, tâm lý và thuốc

- Người cao tuổi dễ mắc trầm cảm, cô đơn, mặc cảm lệ thuộc cũng là nguyên nhân

làm giảm khẩu phần ăn

- Sử dụng thuốc kéo dài như lợi tiểu, metformin, ức chế tiết acid dạ dày hay corticosteroid ảnh hưởng đến hấp thu và chuyển hóa vi chất dinh dưỡng.

## 2. CÁC VẤN ĐỀ DINH DƯỠNG THƯỜNG GẶP Ở NGƯỜI CAO TUỔI

Suy dinh dưỡng ở người cao tuổi không chỉ là hậu quả của những thay đổi do lão hóa như rối loạn chức năng nhai, nuốt, giảm vị giác, khứu giác, thiếu hụt men tiêu hóa mà còn kết hợp với ảnh hưởng do bệnh lý mạn tính như ung thư, bệnh tim mạch, hô hấp, thận... Bên cạnh suy





dinh dưỡng, tình trạng thừa cân béo phì ở người cao tuổi ngày càng được quan tâm do liên quan tới gia tăng nguy cơ bệnh lý chuyển hóa, tim mạch, đột quy. Dưới đây là một số vấn đề dinh dưỡng thường gặp ở người cao tuổi.

- Suy dinh dưỡng thiếu protein-năng lượng (Protein-Energy Malnutrition): Là tình trạng thiếu hụt kéo dài về năng lượng và protein, dẫn đến giảm cân, mất khối cơ, giảm khối mỡ và rối loạn chức năng sinh lý của cơ thể. Suy dinh dưỡng làm tăng nguy cơ nhiễm trùng, loét loét, chậm hồi phục sau bệnh hoặc phẫu thuật, đồng thời kéo dài thời gian nằm viện và gia tăng tử vong.

- Thiếu cơ (sarcopenia): Là tình trạng giảm khối cơ, chất lượng và sức mạnh cơ theo tuổi, thường đi kèm giảm hoạt động thể lực và thiếu protein. Người bị thiếu cơ dễ yếu sức, đi lại khó khăn, tăng nguy cơ té ngã và gãy xương. Thiếu cơ cũng làm giảm khả năng đáp ứng điều trị, ảnh hưởng đến khả năng độc lập và chất lượng sống.

- Suy mòn (cachexia): Là hội chứng phức tạp thường gặp

trong bệnh mạn tính nặng như ung thư, bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính, suy tim, bệnh thận mạn đặc trưng bởi giảm cân ngoài ý muốn, mất cơ và mỡ, kèm tình trạng viêm hệ thống. Khác với suy dinh dưỡng đơn thuần, suy mòn khó hồi phục chỉ bằng chế độ ăn, mà cần phối hợp dinh dưỡng, vận động và kiểm soát bệnh nền. Suy mòn liên quan chặt chẽ đến tiên lượng xấu và tăng tử vong.

- Thiếu vi chất dinh dưỡng: Người cao tuổi thường thiếu vitamin D và canxi, dẫn đến loãng xương và nguy cơ gãy xương cao. Thiếu vitamin B12 liên quan đến chế độ ăn chay, bệnh lý teo niêm mạc dạ dày hoặc dùng thuốc điều trị đái tháo đường metformin lâu dài gây thiếu máu hồng cầu to và ảnh hưởng chức năng thần kinh. Ngoài ra, thiếu kẽm và sắt có thể làm suy giảm miễn dịch, chậm lành vết thương và dễ nhiễm trùng.

- Mất nước và rối loạn điện giải: Do cảm giác khát suy giảm, cùng với việc sử dụng thuốc lợi tiểu hoặc hạn chế dịch ở bệnh nhân tim, thận,

nhiều người cao tuổi dễ rơi vào tình trạng mất nước. Hậu quả là lú lẫn, hạ huyết áp tư thế, tổn thương thận cấp, rối loạn điện giải.

- Thừa cân và béo phì kèm thiếu vi chất: Do mất cân bằng giữa năng lượng nạp vào dư thừa và tiêu hao ít đi khi ít vận động, nằm một chỗ do bệnh lý. Tình trạng **"béo phì nhưng suy dinh dưỡng"** ở người cao tuổi đặc trưng bởi tăng tỉ lệ mỡ cơ thể nhưng lại thiếu cơ dẫn đến gây tăng nguy cơ tim mạch, đái tháo đường tuýp 2, đồng thời thiếu cơ gây tăng nguy cơ té ngã, hạn chế khả năng đi lại.

Những vấn đề trên không chỉ ảnh hưởng đến sức khỏe thể chất mà còn tác động đến tinh thần và chất lượng sống. Vì vậy, tầm soát định kỳ và can thiệp dinh dưỡng toàn diện là yếu tố then chốt trong chiến lược chăm sóc sức khỏe cho người cao tuổi.

### 3. TẦM SOÁT VÀ ĐÁNH GIÁ DINH DƯỠNG

#### 3.1. Công cụ sàng lọc

- MNA-SF (Mini Nutritional Assessment - Short Form): Công cụ gồm 6 câu hỏi liên



quan đến sụt cân, ăn uống, vận động, bệnh lý cấp tính, tình trạng thần kinh và chỉ số nhân trắc.

- NRS-2002 (Nutritional Risk Screening): Dùng cho bệnh nhân nội trú, đánh giá dựa trên BMI, sụt cân, lượng ăn vào, mức độ bệnh nặng.

- MUST (Malnutrition Universal Screening Tool): Áp dụng trong cộng đồng và bệnh viện, dựa trên BMI, sụt cân trong 3-6 tháng và tình trạng bệnh cấp/mạn ảnh hưởng đến ăn uống.

- SARC-F: Công cụ 5 câu hỏi sàng lọc nguy cơ sarcopenia, bao gồm: sức mạnh, khả năng đi bộ, đứng dậy khỏi ghế, leo cầu thang và té ngã.

### 3.2. Đánh giá toàn diện

Sau khi sàng lọc, người có nguy cơ suy dinh dưỡng cần được đánh giá chi tiết hơn:

- Nhân trắc học: đo cân nặng, BMI, vòng cánh tay, vòng bắp chân để phản ánh khối cơ và mỡ.

- Thành phần cơ thể: phân tích bằng DXA (Dual-energy X-ray Absorptiometry) hoặc BIA (Bioelectrical Impedance Analysis) để xác định khối cơ

xương và khối mỡ, đo loãng xương.

- Xét nghiệm sinh hóa: albumin, prealbumin, CRP để đánh giá tình trạng dinh dưỡng - viêm, công thức máu, 25-OH vitamin D, B12, sắt, kẽm để phát hiện thiếu vi chất.

- Khả năng ăn uống: đánh giá khả năng nhai, nuốt, dung nạp thức ăn, rối loạn tiêu hóa, khẩu vị.

**Tiêu chuẩn GLIM (Global Leadership Initiative on Malnutrition, 2019)** chẩn đoán suy dinh dưỡng khi có  $\geq 1$  tiêu chí kiểu hình và  $\geq 1$  tiêu chí căn nguyên:



- Tiêu chí kiểu hình:

+ Giảm cân không chủ ý:  $>5\%$  trong 6 tháng hoặc  $>10\%$  trong  $>6$  tháng.

+ BMI thấp:  $<20$  ( $<70$  tuổi) hoặc  $<22$  ( $\geq 70$  tuổi).

+ Giảm khối cơ: xác định bằng DXA, BIA, CT scan hoặc vòng bắp chân  $<31$  cm.

- Tiêu chí căn nguyên:

+ Giảm khẩu phần ăn hoặc hấp thu: lượng ăn  $<50\%$



nhu cầu  
trong >1  
tuần, hoặc  
<75% trong >2  
tuần.

+ Viêm hoặc bệnh lý nặng: có dấu hiệu viêm cấp tính (nhiễm trùng, chấn thương, phẫu thuật) hoặc viêm mạn tính (ung thư, COPD, suy tim).

## 4. KHUYẾN NGHỊ DINH DƯỠNG CHO NGƯỜI CAO TUỔI

### 4.1. Nhu cầu năng lượng

- Khuyến nghị chung: 30kcal/kg/ngày.
- Năng lượng cần được cá thể hóa theo tình trạng bệnh cấp

tính, mạn tính, mức độ hoạt động thể chất, khả năng vận động đi lại hàng ngày, BMI, mục tiêu kiểm soát cân nặng tăng cân hay giảm cân để điều chỉnh phù hợp.

### 4.2. Nhu cầu carbohydrate (đường bột)

- Carbohydrate chiếm 50-60% nhu cầu năng lượng.
- Ưu tiên nhóm carbohydrate phức tạp như ngũ cốc nguyên cám, gạo lứt, khoai lang, bắp và ăn vừa đủ lượng rau củ và trái cây để cung cấp 20-25 gam chất xơ/ ngày.
- Cần hạn chế nhóm carbohydrate đơn giản như đường tinh luyện, mật ong, đường phèn, nước ép trái cây, nước mía để tránh dư thừa năng lượng, tăng nguy cơ thừa cân béo phì.

### 4.3. Nhu cầu protein

- Protein thường chiếm 15-20% nhu cầu năng lượng. Việc cung cấp đủ lượng protein rất quan trọng trong việc xây dựng khối cơ bắp, giảm nguy cơ thiếu cơ, suy mòn ở người cao tuổi. Khuyến nghị hàng ngày như sau:

+ Người khỏe mạnh: 1,0-1,2

g/kg/ngày.

+ Có bệnh mạn hoặc nguy cơ SDD: 1,2-1,5 g/kg/ngày.

+ Bệnh cấp tính hoặc SDD nặng: đến 2,0 g/kg/ngày.

- Thực phẩm: protein nên được cung cấp từ cả nguồn gốc động vật cá (cá nục, cá trích, cá basa, cá hồi...), thịt gia cầm, sữa và chế phẩm, trứng và thực vật (đậu nành, đậu xanh, đậu gà, đậu hà lan, đậu ngự...).

- Lượng protein nên được phân bố đều trong ngày để tối ưu tổng hợp cơ.

### 4.4. Nhu cầu lipid và glucid

- Lipid chiếm 25 - 30% nhu cầu năng lượng

- Ưu tiên chất béo không bão hòa (MUFA, PUFA, omega-3 từ cá béo hoặc hạt có dầu như hạt macca, óc chó, hạt điều, hạnh nhân, đậu nành, dầu hạt cải, dầu hướng dương).

- Hạn chế chất béo bão hòa và trans-fat như mỡ động vật, nội tạng, bơ, kem phủ bánh...

### 4.5. Vitamin và khoáng chất

- Vitamin D: 800-1000 IU/



ngày, duy trì  $25(\text{OH})\text{D} \geq 30$  ng/mL.

- Canxi: 1000-1200 mg/ngày, kết hợp vitamin D để phòng loãng xương.

- Vitamin B12: 2,4  $\mu\text{g}$ /ngày, thường cần bổ sung đối với người bệnh ăn chay trường.

- Kẽm, sắt, folate: theo dõi và bổ sung khi thiếu hụt.

#### 4.6. Nhu cầu nước

- Khuyến nghị nhu cầu đạt 30 ml/kg/ngày.

- Nguồn nước: nước lọc, nước đun sôi để nguội, nước canh loãng, sữa, nước dừa tươi...

- Lưu ý: Người cao tuổi giảm cảm giác khát, cần được nhắc uống nước định kỳ. Với bệnh nhân suy tim, suy thận thì cần được điều chỉnh theo chỉ định bác sĩ.

#### 5. CAN THIỆP DINH DƯỠNG

- Cá thể hóa chế độ ăn: khẩu vị, khả năng nhai nuốt, điều kiện kinh tế, tình trạng bệnh lý.

- Điều chỉnh kết cấu: đánh giá rối loạn nuốt để chọn kết cấu đặc/lỏng của thực phẩm phù hợp, phòng ngừa hít sặc và nuôi ăn thiếu dinh dưỡng khi dùng chế độ ăn không đủ đậm độ dinh dưỡng.

- Dinh dưỡng bổ sung khi người bệnh không ăn uống đủ nhu cầu, khuyến nghị sử dụng thực phẩm dinh dưỡng bổ sung đạt trên 400 kcal và trên 30 g protein/ngày.

- Hỗ trợ dinh dưỡng qua ống thông hoặc/và đường tĩnh mạch nếu tình trạng ăn uống kèm dinh dưỡng bổ sung không đáp ứng đủ nhu cầu năng lượng.

- Tập luyện thể lực với các bài

tập sức mạnh, kháng lực 30-40 phút x 2-3 lần/tuần giúp duy trì cơ.

- Giáo dục sức khỏe cho gia đình và người chăm sóc.

- Theo dõi định kỳ: cân nặng, khối cơ, xét nghiệm và điều chỉnh kế hoạch can thiệp dinh dưỡng

#### 6. KẾT LUẬN

Dinh dưỡng hợp lý ở người cao tuổi là chìa khóa duy trì sức khỏe, phòng ngừa suy dinh dưỡng và kiểm soát bệnh mạn tính. Việc tầm soát, đánh giá và can thiệp cần thực hiện định kỳ, phối hợp đa ngành và cá thể hóa. Can thiệp dinh dưỡng kịp thời và đầy đủ sẽ giúp nâng cao chất lượng cuộc sống, giảm nguy cơ nhập viện và giảm gánh nặng bệnh tật cho gia đình và xã hội.



# Câu chuyện tình dục ở người lớn tuổi có bệnh tim mạch

TS BS. TRẦN HÒA  
PHÓ TRƯỞNG KHOA TIM MẠCH CAN THIỆP

## 1. Tình dục - nhu cầu tự nhiên của con người

Tình dục là một phần thiết yếu của đời sống, không chỉ ở tuổi trẻ mà còn ở người cao tuổi. Khi bước sang tuổi xế chiều, nhiều người nghĩ rằng chuyện “chăn gối” đã không còn quan trọng. Thực tế, nhu cầu về sự thân mật, tình yêu thương, sự gần gũi thể xác và cảm xúc vẫn còn nguyên vẹn. Đối với nhiều cặp vợ chồng, tình dục không chỉ là hoạt động sinh lý mà còn là cầu nối giữ gìn hạnh phúc, sự gắn kết và tinh thần lạc

quan.

Tuy nhiên, khi người cao tuổi đồng thời mắc bệnh tim mạch, họ thường đối diện với những lo lắng: “Liệu quan hệ tình dục có nguy hiểm?”, “Tôi có bị đau tim khi quan hệ không?”, “Có nên kiêng hãm để an toàn?”. Những câu hỏi này rất phổ biến, và đôi khi khiến người bệnh tự giới hạn hoặc mất đi niềm vui sống.

## 2. Quan hệ tình dục và gánh nặng tim mạch

Để hiểu rõ hơn, ta có thể

so sánh: quan hệ tình dục thường tương đương với việc đi bộ nhanh 1-2 km hoặc leo cầu thang 2-3 tầng trong khoảng 10 phút. Như vậy, hoạt động này có mức tiêu hao năng lượng vừa phải, không phải là “quá sức” đối với hầu hết người bệnh tim mạch đã ổn định. Một số nghiên cứu quốc tế ghi nhận, nguy cơ nhồi máu cơ tim khi quan hệ tình dục ở người bệnh tim mạch **rất thấp** (chiếm chưa đến 1% các trường hợp nhồi máu). Điều này có nghĩa, nếu bệnh nhân





vẫn sinh hoạt và vận động bình thường hằng ngày thì hoạt động tình dục thường không gây nguy hiểm đặc biệt.

Điều đáng lưu ý là: nguy cơ chỉ tăng cao ở những người bệnh **tim chưa ổn định** - như đau thắt ngực khi nghỉ, suy tim nặng, loạn nhịp chưa kiểm soát, hoặc mới trải qua cơn nhồi máu cơ tim vài ngày.

### 3. Tâm lý - rào cản lớn hơn cả

Ở người lớn tuổi có bệnh tim mạch, đôi khi không phải trái tim “yếu” ngăn cản tình dục, mà chính là tâm lý e ngại. Nhiều bệnh nhân sợ “ra đi” trên giường ngủ, hoặc mặc cảm rằng tuổi già thì không nên quan hệ. Một số khác lo ngại thuốc đang dùng (như thuốc tim mạch, huyết áp, đái tháo đường) sẽ ảnh hưởng đến khả năng tình dục. Những suy nghĩ này dễ tạo thành vòng luẩn quẩn:

càng lo lắng, càng mất hứng thú, dẫn đến rối loạn cương hoặc giảm ham muốn, từ đó ảnh hưởng đến mối quan hệ vợ chồng.

Việc trao đổi thẳng thắn với bác sĩ và cả với bạn đời là rất quan trọng. Nhiều người bệnh ngại nói về chuyện “tế nhị”, nhưng thật ra các bác sĩ tim mạch và bác sĩ nam khoa, phụ khoa đều quen thuộc với vấn đề này và có thể đưa ra lời khuyên phù hợp.

### 4. Thuốc men và ảnh hưởng đến chức năng tình dục

Một số thuốc tim mạch, đặc biệt là thuốc chẹn beta (như propranolol, atenolol), thuốc lợi tiểu, có thể gây giảm ham muốn hoặc rối loạn cương. Tuy nhiên, không phải lúc nào cũng như vậy, và hiện nay đã có nhiều nhóm thuốc mới ít tác động đến tình dục hơn. Điều quan trọng là **không được tự ý bỏ thuốc** chỉ vì lo sợ ảnh hưởng tình

dục, mà cần trao đổi với bác sĩ để được điều chỉnh hoặc thay thế thuốc phù hợp.

Ngoài ra, các thuốc hỗ trợ tình dục (như sildenafil, tadalafil) có thể sử dụng cho nhiều bệnh nhân tim mạch, nhưng cần thận trọng. **Tuyệt đối không dùng** các thuốc này nếu bệnh nhân đang sử dụng nhóm nitrate (thuốc giãn mạch, thường dùng trong cơn đau thắt ngực) vì có thể gây tụt huyết áp nguy hiểm. Bác sĩ là người sẽ cân nhắc và đưa ra chỉ định an toàn.

### 5. Khi nào nên tạm hoãn quan hệ tình dục?

Người bệnh tim mạch nên **tránh quan hệ tình dục trong các trường hợp sau**:

- Vừa mới bị nhồi máu cơ tim (trong vòng 2-4 tuần đầu, cần bác sĩ cho phép trước khi sinh hoạt trở lại).
- Đau thắt ngực không ổn



định, xuất hiện ngay cả khi nghỉ.

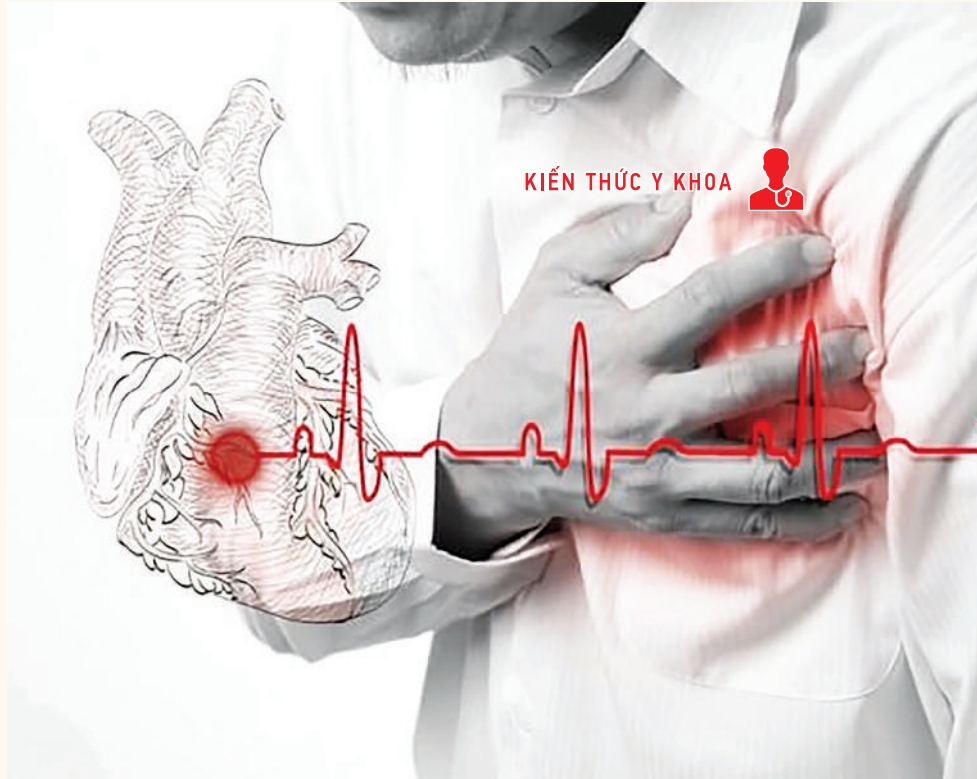
- Suy tim mất bù (khó thở khi nghỉ ngơi, phù nhiều).
- Loạn nhịp tim nặng, chưa kiểm soát.
- Huyết áp chưa kiểm soát tốt.

Sau khi điều trị ổn định, đa số bệnh nhân có thể trở lại sinh hoạt bình thường.

## 6. Làm thế nào để quan hệ tình dục an toàn hơn?

Một số lời khuyên thiết thực dành cho người lớn tuổi có bệnh tim mạch:

- **Chọn thời điểm thích hợp:** Nên quan hệ khi cơ thể thoải mái, không quá mệt, không ngay sau bữa ăn no hoặc sau uống rượu bia.
- **Không gian thư giãn:** Giữ phòng ngủ ấm áp, yên tĩnh, tránh áp lực tâm lý.
- **Tư thế phù hợp:** Chọn tư thế ít gắng sức cho người bệnh, không tạo áp lực quá lớn lên tim.
- **Khởi động nhẹ nhàng:** Giống như tập thể dục, hãy bắt đầu bằng sự vuốt ve, âu yếm để cơ thể thích nghi dần.
- **Luyện tập thể dục đều đặn:** Người bệnh tim mạch nên duy trì tập luyện vừa phải



mỗi ngày (đi bộ, yoga, đạp xe nhẹ...) để tăng sức bền, từ đó giúp sinh hoạt tình dục an toàn hơn.

- **Trao đổi với bác sĩ:** Nếu có dấu hiệu đau ngực, khó thở, hồi hộp khi quan hệ, cần đi khám để được đánh giá lại.

## 7. Ý nghĩa của tình dục trong đời sống người bệnh tim mạch

Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng đời sống tình dục lành mạnh giúp cải thiện tinh thần, giảm lo âu, trầm cảm, nâng cao chất lượng cuộc sống. Đối với người bệnh tim mạch, khi được sống trọn vẹn với nhu cầu tình dục, họ thường lạc quan hơn, tuân thủ điều trị tốt hơn và có động lực duy trì lối sống lành mạnh.

Tình dục còn giúp duy trì sự gắn kết giữa vợ chồng. Ở tuổi

già, sự âu yếm, vuốt ve, ôm ấp đôi khi quan trọng hơn chính hành vi giao hợp. Nó mang lại cảm giác được yêu thương, được chia sẻ, giúp người bệnh bớt cô đơn và tự ti vì bệnh tật.

## 8. Một số hiểu lầm thường gặp

- **“Bệnh tim thì không được quan hệ nữa”**

Sai. Phần lớn bệnh nhân tim mạch ổn định vẫn có thể quan hệ tình dục an toàn.

- **“Tình dục nguy hiểm hơn tập thể dục”**

Không đúng. Về mức gắng sức, tình dục tương đương đi bộ nhanh hoặc leo vài tầng lầu.

- **“Uống thuốc rồi loạn cương chắc chắn hại tim”**

Không chính xác. Nếu dùng



đúng chỉ định và không kết hợp với nitrate, các thuốc này khá an toàn.

• **“Tuổi già thì không cần tình dục”**

Sai. Tình dục không có tuổi. Nó gắn liền với nhu cầu yêu thương và sự thân mật.

**9. Thông điệp dành cho người bệnh tim mạch**

• Người lớn tuổi mắc bệnh tim mạch **không nên tự cắt bỏ đời sống tình dục** của mình. Hãy coi đó là một phần của cuộc sống khỏe mạnh và hạnh phúc. Điều quan trọng là:

+ Kiểm soát bệnh tim mạch tốt,

+ Lắng nghe cơ thể,

+ Trao đổi cởi mở với bác sĩ và người bạn đời.

• Đừng mặc cảm hay ngại ngùng khi nói về tình dục. Đây là nhu cầu chính đáng, tự nhiên.

• Hãy trao đổi cởi mở với bác sĩ và bạn đời để tìm giải pháp phù hợp.

• Quan hệ tình dục an toàn hoàn toàn có thể thực hiện được nếu bệnh tim đã ổn định.

• Sự thân mật và yêu thương còn quan trọng hơn cả “chuyện ấy” - hãy giữ gìn sự gắn kết tinh thần cùng bạn đời.

**Kết luận**

Tình dục ở người lớn tuổi có bệnh tim mạch không phải là điều cấm kỵ, mà là một phần tự nhiên trong hành trình sống. Với sự thấu hiểu, tư vấn đúng đắn từ bác sĩ, cùng sự chia sẻ từ người bạn đời, bệnh nhân hoàn toàn có thể tiếp tục duy trì đời sống tình dục an toàn, trọn vẹn và hạnh phúc. Điều quan trọng nhất là hãy xem tình dục như một “liều thuốc tinh thần” - giúp con tim khỏe mạnh hơn, cuộc sống viên mãn hơn, bất kể tuổi tác hay bệnh tật.





# Hoạt động thể chất ở người lớn tuổi

## - Làm sao để sống mạnh khỏe

BS CKI. NGUYỄN THANH HIỀN  
KHOA NỘI TIM MẠCH

Sức khỏe là nền tảng quan trọng giúp mỗi người duy trì cuộc sống độc lập, vui vẻ và ý nghĩa khi về già. Trong đó, hoạt động thể chất - như đi bộ, tập thể dục nhẹ, khiêu vũ, hoặc chơi thể thao - không chỉ giúp cơ thể khỏe mạnh mà còn giúp tinh thần thoải mái, giảm lo âu, trầm cảm và cải thiện giấc ngủ. Nhiều nghiên cứu cho thấy, người lớn tuổi thường xuyên vận động có sức khỏe tinh thần tốt hơn, ít bị cô đơn và dễ hòa nhập với cộng đồng hơn. Vì vậy, việc duy trì vận động phù hợp mỗi ngày được xem như một cách đầu tư cho sức

khỏe cả về thể chất lẫn tinh thần, giúp người cao tuổi sống khỏe, sống vui và sống có chất lượng.

### 1. HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT LÀ GÌ?

#### 1.1. Định nghĩa

Hoạt động thể chất là tất cả những cử động của cơ thể được tạo ra bởi các cơ và tiêu tốn năng lượng. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), hoạt động thể chất không chỉ bao gồm việc tập thể dục hay chơi thể thao mà còn bao gồm những vận động trong sinh hoạt hằng ngày như đi bộ, làm việc nhà, đi chợ, làm

vườn hoặc di chuyển từ nơi này đến nơi khác.

#### 1.2. Tác hại của việc ít vận động

Ít vận động là một trong những nguyên nhân hàng đầu làm tăng nguy cơ mắc các bệnh mạn tính, đặc biệt ở người lớn tuổi. Theo WHO, khoảng 31% người lớn trên toàn cầu không vận động đủ mức khuyến nghị. Nếu tình trạng này không được cải thiện, từ năm 2020 đến 2030, các hệ thống y tế trên thế giới có thể phải chi tới 300 tỷ đô la Mỹ (tương đương khoảng 27 tỷ mỗi năm) để điều trị các vấn đề sức khỏe



do ít vận động gây ra.

Ở Việt Nam, các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường, tim mạch và ung thư đang gia tăng nhanh và phần lớn liên quan đến các yếu tố như ít hoạt động thể chất, ăn uống thiếu cân đối, hút thuốc và uống rượu bia. Theo thống kê năm 2010, các bệnh không lây nhiễm chiếm tới 72% số trường hợp tử vong và 66% gánh nặng bệnh tật tại Việt Nam. Từ năm 1986 đến 2015, tỷ lệ tử vong do các bệnh này tăng từ 42% lên 73%. Đây là một con số đáng báo động.

Ngoài ra, người ít vận động không chỉ dễ mắc bệnh mà còn bị suy giảm chức năng vận động, yếu cơ, khó khăn trong sinh hoạt hàng ngày, dễ té ngã và giảm tuổi thọ. Đây là những nguy cơ thường gặp ở người cao tuổi nếu không duy trì lối sống năng động.

### 1.3. Phân biệt hoạt động thể chất và luyện tập thể dục

Nhiều người thường nghĩ rằng hoạt động thể chất và luyện tập thể dục là một nhưng thật ra chúng có điểm khác biệt quan trọng. Hoạt động thể chất là tất cả những hoạt động hằng ngày khiến

cơ thể di chuyển và tiêu hao năng lượng, như đi chợ, nấu ăn, lau nhà, làm vườn, đi lại trong nhà hay ngoài đường.

Trong khi đó, luyện tập thể dục là một hình thức vận động thể chất có mục tiêu rõ ràng. Đó là những hoạt động được sắp xếp theo kế hoạch, lặp đi lặp lại và có cấu trúc nhất định nhằm nâng cao sức khỏe hoặc thể lực, chẳng hạn như đi bộ nhanh, tập yoga, đạp xe đạp,...

Nói cách khác, bất kỳ ai dọn dẹp nhà cửa cũng đang hoạt động thể chất, nhưng nếu muốn cải thiện sức khỏe tim mạch, tăng sức mạnh cơ bắp, cải thiện thăng bằng để phòng tránh té ngã, thì cần phải tập luyện thể dục một cách đều đặn và có mục đích. Việc phân biệt rõ hai khái niệm này sẽ giúp chúng ta chọn được hoạt động phù hợp hơn để giữ gìn sức khỏe khi tuổi đã cao.

### 2. DẤU HIỆU CỦA MỘT LỐI SỐNG ÍT VẬN ĐỘNG

Lối sống ít vận động được định nghĩa là các hành vi tĩnh táo nhưng ít vận động như ngồi, nằm hoặc dựa lưng với mức tiêu hao năng lượng bằng hoặc thấp hơn 1,5 đơn vị trao đổi chất (MET). Theo *Bảng phân loại hoạt động thể*

*chất năm 2011*, MET được định nghĩa là tỷ lệ giữa mức trao đổi chất khi hoạt động và mức trao đổi chất cơ bản khi nghỉ ngơi, trong đó 1 MET tương đương với mức tiêu hao năng lượng khi nghỉ ngơi của một người (~1 kcal/kg/giờ). Thời gian dài duy trì tư thế ngồi hoặc nằm, dù có thực hiện một số vận động thể chất trong ngày, vẫn có thể gây ảnh hưởng tiêu cực đến sức khỏe.

Một số dấu hiệu phổ biến cho thấy tình trạng ít vận động có thể bao gồm:

- Dễ mệt, hụt hơi khi thực hiện các hoạt động nhẹ như đi bộ, leo cầu thang.
  - Thường xuyên đau nhức vùng lưng, khớp gối, cổ vai gáy, đặc biệt sau khi ngồi lâu.
  - Tăng cân không kiểm soát, mỡ tích tụ vùng bụng.
  - Giảm khả năng tập trung, suy giảm trí nhớ, rối loạn giấc ngủ.
  - Nguy cơ cao mắc các bệnh mạn tính như tăng huyết áp, đái tháo đường, bệnh tim mạch và rối loạn chuyển hóa.
- Các dấu hiệu này là chỉ báo sớm của tình trạng sức khỏe kém liên quan đến lối sống tĩnh tại, cần được can thiệp kịp thời thông qua điều



chỉnh thói quen sinh hoạt và tăng cường vận động thể chất có cấu trúc.

### 3. LỢI ÍCH CỦA SINH HOẠT THỂ CHẤT

Luyện tập thể chất đều đặn mang lại nhiều lợi ích quan trọng cho sức khỏe, đặc biệt là đối với người lớn tuổi. Về tim mạch và hô hấp, tập luyện giúp giảm huyết áp, cải thiện mỡ máu, từ đó làm giảm nguy cơ mắc các bệnh tim mạch và đột quỵ. Đối với hệ cơ - xương - khớp, hoạt động thể chất giúp duy trì khối cơ, làm chậm quá trình mất xương, ngăn ngừa loãng xương và giảm nguy cơ té ngã - một trong những nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật ở người cao tuổi. Về mặt tâm thần và não bộ, các nghiên cứu cho thấy luyện

tập thể chất giúp cải thiện tâm trạng, giảm triệu chứng trầm cảm và lo âu, tăng cường trí nhớ và khả năng tư duy, đồng thời hỗ trợ giấc ngủ ngon hơn. Ngoài ra, tập thể dục còn giúp kiểm soát cân nặng, đường huyết, nâng cao khả năng đề kháng và phòng ngừa các bệnh mạn tính như tiểu đường hay béo phì. Quan trọng hơn cả, việc duy trì luyện tập thường xuyên còn giúp người cao tuổi sống độc lập, năng động và vui khỏe hơn mỗi ngày, từ đó cải thiện chất lượng cuộc sống và kéo dài tuổi thọ. Những lợi ích này đã được khẳng định bởi các tổ chức y tế lớn như WHO và Trung tâm Kiểm soát và Phòng ngừa Dịch bệnh Hoa Kỳ.

### 4. NHỮNG HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT PHÙ HỢP NGƯỜI LỚN TUỔI

Đối với người lớn tuổi, lựa chọn hoạt động thể chất phù hợp là yếu tố then chốt để duy trì sức khỏe thể chất và tinh thần mà không gây mệt mỏi quá mức. Những hoạt động nhẹ nhàng, dễ thực hiện như đi bộ nhanh, leo cầu thang vài tầng mỗi ngày có thể giúp tăng cường sức bền tim mạch và hô hấp. Ngoài ra, các bài tập như thái cực quyền, yoga hoặc dưỡng sinh được nhiều chuyên gia khuyến khích vì không chỉ giúp thư giãn tinh thần mà còn cải thiện khả năng thăng bằng, linh hoạt và phòng ngừa té ngã - một nguy cơ lớn ở người cao tuổi.

Bên cạnh đó, việc tập tạ nhẹ





hoặc dùng dây kháng lực 2-3 buổi mỗi tuần giúp duy trì khối lượng cơ bắp và sức mạnh - yếu tố quan trọng để người lớn tuổi có thể tiếp tục tự chăm sóc bản thân, di chuyển dễ dàng, và sống độc lập. Những hoạt động hằng ngày như làm vườn, nấu ăn, đi chợ hoặc chăm cháu cũng được xem là hình thức vận động có lợi, giúp cơ thể không bị “lười vận động” mà vẫn có ý nghĩa tinh thần và kết nối gia đình.

Đối với người lớn tuổi gặp khó khăn trong việc đi lại hoặc không thể đứng vững, vẫn có nhiều bài tập phù hợp và an toàn giúp duy trì sức khỏe, cải thiện sức mạnh và giảm nguy cơ suy giảm chức năng. Một số gợi ý bao gồm:

- Tập tay chân khi ngồi ghế hoặc nằm giường: Cử động tay chân nhẹ nhàng, vung tay, co duỗi chân, xoay cổ

tay/cổ chân.

- Tập thở sâu và giãn cơ: Giúp cải thiện hô hấp và thư giãn, có thể thực hiện hằng ngày khi nằm hoặc ngồi.

- Tập với dụng cụ nhẹ: Dùng quả bóng nhỏ, khăn, hoặc dây kháng lực mềm để tập tay khi ngồi.

- Tập với người hỗ trợ: Có thể thực hiện các bài tập cơ duỗi đơn giản với sự hỗ trợ của người thân hoặc nhân viên y tế.

Điều quan trọng không chỉ là loại hình hoạt động, mà còn là sự chủ động lựa chọn và cảm giác vui vẻ, thoải mái khi tham gia. Người lớn tuổi cho biết họ sẵn sàng vận động hơn khi hoạt động đó dễ tiếp cận, không đòi hỏi nhiều thiết bị hay kỹ năng phức tạp và đặc biệt là có người cùng tập hoặc môi trường thân thiện. Do đó, các chương trình thể dục cộng

đồng, nhóm tập trong khu phố hoặc công viên gần nhà là những lựa chọn lý tưởng.

Hiểu đúng và chọn hoạt động phù hợp không chỉ giúp người lớn tuổi phòng tránh bệnh tật, duy trì trí nhớ, tinh thần minh mẫn mà còn mang lại niềm vui, sự gắn kết với cuộc sống hằng ngày. Điều quan trọng là hoạt động thể chất không cần phải nặng nề hay phức tạp - chỉ cần phù hợp với thể trạng, đều đặn, và tạo cảm giác dễ chịu là đã có thể đem lại nhiều lợi ích cho sức khỏe và chất lượng sống.

## **5. NGUYÊN TẮC AN TOÀN KHI VẬN ĐỘNG**

Để hoạt động thể chất mang lại lợi ích và tránh gây hại, đặc biệt là ở người lớn tuổi, cần tuân thủ một số nguyên tắc cơ bản. Trước khi bắt đầu, nên khởi động nhẹ nhàng và giãn cơ để giúp cơ thể làm



quen với vận động, giảm nguy cơ chấn thương. Khi tập, cần lựa chọn mức độ phù hợp với sức khỏe, bắt đầu từ những bài nhẹ rồi tăng dần cường độ và thời gian. Ngoài ra, nên mặc trang phục thoải mái, đi giày phù hợp và chọn nơi tập thoáng mát, an toàn.

Trong quá trình tập, nếu xuất hiện các dấu hiệu bất thường như đau ngực, chóng mặt, mệt mỏi hay khó thở, cần ngưng tập ngay và theo dõi sức khỏe. Việc khám

sức khỏe định kỳ và trao đổi với bác sĩ trước khi bắt đầu bất kỳ chương trình tập luyện nào là rất quan trọng, đặc biệt với người có bệnh nền hoặc hạn chế vận động.

## 6. HƯỚNG DẪN CHUNG VỀ TẬP LUYỆN CHO NGƯỜI LỚN TUỔI

WHO khuyến nghị người lớn tuổi nên duy trì ít nhất 150 phút hoạt động thể chất vừa phải mỗi tuần (như đi bộ nhanh) hoặc 75 phút hoạt động mạnh (như leo dốc, tập

aerobic).

Nên chia thời gian tập thành nhiều lần ngắn từ 10-15 phút mỗi lần, rải đều trong ngày, để dễ thực hiện và duy trì.

Việc tập luyện cần kết hợp nhiều loại hình: tập sức mạnh (như cử tạ nhẹ), bài tập thăng bằng (như thái cực quyền), và các động tác kéo giãn để duy trì sự dẻo dai.

Quan trọng nhất là biến hoạt động thể chất thành thói quen hàng ngày - dù ít nhưng đều đặn sẽ mang lại lợi ích rõ rệt cho sức khỏe và tinh thần.

## 7. KẾT LUẬN

Hoạt động thể chất chính là một "liều thuốc không tốn tiền" nhưng mang lại hiệu quả mạnh mẽ cho sức khỏe. Việc vận động đều đặn giúp phòng ngừa nhiều bệnh mạn tính, duy trì thể lực và tinh thần minh mẫn, từ đó kéo dài tuổi thọ và nâng cao chất lượng cuộc sống.

Để việc rèn luyện trở nên dễ dàng và bền vững, người cao tuổi rất cần sự hỗ trợ từ gia đình, cộng đồng và hệ thống y tế. Khi mọi người cùng đồng hành, hoạt động thể chất không chỉ là việc tập luyện mà còn trở thành niềm vui mỗi ngày.



# Chăm sóc sức khỏe TÂM THẦN NGƯỜI CAO TUỔI

ThS BS. NGUYỄN MINH Mẫn  
TRƯỞNG ĐƠN NGUYÊN TÂM LÝ LÂM SÀNG

Sức khỏe tâm thần ở người cao tuổi là một khía cạnh quan trọng của sức khỏe tổng thể, được định nghĩa "là trạng thái cân bằng về cảm xúc, nhận thức và hành vi, cho phép cá nhân đối phó hiệu quả với các căng thẳng hàng ngày, duy trì mối quan hệ xã hội và tận hưởng cuộc sống" (Tổ chức Y tế Thế giới-WHO). Việt Nam hiện là quốc gia có tốc độ già hóa nhanh, với số người trên 60 tuổi ngày càng tăng. Theo số liệu từ Tổng cục Thống kê, đến năm 2025, Việt Nam có khoảng 12 triệu người cao tuổi, chiếm hơn 12% dân số, và con số này dự kiến tăng lên 25% vào năm 2050. Sức khỏe tâm thần ở nhóm tuổi này trở thành một gánh nặng lớn cho xã hội, kinh tế và hệ thống y tế.

Người cao tuổi thường đối mặt với gánh nặng bệnh tật kép: vừa chịu ảnh hưởng từ bệnh lý thể chất mạn tính, vừa dễ mắc các rối loạn tâm thần, phổ biến như trầm cảm, lo âu, sa sút trí tuệ (Alzheimer) và rối loạn giấc ngủ... Khoảng 35% bệnh nhân điều trị tại các cơ sở tâm thần từ đầu năm 2023 là người từ 60 tuổi trở lên, chủ yếu mắc trầm cảm và các rối loạn liên quan. Tỷ lệ tự tử cũng cao do cô

đơn và trầm cảm.

Chăm sóc sức khỏe tâm thần lão khoa là một lĩnh vực chuyên ngành nhằm nghiên cứu, chẩn đoán và điều trị, chăm sóc các rối loạn tâm thần xuất hiện hoặc kéo dài ở người cao tuổi. Việc hiểu rõ đặc điểm sinh học, tâm lý và xã hội của nhóm dân số này giúp xây dựng chiến lược chăm sóc sức khỏe toàn diện, cải thiện chất lượng sống và kéo dài tuổi thọ khỏe mạnh.

## 1. Đặc điểm lão hóa và ảnh hưởng đến sức khỏe tâm thần

### 1.1. Khía cạnh sinh học

Người cao tuổi thường mắc nhiều bệnh lý mạn tính như tăng huyết áp, tiểu đường, bệnh tim mạch, thoái hóa khớp, bệnh Parkinson... Hệ thần kinh trung ương có những thay đổi như giảm số lượng tế bào thần kinh, teo não, rối loạn dẫn truyền thần kinh, góp phần làm gia tăng nguy cơ suy giảm nhận thức và sa sút trí tuệ. Dùng nhiều loại thuốc, dễ dẫn đến tương tác thuốc, gây ra lú lẫn, mê sảng, rối loạn hành vi.



## 1.2. Khía cạnh tâm lý

Người cao tuổi thường trải qua mất mát: bạn đời, bạn bè, sự nghiệp, khả năng lao động. Sự giảm sút về chức năng cơ thể dễ dẫn đến mặc cảm, cô đơn, cảm giác vô dụng. Các rối loạn khí sắc, đặc biệt là trầm cảm, có xu hướng xuất hiện hoặc tái phát ở giai đoạn này.

## 1.3. Khía cạnh xã hội

Nghỉ hưu, giảm thu nhập, thay đổi vai trò trong gia đình làm tăng nguy cơ căng thẳng tâm lý. Cô lập xã hội và thiếu hỗ trợ từ cộng đồng là yếu tố nguy cơ quan trọng của nhiều rối loạn tâm thần. Hệ thống chăm sóc dài hạn còn hạn chế, khiến gánh nặng đặt nặng lên gia đình và người chăm sóc.

## 2. Các rối loạn tâm thần thường gặp ở người cao tuổi

### 2.1. Trầm cảm ở người cao tuổi

Trầm cảm là một trong những rối loạn phổ biến nhất, ảnh hưởng đến chất lượng sống, tăng nguy cơ tử vong và sa sút trí tuệ.

**Đặc điểm:** Ít biểu hiện khí sắc buồn rõ rệt, thay vào đó là than phiền cơ thể, giảm quan tâm, rối loạn giấc ngủ. Một số người có thể biểu hiện buồn bã kéo dài, mất hứng thú với các hoạt động từng yêu thích, cảm giác vô giá trị hoặc tội lỗi. Họ thường than vãn về cuộc sống, nói về cái chết hoặc có ý định tự tử. Ở Việt Nam, do văn hóa “chịu đựng”, nhiều

người cao tuổi không bày tỏ trực tiếp mà chỉ than phiền về đau đầu, mệt mỏi.

**Nguyên nhân:** Thường gắn với bệnh mạch máu não, thoái hóa thần kinh, mất mát xã hội.

**Điều trị:** Phối hợp thuốc, tâm lý xã hội trị liệu.

- Thuốc: Phải do bác sĩ chuyên khoa chỉ định, khởi đầu liều thấp, theo dõi hạ natri máu, té ngã.

- Can thiệp tâm lý xã hội: Liệu pháp nhận thức - hành vi (CBT), liệu pháp chấp nhận - cam kết (ACT), hoạt động thể chất, cải thiện giấc ngủ. Giao tiếp thích hợp (IPT).

Trường hợp nặng, có ý tưởng tự sát: Cân nhắc điện giật (ECT).

### 2.2. Rối loạn lo âu

Khoảng 50% trường hợp trầm cảm ở người cao tuổi đồng mắc lo âu. Lo âu làm tăng nguy cơ kháng trị, suy giảm chức năng. Rối loạn lo âu biểu hiện qua lo lắng quá mức về sức khỏe, tài chính hoặc gia đình, kèm theo bồn chồn, dễ cáu kỉnh.

**Điều trị:** Điều trị thuốc theo bác sĩ chuyên khoa. Tâm lý trị liệu với liệu pháp nhận thức - hành vi (CBT).

### 2.3. Sa sút trí tuệ (Dementia)

Sa sút trí tuệ là rối loạn mạn tính, tiến triển, đặc trưng bởi suy giảm một hoặc nhiều chức năng nhận thức, ảnh hưởng đến hoạt động



hàng ngày. Thường do bệnh Alzheimer, sa sút trí tuệ mạch máu, thể Lewy, thoái hóa thùy trán - thái dương. Nguyên nhân có thể điều trị: thiếu vitamin B12, rối loạn nội tiết, nhiễm trùng thần kinh, lạm dụng rượu.

- Bệnh Alzheimer chiếm trên 50% các trường hợp, thường khởi phát bằng quên tiến triển (quên tên người thân, quên đường về nhà), khó tập trung, rối loạn ngôn ngữ hoặc nhận biết không gian. Ngoài thể điển hình còn có thể teo vỏ não sau, biến thể ngôn ngữ, biến thể hành vi.

**Chẩn đoán:** dựa trên lâm sàng, test nhận thức (MMSE, MoCA), kết hợp với hình ảnh học và dấu ấn sinh học.

#### Điều trị:

+ Thuốc ức chế cholinesterase (donepezil, rivastigmine), memantine.

+ Quản lý triệu chứng tâm thần - hành vi bằng can thiệp phi dược lý trước tiên.

+ Thuốc chống loạn thần chỉ dùng khi thật cần thiết do nguy cơ tăng tử vong.

- Sa sút thùy trán - thái dương (FTD) đặc trưng bởi rối loạn hành vi, giảm kiểm soát, dễ nhầm với rối loạn lưỡng cực.

## 2.4. Mê sảng (Delirium)

**Mê sảng là tình trạng rối loạn cấp tính với đặc điểm:** suy giảm chú ý, mất định hướng, rối loạn ý thức, thay đổi hành vi trong thời gian ngắn.

**Nguyên nhân:** nhiễm trùng, mất nước, rối loạn điện giải, tác dụng thuốc, phẫu thuật, bệnh lý nội khoa cấp tính.

**Đặc điểm dịch tễ:** gặp nhiều ở người trên 70 tuổi; tỷ lệ sau phẫu thuật tim có thể lên tới 50%.

**Diễn tiến:** mặc dù thường được coi là thoáng

qua, nhưng có thể để lại hậu quả lâu dài như suy giảm nhận thức.

**Điều trị:** xử trí nguyên nhân, can thiệp hỗ trợ phi dược lý (điều chỉnh môi trường, hỗ trợ giấc ngủ, định hướng thời gian - không gian). Trong trường hợp kích động, có thể dùng thuốc chống loạn thần liều thấp, nhưng cần thận trọng vì không rút ngắn thời gian hồi phục.

Ngoài mê sảng, mất trí nhớ và trầm cảm, lo âu, một số rối loạn khác cũng đáng chú ý:

- **Rối loạn tâm thần:** bao gồm tâm thần phân liệt khởi phát muộn, rối loạn hoang tưởng. Ở tuổi già, triệu chứng thường nhẹ hơn, nhưng dễ nhầm với các rối loạn nhận thức.

- **Rối loạn ám ảnh cưỡng chế và liên quan:** hiếm khi khởi phát muộn, nhưng có thể là biểu hiện thứ phát của sa sút trí tuệ.

- **Rối loạn sử dụng chất:** ngày càng được nhận diện ở người cao tuổi, đặc biệt liên quan thuốc an thần, opioid, rượu.

- **Mất ngủ mạn tính:** thường gặp, nhưng benzodiazepine hay Z-drug (zolpidem) không được khuyến khích. Nên ưu tiên CBT-I, vệ sinh giấc ngủ, thuốc an thần ít nguy cơ.

Nếu người cao tuổi có ít nhất 2-3 dấu hiệu kéo dài hơn 2 tuần, gia đình nên đưa đến cơ sở y tế để kiểm tra. Việc chẩn đoán sớm có thể ngăn chặn biến chứng, như từ trầm cảm dẫn đến tự tử hoặc sa sút trí tuệ dẫn đến mất khả năng tự chăm sóc.

## 3. Chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi

### 3.1. Nguyên tắc điều trị và quản lý:

- **Đánh giá toàn diện:** bao gồm y khoa, tâm lý, xã hội.



- **Sử dụng thuốc thận trọng:** bắt đầu liều thấp, tăng chậm, theo dõi sát.
- **Ưu tiên can thiệp phi dược lý:** trị liệu tâm lý, hoạt động thể chất, hỗ trợ xã hội.
- **Phối hợp đa ngành:** bác sĩ tâm thần, nội khoa, điều dưỡng, nhân viên xã hội, gia đình.
- **Hỗ trợ người chăm sóc:** giảm nguy cơ kiệt sức, cung cấp thông tin và kỹ năng chăm sóc.

### 3.2. Thách thức và định hướng tương lai:

- **Gia tăng nhu cầu chăm sóc:** sự già hóa dân số làm tăng số lượng bệnh nhân cần điều trị tâm thần lão khoa.
- **Thiếu nguồn nhân lực chuyên môn:** bác sĩ chuyên ngành và dịch vụ chăm sóc lão khoa còn hạn chế.
- **Gánh nặng cho gia đình:** thiếu cơ sở chăm sóc dài hạn khiến trách nhiệm dồn lên vai người thân.

- **Định hướng phát triển:** Xây dựng hệ thống dịch vụ tâm thần cộng đồng cho người cao tuổi. Tăng cường đào tạo chuyên khoa tâm thần lão khoa. Ứng dụng công nghệ (telemedicine, trí tuệ nhân tạo) trong sàng lọc và quản lý. Hỗ trợ chính sách an sinh xã hội, giảm cô lập và tăng cường hòa nhập.

Chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi đòi hỏi cách tiếp cận toàn diện, kết hợp giữa y tế, gia đình, cộng đồng và lối sống. Ở Việt Nam, với hệ thống y tế còn hạn chế ở vùng sâu vùng xa, việc lưu ý các yếu tố văn hóa và kinh tế là rất quan trọng.

*Trước hết, cần ưu tiên phát hiện sớm và điều trị y tế chuyên khoa. Khám định kỳ tại các bệnh viện tâm thần hoặc trung tâm y tế cộng đồng là cần thiết. Ví dụ, sử dụng thang đo trầm cảm Geriatric Depression Scale (GDS) để sàng lọc. Điều trị có thể bao gồm thuốc chống trầm cảm (như SSRI), liệu pháp tâm lý*



(như liệu pháp nhận thức hành vi CBT) hoặc can thiệp không dùng thuốc như kích thích từ trường. Ở Việt Nam, một số bệnh viện uy tín, trong đó Bệnh viện Đại học Y Dược TPHCM cung cấp đầy đủ, chất lượng và an toàn các dịch vụ này.

*Thứ hai*, gia đình cần tạo môi trường hỗ trợ, lắng nghe và chia sẻ cảm xúc để giảm cô đơn. Khuyến khích tham gia hoạt động gia đình, như ăn tối chung hoặc kể chuyện, giúp củng cố cảm giác được yêu thương. Ở văn hóa Việt Nam, nơi người cao tuổi thường sống với con cháu, cần tránh xung đột thế hệ bằng cách tôn trọng ý kiến của họ. Hỗ trợ tinh thần bao gồm khuyến khích sở thích cá nhân như đọc sách, vẽ tranh hoặc chơi nhạc, giúp duy trì sự hứng thú với cuộc sống. Giúp người cao tuổi tiếp cận cơ bản, phù hợp với các phương tiện điện thoại thông minh, mạng internet...

*Thứ ba*, thúc đẩy lối sống lành mạnh. Hoạt động thể chất nhẹ nhàng như đi bộ, yoga hoặc thái cực quyền, tập thở kiểm soát stress có thể giảm căng thẳng và cải thiện giấc ngủ. Chế độ ăn cân bằng, giàu omega-3 và vitamin B, hỗ trợ sức khỏe não bộ. Tránh lạm dụng rượu bia và thuốc lá. Tích hợp các hoạt động văn hóa truyền thống như múa xòe hoặc hát dân ca, thơ, đàn ca tài tử... vào chăm sóc để tăng tính phù hợp.

*Thứ tư*, xây dựng mạng lưới cộng đồng. Tham gia câu lạc bộ người cao tuổi, hoạt động tình nguyện hoặc nhóm hỗ trợ tâm lý giúp giảm

cô lập. Cần lưu ý tạo môi trường sống an toàn, như nhà ở nền không trơn trượt, ánh sáng đủ, không có bậc thang cao để tránh tai nạn, và không gian yên tĩnh để nghỉ ngơi.

*Cuối cùng*, chính sách nhà nước cần được lưu ý. Việt Nam có Luật Người cao tuổi 2009, nhưng cần tăng cường đầu tư vào dịch vụ tâm thần cộng đồng, đào tạo nhân viên y tế và nâng cao nhận thức xã hội để giảm kỳ thị. Nếu có dấu hiệu nặng, chuyển đến cơ sở chuyên khoa kịp thời.

#### 4. Kết luận

Chăm sóc sức khỏe tâm thần ở người cao tuổi là nền tảng cho một xã hội già hóa bền vững tại Việt Nam. Các rối loạn thường gặp như mê sảng, sa sút trí tuệ, trầm cảm, lo âu và rối loạn tâm thần khởi phát muộn cần được nhận diện sớm và quản lý hiệu quả. Nguyên tắc điều trị phải toàn diện, phối hợp đa ngành, kết hợp giữa dược lý và phi dược lý, đồng thời chú ý đến vai trò của người chăm sóc. Chăm sóc cần toàn diện, từ y tế đến gia đình và cộng đồng, với lưu ý văn hóa địa phương.

Trong tương lai, việc phát triển hệ thống chăm sóc chuyên biệt, đào tạo nhân lực và xây dựng chính sách hỗ trợ sẽ quyết định hiệu quả của công tác chăm sóc sức khỏe tâm thần cho người cao tuổi, góp phần nâng cao chất lượng sống và giảm gánh nặng xã hội. Cuối cùng, mỗi chúng ta cần hành động để người cao tuổi không chỉ sống lâu mà còn sống khỏe, hạnh phúc.



# K

## IẾN THỨC Y KHOA

3-30

3. CHĂM SÓC SỨC KHỎE NGƯỜI CAO TUỔI - NHỮNG LƯU Ý QUAN TRỌNG
11. CHẾ ĐỘ DINH DƯỠNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI
17. CÂU CHUYỆN TÌNH DỤC Ở NGƯỜI LỚN TUỔI CÓ BỆNH TIM MẠCH
21. HOẠT ĐỘNG THỂ CHẤT Ở NGƯỜI LỚN TUỔI - LÀM SAO ĐỂ SỐNG MẠNH KHỎE
26. CHĂM SÓC SỨC KHỎE TÂM THẦN NGƯỜI CAO TUỔI

# MỤC LỤC

SỐNG KHỎE BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

SỐ 50



### Chủ biên

PGS TS BS. Nguyễn Hoàng Bắc

### Chịu trách nhiệm biên soạn

GS TS BS. Trương Quang Bình

PGS TS BS. Lê Minh Khởi

PGS TS DS. Đặng Nguyễn Đoàn Trang

### Thực hiện và phát hành

Bệnh viện Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

215 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, TP. Hồ Chí Minh

Điện thoại: (028) 3855 4269

Website: [www.bvdaihoc.com.vn](http://www.bvdaihoc.com.vn)

Email: [bvdhyd@umc.edu.vn](mailto:bvdhyd@umc.edu.vn)

### Thiết kế sống khỏe

Công ty Cổ phần In Tiền Giang

Thư từ, bài vở, góp ý xin gửi về

[khoahocdaotao@umc.edu.vn](mailto:khoahocdaotao@umc.edu.vn)

Giấy phép xuất bản số 4752/GP-SVHTT  
ngày 23 tháng 10 năm 2025.

In 5.000 cuốn, khổ 20 x 28 cm

Chế bản và in tại

Công ty Cổ phần In Tiền Giang

Số 10 Học Lạc, P. Mỹ Tho, tỉnh Đồng Tháp

# BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC TP. HỒ CHÍ MINH

215 Hồng Bàng, P. Chợ Lớn, TP. Hồ Chí Minh

Điện thoại: (028) 3855 4269

Website: [www.bvdaihoc.com.vn](http://www.bvdaihoc.com.vn)

