

ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG CHẤT LƯỢNG GIẤC NGỦ Ở BỆNH NHÂN CAO TUỔI TĂNG HUYẾT ÁP

Nguyễn Văn Tuấn¹, Nguyễn Thắng², Vũ Sơn Tùng³, Lý Lan Chi⁴

Nguyễn Thị Kim Xuyên², Dương Huỳnh Phương Nghi²

Triệu Hữu Tín², Néang Chanh Ty², Kim Thị Ngọc Yến² và Nguyễn Văn Thống^{1,2,✉}

¹Trường Đại học Y Hà Nội, Việt Nam

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

³Bệnh viện Bạch Mai

⁴Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ

Rối loạn giấc ngủ là nguyên nhân quan trọng làm giảm khả năng kiểm soát huyết áp và là yếu tố dự báo về trầm cảm và ý định tự sát ở người cao tuổi. Để có được cái nhìn tổng quát về đặc điểm lâm sàng chất lượng giấc ngủ, một khảo sát cắt ngang được thực hiện dựa trên theo thang đo PSQI cho 306 bệnh nhân nội trú. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $75,26 \pm 8,44$ tuổi, nữ giới chiếm 70,3%. Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém là 83,3%. Về lâm sàng, thời lượng ngủ trung bình của bệnh nhân là $5,0 \pm 1,9$ giờ mỗi đêm, hiệu quả giấc ngủ dưới 65% chiếm 45,8%. Các vấn đề phổ biến gây gián đoạn giấc ngủ là tỉnh dậy lúc nửa đêm (92,5%), thức dậy đi vệ sinh (92,2%), không thể ngủ được trong vòng 30 phút (88,2%) và khoảng 1/2 bệnh nhân gặp rối loạn chức năng ban ngày. Các bác sĩ lâm sàng cần tầm soát, điều trị rối loạn giấc ngủ bên cạnh kiểm soát tốt huyết áp, nhằm nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần cho bệnh nhân.

Từ khóa: Chất lượng giấc ngủ, tăng huyết áp, bệnh nhân cao tuổi

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một tình trạng bệnh lý phổ biến. Trên toàn cầu, ước tính có khoảng 1,39 tỷ người mắc tăng huyết áp, tỷ lệ tăng huyết áp từ 28,5% ở các nước có thu nhập cao đến 31,5% ở các nước có thu nhập thấp và trung bình.¹ Trong đó, tăng huyết áp ở người cao tuổi (≥ 65 tuổi) chiếm khoảng 37,4%.² Kiểm soát huyết áp là một mục tiêu quan trọng trong quản lý bệnh tăng huyết áp để làm giảm nguy cơ của các biến chứng tim mạch. Giấc ngủ kém là một nguyên nhân quan trọng làm giảm khả năng

kiểm soát huyết áp ở người cao tuổi mắc tăng huyết áp, ngay cả khi đã điều chỉnh các nguy cơ đã biết của tăng huyết áp.³

Rối loạn giấc ngủ là vấn đề nghiêm trọng của người cao tuổi. Các rối loạn giấc ngủ gây ra một số ảnh hưởng tiêu cực như: buồn ngủ vào ban ngày, mệt mỏi và suy giảm nhận thức, tăng nguy cơ té ngã và gãy xương, tăng tỷ lệ tai nạn và tử vong, giảm chất lượng cuộc sống, sức khỏe thể chất và sức khỏe tinh thần. Đặc biệt, chất lượng giấc ngủ kém là yếu tố dự báo về ý định tự tử, các triệu chứng trầm cảm của người cao tuổi.^{4,5} Ở bệnh nhân tăng huyết áp, tỷ lệ than phiền về chất lượng giấc ngủ kém dao động từ 14,9% đến 85,7%.^{4,6} Rối loạn giấc ngủ, đặc biệt là ngủ ít gây ra tăng huyết áp vào buổi sáng góp phần vào tăng tỷ lệ bệnh tim

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Thống,

Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Email: nvthong@ctump.edu.vn

Ngày nhận: 26/07/2021

Ngày được chấp nhận: 29/08/2021

mạch và tử vong không phụ thuộc vào huyết áp.⁷ Ngược lại, thời lượng giấc ngủ dài có thể làm giảm huyết áp ở các bệnh nhân tăng huyết áp. Huyết áp tâm thu ban đêm ở nhóm có giấc ngủ tốt thấp hơn đáng kể so với nhóm mất ngủ 4,6 mmHg (KTC 95%: 1,8 – 7,5).⁸ Chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm mô tả rõ hơn về đặc điểm chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi tăng huyết áp nhập viện điều trị.

Nghiên cứu này được thực hiện với mục tiêu: mô tả đặc điểm lâm sàng chất lượng giấc ngủ ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp tại Khoa Nội lão, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Nghiên cứu được tiến hành thông qua khảo sát bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên có tăng huyết áp đang điều trị nội trú tại khoa Nội lão học, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ trong thời điểm nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đang được điều trị nội trú tại khoa Nội lão học, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ từ 4/2020 – 12/2020.

Được chẩn đoán tăng huyết áp theo Tổ chức Y tế Thế giới (Tăng huyết áp được chẩn đoán nếu, khi đo vào hai ngày khác nhau, số đo huyết áp tâm thu ở cả hai ngày là ≥ 140 mmHg và/hoặc số đo huyết áp tâm trương ở cả hai ngày là ≥ 90 mmHg).⁹

Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Mặc các bệnh lý làm hạn chế khả năng tiếp xúc và trả lời chính xác các câu hỏi: như bệnh lý tim, phổi, thần kinh... trong giai đoạn cấp tính.

Bị rào cản bởi ngôn ngữ, giao tiếp và không hoàn thành hết cuộc phỏng vấn.

Đang gặp phải sự cố cuộc sống nghiêm trọng (mới mất người thân yêu trong vòng một

tháng, các sự cố gia đình xã hội lớn... làm ảnh hưởng đến sự thích ứng của cá nhân và gây ra các vấn đề sức khỏe như mất ngủ, các biểu hiện của tang tóc) trong vòng hai tuần.

2. Phương pháp

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Thời gian nghiên cứu: Từ 04/2020 đến 12/2020.

Địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu triển khai tại khoa Nội lão học, Bệnh viện Đa khoa Trung ương Cần Thơ.

Phương pháp chọn mẫu và cỡ mẫu: bChọn tất cả bệnh nhân cao tuổi nhập viện tại khoa Nội lão học thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu trong thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu chọn được 306 bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp đồng ý tham gia.

Nội dung nghiên cứu: Thông tin của đối tượng nghiên cứu: giới tính, tuổi, trình độ học vấn, nghề nghiệp hiện tại, tình trạng hôn nhân, tình trạng kinh tế, nơi ở, dân tộc.

Chất lượng giấc ngủ: thang đo chỉ số chất lượng giấc ngủ Pittsburgh (PSQI) được phỏng vấn khi các tình trạng bệnh cơ thể cấp tính tạm ổn, không gặp vấn đề suy giảm nhận thức nặng và đồng ý tham gia phỏng vấn (sau 3 đến 5 ngày sau khi nhập viện). Bao gồm 18 câu hỏi tự báo cáo, chia làm 7 thành phần: tự đánh giá chất lượng giấc ngủ, độ trễ giấc ngủ, hiệu quả giấc ngủ theo thói quen, thời lượng giấc ngủ, sử dụng thuốc ngủ, rối loạn giấc ngủ và rối loạn chức năng ban ngày. Tổng điểm PSQI từ 0 đến 21 điểm, phân loại thành hai nhóm: không rối loạn giấc ngủ (0 – 5 điểm), có rối loạn giấc ngủ (chất lượng giấc ngủ kém) (≥ 6 điểm).¹⁰

3. Xử lý số liệu

Các số liệu thu thập và được xử lý trên phần mềm SPSS 22.0.

Các biến định lượng được viết dưới dạng giá trị trung bình ± 1 độ lệch chuẩn.

Các biến phân loại được mô tả dưới dạng tần số, tỷ lệ %.

4. Đạo đức nghiên cứu

Tất cả các đối tượng tham gia nghiên cứu được giải thích cặn kẽ, cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu cũng như những lợi ích và nguy cơ có thể xảy ra khi tham gia nghiên cứu. Mọi sự từ chối trả lời đều được chấp nhận mà không ảnh hưởng đến đối tượng. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được sự chấp thuận của Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học cấp cơ sở của Trường Đại học Y Hà Nội, số 72/GCN-HHĐĐNCYSH-ĐHYHN ngày 10 tháng 4 năm 2020.

III. KẾT QUẢ

1. Mô tả đặc điểm của bệnh nhân tăng huyết áp

Trong 306 đối tượng tham gia nghiên cứu đa số là nữ chiếm 70,3%. Độ tuổi trung bình là $75,26 \pm 8,44$ tuổi. Trình độ học vấn đa số từ trung học cơ sở trở xuống chiếm 89,5%. Nghề nghiệp hiện tại phần lớn là ngừng lao động chiếm 75,8%. Tình trạng hôn nhân đa số là có gia đình chiếm 62,7%. Tình trạng kinh tế chủ yếu là không nghèo chiếm 91,2%. Nơi ở đa số là nông thôn chiếm 72,2%. Dân tộc hầu hết là người Kinh chiếm 97,7%. Thời gian bị tăng huyết áp đa phần là từ 1 năm đến 5 năm và trên 5 năm (lần lượt là 40,7% và 40,4%). Tăng huyết áp độ 1 chiếm tỷ lệ cao nhất (35,6%) và thấp nhất là tăng huyết áp độ 3 (31,1%). Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu được mô tả trong bảng 1.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

	Đặc điểm	Tần số (n)	Ti lệ (%)
Giới tính	Nam	91	29,7
	Nữ	215	70,3
Tuổi trung bình		$75,26 \pm 8,44$	
Trình độ học vấn	≤ THCS	274	89,5
	≥ THPT	32	10,5
Nghề nghiệp hiện tại	Ngừng lao động	232	75,8
	Còn lao động	74	24,2
Tình trạng hôn nhân	Có gia đình	192	62,7
	Ly hôn/ly thân/góa	114	37,3
Tình trạng kinh tế	Không nghèo	279	91,2
	Nghèo	27	8,8
Nơi ở	Thành thị	85	27,8
	Nông thôn	221	72,2
Dân tộc	Kinh	299	97,7
	Hoa/Khmer	7	2,3

	Đặc điểm	Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian tăng huyết áp	< 1 năm	75	18,9
	Từ 1 năm đến 5 năm	161	40,7
	> 5 năm	160	40,4
Phân loại tăng huyết áp	THA độ 1 (Nhẹ)	141	35,6
	THA độ 2 (Trung bình)	132	33,3
	THA độ 3 (Nặng)	123	31,1

2. Đặc điểm các thành phần chất lượng giấc ngủ theo thang đo PSQI

Thói quen đi ngủ, thời gian chờ ngủ và thời gian thức dậy buổi sáng

Thói quen về thời gian đi ngủ, thời gian thức giấc, thời gian chờ ngủ, phân bố chất lượng giấc ngủ và điểm tổng PSQI được trình bày trong bảng 2. Người cao tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi thường đi ngủ vào lúc $20,2 \pm 1,3$ giờ và thức giấc vào lúc $4,1 \pm 1,7$ giờ. Thời gian chờ ngủ chủ yếu từ 16 – 30 phút (29,7%), > 60 phút (25,2%). Về chất lượng giấc ngủ, tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở nam, nữ và cả 2 giới lần lượt là 78,0%, 85,6%, 83,3%. Điểm tổng PSQI trung bình ở nam là $9,25 \pm 4,55$, ở nữ là $10,67 \pm 4,54$, chung cả 2 giới là $10,25 \pm 4,76$.

Bảng 2. Giờ đi ngủ, thời gian chờ ngủ, thời gian thức dậy và chất lượng giấc ngủ

	Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ
Thói quen giờ đi ngủ (giờ, trung bình \pm độ lệch chuẩn)		$20,2 \pm 1,3$	
	< 15 phút	69	22,5
	16 – 30 phút	91	29,7
Thời gian chờ ngủ (phút)	30 – 60 phút	69	22,5
	> 60 phút	77	25,2
	Trung bình \pm độ lệch chuẩn (phút): $61,7 \pm 61,1$		
Giờ thức buổi sáng (giờ, trung bình \pm độ lệch chuẩn)		$4,1 \pm 1,7$	
	Tốt	20	22,0
Chất lượng giấc ngủ nam giới	Kém	71	78,0
	Trung bình \pm độ lệch chuẩn (điểm PSQI): $9,24 \pm 4,55$		
Chất lượng giấc ngủ nữ giới	Tốt	31	14,4
	Kém	184	85,6
	Trung bình \pm độ lệch chuẩn (điểm PSQI): $10,67 \pm 4,54$		

Đặc điểm	Tần số	Tỷ lệ	
Chất lượng giấc ngủ chung	Tốt	51	16,7
	Kém	255	83,3
	Trung bình \pm độ lệch chuẩn (điểm PSQI): 10,25 \pm 4,76		

Các thành phần giấc ngủ

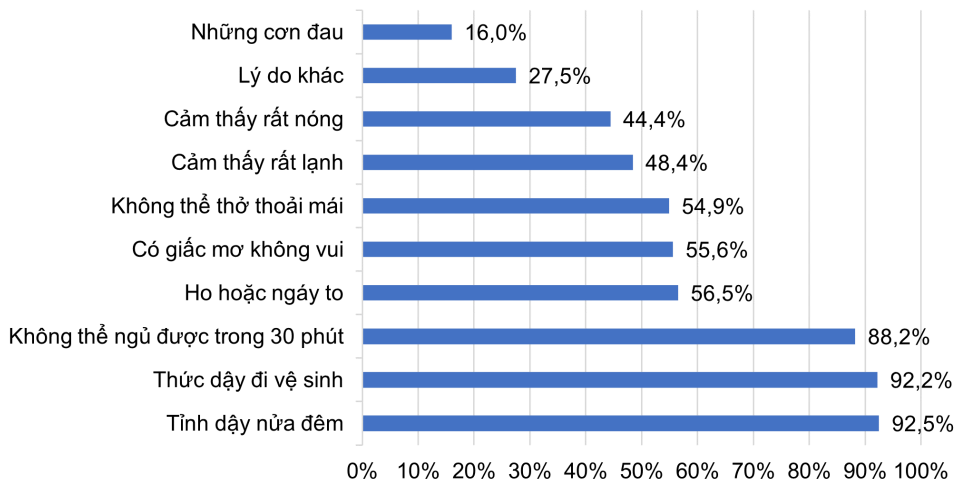
Các thành phần của chất lượng giấc ngủ như tự đánh giá chất lượng giấc ngủ, độ trễ giấc ngủ, số giờ ngủ được mỗi đêm, hiệu quả giấc ngủ, việc sử dụng thuốc ngủ và rối loạn chức năng ban ngày được trình bày trong bảng 3. Phần lớn người cao tuổi trong nghiên cứu cho rằng chất lượng giấc ngủ của mình ở mức tương đối tốt 42,2% hoặc tương đối kém 35,3%, chất lượng giấc ngủ ở mức rất tốt chỉ chiếm tỷ lệ thấp với 10,1%. Trung bình người cao tuổi ngủ được 5,0 \pm 1,9 giờ mỗi đêm, trong đó nhóm có thời gian ngủ <5 giờ chiếm tỷ lệ nhiều nhất với 42,8%, nhóm có thời gian ngủ >7 giờ chiếm 10,8%. Về hiệu quả của giấc ngủ, đa số người cao tuổi có hiệu quả giấc ngủ < 65% (chiếm 45,8%), 65-74% chiếm 16%, nhóm 75-84% chiếm 16,7%, còn lại (21,6%) là nhóm có hiệu quả giấc ngủ > 85%. Có 27,5% người cao tuổi từng sử dụng thuốc ngủ trong 1 tháng vừa qua. Về các rối loạn chức năng ban ngày, 44,4% người cao tuổi gặp khó khăn để giữ đầu óc tỉnh táo và 50,0% gặp khó khăn trong duy trì hứng thú để hoàn thành các công việc.

Bảng 3. Các thành phần giấc ngủ

Thành phần giấc ngủ	Tần số	Tỷ lệ	
Tự đánh giá chất lượng giấc ngủ	Rất tốt	31	10,1
	Tương đối tốt	129	42,2
	Tương đối kém	108	35,3
	Rất kém	38	12,4
Độ trễ giấc ngủ	Trung bình \pm độ lệch chuẩn (điểm): 1,56 \pm 0,64		
Số giờ ngủ được mỗi đêm	< 5 giờ	131	42,8
	5 – 6 giờ	92	16,3
	6 – 7 giờ	50	30,1
	> 7 giờ	33	10,8
	Trung bình \pm độ lệch chuẩn (giờ): 5,0 \pm 1,9		
Hiệu quả giấc ngủ	< 65%	140	45,8
	65 – 74%	49	16
	75 – 84%	51	16,7
	> 85%	66	21,6
Sử dụng thuốc ngủ	Có	84	27,5
	Không	222	72,5

Thành phần giấc ngủ		Tần số	Tỷ lệ
Rối loạn chức năng ban ngày	Khó khăn để giữ đầu óc tỉnh táo	Có	136
		Không	170
	Khó khăn duy trì hứng thú hoàn thành công việc	Có	153
		Không	153

Các vấn đề gây gián đoạn giấc ngủ của người cao tuổi trong 1 tháng vừa qua được mô tả trong biểu đồ 1. Đa số người cao tuổi có triệu chứng tỉnh dậy lúc nửa đêm (92,5%), thức dậy đi vệ sinh (92,2%), không thể ngủ được trong vòng 30 phút (88,2%), ho hoặc ngáy to (56,5%), có những giấc mơ không vui (55,6%), không thể thở thoải mái (54,9%), cảm thấy rất lạnh (48,4%) hoặc rất nóng (44,4%) và những cơn đau gây tỉnh giấc (16,0%). Những lý do khác làm gián đoạn giấc ngủ như tiếng ồn từ môi trường xung quanh, mệt mỏi, lo lắng... có 27,5% người cao tuổi gặp phải.



Biểu đồ 1. Các triệu chứng làm gián đoạn giấc ngủ

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi khảo sát trên 306 người cao tuổi tăng huyết áp tại Khoa Nội lão, Bệnh viện Đa khoa Trung Ương Cần Thơ. Kết quả cho thấy bệnh nhân đa số là nữ giới chiếm 70,3%, tuổi trung bình là $75,26 \pm 8,44$ tuổi. Có sự tương đồng về đặc điểm dân số học trong nghiên cứu của chúng tôi so với các nghiên cứu trước đây ở bệnh nhân cao tuổi mắc tăng huyết áp hoặc các bệnh mạn tính khác. Nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Phương Thảo tại một phòng khám ngoại trú trên 308 đối tượng từ 60 đến 90 tuổi, có tuổi trung bình là 71 tuổi, nữ giới cũng chiếm đa số với 66,2%.¹¹ Nghiên cứu

của tác giả Peng Wang thống kê trong 2195 người cao tuổi tham gia, 57,9% là phụ nữ, độ tuổi trung bình là $71,67 \pm 5,89$ tuổi.¹² Một nghiên cứu cắt ngang về người từ 60 đến 93 tuổi tăng huyết áp của tác giả Shaopan Zhao ghi nhận tuổi trung bình trong nghiên cứu là 76 tuổi, nữ giới chiếm 41%.³

Một số nghiên cứu thực nghiệm đã chứng minh rằng thiếu ngủ dẫn đến tăng huyết áp ở những đối tượng không có bệnh tăng huyết áp, tiền tăng huyết áp hoặc tăng huyết áp.⁷ Huyết áp được điều chỉnh thông qua một số cơ chế. Quá trình lọc và tái hấp thu ở thận điều chỉnh lượng máu và chịu sự kiểm soát của hormon,

quan trọng nhất là hệ thống renin-angiotensin. Sức co bóp của tim, cung lượng tim và sức cản mạch ngoại vi là những yếu tố quyết định chính của huyết áp khi đo được. Các cơ chế này chịu sự kiểm soát của thần kinh tự chủ. Huyết áp giảm khi chất lượng giấc ngủ tốt và thời gian ngủ đủ bởi chức năng cân bằng nội môi trong điều hòa huyết áp khi ngủ. Thông thường, huyết áp giảm từ 10 – 20 mmHg vào ban đêm. Giấc ngủ cũng hỗ trợ các hệ thống cân bằng nội môi khác, bao gồm hệ thống nội tiết thần kinh và viêm. Khi ngủ không đủ hoặc chất lượng giấc ngủ không tốt dẫn đến tăng hoạt hóa giao cảm và giảm hoạt hóa phó giao cảm dẫn đến huyết áp động mạch tăng lên.⁷ Qua đó, có thể thấy được tầm quan trọng của việc kiểm soát các rối loạn giấc ngủ, nâng cao chất lượng giấc ngủ ở các bệnh nhân tăng huyết áp, đặc biệt là ở người cao tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người cao tuổi có chất lượng giấc ngủ kém chiếm hơn 4/5 bệnh nhân (83,3%). Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở nam và nữ lần lượt là 78,0%, 85,6%. Sử dụng thang đo PSQI để khảo sát giấc ngủ trong thời gian 1 tháng cho thấy, hầu hết các bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi đã có các vấn đề về rối loạn giấc ngủ và có chất lượng giấc ngủ kém từ trước khi nhập viện. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Gulay Dasdemir Ilkhan, với điểm trung bình PSQI trong nghiên cứu của tác giả là $8,33 \pm 4,16$, hầu hết người tham gia nghiên cứu có chất lượng giấc ngủ kém với 83,5%.¹³ Nghiên cứu của Mannion H trên bệnh nhân cao tuổi tại khoa cấp cứu của bệnh viện cho kết quả có 72% người cao tuổi than phiền về chất lượng giấc ngủ kém (PSQI ≥ 5).¹⁴

Hầu hết các nghiên cứu gần đây cho kết quả có khoảng từ 25 đến 50% người cao tuổi không hài lòng về chất lượng cũng như số lượng giấc ngủ của họ; bao gồm khó bắt đầu và duy trì giấc ngủ, giấc ngủ bị xáo trộn hoặc giấc ngủ không

sâu, thường xuyên thức giấc nửa đêm và tình trạng buồn ngủ ban ngày nhiều hơn.¹⁵ Thời gian đi ngủ trung bình ở những bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp trong nghiên cứu của chúng tôi là $20,2 \pm 1,3$ giờ, thức giấc vào lúc $4,1 \pm 1,7$ giờ và thời gian ngủ được trung bình $5,0 \pm 1,9$. Theo nghiên cứu của tác giả Zhu cho thấy hầu hết các đối tượng đều đi ngủ lúc 21 giờ và thức dậy lúc 6 giờ sáng. Thời gian đi ngủ trung bình của những người tham gia là $21,1 \pm 3,5$ giờ và thời gian ngủ trung bình là $6,8 \pm 3,9$ giờ.²²

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân có thời gian chờ ngủ > 60 phút chiếm 25,2%, từ 30 – 60 phút là 22,5% bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của tác giả Zhu cho thấy hầu hết các đối tượng có thời gian chờ ngủ trên 30 phút chiếm đến 40,3%.²² Thời gian chờ ngủ của người Việt Nam dài hơn, trong khi thời gian ngủ được mỗi đêm lại ít hơn. Thời gian chờ ngủ dài liên quan đến việc người cao tuổi thường đi ngủ theo thói quen chứ không phải vì buồn ngủ. Nhiều người cao tuổi hay nhầm lẫn cảm giác mệt mỏi với cảm giác buồn ngủ vì vậy thời gian đi ngủ thường rất sớm hơn.²²

Hiệu quả giấc ngủ phần lớn không thay đổi từ thời thơ ấu đến tuổi thiếu niên và giảm đáng kể theo độ tuổi khi trưởng thành. Khác với tất cả các thông số giấc ngủ khác được duy trì ổn định sau 60 tuổi, hiệu quả giấc ngủ tiếp tục giảm rất chậm theo tuổi tác.¹⁶ Hiệu quả giấc ngủ < 65% trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm phần lớn với 45,8%. Theo nghiên cứu của Xue-Hui Sun, hiệu quả giấc ngủ của người cao tuổi giảm dần theo mức độ bệnh tật. Cụ thể, hiệu quả giấc ngủ < 65% ở nhóm khỏe mạnh, có vấn đề sức khỏe và nhóm có bệnh lần lượt là 17,4%, 21,3% và 32,2%.¹⁷ Độ trễ giấc ngủ được xác định thông qua khoảng thời gian chờ ngủ và tần suất không thể ngủ được trong vòng 30 phút với thời gian khảo sát 1 tháng. Độ trễ

của giấc ngủ không đổi từ thời thơ ấu và tuổi thiếu niên và thay đổi đáng kể ở độ tuổi thanh niên và người lớn tuổi.¹⁸ Điểm số của độ trễ giấc ngủ theo PSQI của nghiên cứu này là $1,56 \pm 0,64$. Điểm số này tương đương với nghiên cứu của tác giả Vitiello.¹⁸ Phần lớn người bệnh cao tuổi tăng huyết áp trong nghiên cứu của chúng tôi có thời gian ngủ được mỗi đêm dưới 5 giờ (42,8%). Theo nghiên cứu của tác giả Nancy H Stewart, những phụ nữ có thời gian ngủ ngắn hơn hoặc hiệu quả giấc ngủ thấp hơn có nguy cơ bị ngã trong năm tiếp theo cao hơn so với những phụ nữ có thời lượng ngủ bình thường (> 7 giờ) và hiệu quả giấc ngủ > 70%. Mặc khác, nghiên cứu An Pan và cộng sự cho kết quả nguy cơ tỷ lệ tử vong do đột quỵ cao hơn đáng kể ở những người mắc tăng huyết áp và có thời gian ngủ ngắn.¹⁹ Điều đó cho thấy, thời lượng ngủ tối ưu đặc biệt quan trọng đối với bệnh nhân tăng huyết áp.

Khoảng 27,5% người cao tuổi trong nghiên cứu của chúng tôi có sử dụng thuốc ngủ trong 1 tháng vừa qua. Nghiên cứu của Katia Kodaira tại Brazil cho thấy có khoảng 14,3% người ≥ 60 tuổi sử dụng thuốc ngủ trong 2 tuần khảo sát.²⁰ Theo kết quả nghiên cứu của Joo Eun Lee thực hiện trên người cao tuổi trong cộng đồng, tần suất suy giảm nhận thức chủ quan và suy giảm nhận thức chức năng tăng thuận chiều với tần suất sử dụng thuốc ngủ. Người cao tuổi sử dụng thuốc ngủ >1 lần/tuần có nguy cơ suy giảm nhận thức (OR = 1,329) và suy giảm chức năng (OR = 1,752) cao hơn so với nhóm không sử dụng thuốc ngủ trong 1 tháng qua.²¹

Nhiều thay đổi trong vai trò ở xã hội và lối sống cùng với sự lão hóa góp phần gây ra các vấn đề về giấc ngủ ở người lớn tuổi. Trong các vấn đề gây gián đoạn giấc ngủ, 3 triệu chứng thường gặp nhất là tỉnh dậy lúc nửa đêm hoặc quá sớm vào buổi sáng, thức dậy đi vệ sinh và không thể ngủ lại được trong vòng 30 phút

chiếm tỷ lệ lần lượt là 92,5%, 92,2% và 88,2%. Tương tự, 3 triệu chứng làm gián đoạn giấc ngủ này cũng thường gặp nhất trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Phương Thảo (83,1%, 55,5% và 87%).¹¹

Vấn đề ho/ngáy to và không thở thoải mái cũng thường gây mất ngủ trên bệnh nhân tăng huyết áp. Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ ho hoặc ngáy to và không thể thở thoải mái đều chiếm hơn $\frac{1}{2}$ đối tượng (lần lượt là 56,5% và 54,9%). Một cuộc khảo sát ở người Hàn Quốc về thói quen chỉ ra rằng người càng lớn tuổi thì càng có nhiều triệu chứng ngáy hoặc ho và không thể thở thoải mái trong khi ngủ.²² Nghiên cứu đoàn hệ của Hla KM cho thấy người có rối loạn nhịp thở khi ngủ nghiêm trọng không được điều trị (AHI > 30) có nguy cơ mắc bệnh mạch vành hoặc suy tim cao hơn 2,6 lần so với những người không bị rối loạn nhịp thở khi ngủ.²³

Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy chất lượng giấc ngủ kém ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp ở mức cao và đáng báo động. Góp phần bổ sung thêm nguồn tài liệu cho các nghiên cứu về chất lượng giấc ngủ của người cao tuổi, đặc biệt những bệnh nhân có bệnh lý mạn tính đi kèm. Nghiên cứu cũng là cơ sở khoa học giúp đưa ra kế hoạch nhằm cải thiện chất lượng giấc ngủ, kiểm soát tốt huyết áp và nâng cao chất lượng cuộc sống cho nhóm bệnh nhân này.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ chất lượng giấc ngủ kém ở bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp điều trị nội trú là 83,3%, trong đó ở nữ giới là 85,6%, nam giới là 78%. Trung bình người cao tuổi ngủ được $5,0 \pm 1,9$ giờ mỗi đêm, với hiệu quả giấc ngủ dưới <65% chiếm đa số (45,8%). Có đến 5/6 bệnh nhân cao tuổi tăng huyết áp có chất lượng giấc ngủ kém. Các bác sỹ lâm sàng cần sàng lọc, điều

trị để cải thiện chất lượng giấc ngủ của bệnh nhân, nếu cần có thể kết hợp điều trị chuyên khoa tâm thần, nhằm kiểm soát tốt huyết áp, nâng cao sức khỏe thể chất và tinh thần cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Mills KT, Bundy JD, Kelly TN, et al. Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control: A Systematic Analysis of Population-Based Studies From 90 Countries. *Circulation*. 2016; 134(6): 441-450.
2. Kim HC, Cho MC. Korea hypertension fact sheet 2018. *Clinical hypertension*. 2018; 24: 13.
3. Zhao S, Fu S, Ren J, Luo L. Poor sleep is responsible for the impaired nocturnal blood pressure dipping in elderly hypertensive: A cross-sectional study of elderly. *Clinical and experimental hypertension (New York, NY: 1993)*. 2018; 40(6): 582-588.
4. Uchmanowicz I, Markiewicz K, Uchmanowicz B, et al. The relationship between sleep disturbances and quality of life in elderly patients with hypertension. *Clinical interventions in aging*. 2019; 14: 155-165.
5. Zhang H, Li Y, Zhao X, et al. The association between PSQI score and hypertension in a Chinese rural population: the Henan Rural Cohort Study. *Sleep medicine*. 2019; 58: 27-34.
6. Ostroumova TM, Parfenov VA, Ostroumova OD, Kochetkov AI. Hypertension and insomnia. *Terapevticheskii arkhiv*. 2020; 92(1): 69-75.
7. Słomko J, Zawadka-Kunikowska M, Kujawski S, et al. Do Changes in Hemodynamic Parameters Depend Upon Length of Sleep Deprivation? Comparison Between Subjects With Normal Blood Pressure, Prehypertension, and Hypertension. *Frontiers in physiology*. 2018; 9: 1374.
8. Oume M, Obayashi K, Asai Y, et al. Objective sleep quality and night-time blood pressure in the general elderly population: a cross-sectional study of the HEIJO-KYO cohort. *J Hypertens*. 2018; 36(3): 601-607.
9. World Health Organization. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th Revision (ICD-10)-WHO Version for 2019-covid-expanded. *World Health Organization*. 2019.
10. Buysse DJ, Reynolds CF, 3rd, Monk TH, Berman SR, Kupfer DJ. The Pittsburgh Sleep Quality Index: a new instrument for psychiatric practice and research. *Psychiatry research*. 1989; 28(2): 193-213.
11. Nguyễn Thị Phương Thảo, Nguyễn Trần Tố Trân, Nguyễn Văn Trí. Chất lượng giấc ngủ và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân cao tuổi tại một phòng khám đa khoa. *Tạp chí Y học TP Hồ Chí Minh*. 2018; 22(1): 205-210.
12. Wang P, Song L, Wang K, et al. Prevalence and associated factors of poor sleep quality among Chinese older adults living in a rural area: a population-based study. *Aging clinical and experimental research*. 2020; 32(1): 125-131.
13. Dasdemir Ilkhan G, Celikhisar H. The effect of incontinence on sleep quality in the elderly. *International journal of clinical practice*. 2021; 75(5): e13965.
14. Mannion H, Molloy DW, O'Caomh R. Sleep Disturbance in Older Patients in the Emergency Department: Prevalence, Predictors and Associated Outcomes. *International journal of environmental research and public health*. 2019; 16(19).
15. Bertrand E, Frances Y, Lafay V. [Physical training and blood pressure]. *Bulletin de l'Academie nationale de medecine*. 1995; 179(7): 1471-1480; discussion 1481.
16. Ohayon MM, Carskadon MA,

Guilleminault C, Vitiello MV. Meta-analysis of quantitative sleep parameters from childhood to old age in healthy individuals: developing normative sleep values across the human lifespan. *Sleep*. 2004; 27(7): 1255-1273.

17. Sun XH, Ma T, Yao S, et al. Associations of sleep quality and sleep duration with frailty and pre-frailty in an elderly population Rugao longevity and ageing study. *BMC geriatrics*. 2020; 20(1): 9.

18. Li J, Vitiello MV, Gooneratne NS. Sleep in Normal Aging. *Sleep medicine clinics*. 2018; 13(1): 1-11.

19. Pan A, De Silva DA, Yuan JM, Koh WP. Sleep duration and risk of stroke mortality among Chinese adults: Singapore Chinese health study. *Stroke*. 2014; 45(6): 1620-1625.

20. Kodaira K, Silva MT. Sleeping pill use

in Brazil: a population-based, cross-sectional study. *BMJ open*. 2017; 7(7): e016233.

21. Lee JE, Ju YJ, Chun KH, Lee SY. The Frequency of Sleep Medication Use and the Risk of Subjective Cognitive Decline (SCD) or SCD With Functional Difficulties in Elderly Individuals Without Dementia. *The journals of gerontology Series A, Biological sciences and medical sciences*. 2020; 75(9): 1693-1698.

22. Son J, Jung S, Song H, Kim J, Bang S, Bahn S. A Survey of Koreans on Sleep Habits and Sleeping Symptoms Relating to Pillow Comfort and Support. *International journal of environmental research and public health*. 2020; 17(1).

23. Hla KM, Young T, Hagen EW, et al. Coronary heart disease incidence in sleep disordered breathing: the Wisconsin Sleep Cohort Study. *Sleep*. 2015; 38(5): 677-684.

Summary

CLINICAL CHARACTERISTICS OF SLEEP QUALITY IN ELDERLY PATIENTS WITH HYPERTENSION

Sleep disturbance is important to control blood pressure and is a predictor of depression and suicidal ideation in the elderly. To get an overview of the clinical characteristics of sleep quality, a cross-sectional survey was performed based on the PSQI scale for 306 inpatients. The average age of the participants was 75.26 ± 8.44 years old, female accounted for 70.3%. The rate of poor sleep quality was 83.3%. Clinically, the average sleep duration of patients is 5.0 ± 1.9 hours per night, <65% sleep efficiency is accounted for 45.8%. Common sleep disruption problems were waking up in the middle of the night (92.5%), going to the bathroom (92.2%), not being able to fall asleep within 30 minutes (88.2%), and about half of patients experiencing daytime dysfunction. We suggest the need for clinicians to screen and treat sleep disorders in addition to good blood pressure control, in order to improve the physical and mental health of elderly patients.

Keywords: Sleep quality, hypertension, elderly patient.