GIỚI THIỆU VỀ KHÚC XẠ LÃO KHOA

TÁC GIẢ

Pat Segu: OD, Khoa khúc xạ nhãn khoa, Đại học Houston

THẨM ĐỊNH

Norma K Bowyer: OD, MS, MPH, FAAO.

NỘI DUNG CỦA CHƯƠNG

TÁC GIẢ 1
THẨM ĐỊNH 1
NỘI DUNG CỦA CHƯƠNG 1
XỬ LÍ LÂM SÀNG BỆNH NHÂN TUỔI GIÀ 1
NHỮNG ĐẶC ĐIỂM CỦA TUỔI GIÀ 3
SỐ LIỆU THỐNG KÊ DÂN SỐ TUỔI GIÀ 7
VAI TRÒ CỦA NHÀ KHÚC XẠ NHÃN KHOA 12
KẾT LUẬN 12

XỬ LÍ LÂM SÀNG BỆNH NHÂN TUỔI GIÀ

Chăm sóc hiệu quả người già đòi hỏi sự hiểu biết toàn diện về quá trình lão hóa và kiến thức về tàn tật và các bệnh thường gặp ở người già. Do dân số toàn cầu phát triển và tuổi thọ trung bình tăng, số người già cần đánh giá sức khỏe chuyên hóa, điều trị và các dịch vụ trợ giúp đang liên tục tăng, đặc biệt là ở các nước phát triển. Số liệu thống kê dân số toàn cầu rất khác nhau khiến cho khó đưa ra được số liệu toàn cầu, mặc dù các học phần này thường sử dụng các thí dụ từ Hoa kì nhưng các nguyên tắc có thể được áp dụng cho các nước và các hoàn cảnh khác.

CÁC ĐỊNH NGHĨA

Cùng với dân số già đi, nghiên cứu về sự lão hóa cũng phát triển. Hội lão khoa trong giáo dục đại học (AGHE) nhận thấy rằng định nghĩa đầu tiên của lão khoa được nêu ra lần đầu bởi Metchnikoff năm 1903 là "nghiên cứu khoa học tuổi già." AGHE đã đưa ra các định nghĩa cập nhật dưới đây về lão khoa:

- Khoa bệnh tuổi già (geriatrics)
  - Nghiên cứu sức khỏe và bệnh ở giai đoạn muộn của cuộc đời, chăm sóc toàn diện sức khỏe của người già, và hạnh phúc của những người chăm sóc không chính thức của họ.
- Lão khoa (gerontology)
  - Nghiên cứu quá trình lão hóa và các cá thể trong quá trình phát triển từ giai đoạn giữa đến giai đoạn muộn của cuộc đời, bao gồm nghiên cứu những biến đổi vật chất, tinh thần và xã hội, điều tra những biến đổi trong xã hội do số người già của chúng ta, áp dụng hiểu biết này vào các chính sách, các chương trình, và thực hành.

Các định nghĩa cũng có thể hữu ích:

- Sự lão hóa
  - có những dấu hiệu già hóa, các giai đoạn liên tiếp của một hệ thống theo trình tự thời gian
- Phân biệt tuổi tác
  - có thành kiến đối với người già vì cho rằng người già không còn khả năng
- Sự già yếu
  - Tinh trạng già
- Phân loại tuổi già
  - Người già tuổi thấp 65 – 74 tuổi
  - Người già tuổi trung bình 75 – 84 tuổi
  - Người già tuổi cao > 84 tuổi
- Mỗi nhóm tuổi cần các mặt quan tâm khác nhau
- Định nghĩa
  - Bệnh nhân già
    - Người già khỏe mạnh
    - Người già bị tổn hại trung bình
    - Người già bị tổn hại nặng

NGƯỜI GIÀ KHỎE MẠNH

- Độc lập
- Có những vấn đề sức khỏe mạn tính
- KHÔNG bị tổn hại chức năng
- Có thể bị các bệnh liên quan đến tuổi già (thí dụ đục thể thủy tinh)
- Giáo dục bệnh nhân
  - Tầm quan trọng của khám mắt hàng năm
  - Giáo dục về bệnh, phòng bệnh, tập thể dục, và dinh dưỡng.

NGƯỜI GIÀ BỊ TỔN HẠI TRUNG BÌNH

- So với người già khỏe mạnh: có thể có số bệnh mạn tính bằng hoặc nhiều hơn
- Cần sự giúp đỡ trong các hoạt động hàng ngày
  - Nấu ăn
  - Chăm sóc cá nhân
  - Mua sắm
- Các dụng cụ trợ giúp: khung tập đi/xe lăn
- Dùng nhiều thuốc
  - Cần hỏi danh sách đầy đủ các thuốc

  - Các tác dụng phụ có thể ảnh hưởng đến hệ thống thị giác

NGƯỜI GIÀ BỊ TỔN HẠI NẶNG

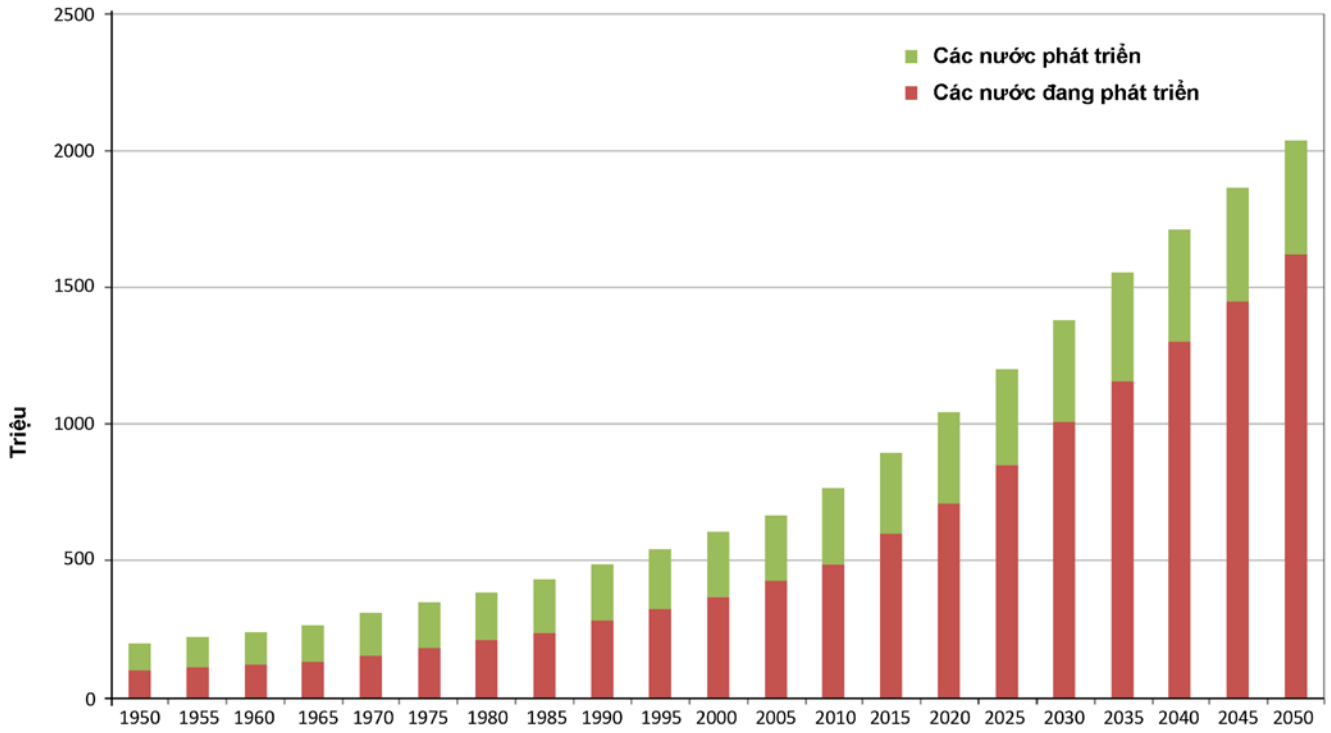
- Có nhiều bệnh tật
- Dùng nhiều thuốc theo đơn và thuốc không cần đơn
- "Lú lẫn"
- Ở các cơ sở chăm sóc lâu dài
  - Nhà dưỡng lão

"NGƯỜI GIÀ MỚI"

- Sống lâu hơn, sống tốt hơn
- Ngày càng khỏe, nhanh nhẹn và hoạt động
- Am hiểu về sức khỏe và bệnh tật
- Được giáo dục tốt hơn
- Mạnh hơn về mặt kinh tế

NHỮNG ĐẶC ĐIỂM CỦA TUỔI GIÀ

Trong vài thập kỉ tới, nhu cầu chăm sóc y tế của số người già đang tăng nhanh sẽ tăng đáng kể. Không chỉ có tăng số người già, những người già còn sống lâu hơn do những cơ hội chăm sóc y tế được cải thiện.



Hình 1: *Số người tuổi 60 trở lên ở các nước phát triển và các nước đang phát triển, 1950-2050. Nguồn: UNFPA*

Việc hiểu rõ những thay đổi sinh lí do lão hóa ở người không có bệnh rất quan trọng để chẩn đoán và điều trị các bệnh của tuổi già. Những thay đổi sinh lí này ảnh hưởng đến biểu hiện bệnh, đáp ứng đối với chế độ điều trị và những biến chứng có thể xảy ra sau đó.

Việc phát hiện bệnh căn cứ vào đánh giá rằng một người khác kết quả được dự đoán theo độ tuổi. Do đó, cần sử dụng các tiêu chuẩn đúng cho các biến số liên quan lâm sàng để có thể phân biệt những thay đổi sinh lí của quá trình lão hóa bình thường với những thay đổi do bệnh lí.

Dân số người già có đặc điểm là những thay đổi sinh lí do tuổi già có mức độ khác nhau rất nhiều, do tốc độ lão hóa cơ quan khác nhau ở người già khỏe mạnh.

Cần hiểu rằng tuổi không nhất thiết ảnh hưởng đến một biến số lâm sàng được đánh giá. Một số số đo thông thường không bị ảnh hưởng nhiều bởi gồm:

- Mức haematocrit
- Mức đường huyết lúc đói
- Nồng độ chất điện giải trong huyết thanh
- pH máu
- Hàm lượng CO^2 máu
- Các mức hormon như:
    - Insulin
    - Cortisol
    - Thyroxine
    - Hormon tuyến cận giáp

NHỮNG THAY ĐỔI THỰC THỂ THƯỜNG GẶP

Một số thay đổi thực thể thấy ở bệnh nhân già gồm:

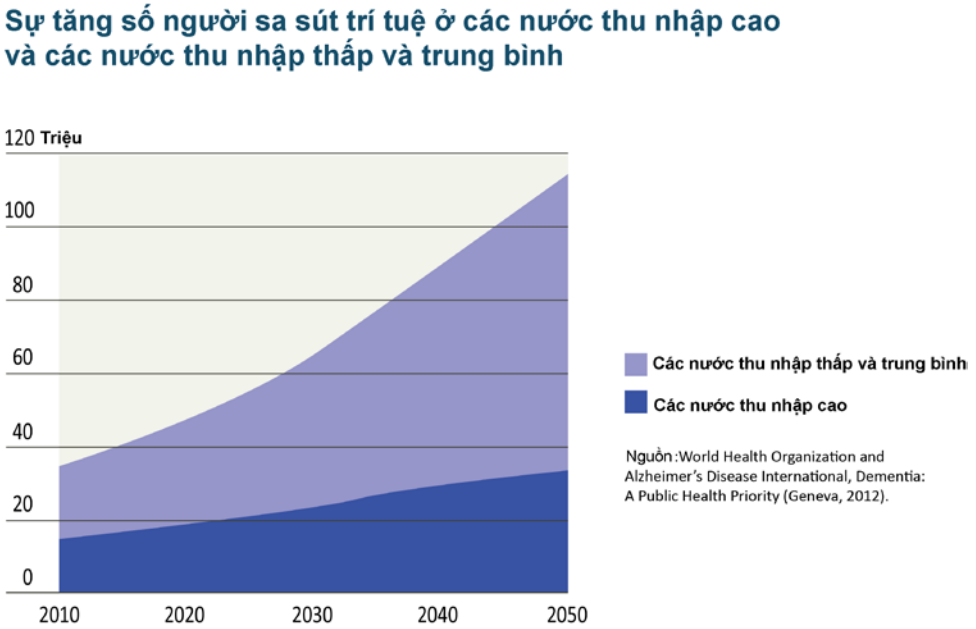
- Giảm khả năng:
    - Thính giác
    - Thị giác
    - Vị giác
    - Khứu giác
- Tăng thời gian phản ứng đối với các nhiệm vụ phức tạp
- Giảm khả năng đối với đa nhiệm
- Sự hồi phục sau bệnh và chấn thương khó khăn hơn và thường kéo dài hơn

ẢNH HƯỞNG LÂM SÀNG ĐỐI VỚI NHỮNG BỆNH NHÂN CAO TUỔI

Cần thấy rõ rằng khi tuổi càng cao, người ta sẽ tích lũy các bệnh mạn tính và các khuyết tật. Trên 65 tuổi, khoảng 80% người có một hoặc nhiều bệnh mạn tính như viêm khớp, giảm thính lực và triệu chứng bệnh tim.

Mất năng lực trí tuệ là một trong những khuyết tật chức năng thường gặp nhất ở người già. Một số dạng sa sút trí tuệ có thể thấy ở 40-45% người trên 80 tuổi.

Do tỉ lệ cao này, số người sa sút trí tuệ được dự đoán sẽ tăng đáng kể trong những thập kỉ tới, đặc biệt là ở các nước thu nhập thấp và trung bình như ở biểu đồ dưới.



***Hình 2**: Sự tăng số người sa sút trí tuệ ở các nước thu nhập cao và các nước thu nhập thấp và trung bình.*

Một số ảnh hưởng lâm sàng đối với bệnh nhân già gồm có:

- Bệnh tim mạch
- Ung thư
- Bệnh mạch máu não
- Đái tháo đường
- Bệnh thấp khớp
- Hút thuốc lá
- Kém dinh dưỡng
- Nghiện rượu
- Ít tập thể dục
- Sức khỏe tâm thần
  - Trầm cảm
  - Sa sút trí tuệ
- Những vấn đề thính giác
  - Giảm âm độ tần số cao
  - Lão thính
    - Là giảm thính lực dần ở 2 bên
    - Ảnh hưởng đến 30% những người 65-74 tuổi
    - 50% số người 75 tuổi trở lên
  - Ù ta
    - Có ở 30% số người trên 65 tuổi
  - Chóng mặt

NHỮNG VẤN ĐỀ TÂM LÍ

Một số ảnh hưởng tâm lí đối với các bệnh nhân tuổi già gồm:

- Giảm sức khỏe
- Giảm vận động
- Giảm thu nhập
- Giảm các giác quan

- Giảm thời gian đáp ứng

Những yếu tố có thể ảnh hưởng đến trạng thái tâm lí của những bệnh nhân già:
- Về hưu
- Cái chết của chồng hoặc vợ
- Con cái rời khỏi nhà
- Giảm vai trò xã hội
- Sống ở cơ sở từ thiện
- Sự lạm dụng người già

TRẦM CẢM

Theo Hiệp hội Y học Hoa kì, trầm cảm là một bệnh thường bị bỏ sót chẩn đoán và cũng là một trong các bệnh được điều trị quá nhiều thuốc nhất.

Một người già có thể bị những mất mát lớn dẫn đến đau buồn và trầm cảm phản ứng. Những mất mát này bao gồm:

- Cái chết người nhà và bạn bè
- Nghỉ hưu khỏi công việc làm cả đời
- Giảm thu nhập
- Rời bỏ môi trường gia đình quen thuộc

Một số đặc điểm của trầm cảm gồm:

- Buồn dai dẳng, lo âu, tâm trạng trống rỗng
- Thiếu sinh lực, cảm thấy “bị chậm lại”, mệt mỏi
- Giảm hứng thú
  - Đọc báo
  - Chơi với các cháu
- Khó ngủ và dậy sớm
- Thay đổi sự thèm ăn
- Khó tập trung, nhớ, quyết định
- Cảm thấy không có hi vọng, không có sự giúp đỡ, vô dụng
  - Những bệnh nhân khiếm thị lo lắng về mất thị lực và không thể lái xe
- Dễ cáu kỉnh
- Những ý nghĩ chết hoặc tự tử

Nhà lâm sàng cần phải:

- Là một người tìm kiếm
- Phát hiện những dấu hiệu trầm cảm ở bệnh nhân
- Đặt các câu hỏi trong các lần khám theo dõi
- Chuyển bệnh nhân thích hợp tới bác sĩ/cơ sở tư vấn

NHỮNG XEM XÉT KHI KÊ ĐƠN THUỐC

Người già có thể dùng nhiều thuốc cần đơn và thuốc không cần đơn. Mặc dù người già chiếm khoảng 12% dân số ở Hoa kì, họ mua khoảng 25% số thuốc được bán.

Điều cần quan tâm nhất đối với nhà lâm sàng là các chế độ dùng thuốc phải đơn giản và khả năng các phản ứng có hại của thuốc.

Một số khía cạnh cần xem xét khi kê đơn thuốc cho người già:

- Thay đổi sinh lí đối với chuyển hóa của cơ thể
  - giảm chức năng gan và thận
  - giảm trọng lượng cơ/tăng mỡ cơ thể
  - giảm hấp thụ đường tiêu hóa và protein huyết thanh
- Các phản ứng nhiễm độc có thể nặng hơn ở người già (các thuốc toàn thân)
  - Thời gian nằm viện lâu hơn
- Dùng nhiều thuốc
  - Các tác dụng phụ có thể nặng hơn
  - Những chống chỉ định khi dùng với các thuốc khác
  - Điều trị một quá trình bệnh là thể làm nặng thêm một bệnh khác

SỰ HỖ TRỢ CỦA GIA ĐÌNH

- Thể hiện
  - Lời khuyên
  - Tình cảm
  - Tình yêu
- Là phương tiện
  - Tài chính
  - Đi lại
  - Công việc gia đình
- Chăm sóc không chính thức (không được trả lương) ước tính chiếm 95% tổng số chăm sóc dành cho người già
- Những thay đổi xã hội
  - Chuyển tới nơi ở mới
- Kích thước gia đình
  - Nhỏ hơn
  - Nhiều nữ hơn trong lực lượng lao động
  - Ông bà giúp trông nom các cháu
- Kết quả là tăng tuổi thọ của người già

SỐ LIỆU THỐNG KÊ DÂN SỐ TUỔI GIÀ

Báo cáo của Liên hiệp quốc, dân số toàn cầu năm 1960 là 3.026.000.000 (3 tỉ) và lăng lên 7.080.100.000 (7 tỉ) vào năm 2012. 556.000.000 (556 triệu) trong số này là những người 65 tuổi trở lên, chiếm 7,9% dân số toàn cầu năm 2012.

Do việc dự phòng và điều trị bệnh mạn tính cải thiện sức khỏe chung của người dân, số người già đang tăng lên đều đều. Những người già trên 80 tuổi bị suy giảm các hoạt động hàng ngày đòi hỏi các dịch vụ trợ giúp, đôi khi trong nhiều thập niên trước khi chết.

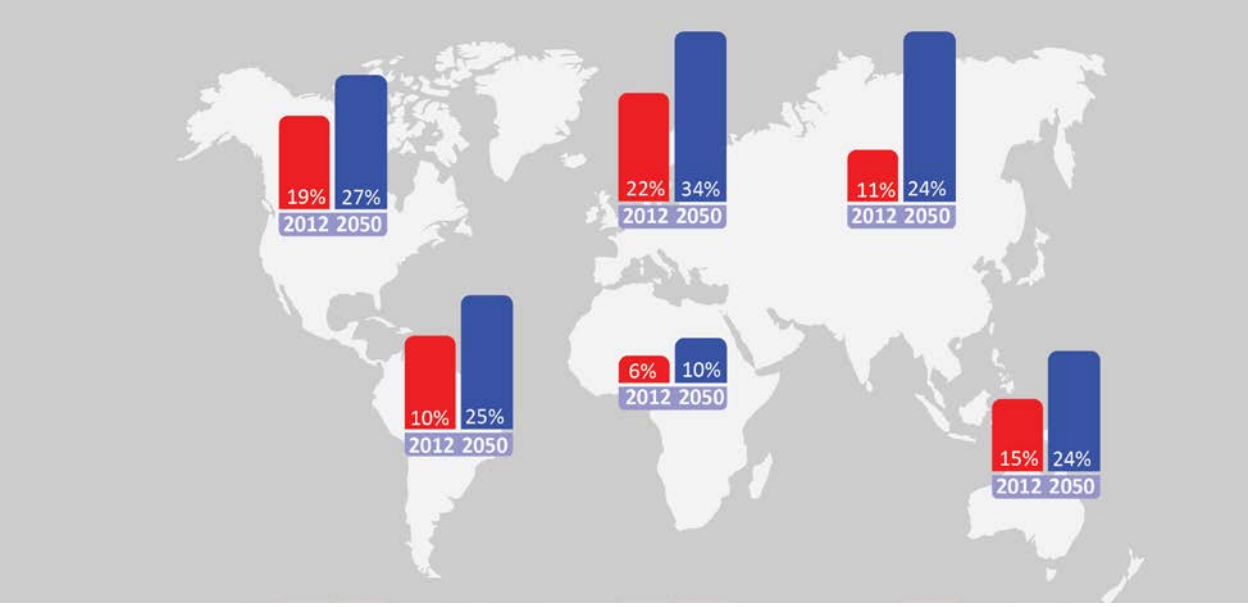
Trong vài thập kỉ tới, nhu cầu chăm sóc y tế cho số người già đang tăng nhanh sẽ rất lớn và sẽ mở rộng cả ngân sách tài chính và lực lượng lao động liên quan.

"DÂN SỐ GIÀ HÓA CỦA HOA KÌ" (TRÊN 65 TUỔI)

Những thay đổi đáng kể đang xảy ra ở số người già trên thế giới. Một số tác động và yếu tố góp phần vào số người già ở Hoa kì như sau:

- Tăng số người già (>65 tuổi)
  - Giảm tỉ lệ tử vong ở trẻ nhỏ
  - Các biện pháp chăm sóc y tế dự phòng
  - Kĩ thuật cứu sinh tiên tiến
  - Những kĩ năng và kĩ thuật y học lâm sàng được cải thiện
- Ở Hoa kì, khoảng 8 người thì có một người già

- Năm 2002 đã có khoảng 35,6 triệu người già (tăng 10,2% từ 1992)
- Năm 2009 đã có khoảng 39,6 triệu người già, trong đó dân số của Hoa kì chiếm khoảng 12,9%
- Hơn nữa, như hình dưới đây cho thấy, tỉ lệ dân số 60 tuổi trở lên sẽ tăng đáng kể ở trên toàn thế giới trong 4 thập niên tới.

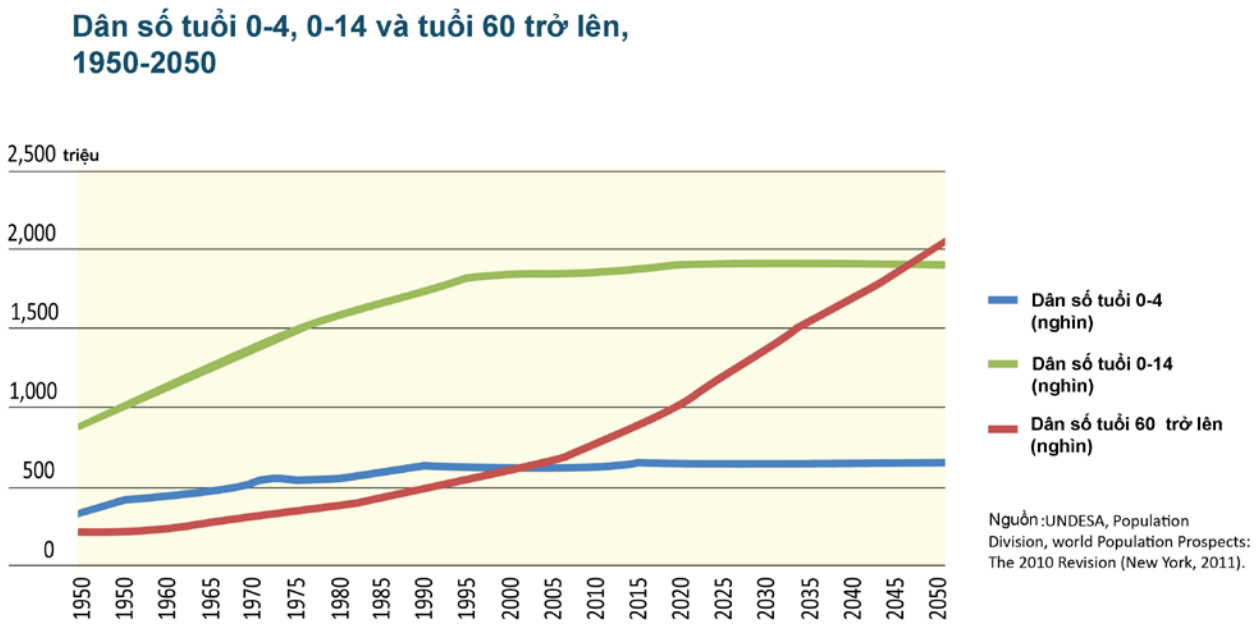


Hình 3: Tỉ lệ dân số tuổi 60 trở lên theo khu vực

"DÂN SỐ GIÀ HÓA CỦA NƯỚC MĨ ": SỰ PHÁT TRIỂN TƯƠNG LAI

- Trong giai đoạn từ 2011 đến 2030 thời kì "đến tuổi già" của những người sinh ra trong thời kì bùng nổ sinh sản sẽ gây ra sự tăng đột ngột số người già
- Vào năm 2030, dân số người già sẽ tăng hơn 2 lần dân số năm 2002, tới 71,5 triệu
- Vào năm 2030 khoảng 1/5 người sẽ đến 65 tuổi hoặc hơn
- Nhóm tuổi >85 tuổi đang tăng nhanh nhất
- 3,1 % lực lượng lao động ở Hoa kì

NGUỒN: Administration on Aging - Aging Statistics webpage:aoa.gov



Hình 4: *Dân số tuổi 0-4, 0-14 và 60 trở lên, từ 1950 đến 2050. Nguồn: UNDESA*

TUỔI THỌ TRUNG BÌNH

Để minh họa số liệu thống kê dân số đang thay đổi, tổ chức Y tế thế giới đã thu thập dữ liệu tuổi thọ trung bình từ 194 nước cho thấy sự già hóa rõ rệt của dân số toàn cầu, đặc biệt là ở những người già trên 80 tuổi.

Năm 1990, những người sinh ra ở Sierra Leone có tuổi thọ trung bình thấp nhất thế giới là 38, trong khi những người sinh ra ở Nhật bản có tuổi thọ trung bình dài nhất là 79. Không nước nào có tuổi thọ trung bình dự tính là 80 hoặc cao hơn, và 38 nước có tuổi thọ trung bình 55 tuổi hoặc thấp hơn. Những người đã đạt tới tuổi 60 vào năm 1990 có tuổi thọ trung bình dự tính là 71 ở Sierra Leone và 83 ở Nhật bản. Số liệu thống kê này loại bỏ ảnh hưởng của tỉ lệ tử vong ở trẻ em, và cũng phản ánh sự cải thiện việc điều trị bệnh mạn tính ở tuổi người lớn và tuổi trung niên.

Năm 2012, tuổi thọ trung bình dự tính ở Sierra Leone, trong khi vẫn thấp nhất, đã tăng tới 46 tuổi, trong khi Nhật bản dẫn đầu ở 84 tuổi. Đáng chú ý là 33 nước đã đạt được tuổi thọ trung bình dự tính là 80 hoặc cao hơn và chỉ có 12 nước có tuổi thọ trung bình 55 hoặc thấp hơn. Những người đã đạt đến tuổi 60 vào năm 2012 có tuổi thọ trung bình dự tính 73 ở Sierra Leone và 86 ở Nhật bản.

- Tuổi thọ trung bình ở Hoa kì năm 1900 47,9 tuổi
- Tuổi thọ trung bình ở Hoa kì năm 2001 77,2 tuổi
  - Nữ giới (78-79 tuổi) so với nam giới (71-72 tuổi)
- Số người sống trăm tuổi ở Hoa kì
  - Năm 1990: 37.306 người
  - Năm 2002: 50.364 người
    - Tương ứng tăng 35%

CẤU TRÚC GIA ĐÌNH (HOA KÌ, 2001-02)

- Phần lớn người già sống ở cộng đồng
  - 5% người lớn sống ở một cơ sở từ thiện
- 80% người có nhà riêng so với 20% thuê nhà
- Người cao tuổi nam có nhiều khả năng có vợ hơn
- 50% số người cao tuổi nữ sống đơn độc
- Ít khả năng chuyển sang chỗ ở mới

TÌNH TRẠNG HÔN NHÂN (HOA KÌ)

- Nam giới nhiều khả năng kết hôn hơn so với nữ giới
- Một nửa số người cao tuổi nữ góa chồng (2002)
- 10% người cao tuổi li hôn hoặc li thân

Phân bố địa lí (2002)

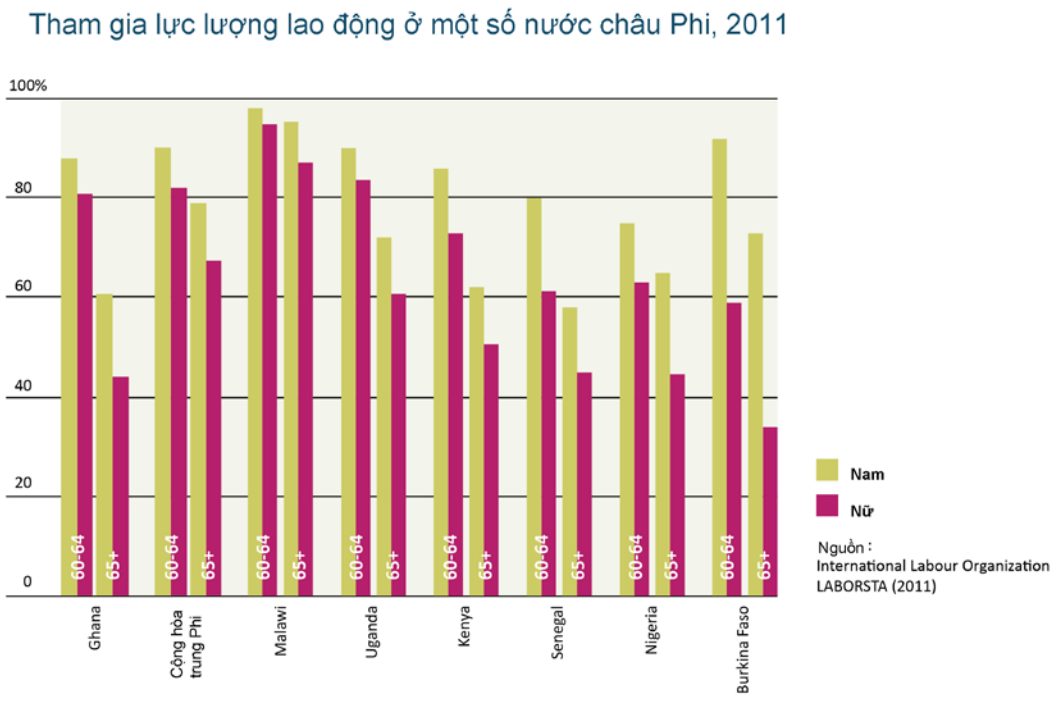
- 5 tiểu bang hàng đầu
  - California 3,7 triệu
  - Florida 2,9 triệu
  - New York 2,5 triệu
  - Texas 2,2 triệu
  - Pennsylvania 1,9 triệu
- Hầu hết người Mĩ già sống ở thành thị (77%) và những người sống ở nông thôn nghèo hơn và bệnh tật hơn người sống ở thành thị.

GIÁO DỤC Ở NGƯỜI GIÀ (HOA KÌ)

- Trình độ giáo dục đang tăng
- Trong thời gian 1970 đến 2002, tỉ lệ tốt nghiệp trung học tăng từ 28% đến 70%
  - 74% người Cáp-ca
  - 68% Người châu Á
  - 51% người Mĩ gốc Phi
  - 35% người Mĩ gốc Tây ban nha
- 17% có bằng cử nhân hoặc cao hơn

TÌNH TRẠNG KINH TẾ

- Các nguồn thu nhập
  - Hệ thống an sinh xã hội
  - Thu nhập từ tài sản
  - Lương hưu từ khu vực tư nhân và khu vực công cộng
  - Tiền lương
- Tỉ lệ nghèo: 10,4%
- Nhóm người già thực tế giàu hơn
- Giá trị ròng tăng đến 74 tuổi
  - Giá trị ròng trung bình (2000) là 108.000 đô la so với 55.000 đô la của tổng dân số
- Tình trạng kinh tế (2002)
  - *Nghèo*
    - Khoảng 10% người già có thu nhập dưới mức nghèo
    - Số nữ > số nam
    - Người Mĩ gốc Phi> Người Mĩ gốc Tây ban nha > người Cáp-ca
    - Phụ nữ già gốc Tây ban nha sống đơn độc có tỉ lệ nghèo cao nhất (47%)
- Ở nhiều nước đang phát triển, một tỉ lệ lớn người tiếp tục làm việc ở tuổi già, do không có hệ thống an sinh xã hội.
  - Vấn đề làm thế nào để hỗ trợ những người này duy trì hoạt động kinh tế ở tuổi già đang trở nên càng xác đáng do sự già hóa dân số.



Hình 5: *Tham gia lực lượng lao động ở một số nước châu Phi*

SỨC KHỎE VÀ CHĂM SÓC Y TẾ

Người già bị những tổn thất chức năng mạn tính bất khả hồi phải có những dịch vụ trợ giúp thích hợp. Mục tiêu là cung cấp sự hỗ trợ trong khi duy trì mức độ độc lập tối đa có thể cho người đó.

Một số điểm quan trọng cần lưu tâm trong chăm sóc y tế như sau:

- Phần lớn người già đều khỏe mạnh
- Bệnh tật nhiều hơn ở những người >80 tuổi
- Có mối liên quan giữa bệnh tật và tình trạng sức khỏe
- Hầu hết người già có một bệnh mạn tính
  - Có thể có nhiều bệnh mạn tính
- Chăm sóc mắt đặc biệt quan trọng đối với người già

ĐÁNH GIÁ

Đánh giá bệnh nhân cao tuổi có thể ở nhiều môi trường khác nhau.

- Môi trường chăm sóc mắt
  - Phòng khám tư
  - Nhà riêng
  - Bệnh viện
  - Nhà dưỡng lão

CHĂM SÓC MẮT VÀ NGƯỜI GIÀ

Giảm thị lực ảnh hưởng nhiều đến lối sống và sức khỏe của người già.

- Nhu cầu chăm sóc mắt tăng
- Chỉnh tật khúc xạ và lão thị rất cần thiết
- Các bệnh mắt gồm:
  - Khô mắt
  - Đục thể thủy tinh
  - Nhìn thấy ruồi bay
  - Thoái hóa hoàng điểm tuổi già
  - Bệnh võng mạc
  - Glôcôm
- Tăng nhu cầu dịch vụ trợ thị

NHỮNG KHẢ NĂNG HOẠT ĐỘNG

- Các bệnh có thể ảnh hưởng đến các hoạt động hàng ngày
  - Thí dụ bệnh nhân bị viêm khớp không thể mở được chai
- Hỏi bệnh nhân xem họ có khả năng thực hiện các hoạt động như:
  - Mua sắm
  - Nấu ăn
  - Tự dùng thuốc
  - Đọc thư
  - Viết tiền trả hóa đơn

VAI TRÒ CỦA NHÀ KHÚC XẠ NHÃN KHOA

- Là người chăm sóc ở tuyến cơ sở
  - Có thể là chuyên gia chăm sóc y tế duy nhất tiếp xúc với bệnh nhân
  - Có trách nhiệm chẩn đoán, điều trị và chuyển tuyến
    - bao giờ cũng hỏi kĩ bệnh sử
      - lưu ý bệnh nhân đến khám bác sĩ khi thích hợp
    - Phối hợp điều trị với các nhà chuyên môn khác
  - Cải thiện thị lực khi có thể
  - Khám theo dõi đều đặn để đảm bảo thị lực tốt nhất có thể

KẾT LUẬN

- Dân số người già (tuổi trên 65) không chỉ đang tăng về qui mô mà còn sống lâu hơn, sống khỏe hơn và sống tích cực
- Những nhu cầu thị giác đa dạng
  - 1 trong 3 người Mĩ tuổi già có bệnh hạn chế thị lực
- Các nhà khúc xạ nhãn khoa đóng một vai trò quan trọng trong
  - Xử lí bệnh mắt và cải thiện thị lực