

TÁO BÓN VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA NỘI LÃO - BỆNH VIỆN C ĐÀ NẴNG

Nguyễn Thị Hoàng Yến^{1,2}, Trần Thị Hoàng Oanh^{1*}

DOI: 10.38103/jcmhch.2021.68.9

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Táo bón là một vấn đề thường gặp ở đối tượng người cao tuổi và ảnh hưởng rất lớn đến sức khỏe về thể chất và tinh thần của người cao tuổi, làm giảm chất lượng cuộc sống và tiêu tốn khá nhiều chi phí để chăm sóc và điều trị. Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: khảo sát tỷ lệ táo bón và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tại khoa Nội Lão - Bệnh viện C Đà Nẵng năm 2019.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 90 người bệnh cao tuổi tại bệnh viện C Đà Nẵng từ tháng 12/2018 đến tháng 5/2019 bằng bộ câu hỏi tự phát triển và công cụ chẩn đoán táo bón theo tiêu chuẩn ROME IV. Thống kê mô tả và phép kiểm Chi square được sử dụng để phân tích số liệu.

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh cao tuổi đang điều trị tại khoa Nội lão - Bệnh viện C bị táo bón là 38,9%. Tỷ lệ mắc táo bón ở người bệnh có tiền sử táo bón là 51,8%, thỉnh thoảng ăn ít chất xơ là 52,4%, uống < 1 lít nước là 54,5%, hiếm khi hoạt động thể lực là 64,7%, người bệnh ăn qua sonde dạ dày là 100%. Các sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

Kết luận: Tỷ lệ táo bón ở người bệnh cao tuổi là 38,9%. Các yếu tố liên quan đến táo bón bao gồm: Có tiền sử táo bón, chế độ ăn ít chất xơ, uống ít nước, hạn chế hoạt động thể lực, dinh dưỡng qua sonde dạ dày.

Từ khoá: Người cao tuổi, táo bón, hạn chế vận động, ít nước, ít chất xơ

ABSTRACT

FACTORS RELATED TO CONSTIPATION AMONG PATIENTS IN GERIATRIC DEPARTMENT - DANANG C HOSPITAL

Nguyen Thi Hoang Yen^{1,2}, Tran Thi Hoang Oanh^{1*}

Background: Constipation is one of the most common health problem in older adults with a lot of negative effect on physical and psychosocial health status. It decreases the quality of life of older adults and increase health care expenditure. This study was conducted with two objectives: Determine the percentage of geriatric patients who had constipation and investigate the relationship between constipation with some factors among geriatric patients in Danang C hospital in 2019.

Methods: This is a cross-sectional descriptive study. Ninety geriatric patients were recruited from Geriatric Department - Danang C hospital. Data was collected using two instruments: a demographic questionnaire and ROME IV criteria for constipation diagnosis. Data were analysed using descriptive statistics and Chi-square.

¹Khoa Điều dưỡng, Trường Đại học Kỹ thuật Y - Dược Đà Nẵng

²Khoa Đột quỵ, Bệnh viện Đà Nẵng

- Ngày nhận bài (Received): 05/3/2021; Ngày phản biện (Revised): 08/4/2021;

- Ngày đăng bài (Accepted): 27/4/2021

- Người phản hồi (Corresponding author): Trần Thị Hoàng Oanh

- Email: hoangoanh@dhktyduocdn.edu.vn; SĐT: 0914660704

Results: There was 38,9% of geriatric patients got constipation. The incidence of constipation in patients with occasionally eating less fiber was 52,4%, drinking <1 liter of water was 54,5%, rarely physical activity was 64,7%, patients with nasogastric intubation was 100%. These differences were significant ($p < 0,05$).

Conclusions: Constipation rate in the geriatric patients was 38,9%. There were some constipation's related factors: a low-fiber diet, drinking less water, limited physical activity, having nasogastric intubation.

Keywords: geriatric patient, constipation, limited physical activity, less water intake, low-fiber diet

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Táo bón là một trong những vấn đề sức khỏe phổ biến nhất. Táo bón có thể xảy ra ở mọi lứa tuổi, từ trẻ sơ sinh đến người cao tuổi. Tỷ lệ mắc táo bón tăng theo tuổi, với 76,47% của nhóm tuổi từ 61 tuổi đến 80 tuổi [2]. Táo bón là hiện tượng rối loạn cảm giác đại tiện, phân trở nên rắn, mỗi lần đại tiện cần có sự trợ giúp, số lần đi ngoài ít dưới 3 lần/tuần [1]. Là một trong những triệu chứng rất phổ biến của bệnh lý hệ thống tiêu hóa và cũng là triệu chứng xuất hiện trong nhiều bệnh lý ở cơ quan khác.

Táo bón không chỉ gây ra những các vấn đề sức khỏe liên quan khác mà còn có nhiều ảnh hưởng tiêu cực đến tinh thần ở người cao tuổi. Nếu xảy ra thường xuyên sẽ khiến người cao tuổi luôn cảm thấy khó chịu, mệt mỏi, chán ăn, sụt cân ảnh hưởng lớn tới sức khỏe. Táo bón kéo dài có thể gây ra các chứng bệnh khác như trĩ, sa trực tràng, ung thư trực tràng, chảy máu, rách hậu môn, tăng nguy cơ nhồi máu não hoặc xuất huyết não ở người cao tuổi có bệnh lý tim mạch...[7]. Từ đó, táo bón có ảnh hưởng nghiêm trọng đến chất lượng cuộc sống, chức năng xã hội và hoạt động sinh hoạt hàng ngày của người cao tuổi [13].

Hiện đã có rất nhiều nghiên cứu trên thế giới nghiên cứu về nội dung này [6][11][14]. Tuy nhiên, ở Việt Nam số đề tài nghiên cứu về táo bón ở người cao tuổi đang còn hạn chế, đặc biệt ở khu vực miền Trung hiện chưa tìm thấy đề tài liên quan. Nhằm bước đầu tạo cơ sở cho việc xây dựng bằng chứng để thực hành, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài “Nghiên cứu tỷ lệ táo bón và một số yếu tố liên quan ở người bệnh tại khoa Nội Lão - Bệnh viện C Đà Nẵng năm 2019” với hai mục tiêu sau:

- Xác định tỷ lệ táo bón ở người bệnh tại khoa Nội Lão - Bệnh viện C Đà Nẵng năm 2019.
- Tìm hiểu mối liên quan giữa một số yếu tố với

táo bón ở người bệnh tại khoa Nội Lão - Bệnh viện C Đà Nẵng năm 2019.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng

Người bệnh cao tuổi đang điều trị tại khoa Nội Lão - Bệnh viện C Đà Nẵng.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người cao tuổi điều trị tại khoa Nội Lão – Bệnh viện C Đà Nẵng trong thời gian nghiên cứu.

- Người bệnh tinh táo, giao tiếp được bằng tiếng Việt.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Người bệnh đang mắc các bệnh cấp tính, đang điều trị tích cực.

- Người bệnh sa sút trí tuệ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Thiết kế mô tả cắt ngang. Nghiên cứu được tiến hành từ tháng 12 năm 2018 đến tháng 5 năm 2019.

2.2.2. Cỡ mẫu, phương pháp chọn mẫu

Lấy mẫu toàn bộ với phương pháp lấy mẫu thuận tiện. Cỡ mẫu thu được trong thời gian nghiên cứu là $n=90$.

2.2.3. Công cụ thu thập số liệu

Công cụ thu thập số liệu gồm 2 phần:

Phần 1: Phiếu thu thập các thông tin hành chính và một số yếu tố liên quan do nhóm nghiên cứu phát triển.

Phần 2: Phiếu thu thập được xây dựng dựa vào tiêu chuẩn đánh giá táo bón chức năng ROME IV.

Theo tiêu chuẩn ROME IV, táo bón chức năng được xác định khi có ít nhất 2 trong 6 tiêu chuẩn sau, trong vòng 3 tháng trước khi có triệu chứng khởi phát trước đó 6 tháng [13]:

- Đại tiện dưới 3 lần/tuần.
- Rặn nhiều, lâu khi đại tiện.
- Phân khô cứng, hay vón cục (Kiểu 1 hoặc 2 theo thang hình dạng phân Bristol).
- Đại tiện xong vẫn không thấy hết phân.
- Cảm thấy như bị nghẽn tắc vùng hậu môn trực tràng.
- Các thao tác thủ công để tạo điều kiện thuận lợi cho đại tiện.

2.3. Xử lý số liệu

Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y học trên phần mềm máy tính theo chương trình SPSS 22.0, Exel 2016.

Các phép thống kê mô tả (N, %) được sử dụng để mô tả các biến. Phép kiểm chi bình phương được sử dụng để so sánh sự khác biệt giữa các nhóm.

2.4. Vấn đề y đức

Nghiên cứu được thực hiện sau khi có sự chấp thuận của Trường Đại học Kỹ thuật Y-Dược Đà Nẵng và đã được thẩm định thông qua theo Quyết định số 346/QĐ-ĐHKTYDDN ngày 30 tháng 5 năm 2019.

Tất cả các đối tượng tham gia đều được giải thích rõ ràng, cụ thể về mục đích, nội dung của nghiên cứu. Đối tượng tự nguyện tham gia nghiên cứu và được quyền dừng ở bất kỳ thời điểm nào trong quá trình phỏng vấn.

Các thông tin thu được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu mà không phục vụ cho bất kỳ mục đích nào. Các thông tin thu được trong quá trình nghiên cứu được cam kết giữ bí mật tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

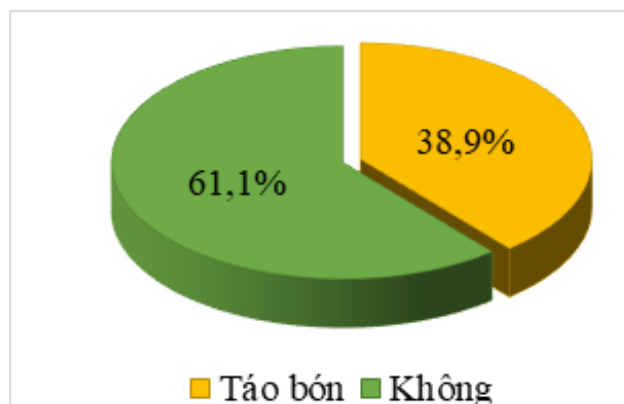
Bảng 1: Thông tin chung về đối tượng

Đặc điểm		Số lượng	%
Độ tuổi	< 70 tuổi	8	8,9
	70 – 80 tuổi	30	33,3
	80 – 90 tuổi	42	46,7
	>90 tuổi	10	11,1
	Trung bình = 80,78		
Giới tính	Nam	36	40,0
	Nữ	54	60,0
Nghề nghiệp	Hưu trí	80	88,9
	Nội Trợ	6	6,7
	Buôn bán	3	3,3
	Nông dân	1	1,1
Tiền sử táo bón	Có	55	61,1
	Không	35	38,9
Tiền sử phẫu thuật bụng, phụ khoa	Có	25	27,8
	Không	65	72,2
Số lượng bệnh kèm	1 bệnh	30	33,3
	2 bệnh	38	42,2
	3 bệnh	18	20
	4 bệnh	4	4,4

Bệnh viện Trung ương Huế

Độ tuổi của người tham gia nghiên cứu chủ yếu thuộc nhóm từ 80 – 90 tuổi (46,7%) và 11,1% người bệnh trên 90 tuổi. Nhóm nghiên cứu có 60% nữ, 40% nam. Phần lớn người tham gia nghiên cứu là cán bộ hưu trí (88,9%). Với 61,1% đối tượng có tiền sử táo bón và đa số có 2 bệnh lý kèm theo chiếm 42,2%.

3.2. Tỷ lệ táo bón



Biểu đồ 1: Tỷ lệ (%) táo bón

Biểu đồ 1 cho thấy tỷ lệ mắc chứng táo bón của nhóm nghiên cứu là 38,9%. Còn lại chiếm 61,1% nhóm nghiên cứu không mắc táo bón.

3.3. Mối liên quan giữa táo bón và một số yếu tố

Bảng 2: Mối liên quan giữa chế độ ăn, lượng nước uống hằng ngày, hoạt động thể lực, hình thức nuôi dưỡng với táo bón

Đặc điểm N		Táo bón		Không táo bón		Tổng		p
		%	N	%	N	%		
Tần suất ăn rau và trái cây	Hiếm khi	3	50	3	50	6	100	<0,05
	Thỉnh thoảng	22	52,4	20	47,6	42	100	
	Thường xuyên	10	23,8	32	76,2	42	100	
Lượng nước uống hằng ngày	>2 lít	0	0	1	100	1	100	<0,05
	1,5-2 lít	2	11,8	15	88,2	17	100	
	1-1,5 lít	21	42	29	58	50	100	
	<1 lít	12	54,5	10	45,5	22	100	
Hoạt động thể lực	Hiếm khi	11	64,7	6	35,5	17	100	<0,05
	Thỉnh thoảng	18	37,5	30	62,5	48	100	
	Thường xuyên	6	24	19	76	25	100	
Hình thức nuôi dưỡng	Tự ăn	31	36	55	64	86	100	<0,05
	Ăn qua sonde	4	100	0	0	4	100	
Tổng		35	38,9	55	61,1	90	100	

Tiền sử táo bón, chế độ ăn, lượng nước uống hằng ngày, hoạt động thể lực, hình thức nuôi dưỡng là các yếu tố có mối liên quan có ý nghĩa thống kê đến tỷ lệ mắc táo bón với $p < 0,05$.

III. BÀN LUẬN

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Kết quả nghiên cứu cho thấy, khi khảo sát 90 người bệnh là người cao tuổi đang điều trị nội trú tại khoa Nội Lão Bệnh viện C Đà Nẵng thì nhóm người bệnh từ 80 – 90 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất 46,7%, có đến 10 người bệnh trên 90 tuổi chiếm 11,1%, tuổi trung bình là 80,78 tuổi. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Hồ Thị Kim Thanh với độ tuổi trung bình là $73,7 \pm 11,5$ tuổi [3]. Có sự khác biệt này là do hai nghiên cứu được tiến hành ở các vùng miền có điều kiện tự nhiên, điều kiện kinh tế khác nhau. Trong nghiên cứu, tỷ lệ 40% người bệnh là nam giới, 60% là nữ giới. Kết quả tương tự nghiên cứu 124 người bệnh của Hồ Thị Kim Thanh (2014) có 45,2% nam và 54,8% nữ [3]. Đa số người bệnh tham gia nghiên cứu là hưu trí 88,9%, một số nhỏ là nội trợ và nông dân. Điều này phù hợp với đặc thù của Bệnh viện C Đà Nẵng là nơi điều trị và chăm sóc phần lớn cán bộ công tác ở các cơ quan nhà nước đã về hưu.

Trong nghiên cứu này người bệnh có tiền sử táo bón chiếm tỷ lệ cao 62,2%, tương tự với kết quả nghiên cứu của Hồ Thị Kim Thanh (2014) là 62,9% [3]. Phần lớn 64,5% người bệnh không bao giờ nhịn đi đại tiện nhưng vẫn còn 31 người bệnh chiếm 34,4% thỉnh thoảng nhịn đi đại tiện. Đối tượng tham gia nghiên cứu này chủ yếu từ 80 – 90 tuổi (46,7%), trên 90 tuổi (11,1%). Với độ tuổi này thì chức năng vận động giảm ngoài ra còn mắc rất nhiều bệnh mạn tính khác làm cho người bệnh đau, ngại vận động nên thỉnh thoảng nhịn đi đại tiện.

3.2. Tỷ lệ táo bón

Kết quả từ Bảng 1 cho thấy đối tượng nghiên cứu có độ tuổi rất cao (trung bình 80,78 tuổi). Với độ tuổi này, nhu động ruột đã giảm khá nhiều kết hợp với tình trạng thừa cân (32,2%), thói quen nhịn đi đại tiện (34,4% thỉnh thoảng, 1,2% thường xuyên). Vì rất nhiều lý do như tình trạng sức khỏe không đảm bảo, thường mắc các bệnh mạn tính như thoái hóa, viêm khớp, loãng xương... dẫn đến người cao tuổi thường hạn chế vận động. Ngoài ra, việc sinh hoạt trong môi trường bệnh viện làm cho người

bệnh không được thoải mái như ở nhà. Những điều này có thể giải thích cho tỷ lệ mắc táo bón khá cao của nghiên cứu. Theo tiêu chuẩn chẩn đoán của ROME IV, nghiên cứu này xác định có 35 người bệnh (38,9%) mắc táo bón trong tổng số 90 người bệnh tham gia nghiên cứu. Kết quả nghiên cứu này cao hơn nghiên cứu của Meinds và cộng sự (2017) với tỷ lệ là 24,5% [8]. Nguyên nhân của sự khác nhau này là do có sự khác biệt về mặt địa lý, thời gian trong các nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng là người bệnh điều trị nội trú tại khoa Nội Lão - Bệnh viện C Đà Nẵng có độ tuổi trung bình cao hơn (80,78 tuổi), mắc nhiều bệnh kèm theo (mỗi người bệnh mắc ít nhất một bệnh kèm) nên tỷ lệ táo bón cao hơn các nghiên cứu khác thực hiện ở người khỏe mạnh.

3.3. Mối liên quan giữa một số yếu tố với táo bón

3.3.1. Mối liên quan giữa táo bón và chế độ ăn

Ở người cao tuổi không chỉ thay đổi chức năng của cơ quan theo tuổi tác mà thói quen ăn uống đóng một vai trò thiết yếu trong phòng ngừa và điều trị. Nhiều nghiên cứu đã gợi ý rằng lượng chất xơ ăn vào cao có thể làm giảm đáng kể tỷ lệ và giảm các triệu chứng táo [15]. Người cao tuổi thường có xu hướng ăn ít chất xơ hơn do khả năng nhai nuốt và tiêu hóa kém.

Trong nghiên cứu này, tần suất ăn rau và trái cây của người bệnh hiếm khi là 6,7%, 46,7% là tỷ lệ người bệnh thỉnh thoảng ăn. Kết quả cho thấy có sự liên quan có ý nghĩa thống kê giữa tần suất ăn rau quả với táo bón ($p < 0,05$). Những người bệnh có chế độ ăn ít chất xơ, hiếm khi hoặc thỉnh thoảng ăn rau, hoa quả thì nguy cơ mắc táo bón cao hơn những người ăn nhiều thực phẩm chất xơ hơn. Tương tự với kết quả nghiên cứu của Rao SS (2010), Mounsey A (2015) và nghiên cứu của Hồ Thị Kim Thanh (2014) [3],[9],[12].

3.3.2. Mối liên quan giữa táo bón và lượng nước uống hằng ngày

Do cảm giác khát ở người cao tuổi bị suy giảm, ngưỡng khát cao nên uống không đủ lượng nước hàng ngày cũng là nguyên nhân gây táo bón.

Bệnh viện Trung ương Huế

Trong nghiên cứu này cho thấy có mối liên quan giữa lượng nước uống hằng ngày và tình trạng táo bón. Những người bệnh uống ít nước ($< 1,5$ lít/ngày) thì khả năng bị táo bón cao những người uống ít nhất $1,5$ lít/ngày, sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$). Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Hồ Thị Kim Thanh (2014) có lượng nước uống trung bình của nhóm nghiên cứu là 936 ± 440 ml/ngày, của nhóm táo bón là 757 ± 370 ml/ngày [3]. Càng uống ít nước thì nguy cơ táo bón càng cao. Bên cạnh giảm cảm giác khát, lượng nước uống còn tùy thuộc vào nhiều yếu tố nhất là khi nằm viện điều kiện ăn uống không thuận lợi như ở nhà, do đó lượng nước uống hằng ngày cũng giảm.

3.3.3. Mối liên quan giữa táo bón và hoạt động thể lực

Nghiên cứu của tôi cho thấy có mối liên quan giữa hoạt động thể lực và táo bón ($p < 0,05$). Người bệnh hoạt động thể lực thường xuyên thì ít có nguy cơ mắc táo bón hơn những người bệnh thỉnh thoảng hoặc hiếm khi hoạt động thể lực. Trong nghiên cứu này, tỷ lệ người bệnh có hoạt động thể lực thường xuyên mắc chứng táo bón là 24% thấp hơn so với nhóm người hiếm khi hoặc thỉnh thoảng hoạt động thể lực là (64,7%, 37,5%). Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Bùi Thị Mai Hương (2012) có 58,8% người bệnh hoạt động thể lực không thường xuyên, 11,8% người bệnh không hoạt động thể lực [2]. Điều đó cho thấy nếu giảm hoặc không hoạt động thể lực thì nguy cơ táo bón cao hơn. Thỉnh thoảng hoặc hiếm khi hoạt động thể lực sẽ làm giảm nhu động ruột, thời gian vận chuyển phân trong đại tràng kéo dài nên sẽ tăng cường hấp thu nước trở lại làm cho phân khô và giảm số lần đi đại tiện.

Vì rất nhiều lý do như tình trạng sức khỏe không đảm bảo, thường mắc các bệnh mạn tính như thoái hóa, viêm khớp, loãng xương... Dẫn đến người cao tuổi thường hạn chế vận động và trong môi trường bệnh viện làm cho người bệnh không được sinh hoạt thoải mái như ở nhà. Theo nghiên cứu của Hồ Thị Kim Thanh và cộng sự (2016) cho thấy mức sinh

hoạt hằng ngày của người bệnh giảm dần theo thời gian nằm viện: 53% người bệnh bị suy giảm các hoạt động sinh hoạt hằng ngày, 35% người bệnh có xu hướng tăng và 12% người bệnh giữ nguyên mức sinh hoạt [5]. Điều này làm tăng tỷ lệ táo bón.

3.3.4. Mối liên quan giữa táo bón và hình thức nuôi dưỡng

Ăn uống, dinh dưỡng đóng vai trò quan trọng trong phác đồ điều trị. Để hỗ trợ, cung cấp chất dinh dưỡng có các biện pháp nuôi dưỡng qua đường miệng, đường ruột hay đường tĩnh mạch trong đó nuôi dưỡng bằng đường ruột qua sonde dạ dày là phổ biến nhất [10]. Nuôi dưỡng qua sonde dạ dày là biện pháp hỗ trợ cho người bệnh không tự ăn được, rối loạn nuốt. Kết quả nghiên cứu cho thấy có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa hình thức nuôi dưỡng với táo bón ($p < 0,05$). Trong nghiên cứu này những người bệnh được nuôi dưỡng qua sonde dạ dày thì tỷ lệ táo bón là 100%, trong khi tỷ lệ này thấp hơn rất nhiều ở nhóm người bệnh ăn bằng đường miệng (36%). Như vậy người bệnh được nuôi dưỡng qua sonde dạ dày thì nguy cơ táo càng cao. Theo nghiên cứu của Hồ Thị Kim Thanh và Nguyễn Thị Thủy (2017), các biến chứng ghi nhận trong quá trình nuôi dưỡng qua sonde dạ dày cao nhất là táo bón chiếm 54,9%, trong đó có người bệnh phải sử dụng thuốc nhuận tràng trong suốt quá trình nằm viện [4]. Trong nghiên cứu này, 4 người bệnh được cho ăn qua sonde dạ dày, do nhóm người bệnh này có nguy cơ sặc nên sonde dạ dày được lưu lại trong suốt quá trình nằm viện. Mặt khác, nhóm nghiên cứu này đều hạn chế vận động, chủ yếu nằm tại giường nên nhu động ruột kém. Do thời gian nằm viện cũng kéo dài nên tỷ lệ táo bón càng cao.

IV. KẾT LUẬN

Tỷ lệ táo bón ở người bệnh cao tuổi tại khoa Lão - Bệnh viện C Đà Nẵng là 38,9%.

Các yếu tố liên quan đến táo bón ở người bệnh cao tuổi là: chế độ ăn ít chất xơ, uống ít nước, hạn chế hoạt động thể lực, ăn uống qua sonde dạ dày.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

TIẾNG VIỆT

1. Ngô Quý Châu. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị táo bón. Trong: Bệnh học nội khoa tập 2. Hà Nội, Nhà xuất bản Y học; 2012, 91-97.
2. Bùi Thị Mai Hương. Nhận xét ảnh hưởng của một số yếu tố liên quan đến táo bón mạn tính. Tạp chí y học thực hành 2012; 834(5), 39-41.
3. Hồ Thị Kim Thanh, Nguyễn Thị Lương. Điều tra tỷ lệ mắc táo bón và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Tạp chí nghiên cứu khoa học 2014, 91(5), 73-77.
4. Hồ Thị Kim Thanh, Nguyễn Thị Thủy. Thực trạng nuôi dưỡng qua sonde dạ dày cho người bệnh cao tuổi điều trị nội trú tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Tạp chí nghiên cứu y học 2017; 107(2), 143-149.
5. Hồ Thị Kim Thanh, Phạm Thị Phương Thanh. Đánh giá ảnh hưởng của quá trình nằm viện đến hoạt động hằng ngày của người cao tuổi. Tạp chí nghiên cứu y học 2016; 100(2), 164-170.

TIẾNG ANH

6. Fosnes GS, Lydersen S, Farup PG. Drugs and Constipation in Elderly in Nursing Homes: What Is the Relation?, Gastroenterol Res Pract 2012; 1-7.
7. Jamshed N, Lee ZE, Olden KW. Diagnostic approach to chronic constipation in adults. Am Fam Physician 2011; 84(3): 299- 306.
8. Meinds RJ, van Meegdenburg MM, Trzpis M, Broens PM. On the prevalence of constipation and fecal incontinence, and their co-occurrence in the Netherlands. Int J Colorectal Dis 2017; 32(4): 475-483.
9. Mounsey A, Raleigh M, Wilson A. Management of constipation in older adults. Am Fam Physician 2015; 92(6): 500-504.
10. Nordin N, Chin AV. A descriptive study of nasogastric tube feeding among geriatric inpatients in Malaysia: Utilization, complications, and caregiver opinions, Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics 2005; 34 (1), 34 - 49.
11. Peppas G, Alexiou VG, Mourtzoukou E, Falagas ME. Epidemiology of constipation in Europe and Oceania: A systematic review. BMC Gastroenterol 2008; 8:5.
12. Rao SS, Go JT. Update on the management of constipation in the elderly: new treatment options. Clin Interv Aging 2010; 5, 163-171.
13. Simren M, Palsson OS, Whitehead WE. Update on Rome IV criteria for colorectal disorders: Implications for clinical practice. Current Gastroenterology Reports 2017; 19(4):15.
14. Wald A, Sigurdsson L. Quality of life in children and adults with constipation. Best Pract Res Clin Gastroenterol 2011; 25(1): 19-27.
15. Yang XJ, Zhang M, Zhu HM, Tang Z, Zhao DD, Li BY et al. Epidemiological study: Correlation between diet habit and constipation among elderly in Beijing region. World J gastroenterol 2016; 22 (39), 8806-8811.