

- Effect of maternal body mass index and amniotic fluid index on the accuracy of sonographic estimation of fetal weight in late gestation. *Am J Perinatol.* 2018; 35(13):1235-1240.
- Dudley N.J.** A systematic review of the ultrasound estimation of fetal weight. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2005; 25(1):80-89.
 - Hiwale S., Firtion C.** Analysis of factors influencing accuracy of ultrasound-based fetal weight estimation. *Indian J Radiol Imaging.* 2020; 30(2):156-162
 - Karahanoglu E., Altinboga O., Akpinar F., et al.** The Effect of the amniotic fluid index on the accuracy of ultrasonographic-estimated fetal weight. *Ultrasound Q.* 2017; 33(2):148-152.
 - Melamed N., Ben-Haroush A., Meizner I., et al.** Accuracy of sonographic fetal weight estimation: a matter of presentation. *Ultrasound Obstet Gynecol.* 2011; 38(4):418-424.
 - Shmueli A., Aviram A., Bardin R., et al.** Effect of fetal presentation on sonographic estimation of fetal weight according to different formulas. *Int J Gynaecol Obstet.* 2017; 137(3):234-240.
 - Stubert J., Peschel A., Bolz M., Glass Ä., Gerber B.** Accuracy of immediate antepartum ultrasound estimated fetal weight and its impact on mode of delivery and outcome - a cohort analysis. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2018; 18(1):118.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ SUY HÔ HẤP SƠ SINH TẠI BỆNH VIỆN SẢN NHI HẬU GIANG NĂM 2023

Phạm Minh Hoàng Gia¹, Trần Đỗ Thanh Phong¹, Trang Kim Phụng²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị suy hô hấp ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Sản Nhi Hậu Giang. **Phương pháp:** thiết kế nghiên cứu cắt ngang, sử dụng số liệu hồi cứu trên 133 bệnh nhi sơ sinh được chẩn đoán suy hô hấp sơ sinh điều trị tại Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang năm 2023. **Kết quả:** Về giới tính của trẻ mắc suy hô hấp sơ sinh, trẻ trai là 51,8% và trẻ gái là 48,2%. Nguyên nhân suy hô hấp phổ biến nhất là do bệnh màng trong chiếm tỷ lệ 57,1%. Tỷ lệ trẻ sinh non là 59,1% và tỷ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân là 40,9%. Phân loại theo thang điểm Silvevan cho thấy tỷ lệ suy hô hấp nhẹ là 61,3% và suy hô hấp nặng chiếm tỷ lệ 38,7%. Các yếu tố liên quan đến suy hô hấp nặng là sơ sinh nhẹ cân và thứ tự sinh ($p < 0,05$). Tỷ lệ khỏi bệnh ra viện là 81% và tỷ lệ chuyển tuyến trên là 19%. Các yếu tố liên quan đến chuyển tuyến là Suy hô hấp nặng với tỷ số chênh $OR = 7,88$ lần (KTC 95%: 2,9 - 12,3), và SpO_2 lúc nhập viện $< 90\%$ với tỷ số chênh $OR = 4,13$ (KTC 95%: 1,69 - 10,08). Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. **Kết luận:** Bệnh màng trong là nguyên nhân phổ biến nhất của suy hô hấp sơ sinh, các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của suy hô hấp là sơ sinh nhẹ cân, thứ tự sinh, phân loại tuổi mẹ, các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị là điểm Silverman > 5 và $SpO_2 < 90\%$.

Từ khóa: Suy hô hấp sơ sinh, bệnh màng trong, trẻ sinh non

SUMMARY

RESULTS OF TREATMENT NEONATAL ACUTE RESPIRATORY DISORDER AT HAU GIANG

¹Trường Đại học Võ Trường Toản

²Bệnh viện Đại học Võ Trường Toản

Chịu trách nhiệm chính: Trang Kim Phụng

Email: tkphung@vttu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 2.7.2024

Ngày duyệt bài: 9.8.2024

OBSTETRICS AND PEDIATRICS HOSPITAL

Objective: Evaluate the results of treatment of respiratory failure in newborns at Hau Giang Obstetrics and Pediatrics Hospital. **Method:** cross-sectional study design, using retrospective data on 133 newborn patients diagnosed with neonatal respiratory failure treated at Hau Giang Provincial Obstetrics and Pediatrics Hospital in 2023. **Results:** Regarding the gender of children with neonatal respiratory failure, boys were 51.8% and girls were 48.2%. The most common cause of respiratory failure is hyaline membrane disease, accounting for 57.1%. The rate of premature babies is 59.1% and the rate of low birth weight babies is 40.9%. Classification according to the Silvevan scale shows that the rate of mild respiratory failure is 61.3% and the rate of severe respiratory failure is 38.7%. Factors related to severe respiratory failure are low birth weight and birth order ($p < 0.05$). The hospital discharge rate is 81% and the referral rate is 19%. Factors associated with referral are Severe respiratory failure with odds ratio $OR = 7.88$ times (95% CI: 2.9 - 12.3), and SpO_2 at admission $< 90\%$ with odds ratio $OR = 4.13$ (95% CI: 1.69 - 10.08). The difference between groups is statistically significant with $p < 0.001$. **Conclusion:** Hyaline membrane disease is the most common cause of neonatal respiratory failure. Factors related to the severity of respiratory failure are low birth weight, birth order, maternal age, and other factors. Related to treatment results are Silverman score > 5 and $SpO_2 < 90\%$. **Keywords:** Neonatal respiratory failure, hyaline membrane disease, premature infants

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy hô hấp là một tình trạng suy giảm đáng kể khả năng trao đổi khí của hệ hô hấp, biểu hiện bằng sự giảm O_2 máu (hypoxemia) và/hoặc tăng CO_2 máu (hypercapnia) [1]. Đây là một hội chứng do nhiều nguyên nhân gây ra, có thể do bệnh lý tại cơ quan hô hấp hoặc các cơ quan khác. suy hô hấp là một trong những cấp cứu

thường gặp nhất ở trẻ sơ sinh đặc biệt là trẻ sơ sinh non tháng [2]. Bệnh thường xuất hiện sớm sau sinh với biểu hiện ở các mức độ khác nhau, và thường tiến triển nặng dần lên trong vòng 24 giờ sau sinh, có thể tử vong nếu không được điều trị kịp thời. Ở trẻ sơ sinh, đặc biệt ở trẻ sinh non, tỉ lệ tử vong ở những ngày đầu sau sinh chủ yếu là do suy hô hấp. Theo Nguyễn Thị Kiều Nhi và cộng sự nghiên cứu tại Bệnh viện Trung ương Huế cho thấy tỉ lệ tử vong của trẻ sơ sinh non tháng là 67,4%, trong đó tử vong do suy hô hấp chiếm 12,5% [3]. Suy hô hấp ở trẻ sơ sinh do nhiều nguyên nhân khác nhau gây ra, các nguyên nhân gây suy hô hấp thường gặp nhất là bệnh màng trong, tiếp theo đó là chậm tiêu dịch phổi, hội chứng hít phân su, các bệnh lý tim bẩm sinh và các nguyên nhân thần kinh [2]. Chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời rất quan trọng để nâng cao cơ hội sống sót và giảm các di chứng cho trẻ. Ngoài ra, việc xác định được các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh sẽ giúp các bác sĩ nhi khoa có thể lập kế hoạch chăm sóc và điều trị phù hợp cho từng trường hợp cụ thể. Từ đó, có thể cải thiện được kết quả điều trị và giảm thiểu các biến chứng nguy hiểm cho trẻ sơ sinh. Chính vì những lý do đó chúng tôi tiến hành đề tài này với mục tiêu: *Đánh giá kết quả điều trị suy hô hấp ở trẻ sơ sinh tại Bệnh viện Sản Nhi Hậu Giang năm 2023.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Tất cả trẻ sơ sinh vào điều trị với chẩn đoán xác định suy hô hấp tại Đơn nguyên sơ sinh - Bệnh viện Sản Nhi tỉnh Hậu Giang

Thời gian và địa điểm nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện tại Khoa khám bệnh Bệnh Viện Sản Nhi Hậu Giang từ tháng 01 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu: tính theo công thức ước tính cỡ mẫu 1 tỷ lệ:

$$n = \frac{Z^2_{(1-\alpha/2)} \cdot p(1-p)}{d^2} = 133$$

Trong đó:

- $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$ là trị số của phân phối chuẩn tương ứng với độ tin cậy áp dụng cho nghiên cứu này là 95%.

- $p = 0,905$ là là kết quả điều trị thành công trong nghiên cứu của Ma Thị Hải Yến (2021) [3].

- $d = 5\%$ là sai số cho phép

Cỡ mẫu tối thiểu được tính là 133, trên thực tế nghiên cứu được tiến hành trên 148 bệnh nhân.

Phương pháp chọn mẫu: Áp dụng phương pháp chọn mẫu thuận tiện

Nội dung nghiên cứu:

Đặc điểm chung: Giới tính, sinh non, sơ sinh nhẹ cân, nguyên nhân suy hô hấp

Thang điểm Silverman: di động ngực bụng, kéo cơ liên sườn, rút lõm hõm ức, cánh mũi phập phồng, thờ rên

Đánh giá kết quả điều trị dựa vào các dấu hiệu

+ Trẻ hồng hào.

+ Nhịp thở trong giới hạn bình thường, hết rút lõm lồng ngực.

+ SpO₂ ≥ 92 – 95%

Công cụ thu thập và xử lý số liệu: Các số liệu trên được xử lý theo phương pháp thống kê y học trên chương trình SPSS, Excel. Sử dụng tần số, tỉ lệ phần trăm để mô tả. Kiểm định giả thuyết bằng test χ^2 . Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Đánh giá yếu tố nguy cơ sử dụng tỷ suất chênh OR, KTC 95%.

2.3. Y đức: Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng khoa học & đào tạo của trường Đại học Võ Trường Toản. Nghiên cứu chỉ nhằm phục vụ nâng cao hiệu quả khám chữa bệnh cho bệnh nhân, thông tin của bệnh nhân được giữ bí mật tuyệt đối.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Một số đặc điểm chung của bệnh nhân

Bảng 1. Đặc điểm chung của trẻ suy hô hấp sơ sinh

Đặc điểm chung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	71	51,8
	Nữ	66	48,2
Nguyên nhân	Bệnh màng trong	76	57,1
	Nguyên nhân khác tại phổi	46	34,6
	Nguyên nhân tại tim	5	3,8
	Nguyên nhân khác	6	4,5
Sinh mổ	Sinh mổ	93	67,9
	Sinh thường	44	32,1
Sinh non tháng	<37 tuần	81	59,1
	≥37 tuần	56	40,9
Sơ sinh nhẹ cân	<2500g	56	40,9
	≥2500g	81	59,1

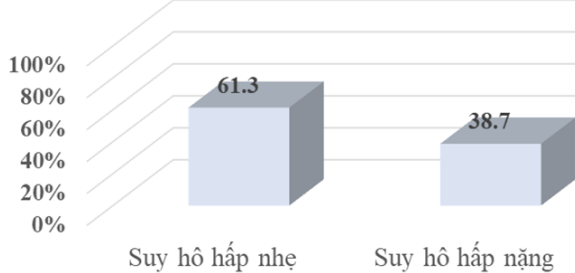
Nhận xét: Tỉ lệ nam và nữ trong nghiên cứu lần lượt là 51,8% và 48,2%. Đa số nguyên nhân suy hô hấp là do bệnh màng trong chiếm tỷ lệ 57,1%. Tỉ lệ sinh mổ là 67,9% cao hơn so với sinh thường 32,1%. Tỉ lệ trẻ sinh non là 59,1% và tỉ lệ trẻ sơ sinh nhẹ cân cũng khá cao với 40,9%.

3.2. Phân loại suy hô hấp ở trẻ sơ sinh

Bảng 2. Đặc điểm lâm sàng của trẻ sơ sinh bị suy hô hấp

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Di động ngực bụng	Cùng chiều	137	100
	Ngược chiều	0	0
Kéo cơ liên sườn	Không	87	63,5
	(+)	50	36,5
Rút lõm hố ức	Không	38	27,7
	(+)	43	31,4
	(++)	56	40,9
Cánh mũi phập phồng	Không	60	43,8
	(+)	77	56,2
Thở rên	Không	22	16,1
	(+)	60	43,8
	(++)	55	40,1
Tổng		137	100

Nhận xét: 100% bệnh nhân có di động ngực bụng cùng chiều, không có trường hợp nào có di động ngược chiều. Khoảng 1/3 (36,5%) bệnh nhân có dấu hiệu kéo cơ liên sườn, đa số bệnh nhân (72,3%) có dấu hiệu rút lõm hố ức, trong đó 40,9% có mức độ rút lõm nặng (++) . Hơn một nửa bệnh nhân (56,2%) có dấu hiệu cánh mũi phập phồng, phản ánh sự khó khăn trong quá trình hô hấp và khoảng 84% bệnh nhân có dấu hiệu thở rên, trong đó 40,1% có mức độ thở rên nặng (++) .



Biểu đồ 1. Phân loại Silverman

Nhận xét: Có 84 trường hợp suy hô hấp nhẹ chiếm tỷ lệ 61,3% và 53 trường hợp suy hô hấp nặng chiếm tỷ lệ 38,7%.

3.2. Một số yếu tố liên quan đến suy hô hấp nặng

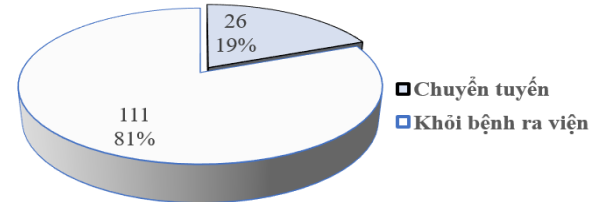
Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến suy hô hấp nặng

Đặc điểm		Nặng n (%)	Nhẹ (%)	OR (KTC 95%)	P
Sơ sinh nhẹ cân	Có	30 (53,57)	26 (46,43)	2,91 (1,43-5,94)	0,003
	Không	23 (28,4)	58 (71,6)		
Thứ tự sinh	Con so	14 (27,45)	37 (72,55)	0,456 (0,216-0,963)	0,038
	Con	39	47		

	thứ (45,35)	(54,65)		
Tổng	53 (38,69)	84 (61,31)		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa sơ sinh nhẹ cân, thứ tự sinh và mức độ nặng của suy hô hấp, cụ thể trẻ sơ sinh nhẹ cân (<2500g) và con thứ có tỷ lệ suy hô hấp nặng cao hơn. Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê ($p < 0,05$).

3.3. Kết quả điều trị và một số yếu tố liên quan



Biểu đồ 2. Kết quả điều trị

Nhận xét: Tỷ lệ khỏi bệnh ra viện là 81% và tỷ lệ chuyển tuyến trên là 19%

Bảng 4. Liên quan đến kết quả điều trị

Đặc điểm		Chuyển tuyến n (%)	Khỏi bệnh (%)	OR (KTC 95%)	P
Silverman	Suy hô hấp nặng	20 (37,74)	33 (62,26)	7,88 (2,9-12,3)	< 0,001
	Suy hô hấp nhẹ	6 (7,14)	78 (92,86)		
SpO ₂ lúc nhập viện	<90%	16 (34)	31 (66)	4,13 (1,69-10,08)	0,001
	≥90%	10 (11,1)	80 (88,9)		
Tổng		26 (19)	111 (81)		

Nhận xét: Tỷ lệ chuyển tuyến ở nhóm suy hô hấp nặng (37,74%) cao hơn so với nhóm suy hô hấp nhẹ (7,14%), tỷ số OR là 7,88 lần (KTC 95%: 2,9 - 12,3), nhóm trẻ có SpO₂ lúc nhập viện <90% có tỷ lệ chuyển tuyến cao hơn, tỷ số OR là 4,13 (KTC 95%: 1,69 - 10,08). Sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

Tỷ lệ nam giới cao hơn nữ giới 51,8% và 48,2%, kết quả này cũng tương đồng với tác giả Vũ Thị Chín (2023) [5] với tỷ lệ nam giới suy hô hấp cao hơn 1,4 lần so với nữ giới.

Khi điều trị các trường hợp suy hô hấp ở trẻ sơ sinh, các bác sĩ nhi khoa cần lưu ý đến các nguyên nhân chính gây ra tình trạng này. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, bệnh lý màng trong là nguyên nhân hàng đầu, chiếm tới 57,14% các trường hợp. Các nghiên cứu khác cũng góp phần

làm sáng tỏ vấn đề này. Gallacher và cộng sự (2016) chỉ ra rằng 1/3 trẻ sơ sinh trên 28 tuần tuổi nhập viện do vấn đề về hô hấp [6]. Họ cũng nhận định rằng ở trẻ đẻ non, các nguyên nhân bao gồm bệnh màng trong, viêm phổi, xuất huyết phổi; ở trẻ đủ tháng thì gặp cơn khó thở nhanh thoáng qua, bệnh màng trong, hít phân su, tăng áp động mạch phổi thứ phát, xuất huyết phổi. Ngoài ra, các bệnh lý như suy tim bẩm sinh, bệnh não thiếu oxy, rối loạn chuyển hóa cũng có thể dẫn đến suy hô hấp. Nghiên cứu tại Bệnh viện Bạch Mai của Nguyễn Thành Nam và cộng sự (2015) cho thấy tỷ lệ suy hô hấp sau sinh lên tới 33,3%, với các nguyên nhân chính là bệnh màng trong, ngạt, cơn khó thở nhanh thoáng qua, viêm phổi, bệnh tim mạch [7]. Trong khi đó, Nguyễn Phan Trọng Hiếu và cộng sự nhận thấy bệnh màng trong là nguyên nhân thường gặp nhất (42,04%), kế đến là các bệnh lý phổi khác, suy hô hấp không tổn thương phổi, và các bệnh lý khác [8]. Như vậy, các bác sĩ điều trị cần lưu ý những nguyên nhân chính gây suy hô hấp ở trẻ sơ sinh, bao gồm bệnh lý màng trong, ngạt, các bệnh phổi khác, cũng như các vấn đề tim mạch và chuyển hóa. Việc chẩn đoán sớm và điều trị kịp thời các nguyên nhân này sẽ giúp cải thiện kết quả điều trị và giảm thiểu các biến chứng nguy hiểm.

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, tỷ lệ suy hô hấp nhẹ chiếm 61,3% và suy hô hấp nặng chiếm 38,7%. Kết quả này có sự khác biệt đáng kể so với một số nghiên cứu trước đây. Nghiên cứu của Vũ Thị Chín (2023) cho thấy tỷ lệ suy hô hấp nhẹ và nặng gần như tương đương, lần lượt là 49,2% và 50,8% [5]. Trong khi đó, nghiên cứu của Nguyễn Phan Trọng Hiếu và cộng sự lại cho thấy tỷ lệ suy hô hấp nặng (42,04%) thấp hơn so với suy hô hấp nhẹ (48,41%) [8]. Đặc điểm mẫu nghiên cứu, như độ tuổi, tình trạng sức khỏe, tiền sử bệnh của đối tượng nghiên cứu cũng có thể ảnh hưởng đến tỷ lệ suy hô hấp nhẹ và nặng.

Về tổng thể, kết quả phân tích cho thấy sơ sinh nhẹ cân, thứ tự sinh, và tuổi mẹ là những yếu tố liên quan đến mức độ nặng của bệnh ($p < 0,05$). Kết quả tương đồng với nghiên cứu của Phan Thị Thuý Tuệ (2023) cho thấy trẻ sơ sinh nhẹ cân có tỉ lệ suy hô hấp nặng cao hơn ($p < 0,05$) [2] và nghiên cứu của Nguyễn Phan Trọng Hiếu (2022) nhóm trẻ có cân nặng lúc nhập viện < 1000 gr có tỉ lệ suy hô hấp nặng cao gấp 6,3 lần so với nhóm trẻ có cân nặng > 2500 gr ($p < 0,05$) [8]. Trẻ sơ sinh có cân nặng thấp thường do sinh non hoặc sự chậm phát triển

trong tử cung, những trẻ này thường có phát triển phổi chưa hoàn thiện, dẫn đến nguy cơ suy hô hấp cao hơn.

Tỷ lệ chuyển tuyến ở nhóm suy hô hấp nặng là 37,74% cao hơn so với nhóm suy hô hấp nhẹ với tỷ lệ 7,14%, tỷ số OR là 7,88 lần (KTC 95%: 2,9 - 12,3), sự khác biệt giữa các nhóm có ý nghĩa thống kê với $p < 0,001$. Kết quả này cho thấy mức độ nặng của bệnh là yếu tố quan trọng ảnh hưởng đến diễn biến lâm sàng và kết quả điều trị. Kết quả nghiên cứu cũng giúp chúng ta có cái nhìn tổng quát hơn về tình hình suy hô hấp ở trẻ sơ sinh. Từ đó, các bác sĩ nhi khoa có thể xây dựng các phác đồ chẩn đoán và điều trị phù hợp, nhằm nâng cao chất lượng chăm sóc và cải thiện kết quả cho bệnh nhi.

V. KẾT LUẬN

Bệnh màng trong là nguyên nhân phổ biến nhất của suy hô hấp sơ sinh, các yếu tố liên quan đến mức độ nặng của suy hô hấp là sơ sinh nhẹ cân, thứ tự sinh, phân loại tuổi mẹ, các yếu tố liên quan đến kết quả điều trị là điểm Silverman > 5 và $SpO_2 < 90\%$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Fanaroff and Martins** (2006), "Respiratory Distress Syndrome and its Management". Neonatal – Perinatal Medicine. Diseases of the fetus and Infant, Volume 2, 8th Edition, 1097-1105
2. **Phan Thị Thuý Tuệ và cộng sự** (2023). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến suy hô hấp sơ sinh nặng tại bệnh viện sản – nhi tỉnh Quảng Ngãi. Tạp Chí Y học Việt Nam, 529(1).
3. **Nguyễn Thị Kiều Nhi, Nguyễn Thiện Thuyết** (2007), "Hiệu quả việc chăm sóc trẻ sơ sinh đẻ non tháng nhẹ cân tại khoa sản bệnh viện Trường Đại học Y Huế", Tạp chí nghiên cứu y học, Số đặc biệt, Hội nghị Nhi khoa Việt – Pháp lần thứ 4, 75-80
4. **Ma Thị Hải Yên, Khổng Thị Ngọc Mai**. Kết quả điều trị suy hô hấp ở trẻ sơ sinh non tháng bằng thở áp lực dương liên tục qua mũi tại Bệnh viện Trung Ương Thái Nguyên. NU Journal of Science Technology, 2021, 226 (14), 251-257
5. **Vũ Thị Chín và cộng sự** (2023). Nguyên nhân và kết quả điều trị suy hô hấp ở trẻ sơ sinh tại Bệnh Viện Sản Nhi Nghệ An. Tạp Chí Y học Việt Nam, 527(1B).
6. **Gallacher DJ, Hart K, Kotecha S.** (2016) Common respiratory conditions of the newborn. Breathe. 2016;12(1): 30-42. doi:10.1183/20734735.000716
7. **Nguyễn Thành Nam và cộng sự** (2016) Nguyên nhân và yếu tố nguy cơ tử vong ở trẻ sơ sinh bị suy hô hấp nặng cần thở máy ngay sau đẻ. Tạp chí y học Việt Nam. Số 449(1), 74-78.
8. **Nguyễn Phan Trọng Hiếu** (2022) Đánh giá kết quả và điều trị suy hô hấp sơ sinh và một số yếu tố liên quan. Tạp chí y học Việt Nam, 2022; 515 (1), tr 82-89.

NGÃ VÀ NGUY CƠ NGÃ Ở BỆNH NHÂN ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TYPE 2 ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN E

Trần Thị Hạnh¹, Trần Việt Lực^{2,3}, Nguyễn Ngọc Tâm^{2,3},
Đỗ Thị Hằng Nga¹, Vũ Thị Thanh Huyền^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nghiên cứu này nhằm mô tả thực trạng ngã và nguy cơ ngã ở người cao tuổi mắc đái tháo đường (ĐTĐ) được điều trị ngoại trú tại Bệnh viện E. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 339 bệnh nhân ĐTĐ từ 60 tuổi trở lên đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện E. Dữ liệu được thu thập thông qua phỏng vấn, khám lâm sàng và hồ sơ bệnh án. Các công cụ đánh giá nguy cơ ngã bao gồm 21-item Fall Risk Index, Timed Up and Go (TUG) và Functional Reach Test (FRT). **Kết quả:** Trong số 339 bệnh nhân, 37.8% đã từng bị ngã và 20.7% bị ngã trong 12 tháng qua. Theo chỉ số 21-item Fall Risk Index, 53.7% số bệnh nhân có nguy cơ ngã cao. Kết quả từ bài kiểm tra TUG cho thấy 15.1% bệnh nhân có nguy cơ ngã và từ FRT là 18.6%. Các yếu tố liên quan đến nguy cơ ngã bao gồm giới tính, tuổi tác, thời gian mắc ĐTĐ và hoàn cảnh sống. Nam giới, người cao tuổi và bệnh nhân mắc bệnh lâu năm có nguy cơ ngã cao hơn. **Kết luận:** Nghiên cứu cho thấy tỷ lệ ngã và nguy cơ ngã cao ở người cao tuổi mắc ĐTĐ, nhấn mạnh sự cần thiết của các biện pháp can thiệp phòng ngừa ngã. Các công cụ đánh giá nguy cơ ngã như 21-item Fall Risk Index, TUG và FRT đã chứng minh hiệu quả trong việc phát hiện sớm nguy cơ ngã. Cần triển khai các biện pháp phòng ngừa ngã để cải thiện chất lượng cuộc sống cho bệnh nhân.

Từ khóa: ngã, nguy cơ ngã, đái tháo đường, người cao tuổi

SUMMARY

FALLS AND RISK OF FALL IN OUTPATIENT TYPE 2 DIABETES PATIENTS AT HOSPITAL E

Objective: This study aims to describe the prevalence of falls and fall risk among elderly patients with diabetes mellitus (DM) receiving outpatient treatment at Hospital E. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted on 339 diabetic patients aged 60 years and above who were receiving outpatient treatment at Hospital E. Data were collected through interviews, clinical examinations, and medical records. The fall risk assessment tools included the 21-item Fall Risk Index, Timed Up and Go (TUG), and Functional Reach Test (FRT). **Results:** Among the 339 patients, 37.8% had experienced falls, and 20.7% had fallen in the past 12 months.

¹Bệnh viện E, Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung Ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hạnh

Email: bshanhpk@gmail.com

Ngày nhận bài: 23.5.2024

Ngày phản biện khoa học: 2.7.2024

Ngày duyệt bài: 7.8.2024

According to the 21-item Fall Risk Index, 53.7% of the patients were at high risk of falling. Results from the TUG test showed that 15.1% of the patients were at risk of falling, and from the FRT, 18.6% were at risk. Factors related to fall risk included gender, age, duration of diabetes, and living conditions. Male patients, elderly individuals, and those with a longer duration of diabetes had a higher risk of falling. **Conclusion:** The study indicates a high prevalence of falls and fall risk among elderly diabetic patients, emphasizing the need for fall prevention interventions. Fall risk assessment tools such as the 21-item Fall Risk Index, TUG, and FRT have proven effective in early detection of fall risk. Implementing fall prevention measures is essential to improve the quality of life for patients. **Keywords:** falls, fall risk, diabetes mellitus, elderly

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngã và nguy cơ ngã là những vấn đề sức khỏe nghiêm trọng và phổ biến ở người cao tuổi, đặc biệt là ở những người mắc bệnh đái tháo đường¹. Đái tháo đường là một bệnh mãn tính có ảnh hưởng đến nhiều hệ cơ quan trong cơ thể và gây ra nhiều biến chứng, trong đó có sự suy giảm về thể chất và tinh thần, làm tăng nguy cơ ngã¹.

Người cao tuổi mắc đái tháo đường thường gặp phải các vấn đề như giảm thị lực, giảm khả năng cảm nhận không gian, yếu cơ, mất cân bằng và loãng xương, tất cả đều góp phần làm tăng nguy cơ ngã². Thêm vào đó, việc sử dụng nhiều loại thuốc điều trị đái tháo đường cũng có thể gây ra các tác dụng phụ như hạ đường huyết, chóng mặt và buồn nôn, làm tăng khả năng ngã².

Ngã ở người cao tuổi mắc đái tháo đường không chỉ gây ra các tổn thương thể chất như gãy xương, chấn thương đầu mà còn ảnh hưởng lớn đến chất lượng cuộc sống, gây ra sự sợ hãi, lo lắng và giảm khả năng tự lập³. Ngoài ra, việc ngã có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng hơn, tăng tỷ lệ nhập viện và thậm chí tử vong.

Với tầm quan trọng của vấn đề này, nghiên cứu về thực trạng ngã và nguy cơ ngã ở người cao tuổi mắc đái tháo đường là cần thiết. Nghiên cứu này không chỉ giúp hiểu rõ hơn về các yếu tố nguy cơ mà còn cung cấp cơ sở để đề xuất các biện pháp phòng ngừa, giúp cải thiện chất lượng cuộc sống và giảm thiểu nguy cơ ngã ở nhóm đối tượng này. Nghiên cứu nhằm mục tiêu "Mô tả thực trạng ngã và nguy cơ ngã ở người cao tuổi mắc đái tháo đường tại Bệnh viện E".