

Sự khác biệt giữa hai nghiên cứu có thể do không tương đồng trong lựa chọn đối tượng nghiên cứu và cỡ mẫu.

Chúng tôi nhận thấy nguy cơ đau do nguyên nhân thần kinh tăng gấp 5,75 lần (CI 95%:[1,61 – 20,53]) và gấp 6,71 lần (CI 95%:[1,65 – 27,34]) lần lượt ở nhóm có đầy lùi thành sau đốt sống và hẹp ống sống. Gãy đốt sống gây biến dạng đốt sống, có thể gây đầy lùi thành sau đốt sống, gây hẹp ống sống; đây cũng chính là nguyên nhân chủ yếu gây chèn ép thần kinh dẫn đến đau do nguyên nhân thần kinh.

Đánh giá tổn thương phù thần đốt sống trên MRI chúng tôi chưa thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về tỷ lệ đau do nguyên nhân thần kinh ở nhóm BN gãy cấp và gãy mạn tính thần đốt sống. Điều này có thể do đại đa số (87,5%) BN gãy đốt sống vào nhập viện đều là gãy cấp.

V. KẾT LUẬN

Nguy cơ đau cột sống do nguyên nhân thần kinh tăng lên ở nhóm tuổi > 70; nhóm có điểm VAS cao >7 điểm, gãy ≥ 2 đốt sống, có gãy đốt sống ngực, gãy thân đốt sống có đầy lùi tường sau đốt sống và/ hoặc hẹp ống sống, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ho-Pham LT, Nguyen UD, Pham HN, Nguyen

ND, Nguyen TV. Reference ranges for bone mineral density and prevalence of osteoporosis in Vietnamese men and women. BMC musculoskeletal disorders. 2011;12:182.

2. Bennett MI, Smith BH, Torrance N, Potter J. The S-LANSS score for identifying pain of predominantly neuropathic origin: validation for use in clinical and postal research. The journal of pain. 2005;6(3):149-158.

3. Nguyễn Văn Hậu, Trần Thị Tô Châu (2023). Đánh giá tác dụng giảm đau của calcitonin trong gãy xương đốt sống mới do loãng xương nguyên phát. Tạp Chí Y học Việt Nam, 521(2). <https://doi.org/10.51298/vmj.v521i2.4080>.

4. Fujimoto K, Inage K, Orita S, et al. The nature of osteoporotic low back pain without acute vertebral fracture: A prospective multicenter study on the analgesic effect of monthly minodronic acid hydrate. Journal of orthopaedic science: official journal of the Japanese Orthopaedic Association. 2017;22(4): 613-617.

5. Moretti A, Liguori S, Paoletta M, et al. Characterization of neuropathic component of back pain in patients with osteoporotic vertebral fractures. NeuroRehabilitation. 2022.

6. Rajput K, Ng J, Zwolinski N, Chow RM. Pain Management in the Elderly: A Narrative Review. Anesthesiology clinics. 2023;41(3):671-691.

7. Povoroznyuk V. Neuropathic pain component in patients with osteoporosis and low back pain. Bone Abstracts. 2016.

8. Gerdhem P. Osteoporosis and fragility fractures: Vertebral fractures. Best practice & research Clinical rheumatology. 2013;27(6):743-755.

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG, CẬN LÂM SÀNG VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN LOÃNG XƯƠNG Ở BỆNH NHÂN SUY THƯƠNG THẬN MẠN

Danh Lâm Mỹ Phương^{1,3}, Lâm Hữu Giang¹,
Huỳnh Văn Tính¹, Trương Quang Phổ²

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Suy thương thận mạn là bệnh lý nội tiết thường gặp, đặc biệt trên đối tượng bệnh nhân thứ phát do dùng glucocorticoid và là một trong những nguyên nhân gây loãng xương. Trên thế giới có nhiều nghiên cứu xác định tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân suy thương thận mạn, tuy nhiên, tại Việt Nam các nghiên cứu về vấn đề này còn hạn chế. **Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến loãng xương ở bệnh nhân suy thương thận mạn. **Phương pháp nghiên cứu:** Chọn mẫu thuận tiện, mô tả cắt ngang trên 77 bệnh nhân suy

thương thận mạn đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Kiên Giang từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024. **Kết quả:** Tổng số 77 bệnh nhân, nữ giới chiếm đa số với 83,1% và độ tuổi trung bình là $69,8 \pm 10,3$ năm. Tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân suy thương thận mạn là 84,4%. Triệu chứng phổ biến nhất là đau xương. Mật độ xương và T-score trung bình ở cổ xương đùi trái và phải lần lượt là $0,68 \pm 0,15$ g/cm² và $0,67 \pm 0,14$ g/cm², $-2,58 \pm 1,08$ và $-2,58 \pm 0,95$. Có mối liên quan giữa loãng xương và các yếu tố như giới tính, hoàn cảnh sống và các thói quen như uống sữa thường xuyên, bổ sung canxi thường xuyên. **Kết luận:** Tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân suy thương thận mạn là 84,4%. Triệu chứng phổ biến nhất là đau xương. Có mối liên quan giữa loãng xương và các yếu tố như giới tính, hoàn cảnh sống và các thói quen như uống sữa thường xuyên, bổ sung canxi thường xuyên.

Từ khóa: Suy thương thận mạn, loãng xương

SUMMARY

STUDY OF CLINICAL CHARACTERISTICS,

¹Bệnh viện Đa khoa tỉnh Kiên Giang

²Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Danh Lâm Mỹ Phương

Email: danhlammypuong@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 10.9.2024

Ngày duyệt bài: 8.10.2024

SUBCLINICAL FEATURES AND SOME RELATED FACTORS OF OSTEOPOROSIS IN PATIENTS WITH CHRONIC ADRENAL INSUFFICIENCY

Introduction: Chronic adrenal insufficiency is a common endocrine disease, especially in patients who abuse glucocorticoids and is one of the causes of osteoporosis. There are many studies around the world determining the rate of osteoporosis in patients with chronic adrenal insufficiency, however, in Vietnam, studies on this issue are still limited. **Objectives:** Describe clinical and subclinical characteristics and some factors related to osteoporosis in patients with chronic adrenal insufficiency. **Materials and methods:** Cross sectional study of 77 patients with chronic adrenal insufficiency coming for examination and treatment at Kien Giang Provincial General Hospital from April 2023 to March 2024. **Results:** There was a total of 77 chronic adrenal insufficiency patients, women accounted for the majority with 83.1% and the average age was 69.8 ± 10.3 years. The rate of osteoporosis in chronic adrenal insufficiency patients was 84.4%. The most common symptom was bone pain. The mean bone density and T-score at the left and right femoral neck were 0.68 ± 0.15 g/cm² and 0.67 ± 0.14 g/cm², -2.58 ± 1.08 and -2.58 ± 0.95 . There was a relationship between osteoporosis and factors such as gender, living situation and habits such as drinking milk regularly and regularly supplementing calcium. **Conclusion:** The rate of osteoporosis in patients with chronic adrenal insufficiency is 84.4%. The most common symptom is bone pain. There is a relationship between osteoporosis and factors such as gender, living situation and habits such as drinking milk regularly and regularly supplementing calcium.

Keywords: chronic adrenal insufficiency, osteoporosis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy thượng thận mạn (STTM) là bệnh lý nội tiết thường gặp, trong đó tương đối phổ biến là STTM thứ phát với khoảng 150 – 280 trường hợp/1 triệu dân được ghi nhận trên toàn thế giới, nguyên nhân thường do sử dụng glucocorticoid [1]. Sử dụng glucocorticoid kéo dài trong STTM có thể làm ức chế hoạt động của tạo cốt bào, đồng thời làm gia tăng hoạt động của hủy cốt bào, dẫn tới giảm mật độ xương, gây loãng xương và tăng nhanh nguy cơ gãy xương. Theo Marcus Quinkler, những bệnh nhân được điều trị glucocorticoid với liều cao trên 25 đến 30 mg hydrocortisone mỗi ngày sẽ gây ra những thay đổi về xương, tăng nguy cơ loãng xương, trong khi giảm liều (<25 mg hydrocortisone mỗi ngày), số trường hợp loãng xương cũng giảm [2]. Những bệnh nhân bị STTM, bao gồm cả STTM thứ phát hay nguyên phát, khoảng 86% trường hợp phát hiện giảm mật độ xương khi đo bằng phương pháp hấp thụ tia X năng lượng kép

(DEXA: Dual Energy X-ray Absorptiometry), khoảng 45,7% bị thiếu xương và 40% bệnh nhân bị loãng xương thực sự [3]. Tại Việt Nam, có một số nghiên cứu đánh giá tình trạng loãng xương trong dân số chung như theo Phạm Thị Uyên và cộng sự ghi nhận tỷ lệ loãng xương là 40,8% [4], tuy nhiên chưa có nghiên cứu nào thực hiện trên bệnh nhân STTM. Xuất phát từ thực tế, chúng tôi thực hiện đề tài: "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và một số yếu tố liên quan đến loãng xương ở bệnh nhân suy thượng thận mạn" với hai mục tiêu sau:

1. Mô tả đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng loãng xương ở bệnh nhân suy thượng thận mạn.
2. Xác định một số yếu tố liên quan đến loãng xương ở bệnh nhân suy thượng thận mạn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang, chọn mẫu thuận tiện tất cả bệnh nhân STTM đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa Khoa tỉnh Kiên Giang từ tháng 4 năm 2023 đến tháng 3 năm 2024, kết thúc quá trình theo dõi, chúng tôi ghi nhận tổng cộng 77 bệnh nhân STTM tham gia nghiên cứu.

2.2. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn chọn mẫu: (1) bệnh nhân được chẩn đoán STTM hoặc bệnh nhân đang điều trị bằng hormone thay thế để điều trị STTM; hoặc (2) Bệnh nhân có triệu chứng lâm sàng STTM và xét nghiệm cortisol máu 8 giờ sáng ≤ 3 $\mu\text{g/dL}$ [5].

Tiêu chuẩn loại trừ: (1) Bệnh nhân bệnh nặng, cấp tính có biểu hiện suy thượng thận cấp; (2) Bệnh nhân mắc bệnh ung thư, suy gan nặng (Child Pugh C), suy thận nặng (độ lọc cầu thận <30ml/phút/1,73 m² da); (3) Bệnh nhân mắc bệnh lý tâm thần, sa sút trí tuệ; (4) Bệnh nhân được thay chỏm xương đùi.

2.3. Biến số nghiên cứu

- Các đặc điểm nhân trắc học: tuổi tác, giới tính và đặc điểm BMI
- Các đặc điểm lâm sàng: triệu chứng STTM, triệu chứng loãng xương, các yếu tố nguy cơ
- Các đặc điểm cận lâm sàng: ghi nhận lại đặc điểm cortisol máu lúc 8 giờ, ure, creatinine, AST, ALT và tất cả bệnh nhân được đo loãng xương bằng phương pháp DEXA tại vị trí cổ xương đùi và cột sống thắt lưng, ghi nhận lại các đặc điểm mật độ xương, chỉ số T-score và phân thành các nhóm:
 - + Thiếu xương: điểm T-score thấp hơn -1,0 nhưng cao hơn -2,5 ($-2,5 < \text{T-score} < -1,0$)
 - + Loãng xương: điểm T-score thấp hơn hay bằng -2,5 ($\text{T-score} \leq -2,5$)

- Cuối cùng, tiến hành phân tích mối liên quan giữa các đặc điểm nhân trắc học, yếu tố nguy cơ và tình trạng loãng xương ở bệnh nhân STTM.

2.4. Xử lý và phân tích số liệu. Thống kê và phân tích số liệu trên phần mềm SPSS 22.0, biến định tính được mô tả dưới dạng tần số và tỷ lệ, biến định lượng phân phối chuẩn là trung bình và không phân phối chuẩn là trung vị. Kiểm định mối liên quan giữa hai tỷ lệ sử dụng kiểm định chi bình phương (χ^2) và Fisher's exact test.

2.5. Đạo đức trong nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện khi có sự đồng ý của bệnh nhân, đảm bảo sự cam kết tự nguyện và tuân thủ đầy đủ các nguyên tắc về đạo đức trong nghiên cứu y sinh. Người bệnh tham gia được giải thích đầy đủ, rõ ràng về mục đích và nội dung nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Tần số (n=77)	Tỷ lệ (%)
Nữ giới	64	83,1
Tuổi (năm)	69,8 ± 10,3	
BMI (kg/m ²)	23,8 ± 4,1	
Hoàn cảnh sống	Đủ ăn	58 (75,3)
	Không đủ ăn	19 (24,7)
Nơi sống	Thành thị	15 (19,5)
	Nông thôn	62 (80,5)
Ure (mmol/L)	6,8 ± 6,3	
Creatinine (μmol/L)	73,3 ± 25,9	
Glucose (mmol/L)	7,8 ± 3,4	
AST (U/L)	48,3 ± 57,3	
ALT (U/L)	33,3 ± 25,7	

Nhận xét: Tổng số 77 bệnh nhân STTM, nữ

Bảng 5. Một số yếu tố liên quan đến loãng xương ở bệnh nhân suy thận mạn

Yếu tố	Loãng xương		p
	Có (n, %)	Không (n, %)	
Tuổi	≥ 60 tuổi	52 (67,5)	1,0
	<60 tuổi	13 (16,9)	
Giới tính	Nam	8 (10,4)	0,026
	Nữ	57 (74,0)	
Thừa cân béo phì	Có	42 (54,5)	0,741
	Không	23 (29,9)	
Hoàn cảnh sống	Đủ ăn	46 (59,7)	0,032
	Không đủ ăn	19 (24,7)	
Nơi sống	Thành thị	12 (15,6)	0,693
	Nông thôn	53 (68,8)	
Mãn kinh sớm	Có	3 (3,9)	1,0
	Không	62 (80,5)	
Tập thể dục >30 phút/ngày	Có	0 (0,0)	0,156
	Không	65 (84,4)	
Nằm bất động	Có	1 (1,3)	0,289

giới chiếm đa số với 83,1% và độ tuổi trung bình là 69,8 ± 10,3 năm

Bảng 2. Tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân suy thận mạn

Đặc điểm	Tần số (n=77)	Tỷ lệ (%)
Loãng xương	65	84,4
Không loãng xương	12	15,6

Nhận xét: Tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân STTM là 84,4%

Bảng 3. Đặc điểm lâm sàng loãng xương ở bệnh nhân suy thận mạn

Đặc điểm	Tần số (n=77)	Tỷ lệ (%)
Giảm chiều cao	6	7,8
Gù vẹo	13	16,9
Đau cột sống	76	98,7
Đau xương	77	100,0
Đau khung chậu – đùi	72	93,5
Gãy xương do chấn động nhẹ	11	14,3

Nhận xét: Triệu chứng phổ biến nhất là đau xương với 100% bệnh nhân

Bảng 4. Đặc điểm cận lâm sàng loãng xương ở bệnh nhân suy thận mạn

Đặc điểm	Mật độ xương (g/cm ²)	T-score
Đốt sống L1	0,78 ± 0,17	-2,92 ± 1,19
Đốt sống L2	0,85 ± 0,19	-2,96 ± 1,59
Đốt sống L3	0,94 ± 0,22	-2,22 ± 1,62
Đốt sống L4	0,91 ± 0,19	-2,44 ± 1,49
Đốt sống L1 – L4	0,88 ± 0,17	-2,53 ± 1,39
Cổ xương đùi trái	0,68 ± 0,15	-2,58 ± 1,08
Cổ xương đùi phải	0,67 ± 0,14	-2,58 ± 0,95

Nhận xét: Mật độ xương và T-score trung bình ở cổ xương đùi trái và phải lần lượt là 0,68 ± 0,15 g/cm² và 0,67 ± 0,14 g/cm², -2,58 ± 1,08 và -2,58 ± 0,95.

tại chỗ	Không	64 (83,1)	11 (14,3)	
Gãy xương mới xuất hiện	Có	4 (5,2)	0 (0,0)	1,0
	Không	61 (79,2)	12 (15,6)	
Hút thuốc lá	Có	8 (10,4)	4 (5,2)	0,085
	Không	57 (74,0)	8 (10,4)	
Uống rượu	Có	8 (10,4)	4 (5,2)	0,085
	Không	57 (74,0)	8 (10,4)	
Uống sữa thường xuyên	Có	4 (5,2)	4 (5,2)	0,018
	Không	61 (79,2)	8 (10,4)	
Bổ sung canxi thường xuyên	Có	5 (6,5)	4 (5,2)	0,029
	Không	60 (77,9)	8 (10,4)	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa loãng xương và các yếu tố như giới tính, hoàn cảnh sống và các thói quen như uống sữa thường xuyên, bổ sung canxi thường xuyên.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân STTM là 84,4%. Kết quả này cao hơn đáng kể so với nghiên cứu của tác giả Lại Thùy Dương và cộng sự thực hiện tại Bệnh viện Bạch Mai là 43,5% (đo tại cột sống thắt lưng) và 35,2% (đo tại cổ xương đùi) [6]. Tương tự, theo Trần Hồng Thụy ghi nhận tỷ lệ loãng xương là 31,8%, trong đó nam giới chiếm tỷ lệ cao hơn nữ giới [7]. Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận nữ giới chiếm tỷ lệ loãng xương cao hơn nam giới, kết quả này tương tự với Hoàng Thị Bích, ghi nhận hầu hết loãng xương gặp ở nữ giới với tỉ lệ 93,6 và tỷ lệ nữ : nam xấp xỉ 15 : 1 [8]. Theo Lê Thị Hằng, tỷ lệ loãng xương ghi nhận bằng đo DEXA tại cổ xương đùi là 23,4%, tại cột sống thắt lưng là 52,1% và loãng xương chung là 55,3% [9]. Tuy nhiên, các nghiên cứu kể trên chủ yếu thực hiện trên đối tượng dân số chung, trong khi chúng tôi thực hiện trên bệnh nhân STTM nên kết quả có đôi chút khác biệt.

Triệu chứng phổ biến nhất là đau xương với 100% bệnh nhân, kể đến là đau cột sống thắt lưng và đau xương chậu – đùi với tỷ lệ lần lượt là 98,7% và 93,5%. Gãy xương do chấn động nhẹ ghi nhận ở 11 bệnh nhân, chiếm tỷ lệ là 14,3%. Các triệu chứng loãng xương xuất hiện tương đối rõ ràng trong nghiên cứu của chúng tôi có lẽ do tỷ lệ loãng xương trong nghiên cứu khá cao với 84,4% và mật độ xương và T-score trung bình khá thấp ở cổ xương đùi trái và phải lần lượt là $0,68 \pm 0,15$ g/cm² và $0,67 \pm 0,14$ g/cm², $-2,58 \pm 1,08$ và $-2,58 \pm 0,95$. Theo Hoàng Thị Bích, ghi nhận mật độ xương trung bình theo tuổi ở vị trí cổ xương đùi là $0,743 \pm 0,180$ (60 – 69 tuổi), $0,705 \pm 0,163$ (70 – 79 tuổi) và $0,676 \pm 0,155$ (≥ 80 tuổi) g/cm². Trong khi tại cột sống thắt lưng, tác giả này ghi nhận mật độ xương lần lượt là $0,772 \pm 0,165$ (60 – 69 tuổi), $0,733 \pm 0,144$

(70 – 79 tuổi) và $0,707 \pm 0,167$ (≥ 80 tuổi) g/cm² [8]. Tương tự, theo Lại Thùy Dương, cũng ghi nhận mật độ xương trung bình tại cổ xương đùi và cột sống thắt lưng lần lượt là $0,69 \pm 0,13$ và $0,76 \pm 0,14$ g/cm² [6]. Kết quả của chúng tôi thấp hơn các nghiên cứu kể trên có lẽ đến từ khác biệt trong lựa chọn đối tượng nghiên cứu.

Chúng tôi ghi nhận có mối liên quan giữa loãng xương và các yếu tố như giới tính với tỷ lệ loãng xương ở nữ giới cao hơn so với nam giới, tương tự, đối tượng không uống sữa thường xuyên và không bổ sung canxi thường xuyên có tỷ lệ xuất hiện loãng xương cao hơn so với nhóm bổ sung thường xuyên. Tác giả Cao Thanh Ngọc lại cho kết quả đôi chút khác biệt, với giới tính không liên quan với loãng xương nhưng lại ghi nhận trình độ học vấn lại có liên quan [10]. Hay theo Trương Trí Khoa nghiên cứu trên 296 bệnh nhân tại phòng khám Nội cơ xương khớp, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh lại ghi nhận tuổi tác và các bệnh lý nền như tăng huyết áp, đái tháo đường, thoái hóa khớp có liên quan đến gãy xương đốt sống ở bệnh nhân loãng xương trên 60 tuổi.

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ loãng xương ở bệnh nhân suy thượng thận mạn là 84,4%. Triệu chứng phổ biến nhất là đau xương. Mật độ xương thấp nhất là ở cổ xương đùi, chỉ số T-score thấp nhất là ở cột sống thắt lưng. Có mối liên quan giữa loãng xương và các yếu tố như giới tính, hoàn cảnh sống và các thói quen như uống sữa thường xuyên, bổ sung canxi thường xuyên.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Chabre O, et al.** Epidemiology of primary and secondary adrenal insufficiency: prevalence and incidence, acute adrenal insufficiency, long-term morbidity and mortality. *Annales d'endocrinologie*. 2017. 78(6), p. 490-494.
2. **Quinkler M, et al.** Adrenal cortical insufficiency- a life threatening illness with multiple etiologies. *Deutsches Ärzteblatt International*. 2013. 110(51-52), p. 882.
3. **Varupula B, Kyriacou A, et al.** Assessment of

- bone density in patient with adrenal insufficiency. *Endocrine Abstracts*. 2011, 25.
- Phạm Thị Uyên.** Khảo sát mật độ xương và một số yếu tố liên quan với loãng xương tại Bệnh viện y học cổ truyền Hà Đông. *Tạp chí Y học Việt Nam* 2024. 534(1), tr. 152-156.
 - Bộ Y tế.** Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị bệnh nội tiết - chuyển hóa. Quyết định số 3879/QĐ-BYT ngày 30 tháng 09 năm 2014, tr. 147-153.
 - Lại Thùy Dương.** Nghiên cứu thực trạng loãng xương ở phụ nữ sau mãn kinh đến khám tại khoa khám bệnh theo yêu cầu Bệnh viện Bạch Mai. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023, 530(1), tr. 199-204.
 - Trần Hồng Thụy.** Khảo sát tình hình chẩn đoán và điều trị loãng xương ở bệnh nhân bệnh phổi tắc nghẽn mạn tính cao tuổi. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024, 534(1), tr. 309-313.
 - Hoàng Thị Bích.** Một số yếu tố liên quan đến mật độ xương ở người bệnh cao tuổi tại Bệnh viện lão khoa Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2021, 507(1), tr. 288-292.
 - Lê Thị Hằng.** Loãng xương nguyên phát ở phụ nữ sau mãn kinh. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2022. 520(1A), tr. 227-231.
 - Cao Thanh Ngọc.** Tỷ lệ chẩn đoán loãng xương ở người cao tuổi gây xương đốt sống mới chẩn đoán và các yếu tố liên quan. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2023. 526(1), tr. 77-81.

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH PHÒNG NGỪA TẾ NGÃ CỦA ĐIỀU DƯỠNG TRÊN NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI

Thân Thị Quỳnh Như^{1,2}, Bùi Hồng Thiên Khanh^{1,2}, Trần Ngọc Thanh Trúc², Nguyễn Ngọc Phương Thu², Nguyễn Thị Huyền², Đoàn Văn Ánh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỉ lệ điều dưỡng có kiến thức và thực hành phòng ngừa té ngã trên người bệnh cao tuổi đồng thời xác định các mối liên quan. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 185 điều dưỡng tại bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ 11/2023 đến 06/2024, thỏa các tiêu chí chọn mẫu và đồng ý tham gia nghiên cứu. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 31,26±4,60 tuổi, đa số là nữ (98,4%), độ tuổi từ 31-40 tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (60,5%), đa số có trình độ đại học (93%). Tỉ lệ điều dưỡng có kiến thức đạt là 98,7% và thực hành đạt 88,1%. Kết quả nghiên cứu cho thấy nhu cầu cập nhật kiến thức có mối liên quan đến kiến thức và thực hành phòng ngừa té ngã. Kiến thức và thực hành phòng ngừa té ngã có mối tương quan thuận. **Kết luận:** Tỉ lệ kiến thức và thực hành chung phòng ngừa té ngã đạt mức cao. Tỉ lệ thực hành đánh giá nguy cơ té ngã (98,4%) cao hơn so với tỉ lệ can thiệp phòng ngừa té ngã (87,6%). **Từ khóa:** Kiến thức, thực hành, phòng ngừa té ngã

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF NURSES ON FALL RISK ASSESSMENT IN ELDERLY PATIENTS

Objectives: Determine the proportion of nurses with knowledge and practice of preventing falls in elderly patients and determine related factors. **Methods:** Cross-sectional descriptive study on 185

nurses at University Medical Center Ho Chi Minh City from November 2023 to June 2024, meets the sampling criteria and agrees to participate in the study. **Results:** The average age of the study subjects was 31.26±4.60 years old, the majority were female (98.4%), the age group from 31-40 years accounts for the highest percentage (60.5%), most of them had a university degree (93%). The rate of nurses with knowledge is 98.7% and practice is 88.1%. Research results show that the need to update knowledge was related to knowledge and practice of falls prevention. Knowledge and practice of preventing falls had a positive correlation. **Conclusions:** The rate of knowledge and general practice of preventing falls is high. The rate of practicing fall risk assessment (98.4%) is higher than the rate of fall prevention intervention (87.6%).

Keywords: Knowledge, practice, fall prevention.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Việc đánh giá nguy cơ té ngã và các biện pháp phòng ngừa đã được đề xuất từ những năm cuối thập niên 1980 do té ngã dẫn đến hậu quả vô cùng nghiêm trọng. Tuy nhiên thực tế vẫn ghi nhận các trường hợp té ngã ở người bệnh nội trú. Năm 2017 215 người bệnh bị ngã ở một bệnh viện lớn miền nam Brazil.¹ Số liệu từ phòng Quản lý chất lượng bệnh viện Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, năm 2023 có 12 trường hợp người bệnh té ngã. Đặt ra câu hỏi vì sao đã có các công cụ đánh giá té ngã, có hướng dẫn phòng tránh té ngã nhưng té ngã vẫn xảy ra?

Té ngã ở người cao tuổi đặc biệt nghiêm trọng hơn nữa do để lại hậu quả nặng nề cho bệnh nhân, gia đình và hệ thống y tế. Theo thống kê của Hội đồng lão khoa Hoa Kỳ (NCOA) khoảng một phần ba ở người lớn hơn hoặc bằng 65 tuổi bị té ngã mỗi năm, tỉ lệ này tăng lên một

¹Trường Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Hồng Thiên Khanh

Email: khanh.bht@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 2.8.2024

Ngày phản biện khoa học: 9.9.2024

Ngày duyệt bài: 4.10.2024