

xương khớp cho thấy nồng độ Beta-Crosslaps tăng theo tuổi và tăng trong nhóm bệnh nhân đau xương khớp. Các bệnh nhân đau xương khớp có tăng quá trình hủy xương, gây nguy cơ loãng xương và vì vậy nên điều trị dự phòng loãng xương cho các bệnh nhân này. Cần có các nghiên cứu sâu hơn về sự thay đổi của Beta-Crosslaps trong các bệnh xương khớp khác nhau.

VI. LỜI CẢM ƠN

Chúng tôi xin cảm ơn Bệnh viện STO Phương Đông đã giúp đỡ và tạo điều kiện cho chúng tôi thực hiện nghiên cứu này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Pithadia P.** Development of Osteoarthritis in Post-Menopausal Women and Different Ways to Manage It. 2023;doi:10.37191/mapsci-jocr-1(2)-009
2. **Salve HR, Gupta V, Palanivel C, Yadav K, Singh B.** Prevalence of Knee Osteoarthritis Amongst Perimenopausal Women in an Urban Resettlement Colony in South Delhi. Indian Journal of Public Health. 2010;54(3):155. doi:10.4103/0019-557x.75739
3. **Musey PI, Linnstaedt SD, Platts-Mills TF, et al.** Gender Differences in Acute and Chronic Pain in the Emergency Department: Results of the 2014 <i>Academic Emergency Medicine Consensus Conference Pain Section. Academic Emergency Medicine. 2014;21(12):1421-1430. doi:10.1111/acem.12529
4. **Vasikaran S, Cooper C, Eastell R, et al.** International Osteoporosis Foundation and International Federation of Clinical Chemistry and Laboratory Medicine Position on Bone Marker Standards in Osteoporosis. Clinical Chemistry and Laboratory Medicine (Cclm). 2011;49(8):1271-1274. doi:10.1515/cclm.2011.602
5. **Khosla S, Riggs BL, Atkinson EJ, et al.** Effects of Sex and Age on Bone Microstructure at the Ultradistal Radius: A Population-Based Noninvasive in Vivo Assessment. Journal of Bone and Mineral Research. 2006;21(1):124-131. doi:10.1359/jbmr.050916
6. **Vanderschueren D, Venken K, Ophoff J, Bouillon R, Boonen S.** Sex Steroids and the Periosteum—Reconsidering the Roles of Androgens and Estrogens in Periosteal Expansion. The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2006;91(2):378-382. doi:10.1210/jc.2005-1766
7. **Fugaru O-F, Șerbănescu M-S, Stefan LI, Trăistaru MR.** Beta-Crosslaps in Knee Osteoarthritis – Assessment and Rehabilitation. Balneo and PRM Research Journal. 2024;15 (Vol.15, no.1):673-673. doi: 10.12680/balneo.2024.673
8. **Montoya MJ, Giner M, Miranda C, et al.** Microstructural Trabecular Bone From Patients With Osteoporotic Hip Fracture or Osteoarthritis: Its Relationship With Bone Mineral Density and Bone Remodelling Markers. Maturitas. 2014; 79(3): 299-305. doi:10.1016/j.maturitas.2014. 07.006

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG Ở BỆNH NHÂN TẾ NGÃ SAU ĐỘT QUY NÃO ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA CỬA ĐÔNG NĂM 2024

Nguyễn Văn Quân¹, Nguyễn Thị Nga²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân té ngã sau đột quy não điều trị tại bệnh viện đa khoa Cửa Đông năm 2024. **Đối tượng nghiên cứu:** 55 bệnh nhân đột quy não bao gồm cả chảy máu não và nhồi máu não (có hoặc không có té ngã sau đột quy) khám và điều trị tại BVĐK Cửa Đông từ tháng 02/2024 đến 10/2024. **Phương pháp nghiên cứu:** mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Độ tuổi trung bình của nhóm ĐTNC là $67,45 \pm 11,08$ tuổi, ĐTNC có tiền sử té ngã chiếm 45,45% trong đó nữ giới chiếm 60%. 63,6% bệnh nhân đến từ nông thôn và 87,4 ĐTNC mắc nhồi máu não. Vị trí té ngã thường gặp là cạnh giường và trong nhà vệ sinh. Thời gian té ngã thường xuyên là buổi

sáng chiếm 48%. Té ngã thường để lại hậu quả nhẹ chiếm 40%. Rối loạn thăng bằng chiếm tỷ lệ 64% ở nhóm bệnh nhân té ngã. Nhóm bệnh nhân có tiền sử té ngã có nỗi sợ té ngã cao chiếm 96% với điểm FES-I trung bình là $51,68 \pm 10,88$ điểm và có nguy cơ té ngã chiếm 96% với điểm FRQ trung bình là $10,24 \pm 2,38$ điểm. **Kết luận:** Bệnh nhân té ngã sau đột quy não chiếm 45,45%. 64% bệnh nhân té ngã có rối loạn thăng bằng và có nỗi sợ té ngã và nguy cơ té ngã chiếm 96%. **Từ khóa:** Đột quy não, nguy cơ té ngã, nhồi máu não, chảy máu não.

SUMMARY

SOME CLINICAL FEATURES IN PATIENTS WHO FALL AFTER STROKE TREATED AT CUADONG GENERAL HOSPITAL IN 2024

Background: To describe the clinical characteristics of patients with falls after stroke treated at Cua Dong General Hospital in 2024. **Objective:** 55 patients with stroke including cerebral hemorrhage and cerebral infarction (with or without falls after stroke) examined and treated at Cua Dong General Hospital from February 2024 to October 2024.

¹Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông Nghệ An

²Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Quân

Email: bsquantk@gmail.com

Ngày nhận bài: 20.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.2.2025

Ngày duyệt bài: 31.3.2025

Method: Cross-sectional study. **Results:** The average age of the study group was 67.45 ± 11.08 years old, 45.45% of patients had a history of falls, of which 60% were women. 63.6% of patients were from rural areas and 87.4% of patients had cerebral infarction. Common locations of falls were next to the bed and in the bathroom. The most common time of falls was in the morning, accounting for 48%. Falls often leave mild consequences, accounting for 40%. Balance disorders account for 64% of the group of patients who fall. The group of patients with a history of falls and a high fear of falling accounts for 96% with an average FES-I score of 51.68 ± 10.88 and a risk of falling accounts for 96% with an average FRQ score of 10.24 ± 2.38 . **Conclusion:** Patients who fall after a stroke account for 45.45%. 64% of patients who fall have balance disorders and have a fear of falling and a risk of falling accounts for 96%.

Keywords: Stroke, risk of falling, cerebral infarction, cerebral hemorrhage.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quỵ não là vấn đề thời sự cấp thiết trên toàn cầu trong đó có Việt Nam. Đột quỵ não là nguyên nhân tử vong đứng hàng thứ ba (sau bệnh lý tim mạch và tất cả các loại ung thư kết hợp lại), tàn phế đứng hàng thứ nhất. Ở các nước có thu nhập cao tỷ lệ tai biến mạch máu não có xu hướng giảm, trong khi đó tỷ lệ này lại tăng ở các nước có thu nhập thấp và trung bình [1]. Những bệnh nhân sống sót sau đột quỵ thường phải đối mặt với nhiều biến chứng sớm và muộn, trong đó té ngã là một trong những biến chứng thường gặp nhất với tỷ lệ dao động từ 7% trong tuần đầu tiên đến 37% trong vòng 6 tháng sau đột quỵ [2], [3]. Té ngã ở bệnh nhân đột quỵ có thể để lại nhiều hậu quả nghiêm trọng như chấn thương, gãy xương, thời gian hồi phục kéo dài, gia tăng thời gian nằm viện và chi phí chăm sóc sức khỏe [4]. Xu hướng hiện nay, các vấn đề can thiệp xử trí đột quỵ não giai đoạn cấp hay các biến chứng sớm thường được quan tâm nhiều hơn so với các biến chứng muộn đặc biệt nguy cơ té ngã. Tại Việt Nam đã có một số nghiên cứu về các bệnh nhân đột quỵ não nói chung, nhưng vẫn còn ít nghiên cứu về nguy cơ té ngã ở bệnh nhân đột quỵ. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: *"Mô tả một số đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân té ngã sau đột quỵ não điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông năm 2024"*.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Các bệnh nhân được chẩn đoán đột quỵ não bao gồm cả chảy máu não và nhồi máu não (có hoặc không có té ngã sau đột quỵ) khám và điều trị tại BVĐK Cửa Đông từ tháng 02/2024 đến 10/2024.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, được chẩn đoán xác định đột quỵ não trong tiền sử thể hiện bằng lâm sàng hoặc hình ảnh học.

+ Lâm sàng: (Theo định nghĩa đột quỵ não của Tổ chức Y tế Thế giới năm 1990) xảy ra đột ngột các thiếu sót chức năng thần kinh thường khu trú hơn lan tỏa, tồn tại quá 24 giờ hoặc gây ra tử vong trong 24 giờ. Các khám xét loại trừ nguyên nhân chấn thương. Các dấu hiệu thần kinh khu trú có thể bao gồm: Liệt nửa người, rối loạn cảm giác nửa người, liệt mặt, thất ngôn, rối loạn cơ tròn, rối loạn ý thức, ...

+ Hình ảnh học: có tổn thương não phù hợp trên CLVT/CHT.

Thời điểm chọn bệnh sau 2 tuần tính từ khi khởi phát đột quỵ não.

Đủ tinh táo để trả lời bộ câu hỏi, có khả năng đi lại độc lập hoặc sử dụng các dụng cụ hỗ trợ tập đi.

Được chia làm 2 nhóm: có té ngã và không té ngã sau đột quỵ não.

Tiêu chuẩn loại trừ: không đưa vào nghiên cứu nếu có một trong các vấn đề sau:

+ Suy giảm nhận thức nghiêm trọng (không đủ tinh táo để trả lời các câu hỏi).

+ Mặc các bệnh thần kinh khác không phải đột quỵ não (Parkinson, Đa xơ cứng...), bệnh tâm thần nặng cần dùng thuốc kiểm soát, có chấn thương sọ não kèm theo.

+ Bệnh nhân rối loạn ngôn ngữ nặng nề.

+ Bệnh nhân hoặc người nhà không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

- Tất cả các bệnh nhân được hỏi tiền sử, khám và chẩn đoán đột quỵ não, sau đó được khai thác tiền sử, các triệu chứng lâm sàng, cận lâm sàng, đo sức cơ bên liệt sau đột quỵ theo phân độ sức cơ của Henry và cộng sự, đánh giá nguy cơ té ngã và nỗi sợ té ngã theo mẫu bệnh án thiết kế sẵn.

- Nội dung nghiên cứu:

+ Mô tả đặc điểm lâm sàng ở bệnh nhân té ngã sau đột quỵ não.

+ Đánh giá nỗi sợ té ngã bằng thang điểm FES-I: Thang đo đánh giá 16 hoạt động xã hội và thể chất trong nhà và ngoài trời dù người đó có thực sự thực hiện hoạt động đó hay không. Mức độ lo ngại được đo lường từ 1 đến 4 điểm (1= Không đáng lo ngại đến 4 = rất đáng lo ngại). Tổng số điểm nằm trong khoảng từ 16 đến 64 điểm, với số điểm từ 16 đến 19 biểu thị mức nỗi sợ té ngã thấp, 20 đến 27 biểu thị mức nỗi sợ té ngã vừa phải và 28 đến 64 biểu thị mức nỗi sợ té ngã cao.

+ Bảng câu hỏi tự đánh giá nguy cơ té ngã bằng bảng câu hỏi FRQ: một danh sách bao gồm 12 mục tương ứng với các yếu tố rủi ro được xây dựng dưới dạng câu hỏi, mỗi câu tương ứng với một mô tả. Người trả lời có thể tự khoanh tròn vào các câu trả lời tích cực hoặc tiêu cực tương ứng với sự hiện diện hay vắng mặt của các yếu tố nguy cơ. Mỗi câu trả lời phủ định có giá trị 0 điểm, hai câu trả lời đầu tiên nếu đúng có giá trị 2 điểm (tiền sử té ngã và sử dụng công cụ hỗ trợ trước đây) và tất cả các câu trả lời còn lại có giá trị 1 điểm. Tổng điểm dao động từ 0 đến 14 điểm và ngưỡng được xem có nguy cơ té ngã là 4 điểm.

- **Xử lý số liệu:** Nhập và quản lý bằng phần mềm Epidata 3.1, phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (ĐTNC)

Bảng 3.1. Đặc điểm phân bố theo tuổi và giới tính của ĐTNC

Giới	Có té ngã (n=25)		Không té ngã (n=30)		Chung (n=55)	
	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)
Nam	10	40	23	76,7	33	60
Nữ	15	60	7	23,3	22	40
Tuổi trung bình	71,88 ± 10,30		63,77 ± 10,47		67,45 ± 11,08	

Nhận xét: Trong tổng số 55 BN có 60% bệnh nhân là nam, nhóm bệnh nhân có té ngã chiếm 45,45%. Độ tuổi trung bình là 67,45 ± 11,08.

Bảng 3.2. Nơi cư trú của ĐTNC

Nơi cư trú	Có té ngã (n=25)		Không té ngã (n=30)		Chung (n=55)	
	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)
Thành thị	10	40	10	33,3	20	36,4
Nông thôn	15	60	20	66,7	35	63,6

Nhận xét: Trong tổng số 55 BN có 63,6% bệnh nhân ở nông thôn, số bệnh nhân ở nông thôn trong nhóm có té ngã và không té ngã lần lượt chiếm 60% và 66,7%.

3.2. Đặc điểm lâm sàng của ĐTNC

Bảng 3.3. Loại đột quỵ đã mắc của ĐTNC

Loại đột quỵ đã mắc	Có té ngã (n=25)		Không té ngã (n=30)		Chung (n=55)	
	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)
Nhồi máu não	22	88,0	26	86,7	48	87,3
Chảy máu não	3	12,0	4	13,3	7	12,7

Nhận xét: 87,3% ĐTNC mắc nhồi máu não,

trong nhóm đối tượng có té ngã, bệnh nhân bị nhồi máu não chiếm 88% trong khi bệnh nhân mắc chảy máu não chỉ chiếm 12%.

Bảng 3.4. Vị trí tổn thương não của ĐTNC

Vị trí tổn thương	Có té ngã (n=25)		Không té ngã (n=30)		Chung (n=55)	
	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)
Tuần hoàn trước	18	72,0	27	90	45	81,8
Tuần hoàn sau	7	28,0	3	10	10	18,2

Nhận xét: 45 ĐTNC có tổn thương tuần hoàn não trước tương đương 81,8% chiếm phần lớn tổng số ĐTNC.

Bảng 3.5. Vị trí té ngã và thời điểm té ngã của ĐTNC

Đặc điểm té ngã		Bệnh nhân té ngã (n=25)	
		Số BN	Tỷ lệ (%)
Vị trí té ngã	Cạnh giường	12	48
	Nhà vệ sinh	8	32
	Vị trí khác	5	20
Thời điểm té ngã	Sáng	12	48
	Trưa	1	4
	Chiều	4	16
	Tối	8	32
Số lần té ngã trong tiền sử		1,07 ± 1,49	

Nhận xét: Vị trí té ngã hay gặp nhất là cạnh giường chiếm 48%. Thời điểm té ngã nhiều nhất là Sáng và tối, lần lượt chiếm 48% và 32%.

Bảng 3.6. Hậu quả té ngã của ĐTNC

Hậu quả té ngã		Bệnh nhân té ngã (n=25)	
		Số BN	Tỷ lệ (%)
Hậu quả nặng (Gãy xương..)	Gãy cổ xương đùi	3	28
	Xẹp đốt sống	2	
	Gãy xương cẳng tay	2	
Hậu quả nhẹ (xây xước da, bầm tím...)		10	40
Không để lại hậu quả		8	32

Nhận xét: Bệnh nhân sau té ngã có hậu quả nặng là 28%, hậu quả nhẹ là 40%.

Bảng 3.7. Một số đặc điểm lâm sàng khác của ĐTNC

Đặc điểm lâm sàng	Có té ngã (n=25)		Không té ngã (n=30)		Chung (n=55)	
	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)
Đột quỵ tái phát	11	44,0	7	23,3	18	32,7
Rối loạn thị giác	8	32,0	6	20,0	14	25,5
Rối loạn thính giác	4	16,0	0	0	4	7,3

Rối loạn thăng bằng	16	64,0	8	26,7	24	43,6
Rối loạn cảm giác	10	40,0	9	30,0	19	34,5
Rối loạn cơ tròn	4	16,0	2	6,7	6	10,9
Rối loạn giấc ngủ	11	44,0	7	23,3	18	32,7

Nhận xét: Rối loạn thăng bằng chiếm tỷ lệ cao nhất với 43,6% và trong nhóm có té ngã chiếm tới 64%. Rối loạn thính giác chỉ chiếm 7,3% và chỉ xuất hiện trong nhóm bệnh nhân có té ngã.

Bảng 3.8. Đánh giá nỗi sợ té ngã bằng thang điểm FES-I của ĐTNC

Thang điểm FES-I	Có té ngã (n=25)		Không té ngã (n=30)		Chung (n=55)	
	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)
Nỗi sợ té ngã thấp (16-19 điểm)	1	4,0	1	3,3	2	3,6
Nỗi sợ té ngã vừa (20-27 điểm)	0	0	5	16,7	5	9,1
Nỗi sợ té ngã cao (28-64 điểm)	24	96,0	24	80,0	48	87,3
Điểm FES-I trung bình	51,68 ± 10,88		37,27 ± 10,02		43,82 ± 12,60	

Nhận xét: Phần lớn ĐTNC có nỗi sợ té ngã cao chiếm 87,3%, đặc biệt trong nhóm có té ngã thì nỗi sợ té ngã cao chiếm 96,0%.

Bảng 3.9. Đánh giá nguy cơ té ngã bằng bảng câu hỏi FRQ của ĐTNC

Điểm FRQ	Có té ngã (n=25)		Không té ngã (n=30)		Chung (n=55)	
	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)	Số BN	Tỷ lệ (%)
FRQ < 4 điểm	1	4,0	10	33,3	11	20,0
FRQ ≥ 4 điểm	24	96,0	20	66,7	44	80,0
Điểm FRQ trung bình	10,24 ± 2,38		4,53 ± 2,08		7,13 ± 3,62	

Nhận xét: 80% ĐTNC có điểm FRQ ≥ 4 điểm có nguy cơ té ngã trong đó nhóm bệnh nhân có té ngã có nguy cơ chiếm tới 96%.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu trên 55 bệnh nhân đột quỵ não tại Bệnh viện Đa khoa Cửa Đông, chúng tôi ghi nhận nhóm bệnh nhân có tiền sử té ngã chiếm 45,45% trong đó nữ giới chiếm 60%. Hầu hết các bệnh nhân đến từ nông thôn. Độ tuổi trung bình của ĐTNC là 67,45 ± 11,08 và trong nhóm có tiền sử té ngã là 67,45 ± 11,08. Nghiên cứu của chúng tôi có kết quả tương đương với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Việt Lực và cộng sự [5]. Các nghiên cứu khác cũng chỉ ra

tuổi, giới là yếu tố nguy cơ của té ngã. Tuổi càng cao đặc biệt ở nữ giới tỷ lệ té ngã nhiều hơn nam giới [1]. Nguy cơ té ngã cao hơn ở các bệnh nhân đột quỵ não, chủ yếu đến từ khi vực nông thôn với thu nhập và trình độ học vấn thấp hơn đáng kể [1].

Những người bệnh bị ngã cạnh giường trong phòng ngủ và trong nhà vệ sinh chiếm phần lớn trong tổng số lần ngã trong nghiên cứu. Tỷ lệ này lần lượt là 48% và 32%. Hầu hết đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi và họ có xu hướng dành nhiều thời gian ở nhà. Phần lớn người bệnh ngã là do rối loạn thăng bằng (43,6%), và tỷ lệ ĐTNC có hậu quả nhẹ (32,3%) và không để lại hậu quả (35,5%) chiếm đa số ở ĐTNC có tiền sử té ngã. Điều này phù hợp với các nghiên cứu về ngã trên bệnh nhân có đột quỵ trước đây [1,5].

Trong nghiên cứu của chúng tôi bệnh nhân có nỗi sợ té ngã cao chiếm 87,3%, đặc biệt trong nhóm có té ngã thì nỗi sợ té ngã cao chiếm 96,0%. Mỗi liên quan giữa nỗi sợ té ngã và nguy cơ té ngã đã được đề cập trong nhiều nghiên cứu [1,5,6]. Với những người lớn tuổi, đặc biệt với các bệnh nhân đột quỵ não thường có hệ thống cảm giác, vận động và thăng bằng bị suy yếu góp phần làm tăng tỷ lệ nỗi sợ té ngã và té ngã. Các nghiên cứu cho thấy 32-66 % bệnh nhân sau đột quỵ có nỗi sợ té ngã và 26-73% bệnh nhân có ít nhất 1 lần ngã trong vòng 6 tháng sau đột quỵ [6]. Ngã có thể gây ra nỗi sợ té ngã và ngược lại, nỗi sợ té ngã là yếu tố nguy cơ của té ngã [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi đánh giá nguy cơ té ngã bằng sử dụng bảng câu hỏi FRQ, nhóm bệnh nhân có tiền sử té ngã có nguy cơ chiếm tới 96%. Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ cao hơn một số nghiên cứu khác, điều này có thể được giải thích do có sự khác nhau về cỡ mẫu, địa điểm và khoảng thời gian nghiên cứu.

Nỗi sợ té ngã là tình trạng liên quan đến sự tự tin về thăng bằng và năng lực của bản thân về thăng bằng. Trong số những người sống sót sau đột quỵ, tỷ lệ bệnh nhân có nỗi sợ té ngã dao động từ 32% đến 83% trong vòng 6 tháng đến 4 năm sau khởi phát đột quỵ [8]. Tâm lý sợ té ngã làm hạn chế quá trình tập luyện phục hồi chức năng, làm giảm khả năng vận động, tính linh hoạt và khả năng hoạt động động lập; hơn nữa còn làm gia tăng tình trạng lo lắng, trầm cảm và ảnh hưởng nặng nề đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân sau đột quỵ [9]. Trong thực hành lâm sàng, việc đánh giá nỗi sợ té ngã góp phần quan trọng trong việc tăng cường các biện pháp can thiệp toàn diện, giúp phá vỡ vòng luẩn quẩn, giảm bớt lo lắng, thúc đẩy tái hòa nhập

cộng đồng và nâng cao chất lượng cuộc sống người bệnh [1,8,9].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã mô tả các đặc điểm lâm sàng, vị trí, thời gian và hậu quả của té ngã, nỗi sợ té ngã và nguy cơ té ngã cao trên bệnh nhân có đột quỵ não. Cần tiến hành các nghiên cứu tiếp theo để làm rõ các yếu tố liên quan đến nguy cơ té ngã và để phòng ngừa và giảm thiểu nguy cơ té ngã cho bệnh nhân đột quỵ não.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Djurovic O., Mihaljevic O., Radovanovic S., et al (2021). Risk Factors Related to Falling in Patients after Stroke. Iran J Public Health, 50(9), 1832–1841.
2. Kerse N., Parag V., Feigin V.L., et al. (2008). Falls after stroke: results from the Auckland Regional Community Stroke (ARCOS) Study, 2002 to 2003. Stroke, 39(6), 1890–1893.
3. Indredavik B., Rohweder G., Naalsund E., et al. (2008). Medical complications in a comprehensive stroke unit and an early supported discharge service. Stroke, 39(2), 414–420.
4. Morello R.T., Barker A.L., Watts J.J., et al. (2015). The extra resource burden of in-hospital falls: a cost of falls study. Med J Aust, 203(9), 367.
5. Trần Việt Lực, Nguyễn Văn Đạt, và Nguyễn Thu Hương (2024). Nghiên cứu tình hình và các yếu tố liên quan đến bệnh thần kinh ngoại biên trên người bệnh đái tháo đường típ 2 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bạc Liêu. Tạp chí Y học Việt Nam, tập 539 số 1 (2024)–271.
6. Samuelsson C.M., Hansson P.-O., and Persson C.U. (2019). Early prediction of falls after stroke: a 12-month follow-up of 490 patients in The Fall Study of Gothenburg (FallsGOT). Clin Rehabil, 33(4), 773–783.
7. Chen Y., Du H., Song M., et al. (2023). Relationship between fear of falling and fall risk among older patients with stroke: a structural equation modeling. BMC Geriatr, 23(1), 647.
8. Larén A., Odqvist A., Hansson P.-O., et al. (2018). Fear of falling in acute stroke: The Fall Study of Gothenburg (FallsGOT). Top Stroke Rehabil, 25(4), 256–260.
9. Scholz M., Haase R., Trentzsch K., et al. (2021). Fear of falling and falls in people with multiple sclerosis: A literature review. Mult Scler Relat Disord, 47, 102609.

TỶ LỆ NGUY CƠ HỘI CHỨNG NUÔI ĂN LẠI VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở NGƯỜI BỆNH NẶNG TẠI BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC NĂM 2024

Đỗ Tất Thành^{1,2}, Lưu Quang Thuỳ^{1,2}, Đỗ Trung Dũng¹,
Khang Thị Diên¹, Trịnh Thị Thanh Bình¹, Trần Thị Ngọc¹,
Phạm Thị Lan Phương¹, Trịnh Thị Thơm¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định tỷ lệ hội chứng nuôi ăn lại ở nhóm người bệnh nặng bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức năm 2024. **Phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 64 bệnh nhân nằm tại khoa Hồi sức tích cực tại bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức từ 3/2024-7/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ bệnh nhân hồi sức có nguy cơ mắc hội chứng nuôi ăn lại là 79.7%, trong đó những người có nguy cơ trung bình chiếm tỷ lệ cao nhất (45.1%). **Kết luận:** Nghiên cứu đã chứng minh rằng can thiệp dinh dưỡng đúng cách, kèm theo kiểm soát chặt chẽ mức điện giải trong máu có thể giúp giảm thiểu nguy cơ mắc hội chứng nuôi ăn lại. Các biện pháp phòng ngừa như cung cấp dinh dưỡng tăng dần theo khuyến nghị và bổ sung thiamin có thể giảm tỷ lệ tử vong do hội chứng nuôi ăn lại.

Từ khóa: Hội chứng nuôi ăn lại, người bệnh nặng, dinh dưỡng

SUMMARY

RISK OF REFEEDING SYNDROME AND SOME RELATED FACTORS IN CRITICAL CARE PATIENTS AT VIETDUC UNIVERSITY HOSPITAL IN 2024

Objective: Prevalence of refeeding syndrome (RS) and some associated factors in Intensive Care Unit at Viet Duc University Hospital. **Method:** Cross-sectional descriptive study conducted on 64 patients received critical care at Viet Duc University Hospital from March 2024 to July 2024. **Results:** Research has shown that the proportion of resuscitated patients at risk of refeeding syndrome is 79.7%, of which those at average risk use the highest proportion (45.1%). **Conclusion:** Research has demonstrated that proper nutritional intervention, accompanied by strict control of blood electrolyte levels, can help minimize the risk of the syndrome. Preventive measures such as gradual introduction of nutrition and thiamin supplementation can reduce mortality from refeeding syndrome.

Keywords: refeeding syndrome, intensive care unit, nutrition.

¹Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Tất Thành

Email: dotatthanh@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.01.2025

Ngày phản biện khoa học: 19.2.2025

Ngày duyệt bài: 31.3.2025