

## MỐI LIÊN QUAN CỦA THỜI GIAN NẪM VIỆN TRƯỚC NHẬP KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC VÀ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ

Nguyễn Thành Luân<sup>1,2</sup>, Lâm Tuấn Tú<sup>3</sup>

### TÓM TẮT

**Đặt vấn đề:** Thời gian nằm viện trước nhập khoa Hồi sức tích cực (thời gian pre-ICU) là một yếu tố thường bị bỏ qua trong đánh giá tiên lượng bệnh nhân nặng. Một số nghiên cứu gần đây cho thấy thời gian pre-ICU dài có thể liên quan đến kết cục bất lợi, song chưa được nghiên cứu đầy đủ trong bối cảnh lâm sàng tại Việt Nam. **Mục tiêu:** Xác định mối liên quan giữa thời gian nằm viện trước nhập khoa Hồi sức tích cực và kết quả điều trị của bệnh nhân nặng. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu trên 472 bệnh nhân  $\geq 18$  tuổi nhập ICU Bệnh viện Chợ Rẫy từ tháng 01 đến tháng 09 năm 2019. Dữ liệu lâm sàng và cận lâm sàng được thu thập tại thời điểm nhập ICU. Phân tích hồi quy logistic được sử dụng để xác định các yếu tố liên quan đến tử vong nội viện. **Kết quả:** Tỷ lệ tử vong nội viện là 44,5%. Nhóm tử vong có thời gian pre-ICU dài hơn nhóm sống (trung vị 3 ngày so với 2 ngày;  $p = 0,010$ ). Mỗi ngày thời gian pre-ICU tăng thêm làm tăng odds tử vong 6% (OR hiệu chỉnh: 1,06; 95% CI: 1,03–1,10;  $p < 0,001$ ). Nhóm thời gian pre-ICU  $> 5$  ngày có tỷ lệ tử vong ICU và nội viện cao hơn đáng kể ( $p < 0,05$ ). Tuy nhiên, thời gian nằm ICU và số ngày thở máy không khác biệt giữa hai nhóm. **Kết luận:** Thời gian nằm viện trước nhập ICU là yếu tố tiên lượng độc lập với tử vong nội viện, cần được xem xét trong đánh giá nguy cơ và điều phối chăm sóc bệnh nhân nặng.

**Từ khóa:** Thời gian nằm viện trước nhập ICU, tiên lượng tử vong, bệnh nhân nặng.

### SUMMARY

#### RELATIONSHIP BETWEEN DURATION OF HOSPITAL STAY BEFORE ADMISSION TO THE INTENSIVE CARE DEPARTMENT AND TREATMENT OUTCOMES

**Introduction:** Pre-intensive care unit (pre-ICU) hospital length of stay is often overlooked in prognostic assessments of critically ill patients. Recent studies have suggested that prolonged pre-ICU stays may be associated with adverse outcomes; however, this relationship has not been thoroughly investigated in the clinical context of Vietnam. **Objective:** To determine the association between pre-ICU hospital length of stay and clinical outcomes in critically ill patients. **Methods:** A retrospective cohort study was conducted on 472 patients aged  $\geq 18$  years admitted to the ICU of Cho Ray Hospital from January to

September 2019. Clinical and laboratory data were collected at ICU admission. Multivariable logistic regression analysis was used to identify factors associated with in-hospital mortality. **Results:** The in-hospital mortality rate was 44.5%. The mortality group had a significantly longer pre-ICU hospital stay compared to survivors (median: 3 vs. 2 days;  $p = 0.010$ ). Each additional pre-ICU day increased the odds of death by 6% (adjusted OR: 1.06; 95% CI: 1.03–1.10;  $p < 0.001$ ). Patients with a pre-ICU stay  $> 5$  days had significantly higher ICU and in-hospital mortality rates ( $p < 0.05$ ). However, ICU length of stay and duration of mechanical ventilation were not significantly different between groups. **Conclusion:** Pre-ICU hospital length of stay is an independent predictor of in-hospital mortality and should be considered in risk stratification and care coordination for critically ill patients.

**Keywords:** Pre-ICU hospital length of stay, mortality prediction, critically ill patients.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thời gian nằm viện trước nhập khoa hồi sức tích cực (thời gian pre-ICU) là một biến thời gian quan trọng nhưng thường ít được chú ý trong nghiên cứu tiên lượng bệnh nhân nặng. Các bằng chứng gần đây cho thấy thời gian pre-ICU kéo dài có thể liên quan đến kết cục bất lợi, do chậm trễ trong nhận diện bệnh nguy kịch, xử trí ban đầu chưa tối ưu hoặc tích lũy các yếu tố nguy cơ như nhiễm khuẩn bệnh viện và suy giảm chức năng cơ quan hoặc toàn cơ thể [1, 2]. Do đó, thời gian pre-ICU có thể đóng vai trò như một chỉ số phản ánh chất lượng chăm sóc ban đầu và hiệu quả điều phối hệ thống điều trị nội viện.

Một số nghiên cứu đoàn hệ đã ghi nhận mối liên quan giữa thời gian pre-ICU dài và tăng tử vong toàn viện, ngay cả khi đã điều chỉnh theo các yếu tố nguy cơ nền như tuổi, bệnh đi kèm và mức độ nặng tại ICU [1-3]. Gần đây, Sothilingam và cộng sự đã thực hiện một nghiên cứu đoàn hệ đa trung tâm trên 6.302 bệnh nhân hồi sức và cho thấy mỗi ngày tăng thêm của thời gian pre-ICU làm giảm xác suất sống còn nội viện (OR hiệu chỉnh: 0,93; 95% CI: 0,91–0,95) [2]. Tuy nhiên, các kết quả không đồng nhất giữa các quốc gia phát triển và các hệ thống y tế hạn chế nguồn lực cho thấy cần có thêm nghiên cứu để làm rõ vai trò của biến số này trong từng bối cảnh lâm sàng cụ thể [4-6].

Tại Việt Nam, nơi năng lực ICU còn hạn chế và quy trình chuyển tuyến ICU có thể chậm trễ, việc đánh giá mối liên quan giữa thời gian pre-

<sup>1</sup>Trường Đại học Nam Cần Thơ

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Nam Cần Thơ

<sup>3</sup>Bệnh viện Vũng Tàu

Chịu trách nhiệm chính: Lâm Tuấn Tú

Email: lamtuantu101282@gmail.com

Ngày nhận bài: 11.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.7.2025

Ngày duyệt bài: 15.8.2025

ICU và kết cục điều trị là cần thiết để tối ưu hóa hệ thống chăm sóc bệnh nhân nặng. Do đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu xác định mối liên quan của thời gian nằm viện trước nhập Khoa Hồi sức tích cực và kết quả điều trị ở bệnh nhân nặng.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 2.1. Đối tượng nghiên cứu

**Tiêu chuẩn chọn mẫu:** Tất cả bệnh nhân người lớn nhập Khoa Hồi sức tích cực, Bệnh viện Chợ Rẫy trong thời gian từ tháng 01 đến hết tháng 09 năm 2019.

**Tiêu chuẩn loại trừ:** Dưới 18 tuổi, phụ nữ mang thai, ngưng tuần hoàn trước nhập ICU, không ghi nhận được thời gian điều trị trước nhập ICU, không đủ dữ liệu cần thiết theo bảng thu thập số liệu được thiết kế trước.

### 2.2. Phương pháp nghiên cứu

**Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu đoàn hệ hồi cứu.

#### Cỡ mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Chọn mẫu thuận tiện, bệnh nhân thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu và không bị loại trừ sẽ được thu nhận. Thực tế chúng tôi đã lựa chọn được 472 bệnh nhân hồi sức cho nghiên cứu này.

#### Nội dung nghiên cứu:

Dữ liệu nhân trắc học và lâm sàng: Tuổi, giới

**Bảng 1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu tại thời điểm nhập ICU**

Biến số	Tổng n=472	Sống n=262	Tử vong n=210	p
Tuổi (năm), ± SD	54,9 ± 19,6	52,3 ± 20,4	58,1 ± 18,1	0,001 <sup>†</sup>
Nam giới, %	239 (50,6%)	123 (46,9%)	116 (55,2%)	0,090 <sup>*</sup>
Thời gian pre-ICU (ngày), IQR	2 (1; 7)	2 (1; 5)	3 (1; 9)	0,010 <sup>‡</sup>
Huyết áp trung bình (mmHg), ± SD	72,7 ± 26,3	76,8 ± 25,0	67,7 ± 26,9	<0,001 <sup>†</sup>
Tần số tim (/phút), ± SD	118 ± 25,3	116 ± 24,6	120 ± 26,0	0,052 <sup>†</sup>
Sử dụng thuốc vận mạch, %	314 (66,5%)	154 (58,8%)	160 (76,2%)	<0,001 <sup>*</sup>
Albumin (g/dL), ± SD	2,72 ± 0,55	2,80 ± 0,51	2,62 ± 0,58	0,001 <sup>†</sup>
AST (U/L), IQR	88 (44; 227)	77 (40; 171)	125 (51; 394)	<0,001 <sup>‡</sup>
ALT (U/L), IQR	46 (23; 114)	42 (20; 99)	58 (24; 160)	0,037 <sup>‡</sup>
Creatinine (mg/dL), IQR	1,48 (0,84; 2,68)	1,27 (0,75; 2,18)	1,84 (1,03; 2,92)	<0,001 <sup>‡</sup>
Natri (mmol/L), ± SD	139 ± 6,89	138 ± 6,44	140 ± 7,37	0,068 <sup>†</sup>
Kali (mmol/L), ± SD	3,75 ± 0,89	3,70 ± 0,81	3,81 ± 0,97	0,192 <sup>†</sup>
Glucose máu (mg/dL), ± SD	189 ± 81,6	183 ± 80,1	195 ± 83,2	0,128 <sup>†</sup>
Lactate máu (mmol/L), IQR	2,70 (1,60; 5,63)	2,40 (1,40; 4,38)	3,40 (1,90; 7,93)	<0,001 <sup>‡</sup>
SOFA, IQR	10 (6; 12)	8 (5; 11)	11 (8; 13)	<0,001 <sup>‡</sup>
APACHE II, IQR	26 (21; 30)	23 (18; 28)	28 (24; 32)	<0,001 <sup>‡</sup>

Nhóm tử vong có tuổi trung bình cao hơn đáng kể so với nhóm sống (58,1 ± 18,1 so với 52,3 ± 20,4; p = 0,001). Số ngày nằm viện trước khi nhập ICU ở nhóm tử vong có trung vị 3 (1; 9) ngày dài hơn so với nhóm sống có trung vị 2 (1; 5) ngày (p = 0,010). Các thông số đại tuần hoàn bao gồm huyết áp trung bình thấp hơn rõ rệt ở nhóm tử vong (67,7 ± 26,9 mmHg so với

tính, số ngày nằm viện trước nhập ICU (tính cả thời gian nằm viện tuyến trước căn cứ theo giấy chuyển tuyến), tình trạng lúc nhập ICU bao gồm huyết áp trung bình, tần số tim, sử dụng thuốc vận mạch, và tỷ lệ bệnh nhân thở máy. Thang điểm mức độ bệnh nặng gồm SOFA và APACHE II.

Đặc điểm xét nghiệm máu: Albumin, creatinine, AST, ALT, natri, kali, glucose, lactate.

Kết quả điều trị: Kết cục chính là tỷ lệ tử vong nội viện. Kết cục phụ bao gồm tỷ lệ tử vong ICU, số ngày nằm viện, số ngày nằm ICU, số ngày thở máy.

**Cách tiến hành nghiên cứu:** Tất cả bệnh nhân nhập Khoa Hồi sức tích cực trong thời gian nghiên cứu không bị loại trừ sẽ được thu thập dữ liệu dựa trên hồ sơ bệnh án. Ghi nhận tình trạng xuất viện (sống hoặc tử vong) và các yếu tố liên quan.

**Phân tích dữ liệu:** Bảng phần mềm Rstudio 4.2.0, p <0,05 là có ý nghĩa thống kê.

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian từ tháng 01 đến tháng 09 năm 2019, có 472 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn chọn mẫu và không bị loại trừ được đưa vào phân tích dữ liệu với tỷ lệ tử vong nội viện là 44,5% (210/472).

### 3.1. Đặc điểm chung của mẫu nghiên cứu

\*Chi-Square Test, <sup>†</sup>T-test, <sup>‡</sup>Mann-Whitney U Test. 76,8 ± 25,0 mmHg; p <0,001), đồng thời tỷ lệ sử dụng thuốc vận mạch cũng cao hơn đáng kể (76,2% so với 58,8%; p <0,001).

Các chỉ số sinh hóa như albumin, men gan (AST, ALT), creatinine và lactate máu đều có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa hai nhóm. Điểm SOFA và APACHE II cao hơn đáng kể ở nhóm tử vong (SOFA trung vị 11 vs 8; APACHE

II trung vị 28 vs 23;  $p < 0,001$  cho cả hai), xác nhận sự khác biệt rõ rệt về tình trạng lâm sàng giữa hai nhóm.

### 3.2. Môi liên quan của thời gian nằm viện trước nhập ICU và kết quả điều trị

**Bảng 2. Môi liên quan của số ngày nằm viện trước nhập ICU và tử vong nội viện**

Biến số	Đơn biến		Đa biến	
	OR (95% CI)	P	OR (95% CI)	P
Thời gian pre-ICU	1,04 (1,01-1,07)	0,005	1,06 (1,03-1,10)	<0,001
Tuổi	1,02 (1,01-1,03)	0,002	1,01 (0,99-1,02)	0,159
Huyết áp trung bình	0,99 (0,98-0,99)	<0,001	0,99 (0,98-1,01)	0,079
Thuốc vận mạch	2,24 (1,50-3,35)	<0,001	0,46 (0,23-0,91)	0,027
AST	1,001 (1,000-1,001)	0,016	1,001 (0,999-1,001)	0,311
ALT	1,001 (1,00-1,001)	0,035	0,999 (0,999-1,001)	0,758
Creatinine máu	1,11 (1,00-1,23)	0,041	0,88 (0,77-1,01)	0,070
Albumin máu	0,54 (0,39-0,77)	<0,001	0,50 (0,33-0,74)	<0,001
Lactate máu	1,07 (1,03-1,11)	<0,001	1,01 (0,96-1,061)	0,710
SOFA	1,20 (1,14-1,27)	<0,001	1,18 (1,07-1,29)	<0,001
APACHE II	1,15 (1,11-1,18)	<0,001	1,13 (1,08-1,18)	<0,001

Trong phân tích đơn biến, nhiều biến số cho thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê với tử vong, bao gồm tuổi, huyết áp trung bình, sử dụng thuốc vận mạch, các chỉ số sinh hóa như AST, ALT, creatinine máu, lactate máu, albumin máu, cũng như điểm SOFA, APACHE II và số

ngày nằm viện trước nhập ICU. Trong mô hình đa biến, số ngày nằm viện trước nhập ICU vẫn có liên quan đến nguy cơ tử vong nội viện. Cụ thể, mỗi ngày nằm viện trước nhập ICU tăng thêm làm tăng 6% odds tử vong (OR: 1,06; 95% CI: 1,03–1,10;  $p < 0,001$ ).

**Bảng 3. Khả năng dự đoán tử vong nội viện của các yếu tố liên quan**

Biến số	Điểm cắt	AUC	95% CI	Độ nhạy	Độ đặc hiệu	p
Thời gian pre-ICU	>5,5	0,57	0,52-0,62	0,39	0,76	0,005
Albumin	<2,55	0,59	0,54-0,65	0,48	0,68	<0,001
SOFA	>9,5	0,68	0,63-0,73	0,66	0,62	<0,001
APACHE II	>22,5	0,73	0,69-0,77	0,86	0,47	<0,001

Số ngày nằm viện trước nhập ICU có khả năng dự đoán tử vong nội viện thấp (AUC = 0,57), với độ đặc hiệu cao (76%) nhưng độ nhạy thấp (39%). Trong khi đó, điểm APACHE II và SOFA có giá trị dự đoán cao hơn (AUC lần lượt là 0,73 và 0,68).

**Bảng 4. Môi liên quan của số ngày nằm viện trước nhập ICU và kết quả điều trị**

Biến số	Tổng (n=472)	Nằm viện ≤5 ngày (n=326)	Nằm viện >5 ngày (n=146)	p
Thở máy	439 (93,0%)	301 (92,3%)	138 (94,5%)	0,505*
Số ngày thở máy	9,36 ± 12,7	9,40 ± 14,1	9,27 ± 8,92	0,905†
Số ngày nằm ICU	10,3 ± 12,8	10,4 ± 14,2	9,95 ± 8,95	0,653†
Số ngày nằm viện	17,9 ± 16,6	16,5 ± 17,2	21,0 ± 14,6	0,004†
Tử vong ICU	190 (40,3%)	116 (35,6%)	74 (50,7%)	0,003*
Tử vong nội viện	210 (44,5%)	128 (39,3%)	82 (56,2%)	0,001*

Khi phân nhóm theo thời gian nằm viện (≤5 và >5 ngày trước nhập ICU), tỷ lệ tử vong ICU và tử vong nội viện ở nhóm >5 ngày cao hơn đáng kể (lần lượt là 50,7% và 56,2%) so với nhóm ≤5 ngày (35,6% và 39,3%;  $p < 0,05$ ). Tuy nhiên, thời gian nằm ICU và số ngày thở máy không khác biệt rõ rệt giữa hai nhóm.

#### IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy thời gian nằm viện trước nhập khoa Hồi sức tích cực (thời gian pre-

ICU) có liên quan độc lập với tử vong nội viện ở bệnh nhân nặng. Cụ thể, nhóm tử vong có thời gian pre-ICU dài hơn so với nhóm sống, và trong phân tích hồi quy logistic đa biến, mỗi ngày nằm viện trước ICU tăng thêm làm tăng 6% odds tử vong nội viện (OR 1,06; 95% CI: 1,03–1,10;  $p < 0,001$ ). Điều này phù hợp với giả thuyết rằng thời gian pre-ICU có thể là một chỉ số gián tiếp phản ánh chất lượng và hiệu quả của chăm sóc ban đầu, đồng thời liên quan đến kết cục bất lợi ở bệnh nhân nguy kịch.

Nghiên cứu của chúng tôi bổ sung thêm bằng chứng vào các tài liệu hiện có cho thấy thời gian pre-ICU dài hơn có thể ảnh hưởng tiêu cực đến kết cục. Sothilingam và cộng sự (2025) nghiên cứu trên 6.302 bệnh nhân nặng ghi nhận mỗi ngày tăng của thời gian pre-ICU làm giảm khả năng sống còn nội viện (OR 0,93; 95% CI: 0,91–0,95) sau khi điều chỉnh nhiều yếu tố nguy cơ [2]. Tương tự, Simpson và cộng sự (2011) cũng cho thấy thời gian pre-ICU dài liên quan đến tăng tử vong và thời gian nằm viện dài hơn [3]. Những kết quả này cho thấy thời gian pre-ICU không chỉ là một chỉ số thời gian, mà còn phản ánh khả năng nhận diện và xử trí bệnh nặng sớm trong nội viện.

Có nhiều cơ chế có thể giải thích mối liên quan giữa thời gian pre-ICU và tử vong. Trước tiên, thời gian nằm viện dài trước nhập ICU có thể dẫn đến tăng nguy cơ nhiễm khuẩn bệnh viện, rối loạn dinh dưỡng, và suy giảm chức năng cơ quan do bất động hoặc điều trị không tối ưu. Thứ hai, thời gian pre-ICU dài có thể phản ánh sự trì hoãn cho bệnh nhân nhập ICU, do thiếu nhận diện sớm bệnh nặng hoặc do hệ thống phân tầng ưu tiên giường ICU chưa hiệu quả, đặc biệt trong các bệnh viện có nguồn lực hạn chế như Việt Nam. Cuối cùng, thời gian nằm viện dài trước ICU có thể là dấu hiệu của một quá trình bệnh lý mạn tính tiến triển, kèm theo nhiều bệnh đồng mắc và biến chứng.

Một điểm đáng chú ý là thời gian pre-ICU vẫn giữ được ý nghĩa thống kê trong mô hình đa biến, ngay cả khi đã điều chỉnh theo các yếu tố mạnh như điểm SOFA, APACHE II, albumin máu, thuốc vận mạch và các thông số sinh hóa. Điều này cho thấy thời gian pre-ICU có thể mang giá trị tiên lượng độc lập, bên cạnh các yếu tố đánh giá mức độ nặng. Tuy nhiên, cần lưu ý rằng mặc dù OR là có ý nghĩa, nhưng hệ số dự đoán của thời gian pre-ICU khá thấp (AUC = 0,57), cho thấy khả năng tiên đoán tử vong đơn độc từ biến này là hạn chế, và chỉ nên xem như yếu tố bổ trợ trong phân tích nguy cơ tổng thể.

Trong nghiên cứu này, điểm APACHE II có khả năng dự đoán tử vong nội viện cao nhất (AUC = 0,73), tiếp theo là SOFA (AUC = 0,68). Thời gian pre-ICU có giá trị dự đoán thấp nhất (AUC = 0,57), tuy nhiên độ đặc hiệu lại tương đối cao (76%), gợi ý rằng khi thời gian pre-ICU vượt quá ngưỡng 5,5 ngày, khả năng tử vong tăng đáng kể, dù độ nhạy còn hạn chế. Albumin máu cũng có giá trị tiên đoán thấp (AUC = 0,59), nhưng vẫn có ý nghĩa trong mô hình đa biến (OR 0,50; 95% CI: 0,33–0,74;  $p < 0,001$ ), cho thấy vai trò quan trọng của tình trạng dinh dưỡng.

Khi phân nhóm theo thời gian pre-ICU (>5 và ≤5 ngày), tỷ lệ tử vong ICU và tử vong nội viện ở nhóm >5 ngày cao hơn đáng kể (50,7% và 56,2%) so với nhóm ≤5 ngày (35,6% và 39,3%). Tuy nhiên, số ngày nằm ICU và số ngày thở máy lại không khác biệt đáng kể giữa hai nhóm, điều này gợi ý rằng chính giai đoạn trước nhập ICU, mà không phải quá trình điều trị tại ICU, là yếu tố then chốt ảnh hưởng đến kết cục. Ngoài ra, nhóm có thời gian pre-ICU >5 ngày cũng có tổng thời gian nằm viện dài hơn ( $21,0 \pm 14,6$  ngày so với  $16,5 \pm 17,2$  ngày;  $p = 0,004$ ), dẫn đến tăng gánh nặng chi phí và tiêu hao nguồn lực y tế.

Một số nghiên cứu tại quốc gia thu nhập thấp khác không ghi nhận mối liên quan giữa thời gian pre-ICU và tử vong ICU. Khan và cộng sự tại Nam Phi (2021) không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa giữa thời gian pre-ICU và tử vong tại ICU trong một đoàn hệ 2.040 bệnh nhân [4]. Tuy nhiên, nghiên cứu này không phân tích tử vong nội viện toàn phần – biến chính trong nghiên cứu của chúng tôi – và không điều chỉnh đầy đủ theo mức độ nặng. Do đó, sự khác biệt về kết quả có thể đến từ lựa chọn biến phụ thuộc, cấu trúc hệ thống y tế và tiêu chí nhập ICU tại từng bệnh viện và từng quốc gia.

Kết quả nghiên cứu gợi ý rằng việc giám sát thời gian pre-ICU có thể hữu ích trong đánh giá nguy cơ và điều phối chăm sóc. Các bệnh nhân có thời gian pre-ICU kéo dài nên được xem là nhóm có nguy cơ cao và cần được ưu tiên đánh giá lại chỉ định nhập hồi sức tích cực sớm hơn. Trong môi trường nguồn lực hạn chế, yếu tố này còn có thể hỗ trợ phân tầng nguy cơ và quyết định phân bổ giường ICU hợp lý hơn.

Nghiên cứu này có một số hạn chế cần thừa nhận. Thứ nhất, đây là nghiên cứu hồi cứu nên có nguy cơ sai lệch thông tin và không chứng minh được quan hệ nhân quả. Thứ hai, nghiên cứu chỉ thu thập số ngày nằm viện trước nhập ICU mà không phân tích nguyên nhân trì hoãn hoặc chất lượng chăm sóc giai đoạn tiền ICU. Thứ ba, kết cục chính là tử vong nội viện, không đánh giá tử vong sau xuất viện hay chất lượng sống. Cuối cùng, nghiên cứu được thực hiện tại Bệnh viện tuyến cuối ở miền Nam Việt Nam, nên việc khái quát hóa kết quả cần được cân nhắc cẩn trọng.

Các nghiên cứu can thiệp và nghiên cứu tiến cứu đánh giá tác động của việc rút ngắn thời gian chuyển ICU hoặc cải thiện nhận diện sớm bệnh nhân nặng là cần thiết để làm rõ vai trò nhân quả của thời gian pre-ICU. Ngoài ra, việc tích hợp thời gian pre-ICU vào các mô hình tiên

lượng có thể cải thiện độ chính xác của các công cụ đánh giá nguy cơ hiện tại.

## V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy thời gian nằm viện trước nhập khoa Hồi sức tích cực có liên quan độc lập với tử vong nội viện ở bệnh nhân nặng. Mỗi ngày nằm viện trước nhập ICU tăng thêm làm tăng nguy cơ tử vong, ngay cả khi đã hiệu chỉnh cho các yếu tố lâm sàng và mức độ nặng. Nhóm bệnh nhân thời gian pre-ICU >5 ngày có tỷ lệ tử vong ICU và tử vong nội viện cao hơn đáng kể so với nhóm ≤5 ngày, đồng thời tổng thời gian nằm viện cũng dài hơn. Tuy thời gian pre-ICU có giá trị tiên đoán hạn chế khi xét riêng lẻ, nhưng có thể đóng vai trò bổ sung trong đánh giá nguy cơ và điều phối chăm sóc. Kết quả nghiên cứu gợi ý cần tăng cường nhận diện sớm bệnh nặng và rút ngắn thời gian chuyển ICU để cải thiện tiên lượng và tối ưu hóa nguồn lực điều trị.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Flavin, K., D. Hall, G. Marshall, and P.

Zolfaghari. Pre-ICU length of hospital stay is a predictor of hospital but not ICU mortality. Crit Care, 2015. 19(Suppl 1):P527. DOI:10.1186/cc14607

2. Sothilingam, A., J. Galfund, S. Bhakta, K. Palumbo, A. Gope, T. Butler, et al. The association between pre-intensive care unit hospital length of stay and hospital survival. Critical Care Medicine, 2025. 53. DOI: 10.1097/01.ccm.0001099960.67474.ab
3. Simpson, K., G. Williams, and T. Quasim. Length of hospital stay prior to ICU admission and outcome. Crit Care, 2011. 15(Suppl 1):P465. DOI: 10.1186/cc9885
4. Khan, S., R. Wise, S.M. Savarimuthu, and G.L. Anesi. Association between pre-intensive care unit (ICU) hospital length of stay and ICU outcomes in a resource-limited setting. South Afr J Crit Care, 2021. 37(3). DOI: 10.7196/SAJCC.2021.v37i3.500.
5. Nahra, R., C. Schorr, and D.R. Gerber. Intensive care unit length of stay and outcome in critically ill patients. CHEST, 2005. 128(4):298S.
6. Williams, T.A., K.M. Ho, G.J. Dobb, J.C. Finn, M. Knuiman, and S.A.R. Webb. Effect of length of stay in intensive care unit on hospital and long-term mortality of critically ill adult patients. British Journal of Anaesthesia, 2010. 104(4):459-464. DOI: 10.1093/bja/aeq025

## ĐẶC ĐIỂM CẢM GIÁC LO SỢ TẾ NGÃ TRÊN NGƯỜI BỆNH THOÁI HÓA KHỚP GỐI VÀ KHỚP HÁNG

Trần Thanh Huyền<sup>1,3</sup>, Trần Nguyễn Phương<sup>1,2</sup>, Hoàng Đức Thái<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm cảm giác lo sợ té ngã trên người bệnh thoái hóa khớp gối và/hoặc khớp háng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 151 người bệnh thoái hóa khớp gối và/hoặc khớp háng ≥40 tuổi khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 1/2025 đến tháng 4/2025. Người bệnh được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ACR 1991. Cảm giác lo sợ té ngã được đánh giá bằng thang điểm FES-I. **Kết quả:** Nghiên cứu có 151 người bệnh thoái hóa khớp gối và/hoặc khớp háng, tuổi trung bình 61,5 ± 8,5. Tỷ lệ nữ giới chiếm 86,1% so với nam giới 13,9%. Điểm trung bình FES-I là 25,6 ± 6,5, Cảm giác lo sợ té ngã thấp chiếm 17,9%, cảm giác lo sợ té ngã trung bình chiếm 47,7%, cảm giác lo sợ té ngã cao chiếm 34,4%. Hoạt động người bệnh lo

sợ té ngã nhất: đi bộ trên bề mặt trơn trượt, đi bộ lên hoặc xuống dốc, và đi bộ trên bề mặt không bằng phẳng. **Kết luận:** Cảm giác lo sợ té ngã ở đối tượng nghiên cứu chủ yếu tập trung ở mức độ trung bình, cao. Các hoạt động liên quan đến nguy cơ mất thăng bằng là các hoạt động người bệnh lo sợ té ngã nhất. Cần đưa việc đánh giá cảm giác lo sợ té ngã trở thành một phần trong quy trình khám và lượng giá phục hồi chức năng cho bệnh nhân thoái hóa khớp để phòng ngừa giảm nguy cơ té ngã ở nhóm bệnh nhân này.

**Từ khóa:** Cảm giác lo sợ té ngã, té ngã, thoái hóa khớp

### SUMMARY

#### CHARACTERISTICS OF FEAR OF FALLING IN PATIENTS WITH KNEE AND HIP OSTEOARTHRITIS

**Objective:** To describe the characteristics of fear of falling in patients with knee and/or hip osteoarthritis. **Subjects and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 151 patients aged 40 years and older with knee and/or hip osteoarthritis, who received medical examination and treatment at the University Medical Center Ho Chi Minh City from January 2025 to April 2025. Patients were diagnosed according to the 1991 criteria of the American College of Rheumatology (ACR). Fear of falling was assessed using the Falls Efficacy Scale –

<sup>1</sup>Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>2</sup>Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

<sup>3</sup>Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Phương

Email: phuong.tn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025

Ngày duyệt bài: 18.8.2025