

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lê Việt Anh** (2016). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và kết quả phẫu thuật dị dạng lồng ngực bẩm sinh bằng phương pháp Nuss. Luận văn Thạc sĩ Y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
2. **Trần Thanh Vỹ** (2014). Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và kết quả phẫu thuật lồng ngực bẩm sinh tại Bệnh viện Chợ Rẫy. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 18(2), tr. 143–150.
3. **Trần Thị Mai Thủy** (2009). Nghiên cứu một số chỉ số hình thái lồng ngực trên bệnh nhân lồng ngực bẩm sinh. Tạp chí Y học Thực hành, số 691, tr. 25–30.
4. **Vũ Văn Bộ** (2017). Đặc điểm lâm sàng, hình ảnh và kết quả phẫu thuật Nuss điều trị dị dạng lồng ngực bẩm sinh. Luận án Tiến sĩ Y học, Học viện Quân y.
5. **Kuru P., et al.** (2013). Pectus excavatum: An analysis of 207 cases. Journal of Pediatric Surgery, 48(9), 1825–1830.
6. **Nuss D., et al.** (1998). A 10-year review of a minimally invasive technique for the correction of pectus excavatum. Journal of Pediatric Surgery, 33(4), 545–552.
7. **WeiHong Zhong, et al.** (2017). Scoliosis in patients with pectus excavatum: prevalence and characteristics. Journal of Pediatric Orthopaedics, 37(7), 473–478.
8. **Zhang D.K., et al.** (2008). Surgical correction of pectus excavatum: 639 cases. Annals of Thoracic Surgery, 85(5), 1914–1918.

NGÃ VÀ NGUY CƠ NGÃ Ở NGƯỜI CAO TUỔI MẮC BỆNH THẬN MẠN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA ĐỒNG ĐA

Lê Thị Hương Thủy¹, Nguyễn Ngọc Tâm^{2,3}, Vũ Thị Thanh Huyền^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tỷ lệ ngã và nguy cơ ngã ở người cao tuổi mắc bệnh thận mạn tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa (BVĐKĐĐ). **Đối tượng và phương pháp:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 180 đối tượng nghiên cứu (ĐTNC) được chẩn đoán bệnh thận mạn đến khám và điều trị tại Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa. **Kết quả:** Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $75,87 \pm 8,08$. Tỷ lệ nữ/nam là 2/1. Thời gian mắc bệnh thận mạn trung bình là $2,32 \pm 0,99$ năm. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu bị ngã trong 12 tháng gần nhất là 31,7%, ngã một lần chiếm 71,9%, ngã hai lần chiếm 24,6%, ngã từ 3 lần trở lên chiếm 3,5%. **Kết luận:** Tỷ lệ ngã ở người cao tuổi mắc bệnh thận mạn khá cao, với 31,7% trong đó ngã từ 1-2 lần/năm chiếm 96,5%. Do đó, việc đánh giá các yếu tố nguy cơ ngã ở người cao tuổi mắc bệnh thận mạn là rất cần thiết để áp dụng các biện pháp dự phòng, điều trị phù hợp nhằm cải thiện chất lượng sống cho nhóm bệnh nhân này. **Từ khóa:** ngã, nguy cơ ngã, người cao tuổi, bệnh thận mạn.

SUMMARY

FALL AND FALL RISK IN ELDERLY PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY DISEASE AT DONG DA GENERAL HOSPITAL

Objective: To investigate the rate of falls and risk of falls in elderly patients with chronic kidney disease at Dong Da General Hospital. **Subjects and**

methods: A cross-sectional descriptive study on 180 subjects diagnosed with chronic kidney disease who came for examination and treatment at Dong Da General Hospital. **Results:** The average age of the study group was 75.87 ± 8.08 years. The female-to-male ratio was 2:1. The average duration of chronic kidney disease was 2.32 ± 0.99 years. The percentage of study subjects who experienced a fall in the past 12 months was 31.7%, of which 71.9% fell one, 24.6% fell twice, and 3.5% fell three times or more. **Conclusion:** The fall rate among elderly patients with chronic kidney disease is quite high, with 31.7% having experienced falls 1-2 times/year accounting for 96.5% of cases. Therefore, assessing fall risk factors in elderly patients with chronic kidney disease is essential to apply appropriate preventive measures and treatment to improve their quality of life.

Keywords: fall, fall risk, elderly, chronic kidney disease

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận mạn (Chronic Kidney Disease - CKD) là một bệnh không lây nhiễm thường gây ra bởi đái tháo đường và tăng huyết áp, đồng thời là một vấn đề sức khỏe cộng đồng nghiêm trọng. Năm 2016, có 13,4% dân số thế giới mắc CKD. Tỷ lệ tử vong do CKD giai đoạn 1990-2017 tăng 41,5% và dự báo đến 2040 CKD là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 5; mỗi năm thế giới có thêm 19 triệu người mắc CKD. CKD thường đi kèm với các biến chứng nguy hiểm bao gồm suy giảm nhận thức, bệnh tim mạch, loãng xương, teo cơ, nguy cơ té ngã và giảm chất lượng cuộc sống.

Ngã ở người cao tuổi là một vấn đề sức khỏe quan trọng mang tính toàn cầu. Tại Mỹ, theo báo cáo của Trung tâm kiểm soát và phòng ngừa

¹Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Lê Thị Hương Thủy

Email: huongthuybvdd@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 13.10.2025

Ngày duyệt bài: 13.11.2025

dịch bệnh khoảng 14 triệu (chiếm 28%) người trên 65 tuổi bị ngã mỗi năm. Ngã là nguyên nhân chính gây tử vong và giảm chức năng ở người cao tuổi, cứ ba người từ 65 tuổi trở lên thì có một người bị té ngã trong năm và khoảng 15% bị ngã từ hai lần trở lên. Bệnh nhân mắc CKD được coi là có nguy cơ ngã cao do các bất thường về chuyển hóa xương. Ngoài ra còn có yếu tố tuổi, tiền sử ngã và đa bệnh lý đi kèm liên quan đến ngã ở người cao tuổi mắc CKD. Người cao tuổi có mức lọc cầu thận < 65ml/phút là yếu tố nguy cơ độc lập và đáng kể đối với người bị ngã.

Hậu quả của ngã ở người cao tuổi thường nghiêm trọng và khó hồi phục do các bệnh kèm theo. Ngã là kết quả của sự tương tác phức tạp của các yếu tố như yếu cơ, bệnh lý thần kinh, dùng nhiều thuốc, tình trạng thừa cân, béo phì, hút thuốc và các bệnh đi kèm như đái tháo đường, đột quỵ, viêm khớp... đều liên quan đến tăng tỉ lệ ngã ở người cao tuổi mắc CKD. Xuất phát từ thực tế trên chúng tôi nghiên cứu đề tài với mục tiêu khảo sát tỷ lệ ngã và nguy cơ ngã ở người cao tuổi mắc bệnh thận mạn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân được chẩn đoán bệnh thận mạn đến khám và điều trị tại Khoa Lão, Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa. Tiêu chuẩn lựa chọn là người bệnh từ 60 tuổi trở lên, được chẩn đoán bệnh thận mạn theo tiêu chuẩn của Hội Thận học Hoa Kỳ (KDIGO) 2024 chưa điều trị thay thế thận, người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu. Tiêu chuẩn loại trừ là người bệnh có tiền sử gãy xương, có dấu hiệu thần kinh khu trú, có dấu hiệu rối loạn tâm thần, mắc các bệnh nặng cấp cứu (suy tim, đột quỵ não, COPD...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.
- Cỡ mẫu: Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 180 đối tượng nghiên cứu.
- Địa điểm: Khoa Lão, Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa
- Thời gian nghiên cứu: từ tháng 1-2025 đến tháng 5-2025
- Quá trình thu thập số liệu được tiến hành theo mẫu bệnh án thống nhất:
 - + Thông tin chung về ĐTNC: tuổi, giới, tiền sử mắc bệnh, các bệnh lý mắc kèm, tình trạng đa bệnh lý theo thang điểm Charlson, các thuốc đang sử dụng thường xuyên.
 - + Xét nghiệm máu và nước tiểu.
 - + Đặc điểm bệnh lý bệnh thận mạn: thời gian mắc bệnh, nguyên nhân bệnh, phân giai đoạn bệnh theo KDIGO 2024.

- + Đặc điểm ngã trong 12 tháng qua: số lần ngã (1 lần, 2 lần và 3 lần trở lên), vị trí ngã (trong nhà/ phòng ngủ, phòng vệ sinh, cầu thang, ngoài hiên), hoàn cảnh ngã (chóng mặt khi đứng dậy, trượt ngã, mất thăng bằng), chấn thương do ngã (không, chấn thương phần mềm, gãy xương, nằm viện do ngã).

- + Chức năng hoạt động hàng ngày (ADL), chức năng hoạt động hàng ngày có sử dụng dụng cụ (IADL): đánh giá kết quả theo mức độ bình thường hoặc suy giảm.

- + Nguy cơ ngã và ngã được đánh giá gồm:

Bài test thời gian đứng dậy và đi (The Timed Up and Go-TUG Test): bệnh nhân thực hiện theo trình tự đứng dậy, đi hết quãng đường theo vạch kẻ sẵn với tốc độ bình thường, quay đầu trở lại, đi trở về ghế với tốc độ bình thường và ngồi xuống ghế. Đánh giá kết quả nếu tổng thời gian thực hiện test ≥ 12 giây được đánh giá là có nguy cơ ngã và < 12 giây là không có nguy cơ ngã.

Thang điểm Stratify: đánh giá nguy cơ ngã ở người cao tuổi điều trị nội trú bao gồm các mục tiền sử bị ngã, cần hỗ trợ đi lại, suy giảm thị lực, rối loạn bài tiết và rối loạn tiền đình. Mỗi mục được đánh giá bằng cách trả lời "có" hoặc "không". Điểm số của mỗi người bệnh được tính bằng cách cộng tổng số câu trả lời "có". Điểm số từ 0 đến 5, được coi là có nguy cơ ngã cao nếu từ 2 điểm trở lên.

2.3. Xử lý số liệu: Các số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0. Sử dụng các thuật toán: tính tỷ lệ phần trăm, tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Tất cả đối tượng tham gia đều được cung cấp thông tin đầy đủ về mục tiêu, quy trình nghiên cứu và quyền lợi cá nhân trước khi đồng ý tham gia. Dữ liệu thu thập được bảo mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=180)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Giới tính	Nam	60	33,3
	Nữ	120	66,7
Nhóm tuổi	<70 tuổi	48	26,7
	70-79 tuổi	70	38,9
	≥ 80 tuổi	62	34,4
	X $\pm$ SD (Min-Max)	75,87 $\pm$ 8,08 (60-92)	
Hoàn cảnh sống	Sống cùng gia đình	175	97,2
	Sống một mình	3	1,7

	Sống với người chăm sóc	2	1,1
Số loại thuốc sử dụng	>05 loại	95	52,8
	≤05 loại	85	47,2

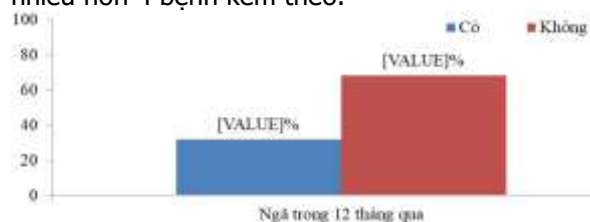
Tuổi trung bình của người bệnh là 75,87 ± 8,08, thấp nhất là 60 tuổi, cao nhất là 92 tuổi. Nhóm tuổi 70-79 chiếm tỷ lệ cao nhất 38,9%, thấp nhất là nhóm tuổi 60-69 chiếm 26,7%. Tỷ lệ nam thấp hơn nữ giới với tỷ lệ là 1:2. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu sống cùng gia đình chiếm tỷ lệ cao nhất là 97,2% và chỉ có 1,1% sống với người chăm sóc chuyên nghiệp. Tỷ lệ người bệnh sử dụng từ năm loại thuốc trở lên chiếm 52,8%.

Bảng 3.2. Tình trạng mắc bệnh thận mạn ở đối tượng nghiên cứu (n=180)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thời gian mắc bệnh	≤2 năm	124	68,9
	>2 năm	56	31,1
	X ± SD	2,32 ± 0,99	
Giai đoạn bệnh thận mạn	Giai đoạn 3	154	85,6
	Giai đoạn 4	19	10,6
	Giai đoạn 5	7	3,8
Nguyên nhân	Tăng huyết áp	85	47,2
	Đái tháo đường	80	44,4
	Khác	15	8,4
Bệnh lý mắc kèm	>04 bệnh	58	32,2
	≤04 bệnh	122	67,8

Thời gian mắc bệnh thận mạn trung bình của đối tượng nghiên cứu là 2,32 ± 0,99 năm. Bệnh nhân mắc bệnh thận mạn giai đoạn 3 chiếm tỉ lệ cao nhất với 85,6% và nguyên nhân dẫn đến bệnh thận mạn do tăng huyết áp, đái tháo đường chiếm 91,6%.

Phần lớn đối tượng nghiên cứu có ít hơn 4 bệnh kèm theo với tỉ lệ 67,8% và có 32,2% mắc nhiều hơn 4 bệnh kèm theo.



Biểu đồ 3.1. Tỉ lệ ngã trong 12 tháng qua

Bảng 3.5. Mối liên quan giữa giai đoạn bệnh thận mạn với nguy cơ ngã theo TUG

Đặc điểm	Không có nguy cơ ngã (n=128)		Nguy cơ ngã (n=52)		OR (95% CI)	p
	n	%	n	%		
Giai đoạn CKD						
Giai đoạn 3	112	72,3	43	27,7	-	-
Giai đoạn 4	12	70,6	5	29,4	1,09 (0,36 - 3,26)	0,884
Giai đoạn 5	4	50,0	4	50,0	2,60 (0,62 - 10,88)	0,048

Tỉ lệ nguy cơ ngã tăng dần theo giai đoạn của bệnh thận mạn và cao nhất ở giai đoạn 5 với 50%.

Trong số đối tượng nghiên cứu có 31,7% bị ngã trong vòng 12 tháng so với thời điểm nghiên cứu.

Bảng 3.3. Đặc điểm ngã trong 12 tháng qua (n=57)

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Số lần ngã trong 12 tháng qua	Một lần	41	71,9
	Hai lần	14	24,6
	Ba lần trở lên	2	3,5
Vị trí ngã	Trong nhà/Phòng ngủ	37	64,9
	Phòng vệ sinh	21	36,8
	Cầu thang	11	19,3
	Ngoài hiên	2	3,5
Hoàn cảnh ngã	Chóng mặt khi đứng dậy	11	19,3
	Trượt ngã	35	61,4
	Mất thăng bằng	11	19,3
Chấn thương do ngã	Không	10	17,5
	Chấn thương phần mềm	38	66,7
	Gãy xương	2	3,5
	Nằm viện do ngã	7	12,3

Đa số người bệnh bị ngã một lần trong 12 tháng qua với tỉ lệ 71,9%, vị trí ngã thường gặp là phòng ngủ chiếm 64,9%, nguyên nhân dẫn đến ngã tới 61,4% là do trượt ngã, đa số các trường hợp sau ngã chỉ bị chấn thương phần mềm với 66,7%, phải nhập viện do ngã chiếm 12,3% và chỉ có 3,5% người bệnh bị gãy xương.

Bảng 3.4. Nguy cơ ngã ở người cao tuổi mắc bệnh thận mạn

Đặc điểm		Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Stratify	Không có nguy cơ ngã (<2 điểm)	136	75,6
	Nguy cơ ngã (≥2 điểm)	44	24,4
TUG test	Không có nguy cơ ngã (<12 giây)	128	71,1
	Nguy cơ ngã (≥12 giây)	52	28,9

Đánh giá nguy cơ ngã của đối tượng nghiên cứu theo thang điểm Stratify là 24,4% và theo thang điểm TUG là 28,9%.

biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

IV. BÀN LUẬN

Để đánh giá tỉ lệ ngã và nguy cơ ngã ở người cao tuổi mắc bệnh thận mạn, chúng tôi tiến hành nghiên cứu trên 180 bệnh nhân đến khám và điều trị tại Khoa Lão, Bệnh viện Đa khoa Đồng Đa. Qua nghiên cứu này chúng tôi thấy đối tượng nghiên cứu có một số đặc điểm sau:

Tuổi trung bình của người bệnh là $75,87 \pm 8,08$, thấp nhất là 60 tuổi, cao nhất là 92 tuổi. Nhóm tuổi 70-79 chiếm tỷ lệ cao nhất 38,9%, thấp nhất là nhóm tuổi 60-69 chiếm 26,7%. Kết quả này cũng có sự tương đồng so với nghiên cứu của tác giả Trần Việt Lực: tuổi trung bình là $75,0 \pm 8,2$ và nhóm tuổi 70-79 chiếm 41,2%¹. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ nam/ nữ là 1/2 cũng tương đương với tác giả Dương Anh Thy² nhưng cao hơn so với trong nghiên cứu của Nguyễn Trung Anh với tỉ lệ nam/ nữ là 1/ 1,26³.

Thời gian mắc bệnh thận mạn trung bình là $2,32 \pm 0,99$ năm, đa số bệnh nhân mắc bệnh thận mạn giai đoạn 3 chiếm 85,6% và nguyên nhân của bệnh thận mạn do tăng huyết áp, đái tháo đường chiếm 91,6%. Điều đó cho thấy tỉ lệ người cao tuổi mắc các bệnh lý chuyển hóa tương đối cao.

Trong nghiên cứu trên 180 bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh thận mạn của chúng tôi tỉ lệ ngã là 31,7%, trong đó ngã một lần chiếm 22,8% và ngã từ hai lần trở lên là 8,9%. Tỉ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Pinli Lin (2024) là 24,7%⁴ và số lần ngã $1,18^5 - 1,6^6$ lần/năm. Ngã còn gây ra nhiều hậu quả nặng nề. Trong nghiên cứu, tỉ lệ gãy xương do ngã chiếm 3,5% là tương đương với các nghiên cứu của tác giả Desmet et al và Cook et al là 4%^{5,6}. Phần lớn các trường hợp ngã là không có biến chứng với tỉ lệ 84,2% cao hơn so với 77,3% trong nghiên cứu của Mallik⁸. Vì vậy, nên sàng lọc nguy cơ ngã thường quy cho người bệnh cao tuổi mắc bệnh thận mạn trong thực hành lâm sàng.

Bệnh nhân mắc bệnh thận mạn thường mắc nhiều bệnh lý kèm theo đặc biệt là tăng huyết áp và đái tháo đường. Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân mắc tối thiểu bốn bệnh lý chiếm 32,2% và đồng thời sử dụng từ năm loại thuốc trở lên chiếm 52,8%. Các nghiên cứu đã chỉ ra rằng, việc sử dụng hơn bốn loại thuốc và nhiều tình trạng bệnh lý khác nhau như bệnh thận mạn, đái tháo đường, tăng huyết áp...là phổ biến ở người bị té ngã⁷. Các biến chứng mạn tính của đái tháo đường và tăng huyết áp cũng làm gia tăng nguy cơ ngã ở đối tượng người bệnh cao tuổi. Cần tiến hành đánh giá toàn diện

các bệnh mắc kèm và biến chứng của nó, các thuốc đang sử dụng để xác định rõ hơn các nguy cơ ngã.

Vị trí té ngã thường gặp là ở trong nhà với 64,9%, kết quả này thấp hơn so với nghiên cứu của Desmet et al là 82%⁵ và Cook et al là 69%⁶. Trong nghiên cứu của chúng tôi, hoàn cảnh dẫn đến ngã do trượt ngã chiếm tới 61,4%, còn lại 38,6% là do mất thăng bằng và chóng mặt khi đứng dậy. Điều này có thể do bệnh tăng huyết áp và đái tháo đường là hai bệnh đồng mắc chiếm tỉ lệ cao nhất trong nhóm đối tượng nghiên cứu. Nghiên cứu của Cook cũng cho thấy tỉ lệ ngã do thay đổi tư thế là 43%⁶.

Chúng tôi đánh giá nguy cơ ngã ở các bệnh nhân cao tuổi mắc bệnh thận mạn bằng các test thời gian đứng lên và đi (TUG), bảng câu hỏi Stratify và tỉ lệ có nguy cơ ngã tương ứng là 28,9% và 24,4%. Đây là các phương pháp hay được sử dụng do đảm bảo tương đối tính toàn diện trong đánh giá, dễ hiểu, dễ áp dụng: TUG thời gian < 1 phút, độ nhạy 87%, độ đặc hiệu 87% và bảng điểm Stratify thời gian < 5 phút, độ nhạy 93%, độ đặc hiệu 88%⁹. Nguy cơ ngã tăng dần theo giai đoạn mắc bệnh thận mạn¹⁰.

V. KẾT LUẬN

Tỉ lệ ngã và nguy cơ ngã ở người cao tuổi mắc bệnh thận mạn khá cao với 31,7% bệnh nhân bị ngã và 28,9% có nguy cơ ngã. Do đó, việc đánh giá nguy cơ ngã ở người cao tuổi mắc bệnh thận mạn là một tiêu chí rất quan trọng trong quá trình khám bệnh, để có kế hoạch dự phòng nguy cơ ngã và áp dụng các biện pháp điều trị phù hợp cho nhóm đối tượng bệnh nhân này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Lực T. V, Đạt N.V & Hương N. TT.** Thực trạng ngã ở người bệnh cao tuổi sau đột quỵ tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. *Vietnam Medical Journal*. 2024;1:271-274.
2. **Thy D. A & Lâm P. K.** Nguy cơ té ngã của người cao tuổi trong cộng đồng. *Ho Chi Minh Journal of Medicine*. 2024; 27(20):40-45.
3. **Anh N. T, Khiêm N. Đ, Xuân Đ. T & Huyền V. T T.** Nghiên cứu tỉ lệ ngã và nguy cơ ngã ở bệnh nhân cao tuổi có tăng huyết áp. *Journal of Vietnamese Cardiology*. 2021; 96:92-98.
4. **Pinli Lin, Biyu Wan, Jintao Zhong et al.** Risk of fall in patients with chronic kidney disease: result from the China health and retirement longitudinal study (CHARLS). *BMC Public Health*. 2024; 24: 499
5. **Desmet C, Beguin C, Swine C et al.** Falls in hemodialysis patients: prospective study of incidence, risk factors, and complications. *Am J Kidney Dis*. 2005;45(1):148-53
6. **Cook W L, Tomlinson G, Donaldson M et al.** Falls and fall-related injuries in older dialysis

- patients. Clin J Am Soc Nephrol. 2006;1(6):1197-204
7. **Todd C, Skelton D.** What are the main risk factors for falls among older people and what are the most effective interventions to prevent these falls? 2024, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe (Health Evidence Network report).
 8. **Mallik V A, Joseph G, Kim C C.** Impact of drug use and comorbidities on in-hospital falls in patients with chronic kidney disease. Ann Pharmacother. 2007;41(10):1638-43.
 9. **Shumway-Cook A, Woollacott MH.** Predicting the probability for falls in community-dwelling older adult using the Timed Up & Go Test. Phys Ther. 2000;80:896-903.
 10. **Liao Y et al.** Involuntary Falls in Patients with Chronic Kidney Disease on Nephrology Wards: Research Advances and Future Perspectives. Nursing: Research and Reviews 2024;14:69-80.

GIÁ TRỊ CỦA FIBRIN MONOMER VÀ D-DIMER TRONG CHẨN ĐOÁN SỚM ĐÔNG MÁU NỘI MẠCH LAN TỎA TRÊN NGƯỜI BỆNH SỐC NHIỄM KHUẨN TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Thùy Anh¹, Phan Vũ Anh Minh¹, Nguyễn Dương Mỹ Duyên¹,
Trần Nhật Phương Anh¹, Nguyễn Thị Hoàng Yến¹, Phạm Thị Tươi¹,
Nguyễn Thị Thanh Phụng¹, Trần Quang Đình¹,
Nguyễn Thanh Tuấn¹, Nguyễn Thị Bằng Sương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: So sánh giá trị của xét nghiệm Fibrin monomer (FM) và D-dimer (DD) trong chẩn đoán sớm đông máu nội mạch lan tỏa (DIC) ở người bệnh sốc nhiễm khuẩn tại bệnh viện Đại học Y dược TPHCM. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu theo dõi, tất cả người bệnh mới chẩn đoán sốc nhiễm khuẩn nhập khoa ICU từ tháng 06/2023 đến tháng 06/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu trên 47 người bệnh tại thời điểm chẩn đoán sốc nhiễm khuẩn, tỉ lệ mắc DIC toàn phát là 29,79%. Tuổi trung bình của người bệnh là $69,77 \pm 14,54$, nhóm tuổi thường gặp nhất là ≥ 60 tuổi; nữ chiếm tỉ lệ nhiều hơn nam. Vị trí nhiễm khuẩn thường gặp nhất là từ đường tiêu hóa. Tại điểm cắt nồng độ 5278 ng/mL và 13,18 mg/L tương ứng, FM và DD đều cho độ nhạy và độ đặc hiệu cao trong dự đoán DIC toàn phát. Giá trị AUC của FM và DD lần lượt là 0,78 và 0,84. Nồng độ trung bình của FM và DD ở người bệnh DIC toàn phát cao hơn đáng kể so với nhóm DIC tiềm ẩn hoặc không DIC ($p < 0,05$). **Kết luận:** Tại thời điểm mới chẩn đoán sốc nhiễm khuẩn, sự gia tăng FM và DD có giá trị tương đương trong dự báo DIC toàn phát và kết cục bất lợi.

Từ khóa: sốc nhiễm khuẩn, đông máu nội mạch lan tỏa, fibrin monomer, D-dimer.

SUMMARY

THE ROLE OF FIBRIN MONOMER AND D-DIMER IN THE EARLY DIAGNOSIS OF DISSEMINATED INTRAVASCULAR COAGULATION IN PATIENTS WITH SEPTIC

¹Bệnh viện Đại học Y Dược TP.HCM

²Đại học Y Dược TP.HCM

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thùy Anh

Email: anh.tt1@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.9.2025

Ngày phản biện khoa học: 15.10.2025

Ngày duyệt bài: 12.11.2025

SHOCK AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER IN HO CHI MINH CITY

Objective: Comparison evaluation of the diagnostic utility of Fibrin monomer and D-dimer assays for the early detection of disseminated intravascular coagulation (DIC) in patients with septic shock at University Medical Center in HCMC. **Subjects and Methods:** A follow-up study, all newly diagnosed septic shock patients admitted to the ICU department from June, 2023 to June, 2024. **Results:** A study conducted on 47 patients at the time of septic shock diagnosis found that the incidence of overt DIC was 29.79%. The average age of patients is 69.77 ± 14.54 , with the majority being ≥ 60 years old; a female predominance was observed. The gastrointestinal tract represented the predominant source of infection. At the cut-off levels of 5278 ng/mL and 13.18 mg/L, respectively, FM and DD both demonstrated high sensitivity and specificity in predicting overt DIC. The AUC values of FM and DD were 0.78 and 0.84, respectively. The mean concentrations of FM and DD in patients with overt DIC were significantly higher compared with those with non-overt or non DIC ($p < 0.05$). **Conclusion:** At the early stage of septic shock diagnosis, elevated FM and DD provide comparable value in predicting overt DIC and unfavorable prognosis. **Keywords:** septic shock, disseminated intravascular coagulation, fibrin-monomer, D-dimer.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Sốc nhiễm khuẩn là biến chứng nghiêm trọng đe dọa tính mạng ở người bệnh bị nhiễm khuẩn và hầu như luôn gây ra tình trạng rối loạn đông máu thứ phát. DIC là một hội chứng lâm sàng mắc phải được đặc trưng bởi sự hoạt hóa đông máu nội mạch phát sinh từ các nguyên nhân khác nhau, đặc biệt là nguyên nhân nhiễm khuẩn. Theo Hiệp hội Huyết khối và Cầm máu Quốc tế (ISTH) hướng dẫn, không có xét nghiệm