

ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ UNG THƯ TUYẾN GIÁP THỂ BIỆT HÓA ĐÃ PHẪU THUẬT GIAI ĐOẠN DI CĂN BẰNG I-131 TẠI BỆNH VIỆN UNG BƯỚU NGHỆ AN

Nguyễn Ngọc Thăng¹, Bùi Tiến Công²,
Phạm Văn Thái², Hoàng Thị Thùy Trang¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa di căn bằng I-131 tại Bệnh viện Ung bướu Nghệ an. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang 230 bệnh nhân ung thư biểu mô tuyến giáp biệt hóa đã phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp giai đoạn di căn được điều trị bằng I-131 tại Khoa Y học hạt nhân, Bệnh viện Ung bướu Nghệ an từ tháng 1/2018 đến tháng 5/2021. **Kết quả:** Nhóm tuổi thường gặp là 21-55 tuổi và phần lớn bệnh nhân trong độ tuổi lao động, tuổi trung bình là $47,5 \pm 12,1$. Tỷ lệ nữ mắc ung thư tuyến giáp gấp 5,5 lần nam, kết quả giải phẫu bệnh cho thấy ung thư thể nhú chiếm tỷ lệ cao nhất. Ở những bệnh nhân di căn hạch đã được phẫu thuật, tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn cao hơn so với những bệnh nhân di căn hạch chưa được phẫu thuật. Vì vậy, ở những bệnh nhân có di căn hạch cổ, cần tiến hành bóc tách hạch trước khi điều trị bằng iốt phóng xạ. Những trường hợp bệnh nhân bị di căn phổi và xương thường phải điều trị bằng I-131 liều cao nhưng hiệu quả điều trị không cao.

Từ khóa: Ung thư tuyến giáp thể biệt hóa đã di căn, Liều pháp Iốt-131.

SUMMARY

ASSESSMENT OF TREATMENT RESULTS FOR METASTATIC DIFFERENTIATED THYROID CANCER AFTER SURGERY WITH I-131 AT NGHE AN ONCOLOGY HOSPITAL

Objective: Comment on some clinical and paraclinical characteristics, evaluate treatment results of patients with metastatic differentiated thyroid cancer treated with I-131 at Nghe an Oncology Hospital. **Subject and method:** Cross sectional study, 230 patients with metastatic differentiated thyroid carcinoma who underwent total thyroidectomy were treated with I-131 at the Department of Nuclear Medicine, Nghe an Oncology Hospital from January 2018 to May 2021. **Results:** The common age group is 21-55 years old and most of the patients are of working age, the average age is 47.5 ± 12.1 . The rate of women with thyroid cancer is 5.5 times higher than the number of male patients, the pathological results

show that papillary cancer accounts for the highest rate. In patients with lymph node metastasis who have undergone surgery, the rate of complete response is higher than in patients with nodal metastasis who have not had surgery. Therefore, in patients with cervical lymph node metastasis, lymph node dissection should be performed before radioactive iodine treatment. Cases of patients with lung and bone metastases often need to be treated with a large dose of I-131, but the treatment effect is not high.

Keywords: Metastatic differentiated thyroid cancer, Iodine-131 therapy.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ung thư tuyến giáp là bệnh ung thư phổ biến nhất trong các khối u của hệ thống nội tiết. Thống kê cho thấy tỷ lệ ung thư tuyến giáp ngày càng gia tăng và nhận được sự quan tâm của cộng đồng trên bất kỳ quốc gia nào đặc biệt là các đối tượng trẻ tuổi.

Điều trị ung thư tuyến giáp dựa vào từng thể loại mô bệnh học cụ thể và giai đoạn bệnh. Trong đó phẫu thuật đóng vai trò quan trọng nhất trong điều trị ung thư tuyến giáp. Với ung thư tuyến giáp thể biệt hóa phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp kết hợp với nạo vét hạch cổ là phương pháp điều trị tối ưu nhất được chỉ định cho phần lớn các trường hợp giai đoạn có di căn hạch vùng và di căn xa. Điều trị I-131 là phương pháp điều trị bổ trợ giúp hủy mô giáp còn lại sau phẫu thuật và tiêu diệt những tế bào ung thư còn sót lại hoặc những tổn thương di căn. Điều trị hormon thay thế giúp duy trì bệnh ổn định, ức chế sự phát triển của tế bào ung thư, kéo dài thời gian xuất hiện tái phát. Bệnh viện Ung bướu Nghệ an bắt đầu điều trị UTTG thể biệt hóa bằng I-131 từ năm 2012 cho đến nay. Tuy nhiên, hiện tại, chưa có nghiên cứu nào về đánh giá kết quả điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa giai đoạn di căn đã phẫu thuật bằng I-131. Chính vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này với mục tiêu: *Nhận xét một số đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng, đánh giá kết quả điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa đã di căn bằng I-131 tại bệnh viện Ung bướu Nghệ an từ tháng 01/2018 đến 05/2021.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. 230 bệnh

¹Bệnh viện Ung bướu Nghệ an

²Đại học Y Hà nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Ngọc Thăng

Email: dr.ngocthangna@gmail.com

Ngày nhận bài: 22.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 17.11.2022

Ngày duyệt bài: 24.11.2022

nhân ung thư biểu mô tuyến giáp thể biệt hóa di căn đã phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ được điều trị I-131 tại khoa Y học hạt nhân, Bệnh viện Ung Bướu Nghệ an từ tháng 01/2018 đến 05/2021. Đánh giá sau điều trị I-131 từ 6-9 tháng dựa theo đáp ứng điều trị của ATA.

2.2. Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân được chẩn đoán xác định ung thư biểu mô tuyến giáp thể biệt hóa bằng mô bệnh học sau phẫu thuật.
- Được phẫu thuật cắt tuyến giáp toàn bộ.
- Có kết quả di căn hạch vùng hoặc di căn xa được chẩn đoán bằng xạ hình hoặc tế bào học, mô bệnh học.
- Có đầy đủ thông tin hồ sơ bệnh án.
- Không có các bệnh ung thư khác kèm theo.
- Bệnh nhân hiểu và đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Tiêu chuẩn loại trừ

- Bệnh nhân ung thư tuyến giáp các thể khác (thể tủy, thể không biệt hóa).
- Bệnh nhân ung thư tuyến giáp đã phẫu thuật không di căn.
- Bệnh nhân không thỏa mãn các tiêu chuẩn lựa chọn trên.

2.4. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu hồi cứu mô tả cắt ngang, theo dõi dọc.

Bảng 1: Phân loại đáp ứng điều trị của bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa tốt sau phẫu thuật cắt toàn bộ tuyến giáp và liệu pháp I-131

Đáp ứng	Tiêu chuẩn
Đáp ứng hoàn toàn	Tg không kích thích < 0,2 ng/mL hoặc Tg kích thích < 1 ng/mL; Và Anti – Tg(-) Và Các biện pháp chẩn đoán hình ảnh không phát hiện tổn thương.
Đáp ứng không hoàn toàn sinh hóa	Tg không kích thích > 1ng/mL Hoặc Tg kích thích > 10 ng/mL Hoặc Anti – Tg tăng Và Các biện pháp chẩn đoán hình ảnh không phát hiện tổn thương
Đáp ứng không hoàn toàn cấu trúc	Bảng chứng tổn thương cấu trúc hoặc chức năng bất kể Tg và Anti – Tg
Đáp ứng không xác định	Tổn thương không đặc hiệu trên hình ảnh Hoặc Tăng nhẹ hoạt tính phóng xạ ở giường tuyến giáp trên xạ hình Hoặc Tg không kích thích 0,2-1ng/mL Hoặc Tg kích thích 1 - 10ng/mL Hoặc Anti – Tg ổn định hoặc giảm và

không phát hiện tổn thương cấu trúc hoặc chức năng

- 230 bệnh nhân thỏa mãn tiêu chuẩn lựa chọn UTTG thể biệt hóa được điều trị I-131 theo Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị một số bệnh ung bướu được Bộ Y tế ban hành năm 2020. Sau điều trị I-131 được xét nghiệm lại Tg và xạ hình toàn thân để đánh giá kết quả điều trị.
 - Đánh giá sau điều trị I-131 từ 6-9 tháng dựa theo đáp ứng điều trị của ATA 2015.

2.5. Xử lý số liệu

- Xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.
- Sử dụng các thuật toán thống kê y học để tính: giá trị trung bình, độ lệch, giá trị min, max, giá trị p.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng của bệnh nhân UTTG thể biệt hóa đã phẫu thuật giai đoạn di căn

Bảng 2: Đặc điểm về tuổi

Tuổi	n	%
≤18	2	0,9
21-55	169	73,5
56-70	50	21,7
>70	9	3,9
Tổng	230	100

Nhận xét: Độ tuổi trung bình của nhóm nghiên cứu là 47,5 ± 12,1 (Tuổi thấp nhất là 17 và cao nhất là 84 tuổi).

Bảng 3: Đặc điểm về giới

Giới	n	%
Nam	35	15,2
Nữ	195	84,8
Tổng	230	100

Nhận xét: Bệnh nhân nữ gặp nhiều hơn nam (Tỷ lệ nữ: nam = 5,5 :1).

Bảng 4: Đặc điểm về thể giải phẫu bệnh

Thể giải phẫu bệnh	n	%
Thể nhú	200	87,0
Thể nang	24	10,4
Thể nhú biến thể nang	6	2,6

Nhận xét: Ung thư tuyến giáp thể nhú chiếm đa số 87,0% và thể nhú biến thể nang chiếm ít nhất ghi nhận 6 trường hợp và chiếm 2,6%.

Bảng 5: Tình trạng di căn và liệu điều trị

Tổng liệu điều trị	Tình trạng di căn			
	Di căn hạch đơn thuần đã phẫu thuật	Di căn hạch chưa phẫu thuật	Di căn phổi	Di căn xương
≤200	184	12	0	0
200-600	14	14	3	1
≥600	0	1	1	0
Tổng	198	27	4	1

Nhận xét: - Đa số bệnh nhân di căn hạch đơn thuần đã phẫu thuật chỉ điều trị liều thấp ≤200 mCi (Chiếm 92,3 %) - Những bệnh nhân di căn phổi hoặc di căn

xương liều điều trị cao.

3.2. Kết quả điều trị ung thư biểu mô tuyến giáp thể biệt hoá giai đoạn di căn đã phẫu thuật được điều trị I-131

Bảng 6: Đáp ứng điều trị và giới

Đáp ứng điều trị	Nam		Nữ		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	
Đáp ứng hoàn toàn	16	44,7	117	60,0	133	68,2	0,136
Đáp ứng không xác định	1	2,9	6	3,1	7	3,6	
Đáp ứng không hoàn toàn về sinh hóa	6	17,1	28	14,3	34	17,5	
Đáp ứng không hoàn toàn về cấu trúc	12	34,3	44	22,6	56	28,7	
Tổng	35	100	195	100	230	100	

Nhận xét: - Không có mối liên quan giữa giới và đáp ứng điều trị (p > 0,05).

- Trong nhóm nghiên cứu có 44,7 % bệnh nhân nam đáp ứng hoàn toàn với điều trị và 60,6 % bệnh nhân nữ đáp ứng hoàn toàn.

Bảng 7: Đáp ứng điều trị và tuổi

Đáp ứng điều trị	≤18	21-55	56-70	>70	Tổng	p
Đáp ứng hoàn toàn	0	98	29	6	133	0,613
Đáp ứng không xác định	0	5	2	0	7	
Đáp ứng không hoàn toàn về sinh hóa	1	26	5	2	34	
Đáp ứng không hoàn toàn về cấu trúc	1	40	14	1	56	
Tổng	2	169	50	9	230	

Nhận xét: - Không có mối liên quan giữa đáp ứng điều trị và tuổi (p > 0,05).

- Ở nhóm tuổi 21-55 có 58% (98/169) bệnh nhân đáp ứng hoàn toàn, tương tự ở nhóm tuổi 56-70 (29/50).

Bảng 8: Đáp ứng điều trị và thể mô bệnh học

Đáp ứng điều trị	Thể nhú		Thể nang		Nhú biến thể nang		Tổng		p
	n	%	n	%	n	%	n	%	
Đáp ứng hoàn toàn	122	61,0	9	37,5	2	33,3	133	57,8	0,034
Đáp ứng không xác định	7	3,5	0	0	0	0	7	3,0	
Đáp ứng không hoàn toàn về sinh hóa	29	14,5	3	12,5	2	33,3	34	14,8	
Đáp ứng không hoàn toàn về cấu trúc	42	21,0	12	50,0	2	33,3	56	24,3	
Tổng	200	100	24	100	6	100	230	100	

Nhận xét: - Có mối liên quan giữa đáp ứng điều trị và thể mô bệnh học (p < 0,05).

- Số lượng bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nhú đáp ứng hoàn toàn với điều trị chiếm 61,0 % nhiều hơn so với số lượng bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể nang và thể nhú biến thể nang lần lượt là 37,5 % và 33,3%.

Bảng 9: Đáp ứng điều trị theo tình trạng di căn

Đáp ứng điều trị	Di căn hạch (đã phẫu thuật)		Sau phẫu thuật còn hạch di căn		Di căn phổi		Di căn xương	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Đáp ứng hoàn toàn	133	57,8	0	0,0	1	25,0	0	0
Đáp ứng không hoàn toàn	97	42,2	27	100	3	75,0	1	100
Tổng	230	100	27	100	4	100	1	100

Nhận xét: Những bệnh nhân di căn hạch đã phẫu thuật có tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn với điều trị chiếm 57,8%, đối với bệnh nhân sau phẫu thuật còn hạch di căn hoặc xương thì tỷ lệ đáp ứng không hoàn toàn chiếm 100%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm lâm sàng và cận lâm sàng bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa đã phẫu thuật giai đoạn di căn. Tuổi trung bình của bệnh nhân UTTG trong nghiên cứu là

(thấp nhất là 17 tuổi và cao nhất là 84 tuổi). Nhóm tuổi thường gặp là 21-55 tuổi và hầu hết bệnh nhân ở độ tuổi lao động, độ tuổi trung bình là $47,5 \pm 12,1$. Kết quả này phù hợp với nghiên cứu "Analysis of Age and Disease Status as Predictors of Thyroid Cancer" của nhóm tác giả Ryan K. Orosco, Timon Hussain và Kevin T. Brumund khi nghiên cứu này ghi nhận độ tuổi mắc ung thư tuyến giáp tập trung chủ yếu trong khoảng 25-55 với độ tuổi trung bình là 45,6 tuổi. [9]

Tỷ lệ nữ giới mắc UTTG gấp 5,5 lần số bệnh nhân nam, tương tự nghiên cứu của BS Vũ Trung Chính 2002 "Nghiên cứu áp dụng phương pháp điều trị ung thư giáp trạng thể biệt hóa bằng cắt bỏ tuyến giáp toàn bộ kết hợp I-131" (Nữ/Nam: 4,2:1) và BS. Nguyễn Xuân Phong "Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng và một số xét nghiệm trong ung thư biểu mô tuyến giáp" với Nữ/Nam: 4,45/1.

Kết quả giải phẫu bệnh cho thấy UTTG thể nhú chiếm tỷ lệ cao nhất (87,0%), UTTG thể nhú biến thể nang gặp ít nhất (2,6%), tương tự các kết quả nghiên cứu trong và ngoài nước, tỷ lệ này khoảng 80%.

Tỷ lệ bệnh nhân di căn phổi chiếm 1,7% cao hơn tỷ lệ bệnh nhân di căn xương chỉ gặp 1 bệnh nhân chiếm 0,4%. Kết quả nghiên cứu của Mazzaferri (2000) ở nhóm bệnh nhân UTTG có di căn cho thấy phổi chiếm 49%, còn di căn xương chiếm 25%, nghiên cứu của Pineda (1995) ở bệnh nhân UTTG thể nang có tỷ lệ di căn phổi 45%, di căn xương 29%. [5] [7]

4.2. Kết quả điều trị ung thư biểu mô tuyến giáp thể biệt hoá giai đoạn di căn đã phẫu thuật được điều trị I-131. Phương pháp điều trị bằng I-131 đã được sử dụng để kiểm soát di căn trong ung thư tuyến giáp thể biệt hóa. Phương pháp điều trị I-131 là lựa chọn tối ưu cho các bệnh nhân có tái phát hoặc di căn. Do tế bào ung thư di căn biểu mô tuyến giáp thể biệt hóa cũng có khả năng bắt giữ và tập trung I-131 như tế bào thường. Vì vậy một liều I-131 đủ cao có thể tiêu diệt được cả ung thư tái phát tại chỗ và di căn.

Liều điều trị của nhóm bệnh nhân nghiên cứu: khoảng 93% trường hợp di căn hạch đơn thuần đã phẫu thuật trong nhóm nghiên cứu nhận tổng liều điều trị thấp hơn 200mCi. Các trường hợp này thường chỉ nhận liều điều trị hủy mô giáp (1-2 đợt điều trị) và tỷ lệ đáp ứng điều trị hoàn toàn khoảng 57,8 %. Ở nghiên cứu này tổng liều điều trị với đáp ứng điều trị của bệnh nhân không có ý nghĩa thống kê vì phải đánh giá kèm thêm những vấn đề khác và thời gian điều trị không đồng đều giữa các trường hợp bệnh

(dao động từ 1-3 năm) tức là các trường hợp bệnh không được đánh giá trong cùng một khoảng thời gian như nhau.

Ở những bệnh nhân di căn hạch đã phẫu thuật có tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn cao hơn so với những bệnh nhân di căn hạch chưa phẫu thuật. Nên những bệnh nhân phát hiện di căn hạch cổ, nên chỉ định phẫu thuật bóc hạch trước điều trị Iod phóng xạ. Với những tổn thương di căn nhỏ không phẫu thuật được thì vẫn điều trị I-131, với những hạch lớn thì tỷ lệ thành công không cao.

Ở nhóm bệnh nhân di căn phổi, tỷ lệ đáp ứng điều trị hoàn toàn chiếm 25% cũng tương tự kết quả nghiên cứu của Mai Trọng Khoa và cộng sự (2009) đánh giá kết quả điều trị UTTG thể biệt hóa di căn phổi bằng I-131 là 18,3%. [1]

Trường hợp các bệnh nhân di căn phổi và xương thường phải điều trị tổng liều I-131 lớn, tuy nhiên hiệu quả điều trị không cao. [2] [4] [6] Điều trị I-131 đơn thuần ở những bệnh nhân này thường ít có hiệu quả [1] [8].

Theo kết quả nghiên cứu thì có mối liên quan giữa đáp ứng điều trị và thể mô bệnh học, những bệnh nhân UTTG thể nhú thì đáp ứng điều trị tốt hơn những bệnh nhân UTTG thể nang. Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu của Mai Trọng Khoa (2010) về nghiên cứu ứng dụng Iốt phóng xạ I-131 điều trị bệnh ung thư biểu mô tuyến giáp thể biệt hóa.[3] Theo kết quả nghiên cứu của chúng tôi thì đáp ứng điều trị không có sự liên quan với độ tuổi, giới tính. Tuy nhiên, điều này có thể do cỡ mẫu nghiên cứu này chưa đủ lớn nên không thể đánh giá chính xác được mối liên quan giữa đáp ứng điều trị với các đặc điểm trung trên của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Qua việc nghiên cứu 230 bệnh nhân ung thư tuyến giáp thể biệt hóa đã di căn được điều trị với dược chất phóng xạ I-131 sau phẫu thuật cắt bỏ toàn bộ tuyến giáp tại khoa Y học hạt nhân Bệnh viện Ung bướu Nghệ an trong khoảng thời gian từ 01/2018 đến đầu 05/2021 chúng tôi rút ra một số kết luận sau.

- Phần lớn bệnh nhân là nữ giới (Nữ/nam = 5,5/1), nhóm tuổi thường gặp từ 21-55 tuổi (73,5%) độ tuổi trung bình là $47,5 \pm 12,1$. Loại mô bệnh học thường gặp nhất là thể nhú, chiếm 87,0%.

- Ở những bệnh nhân di căn hạch đã phẫu thuật có tỷ lệ đáp ứng hoàn toàn cao hơn so với những bệnh nhân di căn hạch chưa phẫu thuật.

- Trường hợp các bệnh nhân di căn phổi và xương thường phải điều trị liều I-131 lớn, tuy

nhiên hiệu quả điều trị không cao.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Mai Trọng Khoa** (2009), "Đánh giá kết quả điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa di căn phổi bằng I-131", Y học lâm sàng, tr. 8-13.
2. **Mai Trọng Khoa** (2010), "Hiệu quả hủy của I-131 trong điều trị ung thư tuyến giáp thể biệt hóa.", Y học lâm sàng. Chuyên đề Y học hạt nhân và Ung thư, tr. 14-21.
3. **Mai Trọng Khoa** (2010), "Nghiên cứu ứng dụng Iốt phóng xạ I-131 điều trị bệnh ung thư biểu mô tuyến giáp thể biệt hóa".
4. **Casara, D., Rubello, D., Saladini, G., Masorotto, G., Favero, A., Girelli, M.E., Busnardo,** (1993), "Different features of pulmonary metastases in differentiated thyroid cancer: Natural history and multivariate statistical analysis of prognostic variables", J Nucl Med 34, tr. 1626-1632.
5. **E.L, Mazzaferri** (1997), Thyroid renant I-131 ablation for papillary and follicular thyroid carcinoma, Thyroid 7, 265-271.
6. **Ilgan, S. và các cộng sự.** (2004), "Iodine-131 treatment and high-resolution CT: results in patients with lung metastases from differentiated thyroid carcinoma", Eur J Nucl Med Mol Imaging. 31(6), tr. 825-30.
7. **Pineda J.D., Lee T** (1995), "I-131 therapy for thyroid cancer patients with elevated thyroglobulin and negative scan", tr. 1488-1492.
8. **Pittas, A. G. và các cộng sự.** (2000), "Bone metastases from thyroid carcinoma: clinical characteristics and prognostic variables in one hundred forty-six patients", Thyroid. 10(3), tr. 261-8.
9. **Ryan K. Orosco, Timon Hussain, Kevin T. Brumund et al,** (2015), Analysis of Age and Disease Status as Predictors of Thyroid Cancer-Specific Mortality Using the Surveillance, Epidemiology, and End Results Database.

THỰC HÀNH PHÒNG NGÃ CHO NGƯỜI CAO TUỔI CỦA ĐIỀU DƯỠNG BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN

Thái Thị Thanh Huyền¹, Hồ Thị Kim Thanh², Đỗ Quang Tuyền¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá thực hành phòng ngã cho người cao tuổi của điều dưỡng bệnh viện Hữu Nghị và một số yếu tố liên quan. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang tiến hành từ tháng 6 năm 2020 đến tháng 6 năm 2021 trên 189 điều dưỡng bệnh viện Hữu Nghị sử dụng bảng kiểm tự đánh giá thực hành. **Kết quả:** 78,8% điều dưỡng đạt khi đánh giá nguy cơ ngã và thực hành các phòng ngã cho người bệnh. Tỷ lệ tự đánh giá thực hành đạt ở các nội dung như kiểm tra người bệnh có đang được truyền dịch tĩnh mạch, có monitor theo dõi, có dẫn lưu hay đang thở oxy là 95,8%; đánh giá tình trạng tinh thần người bệnh là 92,6%. Trong khi đó, tỷ lệ điều dưỡng hỏi người bệnh về tiền sử ngã là 39,7%. Các yếu tố liên quan đến thực hành phòng ngã gồm tuổi, thâm niên công tác, cập nhật kiến thức phòng ngã, mong muốn học về phòng ngã và thái độ về phòng ngã cho người bệnh.

Từ khóa: Thực hành, điều dưỡng, phòng ngã, người bệnh, người cao tuổi.

SUMMARY

NURSES' PRACTICES ON FALL PREVENTION AT FRIENDSHIP HOSPITAL AND SOME RELATED FACTORS

¹Đại học Thăng Long

²Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Thái Thị Thanh Huyền

Email: thanhhuyenthai89@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2022

Ngày duyệt bài: 24.11.2022

Objectives: To describe the nurses' practice on preventing falls for the elderly at Friendship hospital and some related factors. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from June 2020 to June 2021 on 189 nurses at Friendship hospital using a self-assessment practice checklist. **Results:** 78.8% of nurses passed when assessing the fall risk and practicing fall prevention interventions for patients. The percentage of nurses who self-assessed their practice, such as checking whether the patient is receiving intravenous therapy, has a monitor, has drainage or has oxygen therapy was 95.8%; assessing mental status of patients is 92.6%. Meanwhile, the percentage of nurses asking patients about their fall history was 39.7%. The factors related to the nurses' practice of fall prevention for the elderly are age, working experience, update of fall prevention knowledge, fall prevention education, fall prevention attitude.

Keywords: Practice, nursing, fall prevention, the patients, the elderly.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới, "ngã là sự kiện khiến cho một người tiếp xúc một cách không có chủ đích trên mặt đất, sàn nhà hoặc một bề mặt thấp hơn, có hoặc không có mất ý thức hoặc chấn thương" [8]. Ngã tương đối phổ biến ở người cao tuổi (NCT). Tử vong do ngã đứng hàng thứ hai trong nhóm nguyên nhân do tai nạn thương tích và đứng thứ năm gây tử vong ở NCT. Hàng năm, 684000 NCT tử vong vì ngã trên toàn cầu [8]. Ngã gây hậu quả lớn với người cao tuổi như chấn thương, tàn phế làm ảnh hưởng