

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

đến sinh hoạt và khả năng tự chăm sóc, giảm chất lượng cuộc sống NCT, tăng chi phí và thời gian điều trị [8]. Như vậy, ngã không chỉ là thách thức đối với ngành y tế mà còn là thách thức lớn đối với toàn xã hội.

Điều dưỡng (ĐD) là những người đánh giá nguy cơ ngã và thực hiện các can thiệp phòng ngã. Nghiên cứu của các tác giả trên thế giới cho thấy thực hành của điều dưỡng về phòng ngã cho người bệnh (NB) còn hạn chế và tỉ lệ này khác nhau ở các nghiên cứu [3],[4],[5]. Tại Việt Nam, tỉ lệ này từ 17,1% đến 22,5% [2],[7]. Các yếu tố nhân khẩu học, đào tạo, kiến thức, thái độ của điều dưỡng ảnh hưởng đến thực hành, hiệu quả của công tác phòng ngã cho người bệnh [3],[5]. Để đánh giá thực hành phòng ngã của điều dưỡng bệnh viện Hữu Nghị, nghiên cứu được tiến hành với hai mục tiêu:

- Đánh giá thực hành phòng ngã cho người cao tuổi của điều dưỡng
- Phân tích một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng ngã

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Điều dưỡng có thời gian công tác từ 1 năm trở lên tại các khoa lâm sàng có người bệnh điều trị nội trú là người cao tuổi của bệnh viện Hữu Nghị.

2.2. Thời gian nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 06/2020 đến tháng 06/2021

- Thời gian thu thập số liệu: Tháng 04/2021

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.4. Cỡ mẫu

$$n = \frac{(Z_{1-\alpha/2})^2 \cdot P \cdot q}{d^2}$$

n: Là cỡ mẫu - số điều dưỡng tối thiểu cần tham gia nghiên cứu

α : Mức ý nghĩa thống kê; với $\alpha = 0,05$ thì hệ số $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$

p: Tỉ lệ điều dưỡng thực hành phòng ngã ở mức đạt, chọn $p = 0,23$ (theo nghiên cứu của Lê Quang Trí và cộng sự tại BV quân Y 7A Hồ Chí Minh, tỉ lệ thực hành phòng ngã của điều dưỡng đạt chiếm 23%) [7]

q: $1-p$; d: Sai số mong đợi, chọn $d = 0,07$

$n = 139$. Cộng 20% để loại trừ các phiếu không hợp lệ, cỡ mẫu cần cho nghiên cứu là 167. Tổng số ĐD thực tế tham gia nghiên cứu là 189.

2.5. Biến số, chỉ số nghiên cứu:

- Thông tin chung của điều dưỡng: Tuổi, giới, thâm niên công tác, trình độ học vấn, hệ đào tạo điều dưỡng.

- Thông tin liên quan đến đào tạo: đào tạo về phòng ngã trong trường y (chính quy), cập nhật kiến thức phòng ngã, mong muốn cập nhật kiến thức, biết phòng ngã là tiêu chí đánh giá chất lượng bệnh viện.

- Thực hành: Thực hành đánh giá nguy cơ ngã, thực hành can thiệp phòng ngã.

2.6. Công cụ, kỹ thuật thu thập số liệu và thang điểm đánh giá

- Công cụ thu thập số liệu: Bộ câu hỏi tự điền. Phần 1 gồm những đặc điểm chung của ĐTNC. Phần 2 gồm 19 câu hỏi nghiên cứu thực hành, dựa trên thang đánh giá nguy cơ ngã MORSE và quy trình Quản lý ngã của bệnh viện Bạch Mai [1]. Bộ công cụ được đánh giá là tin cậy với Cronbach's Alpha = 0,81.

- Thang điểm đánh giá

Phần đánh giá thực hành gồm 19 câu. Điều dưỡng tự đánh giá hoạt động thực hành phòng ngã cho NCT dựa vào thang đo Likert 5 mức: Mức 1 (không làm - 1 điểm), mức 2 (có làm một phần - 2 điểm), mức 3 (có làm mức trung bình - 3 điểm), mức 4 (có làm đạt mức tốt - 4 điểm) và mức 5 (có làm rất tốt, thực hiện đầy đủ và thường xuyên). Điều dưỡng thực hành được đánh giá đạt nếu đạt trên 75%. Điểm tối đa đánh giá ở mỗi hoạt động thực hành là 5,0 điểm. Kết quả đánh giá thực hành có 2 mức độ là đạt và không đạt. Mức độ "đạt" là 4 hoặc 5 điểm; "không đạt" từ 1 đến 3 điểm.

2.7. Quy trình thu thập số liệu

Bước 1: Xây dựng, thử nghiệm và hoàn thiện bộ công cụ nghiên cứu.

Bước 2: Tập huấn công cụ nghiên cứu

Bước 3: Tiến hành thu thập

Bước 4: Giám sát

2.8. Xử lý và phân tích số liệu: Toàn bộ phiếu được làm sạch, nhập, phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0.

Thống kê mô tả được sử dụng để mô tả đặc điểm chung, đặc điểm liên quan đến đào tạo phòng ngã và đặc điểm thực hành của điều dưỡng.

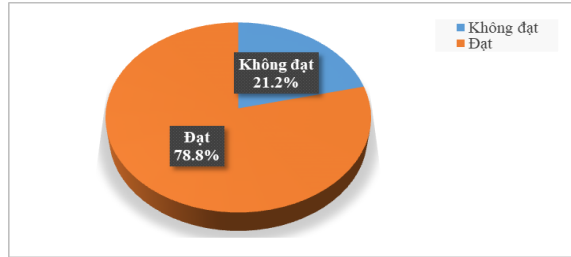
Để phân tích một số yếu tố liên quan thực hành phòng ngã, kiểm định χ^2 được áp dụng để xác định tỷ suất chênh (OR) và khoảng tin cậy 95% của các yếu tố ảnh hưởng đối với các biến phụ thuộc. Giá trị $\alpha = 0,05$; $p < 0,05$ là có ý nghĩa thống kê.

2.9. Đạo đức nghiên cứu: Đề cương nghiên cứu được Hội đồng xét duyệt đề cương thạc sĩ trường Đại học Y Hà Nội theo Quyết định 1622/QĐ-ĐHYHN ngày 16 tháng 06 năm 2020 phê duyệt.

Việc tham gia nghiên cứu của điều dưỡng là

hoàn toàn tự nguyện. Đảm bảo bí mật các thông tin mà đối tượng tham gia nghiên cứu cung cấp.

2.10. Hạn chế của nghiên cứu. Khi nghiên cứu thực hành, chúng tôi sử dụng bộ công cụ tự điền để ĐTNC tự đánh giá. Do vậy, kết quả nghiên cứu có thể có sai số nhớ lại, không đánh giá được hoàn toàn chính xác mức độ thực hành.



Biểu đồ 3.1: Thực hành phòng ngừa cho NCT của điều dưỡng

78,8% ĐT thực hành ở mức đạt về đánh giá nguy cơ ngã và can thiệp phòng ngừa.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thực hành phòng ngừa cho người cao tuổi của điều dưỡng

Bảng 3.1. Thực hành phòng ngừa cho người cao tuổi của điều dưỡng (N=189)

STT	Các nội dung hoạt động	Đạt	
		SL (n)	Tỉ lệ (%)
Đánh giá nguy cơ ngã			
1	Kiểm tra người bệnh có đang được truyền dịch tĩnh mạch, có máy theo dõi, có dẫn lưu hay đang thở oxy.	181	95,8
2	Hỏi người bệnh về các bệnh kèm theo	175	92,6
3	Đánh giá tình trạng tinh thần của người bệnh	175	92,6
4	Đánh giá tư thế bất thường của NB khi di chuyển	168	88,9
5	Đánh giá người bệnh sử dụng hỗ trợ đi lại	153	81,0
6	Hỏi người bệnh về tiền sử ngã của họ.	75	39,7
Các can thiệp phòng ngừa			
1	Cố định người bệnh nếu cần thiết.	177	93,7
2	Đặt giường bệnh, cẳng ở mức phù hợp và bánh xe đã được khóa.	171	90,5
3	Khuyến người bệnh tránh thay đổi tư thế đột ngột.	168	88,9
4	Trợ giúp người bệnh trong đi lại và di chuyển	166	87,8
5	Đảm bảo thành giường, cẳng luôn luôn được nâng lên	159	84,1
6	Khuyến khích NB khi ngồi phải có người bên cạnh và thông báo ngay cho điều dưỡng khi rời khỏi phòng.	157	83,1
7	Điều dưỡng quan sát, theo dõi NB 3 giờ/lần.	150	79,4
8	Đảm bảo chuông gọi hoạt động được, hướng dẫn NB cách sử dụng và nơi đặt chuông	144	76,2
9	Tư vấn người bệnh/gia đình người bệnh về nguy cơ ngã và hướng dẫn cách gọi giúp đỡ.	141	74,6
10	Tư vấn tác dụng phụ của thuốc (nếu có) như thuốc an thần/thuốc gây mê/huyết áp...	140	74,1
11	Hỗ trợ người bệnh trong sinh hoạt hàng ngày. Chú ý người bệnh trong khi đi vệ sinh.	139	73,5
12	Đặt biển báo (hình ảnh) nguy cơ ngã	121	64,0
13	Đeo vòng tay màu vàng cho người bệnh và đảm bảo NB luôn đeo vòng tay.	79	41,8

Khi đánh giá nguy cơ ngã, các nội dung đều đạt trên 81%; tỉ lệ hỏi tiền sử ngã của NB là 39,7%. Các can thiệp phòng ngừa đều đạt trên 73,5%. Tỉ lệ điều dưỡng có mức đạt thấp ở một số nội dung như đặt biển báo nguy cơ ngã và giáo dục gia đình người bệnh (64,0%); đeo vòng tay màu vàng cho người bệnh và đảm bảo NB luôn đeo vòng tay (41,8%).

3.3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng ngừa cho NCT

Bảng 3.2. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của ĐTNC và thực hành phòng ngừa cho NCT (N=189)

*: $p < 0,05$

Đặc điểm		Thực hành SL (%)		OR (95%CI)
		Không đạt (n=40)	Đạt (n=149)	
Giới tính	Nam	9 (34,6)	17 (65,4)	2,25

	Nữ	31 (19)	132 (81)	(0,92-5,53)
Nhóm tuổi	≤ 40 tuổi	37 (24,3)	115 (75,7)	3,65 (1,06-12,57)*
	> 40 tuổi	3 (8,1)	34 (91,9)	
Thâm niên	≤ 5 năm	14 (32,6)	29 (67,4)	2,23 (1,04-4,79)*
	> 5 năm	26 (17,8)	120 (82,2)	
Trình độ học vấn	Trung cấp, CĐ	28 (19,3)	117 (80,7)	0,63 (0,29-1,39)
	Đại học, SDH	12 (27,3)	31 (72,7)	
Hệ đào tạo chuyên ngành Điều dưỡng	VLVH	27 (23,7)	87 (76,3)	1,48 (0,71-3,09)
	Chính quy	13 (17,3)	62 (82,7)	

Điều dưỡng ≤ 40 tuổi có khả năng thực hành không đạt cao gấp 3,65 lần điều dưỡng trên 40 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Điều dưỡng có thâm niên ≤ 5 năm có khả năng thực hành không đạt cao gấp 2,23 lần điều dưỡng trên 5 năm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 3.3. Mối liên quan giữa các yếu tố liên quan đến đào tạo của ĐTNC và thực hành phòng ngừa cho NCT (N=189)

*: $p < 0,05$

Đặc điểm		Thực hành SL (%)		OR (95%CI)
		Không đạt (n=40)	Đạt (n=149)	
Được học về phòng ngừa	Không	11 (25)	33 (75)	1,33 (0,60-2,95)
	Có	29 (20)	116 (80)	
Cập nhật kiến thức phòng ngừa	Không	6 (54,5)	5 (45,5)	5,08 (1,46-17,64)*
	Có	34 (19,1)	144 (80,9)	
Mong muốn học về phòng ngừa	Không	5 (71,4)	2 (28,6)	10,5 (1,96-56,38)*
	Có	35 (19,2)	147 (80,8)	
Biết phòng ngừa là tiêu chí đánh giá CLBV	Không	4 (40)	6 (60)	2,65 (0,71-9,88)
	Có	36 (20,1)	143 (79,9)	

Có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa cập nhật kiến thức phòng ngừa, mong muốn học về phòng ngừa và thực hành phòng ngừa cho người cao tuổi ($p < 0,05$). Điều dưỡng cập nhật kiến thức về phòng ngừa có khả năng thực hành đạt cao gấp 5,08 lần ĐD không cập nhật kiến thức. Điều dưỡng có mong muốn học về phòng ngừa có khả năng thực hành đạt cao gấp 10,5 lần ĐD không có mong muốn học.

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa kiến thức, thái độ và thực hành phòng ngừa cho NCT (N=189)

** : $p < 0,001$

Đặc điểm		Thực hành SL (%)		OR (95%CI)
		Không đạt (n=40)	Đạt (n=149)	
Kiến thức	Không đạt	19 (27,5)	50 (72,5)	1,79 (0,88-3,635)
	Đạt	21 (17,5)	99 (82,5)	
Thái độ	Chưa tích cực	17 (68)	8 (32)	13,03 (5,04-33,65)**
	Tích cực	23 (14)	141 (86)	

Điều dưỡng có thái độ chưa tích cực có khả năng thực hành không đạt cao gấp 13,03 lần điều dưỡng có thái độ tích cực, $p < 0,001$.

IV. BÀN LUẬN

Đánh giá nguy cơ và phòng ngừa cho người cao tuổi rất quan trọng. Tại Việt Nam, phòng ngừa là một trong những tiêu chí để đánh giá chất lượng bệnh viện. Kết quả nghiên cứu cho thấy tỉ lệ điều dưỡng tự báo cáo mức độ thực hành đạt 78,8%; tương đương một số nghiên cứu khác ở nước ngoài [6], cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy [2], Lê Quang Trí [7]. Điều này có thể do phương pháp đánh giá thực hành và bộ bảng kiểm sử dụng để đánh giá ở các nghiên cứu khác nhau.

4.1. Thực hành đánh giá nguy cơ ngã.

95,8% điều dưỡng kiểm tra NB có đang được truyền dịch, có máy theo dõi, có dẫn lưu hay đang thở oxy; 92,6% điều dưỡng hỏi NB về các bệnh kèm theo và đánh giá tư thế bất thường khi di chuyển. Nhiều nghiên cứu chỉ ra rằng các bệnh nền như Parkinson, đau liên quan đến bệnh cơ xương khớp, bệnh loãng xương, tiểu đường, tim mạch... làm tăng nguy cơ ngã ở NCT. ĐD đã nhận thấy tầm quan trọng của các yếu tố nguy cơ kể trên. Trong khi đó, tỉ lệ ĐD thường xuyên hỏi về tiền sử ngã của người bệnh khá thấp, chiếm 39,7%. Tiền sử ngã là một trong những thông tin quan trọng nhất cần thu thập khi nhập

viện. Trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy, tỉ lệ điều dưỡng tuân thủ đánh giá nguy cơ ngã ở người bệnh là 63,8% [2]. Điều này được giải thích do ĐTNC trong các nghiên cứu này là những điều dưỡng đã có chứng chỉ hành nghề, có kinh nghiệm nhất định trong chăm sóc người bệnh lão khoa.

4.2. Thực hành các giải pháp phòng ngã cho người bệnh. Tỉ lệ điều dưỡng đặt giường, cánh ở mức phù hợp và luôn đảm bảo bánh xe, khuyên người bệnh tránh thay đổi tư thế đột ngột, trợ giúp người bệnh trong đi lại và di chuyển đạt cao. Tuy nhiên, tỉ lệ điều dưỡng thường xuyên đeo vòng tay cảnh báo cho người bệnh có nguy cơ ngã còn thấp (41,8%); 64% điều dưỡng thường xuyên đặt biển báo nguy cơ ngã và giáo dục người bệnh gia đình. Tỉ lệ này cũng chưa cao có thể do vấn đề biển báo nguy cơ ngã chưa thực sự được điều dưỡng thật sự quan tâm và vấn đề đeo vòng tay cảnh báo ngã chưa là nội dung bắt buộc tại bệnh viện Hữu Nghị.

4.3. Một số yếu tố liên quan đến thực hành của điều dưỡng về phòng ngã cho người cao tuổi. Nghiên cứu cho thấy không có mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thực hành và giới tính của ĐTNC. Trái lại, trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy (2019), điều dưỡng nữ tuân thủ phòng ngừa té ngã cao hơn điều dưỡng nam [2]. Đối tượng trong nghiên cứu của Nguyễn Thị Thúy là điều dưỡng tại bốn khoa lâm sàng Nội tim mạch, Nội Cơ xương khớp, Ngoại Chấn thương Chính hình và Ngoại thần kinh còn trong nghiên cứu của chúng tôi, đối tượng nghiên cứu là điều dưỡng tại tất cả các khoa có người bệnh điều trị nội trú là người cao tuổi. Cỡ mẫu và tỉ lệ nam nữ trong hai nghiên cứu khác nhau.

Nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra nhóm tuổi và thâm niên công tác có liên quan đến thực hành đánh giá và phòng ngã. Nghiên cứu của Yeong Hwa Han cũng cho kết quả tương đương, tuổi có liên quan đến thực hành. Tuổi đời càng cao, điều dưỡng càng có nhiều kinh nghiệm và kiến thức, thái độ của họ cũng thay đổi, thực hành phòng ngã cho người cao tuổi hiệu quả hơn [5]

Nghiên cứu cũng không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa trình độ học vấn và hệ đào tạo chuyên ngành điều dưỡng và thực hành của điều dưỡng về phòng ngã cho người cao tuổi. Mặc dù, theo Hiệp hội Điều dưỡng quốc tế, ĐD trình độ đại học được đào tạo nhiều hơn về lý thuyết và kỹ năng lâm sàng nhưng trong quá trình công tác, điều dưỡng thường thực hành dựa trên thói quen và kinh nghiệm. Ngoài

ra, tỉ lệ điều dưỡng đại học và sau đại học chỉ chiếm 23,3%, chính quy chiếm 39,7%. Điều này có thể do chương trình đào tạo của các trường đại học/cao đẳng hiện nay chưa có nội dung chuyên sâu về sự cố y khoa, an toàn người bệnh cũng như phòng ngã cho người cao tuổi. Thực hành phòng ngã được trau dồi qua kinh nghiệm hay tập huấn.

Nghiên cứu tìm ra mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa thực hành phòng ngã và cập nhật kiến thức phòng ngã, mong muốn học về phòng ngã, tương đương nghiên cứu của Yeong [5]. Nhóm ĐD được đào tạo về phòng ngã có khả năng thực hành đạt cao hơn nhóm không được đào tạo. Do đó, đào tạo cho điều dưỡng là cần thiết để tăng hiệu quả can thiệp phòng ngã.

Nghiên cứu của chúng tôi, Kim [6], Cho [3] không tìm thấy mối liên quan giữa kiến thức và thực hành. Nguyên nhân có thể do ĐD có ít cơ hội để tham gia các chương trình tập huấn, đào tạo hay hội thảo phòng ngã. Ngoài ra, các can thiệp phòng ngã cho người cao tuổi nội trú chưa được quan tâm giám sát và lượng giá. Có mối liên quan giữa thái độ và thực hành của ĐD về phòng ngã, tương tự với nghiên cứu của Han [5]. Để cải thiện thực hành phòng ngã, cần nâng cao thái độ của ĐD về vấn đề phòng ngã.

V. KẾT LUẬN

- Tỉ lệ ĐD tự đánh giá đạt về thực hành phòng ngã cho người cao tuổi ở mức cao (78,8%).

- 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, thái độ của điều dưỡng về phòng ngã.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bệnh viện Bạch Mai.** Quy trình quản lý ngã (Dự án Nâng cao năng lực thực hành điều dưỡng 2017)
- Nguyễn Thị Thúy, Trần Văn Long.** Thực trạng kiến thức và thực hành về phòng ngừa té ngã cho người bệnh của điều dưỡng tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Nam năm 2019. Khoa học Điều dưỡng 2019;2(3):55-60.
- Cho M, Jang Sun J.** Nurses' knowledge, attitude, and fall prevention practices at south Korean hospitals: a cross-sectional survey. BMC Nursing. 2020;19(1):108.
- Ganabathi M, Mariappan U and Mustafa H.** Nurses' Knowledge, Attitude and Practices on Fall Prevention in King Abdul Aziz Hospital, Kingdom of Saudi Arabia. Nursing & Primary Care. 2017;1:1-6.
- Han Y, Kim H, Hong H.** The Effect of Knowledge and Attitude on Fall Prevention Activities among Nursing Staff in Long-Term Care Hospitals. Open Journal of Nursing. 2020;10:676-692.

6. Kim S-H, Seo J. Geriatric Hospital Nurses' Knowledge, Attitude toward Falls, and Fall Prevention Activities. *Journal of Korean Gerontological Nursing*. 2017;19:81-91.
7. Tri LQ, Huong Giang TT, Kha TM. An Assessment of the Nurses' Knowledge and

- Practices of Inpatient Fall Prevention. *International Archives of Medicine*. 2020;13.
8. WHO. Falls. The fact sheet; <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>. Accessed June 28, 2021.

TỔNG QUAN CÁC PHƯƠNG PHÁP CHỈNH HÌNH CUỐN MŨI DƯỚI QUÁ PHÁT

Tạ Minh Tiến¹, Phạm Thị Bích Đào¹, Trần Văn Tâm²,
Phạm Anh Dũng², Ngô Thị Ngọc², Nguyễn Thị Thái Chung²,
Mai Thị Mai Phương³, Lê Minh Đạt², Bùi Thị Mai²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tổng quan này nhằm để đánh giá hiệu quả của các phương pháp phẫu thuật cuốn mũi trong điều trị quá phát cuốn mũi dưới. **Phương pháp:** Sử dụng cơ sở dữ liệu PUBMED để tìm kiếm với các thuật ngữ MESH. Chỉ các nghiên cứu về phẫu thuật (PT) cuốn mũi dưới có đánh giá hiệu quả mà không kèm theo thủ thuật mũi khác được lựa chọn. **Kết quả:** Chúng tôi tìm được 43 nghiên cứu bao gồm: 3810 bệnh nhân. Độ tuổi dao động từ 1 đến 81 tuổi tại thời điểm PT và theo dõi trong thời gian từ 2 tháng đến 14 năm. Kết quả dựa trên khám nội soi mũi, bảng câu hỏi, thang điểm VAS, NOSE, đo khí áp mũi, đo bằng sóng âm. Các PT cắt toàn bộ hoặc một phần cuốn dưới, cắt bằng laser cho thấy đóng vảy và chảy máu với tỉ lệ cao hơn. Các phẫu thuật dùng sóng cao tần và hummer cho hiệu quả điều trị tốt, gần như không có biến chứng. **Kết luận:** PT cuốn mũi dưới là một phương pháp hiệu quả đối với điều trị quá phát cuốn dưới. Hiện nay có xu hướng chọn kĩ thuật bảo tồn niêm mạc và hiệu quả lâu dài với chỉnh hình cuốn dưới niêm mạc.

SUMMARY

SCOPING REVIEW OF SURGICAL TECHNIQUES FOR INFERIOR TURBINATE HYPERTROPHY

Objective: This review aims to evaluate the efficacy of turbinate surgery for the treatment of inferior turbinate hypertrophy (ITH). **Methods:** Using the PUBMED databases were searched with the MeSH terms. Only articles focusing on inferior turbinate reduction that evaluated efficacy without other rhinoplasty were included. **Results:** We collected 43 studies with 3810 patients. The ages of them ranged from 1 to 81 years at the time of surgery and were followed-up for a period of 2 months to 14 years.

Outcomes were based on nasal endoscopy, questionnaires, VAS, NOSE, Rhinomanometry, acoustic rhinometry. Procedures such as total or partial, laser turbinectomy showed crusting and bleeding at higher rates. Radiofrequency and microdebrider turbinoplasty offer the best efficacy, almost no complications. **Conclusions:** Inferior turbinate surgery offers benefit and improves nasal obstruction in patients with ITH. Nowadays, there is a trend toward mucosal sparing and long-term effective techniques with submucosal tissue removal.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Quá phát cuốn mũi dưới là nguyên nhân chủ yếu gây ngạt mũi kéo dài và làm giảm chất lượng cuộc sống của người bệnh do thiếu oxy^{1,2}. Theo thống kê có từ 10-25% dân số có biểu hiện quá phát cuống dưới³. Phẫu thuật được đặt ra khi điều trị nội khoa thất bại⁴. Các PT thu nhỏ cuốn mũi dưới được chia làm 2 loại chính: PT không bảo tồn niêm mạc (cắt cuốn truyền thống, đông điện, laser, áp lạnh cuốn) và phẫu thuật bảo tồn niêm mạc (chỉnh hình cuốn dưới truyền thống, dùng hummer, coblator, sóng cao tần hoặc sóng siêu âm)⁵. Một số biến chứng có thể gặp như chảy máu, dính cuốn... và các di chứng sau PT như "Hội chứng rộng mũi" (ENS). Cho tới nay chưa có sự đồng thuận về chỉ định.

Để có một cái nhìn đa chiều hơn về quá phát cuốn dưới và các phương pháp phẫu thuật thu gọn cuốn dưới, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: Đánh giá kết quả điều trị của các phương pháp chỉnh hình cuốn dưới được ghi nhận trong y văn.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Công cụ nghiên cứu. Nghiên cứu (NC) tổng quan này được thực hiện theo hướng dẫn PRISMA-P 2009

2.2. Nguồn cơ sở dữ liệu và chiến lược tìm kiếm tài liệu

Tìm kiếm một cách hệ thống trên các cơ sở

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính:

Email:

Ngày nhận bài: 23.9.2022

Ngày phản biện khoa học: 11.11.2022

Ngày duyệt bài: 24.11.2022