

khoa Hà Đông được thực hiện khá tốt, tại các điểm thu gom CTRYT đều gắn các quy trình hướng dẫn phân loại, thu gom chất thải, có hình ảnh minh họa khá sống động. Ngoài ra, tại các vị trí như cầu thang, hành lang có gắn các biển chỉ dẫn đường đi của CTYT, công nhân vệ sinh thu gom hai nhóm CTRYT vào hai thời điểm khác nhau, thu gom vận chuyển xuống khu lưu chứa chất thải khi cần và có yêu cầu. Trong thực trạng hoạt động lưu giữ CTRYT, 100% CTRYT được lưu giữ theo đúng tiêu chuẩn của Bộ Y tế. Khác với kết quả nghiên cứu của Lê Giang Linh[4], hoạt động lưu giữ CTRYT của Bệnh viện Đa khoa Tâm thần được lưu giữ riêng ở khoa là chủ yếu. Tại bệnh viện không có kho riêng biệt để lưu giữ chất thải lây nhiễm, chất thải tái chế, CTRYT thông thường và chất thải nguy hại không lây nhiễm, chất thải tái chế. Các thiết bị dụng cụ lưu chứa CTR được cung cấp đều có dấu hiệu cảnh báo nhận biết theo từng loại. CTRYT cần được thu gom chất thải theo đúng quy định, không được để quá vạch cảnh báo, buộc kín miệng túi, tránh hiện tượng rơi vãi chất thải trong quá trình thực hiện, vệ sinh các dụng cụ lưu chứa sau thu gom làm góp phần hạn chế gây ô nhiễm môi trường, ảnh hưởng sức khỏe và mỹ quan xung quanh bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

Các khoa, phòng đều có đầy đủ văn bản quy định về quy trình quản lý CTRYT, hướng dẫn phân loại, thu gom, vận chuyển chất thải, phân công trách nhiệm cho từng khoa, phòng. Cơ sở

vật chất, các trang thiết bị, dụng cụ phục vụ công tác phân loại được cung cấp tương đối đầy đủ cho các khoa, phòng theo quy định. Các dụng cụ như túi, hộp/thùng đựng chất thải rác nhọn, thu gom chất thải đã được trang bị đáp ứng theo quy định của Bộ Y tế. Tuy nhiên, do lượng chất thải phóng xạ quá ít nên bệnh viện chưa trang bị hết túi, hộp/thùng phân loại rác màu đen cho tất cả các khoa, phòng. Có kho lưu giữ CTRYT theo quy định của Bộ Y tế-Bộ Tài nguyên và Môi trường.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bệnh viện Đa khoa Hà Đông**, Hội nghị đánh giá công tác bệnh viện năm 2021 và phương hướng nhiệm vụ năm 2022. 2022.
2. **Bộ Y tế**, Thông tư 20/2021/TT-BYT quản lý chất thải y tế trong phạm vi khuôn viên cơ sở y tế. 2021.
3. **Châu, Phạm Ngọc. and Thương, Đàm Thương**, Thực trạng chất thải rắn y tế của các bệnh viện và thách thức trong phòng dịch Covid-19. Tạp Chí Môi Trường, 2021: p. 3-8.
4. **Linh, Lê Giang**, Kiến thức, thực hành và thực trạng về quản lý chất thải rắn y tế và một số yếu tố liên quan tại Bệnh viện Tâm thần tỉnh Vĩnh Phúc, in luận văn thạc sỹ Y học. Trường Đại học Y Hà Nội.2019.
5. **Lan, Nguyễn Mai. and Tiến, Lê Chí**, Hiện trạng quản lý chất thải rắn y tế tại bệnh viện 71 Trưng Vương Thanh Hóa. Tạp Chí Môi Trường, 2019:p.9-14.
6. **World Health Organization**, Health-care waste. 2018.
7. **Caniato, M., T. Tudor, and M. Vaccari**, International Governance Structures for Health-Care Waste Management: A Systematic Review of Scientific Literature. Environmental Management, 2015: p. 93-107.

ĐẶC ĐIỂM NHIỄM NẤM VÀ TÌNH TRẠNG KHÁNG THUỐC KHÁNG NẤM Ở BỆNH NHÂN COVID-19 CÓ VIÊM PHỔI THỞ MÁY TẠI BỆNH VIỆN BỆNH NHIỆT ĐỚI TRUNG ƯƠNG (4/2021 - 3/2022)

Thân Mạnh Hùng^{1,2}, Nguyễn Quốc Phương^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Tìm hiểu căn nguyên nấm và tình trạng đề kháng với thuốc kháng nấm của các chủng nấm phân lập được trên bệnh nhân COVID-19 có viêm

phổi thở máy tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 151 bệnh nhân mắc COVID-19 đủ tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi thở máy được điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương trong thời gian từ tháng 04/2021 đến tháng 03/2022. **Kết quả và kết luận:** Nấm *C. albicans* chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,4%; sau đến nấm *A. fumigatus* và *C. tropicalis* tỷ lệ lần lượt là 27,2% và 23,8%. Nấm *C. albicans* kháng với Fluconazole chiếm tỷ lệ 3,6% và kháng với Amphotericin B chiếm 1,8%. Nấm *C. tropicalis* kháng với Fluconazole chiếm tỷ lệ 24,1%. **Từ khóa:** COVID-19

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF FUNCTIONAL

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc Gia Hà Nội

²Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới TW

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Thân Mạnh Hùng

Email: hungykhoe@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.9.2023

Ngày duyệt bài: 24.10.2023

ETIOLOGIES AND ANTI-FUNGAL DRUG RESISTANCE IN COVID-19 PATIENTS WITH VENTILATOR-ASSOCIATED PNEUMONIA AT THE NATIONAL HOSPITAL OF TROPICAL DISEASES HOSPITAL (4/2021 - 3/2022)

Objectives: Research on fungal etiology and resistance to antifungal drugs of isolated fungal strains in COVID-19 patients with ventilator-associated pneumonia at the National Hospital for Tropical Diseases. **Methods:** We did a retrospective and prospective analysis of 151 COVID-19 patients with ventilator-associated pneumonia, between 04/2021 and 03/2022, at National Hospital of Tropical Diseases. **Results and conclusions:** *C. albicans* accounted for the highest proportion of 46.4%; followed by *A. fumigatus* and *C. tropicalis*, the proportions are 27.2% and 23.8%, respectively. *C. albicans* resistant to fluconazole accounted for 3.6% and resistant to amphotericin B accounted for 1.8%. *C. tropicalis* resistant to fluconazole accounted for 24.1%.

Keywords: COVID-19

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

COVID-19 là bệnh viêm đường hô hấp cấp do SARS-CoV2 gây ra. Bệnh lần đầu tiên được phát hiện vào cuối tháng 12/2019 tại tỉnh Vũ Hán - Trung Quốc.¹ Tính đến ngày 19/6/2022 trên toàn Thế giới ghi nhận tại 227 Quốc gia và vùng lãnh thổ với 536.838.970 trường hợp nhiễm, tử vong 6.317.653 trường hợp chiếm tỷ lệ 1,18%.² Hiện nay, chưa xác định chắc chắn nguồn lây. Bệnh lây theo đường hô hấp từ người sang người qua giọt bắn và tiếp xúc bề mặt với hệ số siêu lây nhiễm. Bệnh gặp ở mọi lứa tuổi, thời gian ủ bệnh từ 2-14 ngày, trung bình 5-7 ngày. Người bệnh COVID-19 có biểu hiện lâm sàng đa dạng trong đó gần 20% số người bệnh diễn biến nặng, thời gian trung bình từ khi bắt đầu xuất hiện triệu chứng tới khi diễn biến nặng là 5-8 ngày với khoảng 5% cần điều trị tại các đơn vị chăm sóc đặc biệt (ICU).¹ Theo nghiên cứu của Goyal,P (2020) cho thấy người bệnh COVID-19 nhập ICU thở máy chiếm 33,1% trong số đó tỷ lệ tử vong là 13,1%.³

Tại Việt Nam, tính tới ngày 31/7/2022 có 10.779.362 trường hợp COVID-19 được ghi nhận, trong đó tử vong 43.093 trường hợp chiếm tỷ lệ 0,4%. Tỷ lệ tử vong tăng cao trong nhóm người bệnh thở máy ở các đơn vị hồi sức cấp cứu, phần lớn là những người bệnh cao tuổi và hoặc có bệnh lý nền như tim mạch, đái tháo đường, tăng huyết áp, ung thư giai đoạn cuối, suy thận mạn, xơ gan mất bù... nhưng bên cạnh đó cũng có những người bệnh không có tiền sử gì đặc biệt, nguyên nhân tử vong ở những người bệnh này là nhiễm trùng do các loại vi khuẩn đa kháng và một tỷ lệ không nhỏ nhiễm nấm đường

hô hấp, đặc biệt ở người bệnh thở máy xâm nhập dài ngày. Một thách thức đặt ra là ngoài việc điều trị người bệnh COVID-19 thì kiểm soát nhiễm khuẩn bệnh viện, nhất là bội nhiễm đường hô hấp là rất cần thiết. Tại Việt Nam, chưa có nghiên cứu nào đề cập đến vấn đề này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài với mục tiêu: *Tìm hiểu căn nguyên nấm và tình trạng kháng với thuốc kháng nấm của các chủng nấm phân lập được trên bệnh nhân COVID-19 có viêm phổi thở máy tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương từ 04/2021 – 03/2022.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Gồm 151 bệnh nhân mắc COVID-19 đủ tiêu chuẩn chẩn đoán viêm phổi thở máy được điều trị tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương trong thời gian từ tháng 04/2021 đến tháng 03/2022.

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

+ Người bệnh được Chẩn đoán xác định mắc COVID-19 theo quyết định 3416 QĐ-BYT về hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng virus Corona mới (SARS-CoV-2).¹

+ Chẩn đoán viêm phổi thở máy theo hướng dẫn chẩn đoán và xử trí hồi sức tích cực của Bộ Y tế Việt Nam tại quyết định 1493/QĐ – BYT 2015.⁴

+ Cây dịch phế quản dương tính với nấm, vi khuẩn sau 48h khi đặt ống NKQ hoặc MKQ.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

+ Đồng nhiễm virus cúm, virus adeno, virus dengue...

+ Người bệnh nhiễm SARS-CoV-2 sau khi đặt nội khí quản hoặc mở khí quản.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu: tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương trong thời gian từ tháng 04/2021 đến tháng 03/2022.

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

2.3. Xử lý số liệu. Theo các thuật toán thống kê trong phần mềm SPSS 22.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Có 151 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn nghiên cứu từ tháng 4/2021 đến tháng 3/2022.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=151)

	Đặc điểm	Số trường hợp (n)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	20 – 39	15	9,9
	40 – 59	28	18,5
	>60	108	71,5
	$\bar{X} \pm SD$	65,03±15,73	
Gới	Nam	82	54,3

	Nữ	69	45,7
Bệnh lý nền	Tăng huyết áp	86	57,0
	Đái tháo đường	38	25,2
	Đột quy não	17	11,3
	Bệnh lý hô hấp	14	9,3
	Suy thận mạn	13	8,6
	Bệnh lý xương khớp	11	7,3
	Khối U-Ung thư	8	5,3
	Bệnh Gout	8	5,3
	Phụ nữ có thai	8	5,3
	Viêm gan, xơ gan	3	2,0
	Nghiện rượu	1	0,7
	Suy giảm miễn dịch	1	0,7
	Bệnh khác	19	12,6

Nhận xét: Tuổi trung bình của bệnh nhân là 65,03±15,73. Nhóm trên 60 tuổi chiếm tỷ lệ cao nhất là 71,5%. Các bệnh lý nền gặp trong nghiên cứu gồm: tăng huyết áp chiếm 57%, đái tháo đường là 25,2%, đột quy não cũ là 11,3%, bệnh

lý hô hấp chiếm 9,3%.

Bảng 2. Căn nguyên nấm gây viêm phổi thở máy

Loại nấm	Số lượng (n=151)	Tỷ lệ (%)
C. albicans	70	46,4
A. fumigatus	41	27,2
C. tropicalis	36	23,8
C. parapsilosis	7	4,6
C. glabrata	6	4,0
A. flavus	5	3,3
K. ohmeri	2	1,3
A. niger	1	0,7
A. oryzae	1	0,7
C. dubliniensis	1	0,7
C. metapsilosis	1	0,7

Nhận xét: Nhiễm nấm C. albicans chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,4%; sau đến nấm A. fumigatus và C. tropicalis tỷ lệ lần lượt là 27,2% và 23,8%.

Bảng 3: Kết quả kháng nấm đồ của C.albicans (n=56)

Loại kháng sinh	Mức độ nhạy cảm kháng sinh					
	Nhạy		Trung gian		Kháng	
	n	%	n	%	n	%
Fluconazole	54	96,4	0	0	2	3,6
Voriconazole	56	100	0	0	0	0
Caspofungin	56	100	0	0	0	0
Micafungin	56	100	0	0	0	0
Amphotericin B	55	98,2	0	0	1	1,8
5-Fluorocytosine	56	100	0	0	0	0

Nhận xét: C. albicans nhạy với hầu hết các loại kháng sinh làm kháng sinh đồ. C.albicans có một phần nhỏ kháng với fluconazole chiếm 3,6% và kháng với amphotericin B chiếm 1,8%. C. albicans còn nhạy cảm hoàn toàn với voriconazole, caspofungin, micafungin và 5-Fluorocytosine.

Bảng 4: Kết quả kháng nấm đồ của C.tropicalis (n=29)

Loại kháng sinh	Mức độ nhạy cảm kháng sinh					
	Nhạy		Trung gian		Kháng	
	n	%	n	%	n	%
Fluconazole	22	75,9	0	0	7	24,1
Voriconazole	29	100	0	0	0	0
Caspofungin	29	100	0	0	0	0
Micafungin	29	100	0	0	0	0
Amphotericin B	29	100	0	0	0	0
5-Fluorocytosine	29	100	0	0	0	0

Nhận xét: C. tropicalis nhạy với hầu hết các loại kháng sinh làm kháng sinh đồ. C. tropicalis kháng một phần với fluconazole chiếm 24,1%. C.tropicalis còn nhạy cảm hoàn toàn với voriconazole, caspofungin, micafungin, amphotericin B và 5-Fluorocytosine.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi nhiễm nấm C.albicans chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,4%; sau đến nấm A.fumigatus và C.tropicalis tỷ lệ lần lượt là 27,2% và 23,8%. Kết quả nghiên cứu của của

Meawed, T. E (2021) cho thấy các loài nấm Candida được phân lập nhiều nhất chiếm 75,4% trong đó C.albicans chiếm 42,6%; nấm Aspergillus chiếm 16,4%.⁵ Trong nghiên cứu Farag, A. M (2020) cũng cho thấy nấm Candida spp cũng được phân lập nhiều nhất ở người bệnh VAP.⁶ Như vậy, tuy có sự khác biệt về tỷ lệ phân bố các loài nấm trong các nghiên cứu khác nhau, nhưng các nghiên cứu đều cho thấy rằng nấm Candida, đặc biệt là C.albicans, chiếm tỷ lệ cao và phổ biến trong nhiễm trùng đường hô hấp ở

người bệnh VAP. Đây là thông tin hữu ích giúp cải thiện chẩn đoán và điều trị cho bệnh nhân. Tuy nhiên, sự khác biệt trong tỷ lệ phân bố các loài nấm giữa các nghiên cứu có thể phụ thuộc vào nhiều yếu tố, bao gồm yếu tố địa lý, môi trường, điều trị trước đó và tình trạng miễn dịch của các bệnh nhân. Do đó, việc nghiên cứu và theo dõi sự thay đổi của tỷ lệ nhiễm nấm theo thời gian và địa điểm là quan trọng để hiểu rõ hơn về tình trạng nhiễm nấm và áp dụng các biện pháp phòng ngừa và điều trị hiệu quả. Cần tiếp tục nghiên cứu và thu thập thông tin để đánh giá chính xác tình trạng nhiễm nấm và xác định các yếu tố nguy cơ và cách tiếp cận tốt nhất để quản lý nhiễm trùng đường hô hấp ở người bệnh VAP.

Nghiên cứu này cho thấy (Bảng 3) nấm *C.albicans* nhạy với hầu hết các loại kháng sinh làm kháng sinh đồ. Trong đó có một phần nhỏ kháng với Fluconazole chiếm 3,6% và kháng với Amphotericin B chiếm 1,8%. Nấm *C.albicans* còn nhạy cảm hoàn toàn với Voriconazole, Caspofungin, Micafungin và 5-Fluorocytosine. Trong khi đó nấm *C.tropicalis* cũng nhạy với hầu hết các loại kháng sinh làm kháng sinh đồ và kháng một phần với Fluconazole chiếm 24,1%. Nấm *C.tropicalis* còn nhạy cảm hoàn toàn với Voriconazole, Caspofungin, Micafungin, Amphotericin B và 5-Fluorocytosine. Theo nghiên cứu của Nguyễn Kim Thư (2022) cho thấy tỷ lệ nhạy cảm của *C.albicans* với các loại thuốc kháng nấm: caspofungin, micafungin và amphotericin-B đều bằng 97,1% và *C.albicans* có tỷ lệ đề kháng trung gian cao nhất với fluconazol chiếm 5,9%. Nấm *C.tropicalis* đều nhạy cảm với caspofungin, micafungin và amphotericin-B và tỷ lệ đề kháng và kháng trung gian với fluconazol chiếm 29,6%.⁷ Các nghiên cứu đều cho thấy nấm *C.albicans* và *C.tropicalis* có khả năng kháng thuốc nhất định, đặc biệt đối với Fluconazole. Tuy nhiên, chúng vẫn nhạy cảm với nhiều loại kháng sinh khác như Voriconazole, Caspofungin, Micafungin và Amphotericin B. Việc nghiên cứu và theo dõi khả năng kháng thuốc của các loài nấm là quan trọng để lựa chọn phương pháp điều trị hiệu quả và giảm thiểu sự phát triển của kháng thuốc.

Nghiên cứu trên toàn cầu trong giai đoạn từ năm 2005 đến năm 2007 cho thấy các mức độ nhạy cảm với fluconazole và voriconazole của chủng *C.albicans* là 98% và 98,5%. Mức độ nhạy cảm với hai thuốc này của các chủng *C.tropicalis* là 91% và 90%. Tại các nước châu Á – Thái Bình Dương, *C.albicans* có mức độ nhạy cảm cao với

fluconazole với tỷ lệ là 99,7%; trong khi mức độ nhạy cảm với fluconazole của các loài *C.tropicalis* (75,8%). Tại Việt Nam, các loài nấm *C.albicans* còn nhạy cảm cao với tất cả các nhóm thuốc kháng nấm. *C.tropicalis* đã giảm nhạy cảm với fluconazole và voriconazole, chỉ còn ở mức 67,1% và 46,7%.⁸

Nghiên cứu của chúng tôi nấm *Aspergillus* được phân lập chiếm tỷ lệ tương đối cao trong đó chủ yếu là loài *A. fumigatus*, song không có hoá chất thực hiện đánh giá tính nhạy cảm của nấm sợi với kháng sinh. Chính vì vậy chúng tôi không đánh giá tình trạng kháng thuốc kháng sinh của các loài *Aspergillus* đã phân lập được.

Như vậy, tỷ lệ nhiễm nấm xâm lấn có xu hướng gia tăng nhanh chóng trong những năm gần đây. Bệnh cảnh lâm sàng của nhiễm nấm xâm lấn nặng nề, chẩn đoán khó khăn, chậm trễ trong điều trị cùng với tình trạng đề kháng thuốc của các căn nguyên nấm càng làm cho tỷ lệ tử vong tăng cao. Tình trạng nấm *Candida* và *Aspergillus* đề kháng các thuốc nhóm azole là những thách thức rất lớn cho các bác sĩ lâm sàng. Khả năng đề kháng thuốc cho dù là kiểu đề kháng tự nhiên hay đề kháng thu được đều dẫn đến kết cục xấu hoặc thất bại điều trị. Qua quá trình áp dụng chọn lọc của các thuốc kháng nấm khi sử dụng sẽ có thể chọn lọc và giữ lại các chủng nấm đề kháng tự nhiên hoặc các biến chủng đề kháng thu được trong quá trình điều trị kéo dài. Hơn thế nữa, các chủng nấm ngoài môi trường đã có sẵn khả năng đề kháng có thể gây nhiễm cho các người bệnh chưa từng dùng thuốc kháng nấm làm cho tình trạng đề kháng thuốc trở nên phức tạp và khó lường.

V. KẾT LUẬN

Nấm *C. albicans* chiếm tỷ lệ cao nhất là 46,4%; sau đến nấm *A. fumigatus* và *C. tropicalis* tỷ lệ lần lượt là 27,2% và 23,8%. Nấm *C. albicans* kháng với Fluconazole chiếm tỷ lệ 3,6% và kháng với Amphotericin B chiếm 1,8%. Nấm *C. tropicalis* kháng với Fluconazole chiếm tỷ lệ 24,1%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế.** (2021). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 do chủng vi rút Corona mới (SARS-CoV-2).
2. **Guan W jie, Ni Z yi, Hu Y, et al.** 2020. Clinical Characteristics of Coronavirus Disease 2019 in China. *N Engl J Med.* doi:10.1056/NEJMoa2002032
3. **Goyal P, Choi JJ, Pinheiro LC, et al.** 2020. Clinical Characteristics of Covid-19 in New York City. *N Engl J Med.* :NEJMc2010419. doi:10.1056/NEJMc2010419
4. **Bộ Y tế.** (2015). Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Xử Trí

- Hồi Sức Tích Cực.
- Meawed TE, Ahmed SM, Mowafy SMS, Samir GM, Anis RH.** 2021. Bacterial and fungal ventilator associated pneumonia in critically ill COVID-19 patients during the second wave. *J Infect Public Health*;14(10):1375-1380. doi:10.1016/j.jiph.2021.08.003
 - Farag AM, Tawfik MM, Abozeed MY, Shaban EA, Abo-Shadi MA.** 2020. Microbiological profile of ventilator-associated pneumonia among intensive care unit patients in tertiary Egyptian hospitals. *J Infect Dev Ctries*; 14(2):153-161. doi:10.3855/jidc.12012
 - Thư N.K.** (2022). Đánh giá kết quả điều trị người bệnh viêm phổi do nấm tại Bệnh viện Bệnh Nhiệt đới Trung ương. *Tạp chí y học Việt Nam*, 515.
 - Bộ Y tế.** (2021). Hướng Dẫn Chẩn Đoán và Điều Trị Nhiễm Nấm Xâm Lấn.

THỰC TRẠNG NGÃ Ở NGƯỜI CAO TUỔI CÓ THOÁI HÓA KHỚP GỐI NGUYÊN PHÁT

Nguyễn Trung Thái¹, Nguyễn Ngọc Tâm^{2,3},
Trần Việt Lực^{2,3}, Vũ Thị Thanh Huyền^{2,3}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng ngã và một số yếu tố liên quan với nguy cơ ngã ở người bệnh cao tuổi có thoái hóa khớp gối nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 189 bệnh nhân ≥ 60 tuổi được chẩn đoán thoái hóa khớp gối nguyên phát theo tiêu chuẩn của ACR 1991 đang điều trị tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương từ tháng 08/2022-06/2023. **Kết quả:** Tuổi trung bình là $75,3 \pm 7,0$, nữ giới chiếm 84,7%; 86,6% bệnh nhân có thoái hóa cả 2 bên khớp gối. 17,5% người bệnh THK gối cao tuổi có ngã ít nhất một lần trong 12 tháng qua. 10,1% người bệnh có ngã 1 lần và 7,4% người bệnh THK gối có ngã từ 2 lần trở lên. 61,4% người bệnh có nguy cơ ngã cao đánh giá theo test đứng lên và đi (TUG). Phân tích hồi quy đa biến cho thấy tuổi (OR=1,1), giới nữ (OR=2,5) và sống ở nông thôn (OR=2,3) có mối liên quan có ý nghĩa thống kê với nguy cơ ngã cao. **Kết luận:** Tỷ lệ người bệnh thoái hóa khớp gối cao tuổi có nguy cơ ngã khá cao (61,4%) và có liên quan với tuổi cao, giới nữ và nơi sống tại nông thôn. **Từ khóa:** ngã, nguy cơ ngã, người cao tuổi, thoái hóa khớp gối

SUMMARY

FALLS IN OLDER PEOPLE WITH PRIMARY KNEE OSTEOARTHRITIS

Objectives: Describe the fall status and some factors related to the risk of falls in older patients with primary knee osteoarthritis. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 189 patients aged ≥ 60 years old diagnosed with primary knee osteoarthritis according to the criteria of ACR 1991 who were being treated at the National Geriatric

Hospital from August 2022 to June 2023. Results: Average age was 75.3 ± 7.0 , females accounted for 84.7%; 86.6% of patients had degeneration on both sides of the knee joint. 17.5% of elderly knee OA patients fell at least once in the past 12 months. 10.1% of patients had a fall and 7.4% of patients with knee OA had 2 or more falls. 61.4% of patients were at high risk of falling as assessed by the Timed Up and Go test. Multivariate regression analysis showed that age (OR=1,1), female (OR=2.5), and living in rural areas (OR=2.3) had a statistically significant association with the risk of falls. **Conclusion:** The rate of older knee osteoarthritis patients who had fall risk was high (61.4%) and was related to old age, female gender and living in rural areas. **Keywords:** fall, risk of falling, elderly, knee osteoarthritis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp là tình trạng thoái triển của khớp, đặc trưng bởi sự thoái hóa của sụn, quá sản của tổ chức xương ở bờ khớp tạo thành các gai xương, xơ xương dưới sụn. Thoái hóa khớp tác động đáng kể đến hoạt động chức năng, đặc biệt trên đối tượng người cao tuổi và đã được báo cáo là nguyên nhân phổ biến nhất gây tàn tật và suy giảm trong hoạt động sinh hoạt hằng ngày. Thoái hóa khớp gối (Knee osteoarthritis-OA), là một trong những bệnh phổ biến nhất ở người cao tuổi. Thống kê gần đây cho thấy có khoảng 13% phụ nữ và 10% nam giới từ 60 tuổi trở lên có triệu chứng thoái hóa khớp gối.

Ngã là một hiện tượng phổ biến ở người cao tuổi. Thống kê gần đây cho thấy hàng năm cứ ba người trưởng thành trên 65 tuổi thì có một người bị ngã và một nửa trong số những người này trải qua nhiều lần ngã trong năm. Ở độ tuổi 80, tỷ lệ ngã là 50% xảy ra hàng năm. Ở người cao tuổi, ngã là nguyên nhân phổ biến làm gia tăng tỷ lệ nhập viện vì chấn thương và chiếm gần 90% nguyên nhân của gãy xương [1]. Chấn thương do ngã gây gia tăng chi phí điều trị, khởi đầu là

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

³Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trung Thái

Email: nguyenthai121984@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 27.9.2023

Ngày duyệt bài: 27.10.2023