

với giá trị $p < 0,0001$.⁶ Nghiên cứu của Tas F và CS (2017) trên 705 bệnh nhân UTHTD giai đoạn I, II, III được điều trị, thấy tỷ lệ sống thêm 5 năm sau điều trị của BN có khối u không xâm nhập mạch máu là 67,2%, của BN có khối u xâm nhập mạch máu là 26,3%, với $p < 0,05$.⁸ Tác giả cho rằng, tế bào UT xâm nhập vào lòng mạch sẽ cho di căn xa tới các tạng, làm giảm thời gian sống sót sau điều trị. Kết quả trong nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, thời gian sống còn toàn bộ trung vị ở BN có khối u không xâm nhập mạch máu cao hơn đáng kể so với ở BN có khối u xâm nhập mạch máu là 43 tháng so với 25 tháng [HR=2,627 (1,093-6,313)].

Ngoài ra, các yếu tố bề dày u T1-2, giai đoạn bệnh I-II, không có loét u, không xâm nhập mạch, không xâm nhập lympho và tỉ lệ nhân chia ≤ 6 có thời gian sống còn toàn bộ cao hơn đáng kể ($p < 0,05$). Tuy nhiên, các yếu tố này không phải là các yếu tố có giá trị tiên lượng độc lập với thời gian sống còn toàn bộ.

V. KẾT LUẬN

Bệnh nhân UTHTD giai đoạn chưa di căn, phẫu thuật là phương pháp điều trị quan trọng hàng đầu. Thời gian sống còn toàn bộ trung vị là 35, tháng, (95%CI là 28,7-43,1 tháng) Trong đó, giai đoạn bệnh I-II, và không xâm nhập mạch là hai yếu tố có giá trị tiên lượng độc lập với thời gian sống còn toàn bộ.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Arnold M, Singh D, Laversanne M, et al.** Global Burden of Cutaneous Melanoma in 2020 and Projections to 2040. *JAMA Dermatol.* 2022;158(5):495-503. doi:10.1001/jamadermatol.2022.0160
2. **Phạm Hoàng Anh và cộng sự** (1993), Ung thư Hà Nội 1991- 1992, Tạp chí y học Việt Nam; chuyên đề ung thư, tập 173, số 7, 14-21.
3. **Marc Hurlbert** (2020). 2020 Melanoma mortality rates decreasing despite ongoing increase in incidence—melanoma research Alliance.
4. **Swetter SM, Bichakjian C, DiMaio D, Galan A, Kiuru M, Smith E.** NCCN Guidelines Index Table of Contents Discussion. Published online 2023.
5. **Vũ Thanh Phương.** Đánh Giá Một Số Đặc Điểm Lâm Sàng, Cận Lâm Sàng và Kết Quả Phẫu Thuật Triệt Căn Ung Thư Hắc Tố Da Tại Bệnh Viện K. Luận văn thạc sỹ Y học. Đại học Y Hà Nội; 2013.
6. **Phượng VT.** Nghiên cứu đặc điểm di căn hạch và kết quả điều trị ung thư hắc tố da giai đoạn II, III. Published online 2023.
7. **Mandalà M, Imberti GL, Piazzalunga D, et al.** Clinical and histopathological risk factors to predict sentinel lymph node positivity, disease-free and overall survival in clinical stages I-II AJCC skin melanoma: outcome analysis from a single-institution prospectively collected database. *Eur J Cancer.* 2009;45(14): 2537-2545. doi:10.1016/j.ejca.2009.05.034
8. **Tas F, Erturk K.** Histological lymphovascular invasion is associated with nodal involvement, recurrence, and survival in patients with cutaneous malignant melanoma. *Int J Dermatol.* 2017;56(2):166-170. doi:10.1111/ijd.13405

THỰC TRẠNG NGÃ Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI SAU ĐỘT QUY TẠI BỆNH VIỆN LÃO KHOA TRUNG ƯƠNG

Trần Viết Lực^{1,2}, Nguyễn Văn Đạt¹, Nguyễn Thị Thu Hương^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng ngã ở người bệnh cao tuổi sau đột quy tại bệnh viện Lão khoa Trung ương. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 107 người bệnh ≥ 60 tuổi được chẩn đoán đột quy não khám và điều trị tại Bệnh viện Lão Khoa Trung ương từ tháng 07-11/2021. Tiền sử ngã, nguy cơ ngã, số lần ngã, hoàn cảnh ngã, vị trí ngã và chấn thương sau ngã được thu thập thông qua phỏng vấn. **Kết quả:** Tỷ lệ người cao tuổi sau đột quy có ngã

trong tiền sử, ngã trong 12 tháng qua và ngã > 1 lần trong 12 tháng qua lần lượt là 47,7%, 29% và 13,1%. Vị trí ngã thường gặp nhất là phòng ngủ với 45,1%, nhà vệ sinh với 38,7%, hành lang và đường phố là 6,5%, cầu thang là 3,1%. Hoàn cảnh ngã phổ biến nhất là mất thăng bằng (38,7%), trượt chân (32,3%) và chóng mặt khi đứng lên (16,1%). Có 10 (32,3%) trường hợp không gặp chấn thương sau ngã. Loại chấn thương thường gặp là tổn thương phần mềm chiếm 35,5%. Gãy xương và tình trạng phải nhập viện đều được ghi nhận ở 4 trường hợp (12,9%). Chấn thương vùng đầu chiếm tỷ lệ thấp nhất với 6,5% (2 trường hợp). 89,7% người bệnh cao tuổi sau đột quy có nguy cơ ngã cao (TUG). **Kết luận:** Tỷ lệ ngã, nguy cơ ngã ở người bệnh cao tuổi sau đột quy khá cao và có đặc điểm về hoàn cảnh ngã, vị trí ngã và chấn thương sau ngã đa dạng. Sàng lọc tình trạng ngã và nguy cơ ngã từ đó đưa ra các can thiệp dự phòng ngã là rất cần thiết đối tượng này.

Từ khóa: ngã, đột quy não, người cao tuổi.

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Bệnh viện Lão khoa Trung ương

Chịu trách nhiệm chính: Trần Viết Lực

Email: tranvietluc@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.4.2024

Ngày duyệt bài: 14.5.2024

SUMMARY**SITUATION OF FALLS AMONG OLDER POST-STROKE PATIENTS AT NATIONAL GERIATRIC HOSPITAL**

Objective: Describe the status of falls in older patients after stroke at the National Geriatric Hospital. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study on 107 patients ≥ 60 years old diagnosed with stroke and treated at the National Geriatric Hospital from July to November 2021. History of falls, risk of falling, number of falls, fall circumstances, fall location, and post-fall injuries were collected through interviews. **Results:** The proportion of older post-stroke patients with a history of falls, falls in the past 12 months and falls > 1 time in the past 12 months were 47.7%, 29%, and 13.1%, respectively. The most common fall locations are bedrooms with 45.1%, bathrooms with 38.7%, corridors and outside the road with 6.5%, and stairs with 3.1%. The most common fall situations were loss of balance (38.7%), slipping (32.3%), and dizziness when standing up (16.1%). There were 10 (32.3%) cases without injury after falling. The most common type of injury was soft tissue damage, accounting for 35.5%. Fractures and hospitalization were both recorded in 4 cases (12.9%). Head injuries accounted for the lowest rate at 6.5% (2 cases). 89.7% of participants had a high risk of falling (Timed Up and Go test). **Conclusion:** The rate of falls, and risk of falling in older post-stroke patients was quite high and has diverse characteristics of fall circumstances, fall locations, and post-fall injuries. Screening for falls and fall risk, thereby providing fall prevention interventions, is essential for this population. **Keywords:** fall, post-stroke, older adults.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức Y tế thế giới (World Health Organization – WHO), ngã được định nghĩa là “vô tình rơi xuống đất, sàn nhà hoặc mức độ thấp hơn khác, ngoại trừ việc cố ý thay đổi vị trí để tựa vào đồ đạc, tường hoặc các đồ vật khác” [1]. Theo báo cáo của WHO năm 2017, tỷ lệ té ngã tăng theo độ tuổi. Mỗi năm, tỷ lệ té ngã ở người từ 65 tuổi trở lên khoảng 28-35%. Tỷ lệ này ở người trên 70 tuổi tăng lên 32-42%. Tần suất ngã tăng theo độ tuổi và mức độ suy yếu. Khoảng 30 - 50% số người sống trong trung tâm chăm sóc dài hạn mỗi năm và 40% trong số họ bị ngã tái phát [1].

Ngã gây thương tích nghiêm trọng về thể chất. Chấn thương hàng đầu khi ngã là gãy xương bánh chè, xương chày hoặc xương mác hoặc mắt cá chân. Gãy xương hông và chấn thương sọ não ở mức độ trung bình hoặc nặng là những nguyên nhân hàng đầu tiếp theo gây ra tình trạng khuyết tật sau khi té ngã. Ở người cao tuổi, gãy xương hông và xương đùi ngày càng góp phần gây ra tình trạng khuyết tật [2]. Ngã là nguyên nhân của 20-30% các ca chấn thương tử

trung bình đến nhẹ. Hơn 50% số ca nhập viện ở người trên 65 tuổi là do ngã và 10-15% phải đến khoa cấp cứu [1].

Ngã là một tình trạng thường gặp ở người bệnh sau đột quỵ. Đột quỵ não là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và là nguyên nhân gây tử vong thứ hai trên toàn thế giới. Già hóa dân số dẫn đến tỉ lệ đột quỵ gia tăng ở người cao tuổi. Có 37% đến 73% người bệnh sau đột quỵ bị ngã trong 6 tháng đầu sau khi xuất viện về nhà [3]. Chấn thương do ngã sau đột quỵ làm tăng chi phí điều trị, thời gian nằm viện, dẫn đến tăng gánh nặng chăm sóc, nguy cơ chấn thương thứ phát và giảm chất lượng cuộc sống thậm chí là tử vong. Thực trạng ngã ở người cao tuổi chưa được quan tâm thích đáng và có biện pháp dự phòng tích cực. Vì vậy, chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài này với mục tiêu mô tả thực trạng ngã ở người bệnh cao tuổi sau đột quỵ tại bệnh viện Lão khoa Trung ương.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh cao tuổi được chẩn đoán đột quỵ trong tiền sử hoặc hiện tại khám và điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương từ tháng 07 đến tháng 11 năm 2021. Người bệnh được chọn vào nghiên cứu nếu có tuổi ≥ 60 và được chẩn đoán xác định đột quỵ não trong tiền sử hoặc hiện tại theo tiêu chuẩn triệu chứng lâm sàng và chẩn đoán hình ảnh sọ não [4]; thời gian chẩn đoán đột quỵ ≥ 2 tuần. Người bệnh loại trừ ra khỏi nghiên cứu nếu có một trong các tiêu chuẩn sau: người bệnh được chẩn đoán tai biến mạch não thoáng qua hoặc chấn thương sọ não; hoặc người bệnh đang mắc các bệnh cấp tính, tình trạng nặng hoặc bệnh ác tính, bệnh tâm thần phân liệt hoặc rối loạn lưỡng cực, làm dụng rượu hoặc chất kích thích...; hoặc người bệnh không có khả năng giao tiếp, không thể hoàn thành các bộ câu hỏi nghiên cứu hoặc từ chối tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- **Thiết kế nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả, cắt ngang.

- **Phương pháp chọn mẫu toàn bộ:** toàn bộ đối tượng nghiên cứu đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn trong thời gian nghiên cứu.

- Các biến số nghiên cứu:

+ Thông tin chung về đối tượng: tuổi, giới, chỉ số khối cơ thể (Body Mass Index – BMI), bệnh đồng mắc.

+ Thực trạng ngã: tiền sử có ngã trong quá khứ, tiền sử có ngã trong vòng 12 tháng qua, số lần ngã trong 12 tháng qua.

+ Đặc điểm: vị trí ngã, hoàn cảnh ngã và chấn thương sau ngã trong vòng 12 tháng qua ở các đối tượng có ngã.

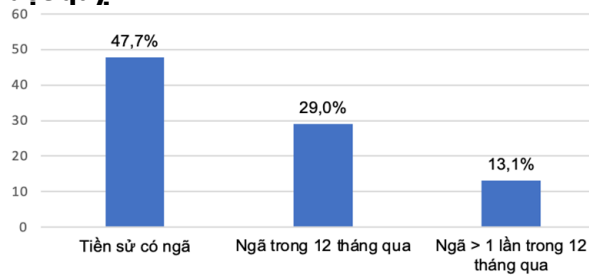
+ Nguy cơ ngã được đánh giá bằng bài test đứng lên và đi (Timed Up and Go test). Tổng thời gian thực hiện test ≥ 14 giây được đánh giá là có nguy cơ ngã cao.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 22.0, các thuật toán được sử dụng: tính tỷ lệ phần trăm (%), tính giá trị trung bình, độ lệch chuẩn.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung. Tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $75,0 \pm 8,2$, nhóm tuổi 60-69, 70-79 và ≥ 80 tuổi chiếm tỉ lệ lần lượt là 28%, 41,2% và 29,9%. Tỉ lệ nam giới chiếm 50,5%. BMI trung bình là $21,9 \pm 3,2$ kg/m² trong đó tỉ lệ người bệnh có thiếu cân, bình thường và thừa cân béo phì lần lượt là 14%, 52,3% và 33,7%. Tăng huyết áp (86%) và đái tháo đường (50,5%) là hai bệnh đồng mắc chiếm tỉ lệ cao nhất.

3.2. Tỉ lệ ngã ở người bệnh cao tuổi sau đột quỵ



Biểu đồ 1. Tỉ lệ ngã ở người bệnh cao tuổi sau đột quỵ

Tỉ lệ người cao tuổi sau đột quỵ có ngã trong tiền sử là 47,7%. 29% (31) đối tượng nghiên cứu có ngã trong 12 tháng qua và 13,1% đối tượng nghiên cứu có ngã > 1 lần trong 12 tháng qua.

3.3. Một số đặc điểm của ngã ở người bệnh cao tuổi sau đột quỵ

Bảng 2. Vị trí ngã thường gặp (n=31)

Vị trí ngã thường gặp	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Phòng ngủ	14	45,1
Nhà vệ sinh	12	38,7
Hành lang	2	6,5
Ngoài đường	2	6,5
Cầu thang	1	3,2

Phòng ngủ là vị trí được báo cáo nhiều nhất về vị trí ngã với 45,1%. Tiếp theo là nhà vệ sinh với 38,7%. Hành lang và đường phố là nơi người bệnh ngã với tỷ lệ ngang nhau (6,5%). Chỉ có 1

trường hợp được ghi nhận là tại ngã cầu thang (3,1%).

Bảng 3. Hoàn cảnh ngã của đối tượng nghiên cứu (n=31)

Hoàn cảnh ngã	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Mất thăng bằng	12	38,7
Trượt ngã	10	32,3
Chóng mặt khi đứng dậy	5	16,1
Khác	4	12,9

Hoàn cảnh ngã phổ biến nhất ở các đối tượng nghiên cứu được báo cáo là mất thăng bằng (38,7%), trượt chân (32,3%) và chóng mặt khi đứng lên (16,1%). Các hoàn cảnh ngã khác chiếm 12,9%.

Bảng 4. Đặc điểm chấn thương sau ngã (n=31)

Loại chấn thương	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Chấn thương phần mềm	11	35,5
Không bị chấn thương	10	32,3
Gãy xương	4	12,9
Nhập viện	4	12,9
Chấn thương vùng đầu	2	6,5

Kết quả cho thấy có 10 (32,3%) trường hợp không gặp chấn thương sau ngã được ghi nhận trong nghiên cứu này. Loại chấn thương thường gặp được ghi nhận trong nghiên cứu này là tổn thương phần mềm chiếm 35,5%. Gãy xương và tình trạng phải nhập viện đều được ghi nhận ở 4 trường hợp (12,9%). Chấn thương vùng đầu chiếm tỷ lệ thấp nhất với 6,5% (2 trường hợp).

3.4. Nguy cơ ngã của đối tượng nghiên cứu

n=107



Biểu đồ 2. Nguy cơ ngã của người bệnh cao tuổi sau đột quỵ (TUG)

89,7% người bệnh cao tuổi sau đột quỵ có nguy cơ ngã cao đánh giá bằng bài test đứng lên và đi (TUG).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận tỉ lệ người bệnh cao tuổi sau đột quỵ có ngã trong tiền sử, trong 12 tháng qua. Số lần ngã của người bệnh trong 12 tháng qua cũng được ghi nhận. Trong tổng số 107 đối tượng tham gia nghiên cứu, có 31 người bệnh (29%) bị ngã trong 12 tháng qua. Số người bệnh bị ngã từ 2

lần trở lên là 14 người bệnh (13,1%). Như vậy, trong số người bệnh bị ngã, tỷ lệ ngã nhiều lần là 45,2%. Kết quả này tương tự với nghiên cứu của Goh và cộng sự. Tỷ lệ ngã trong nghiên cứu của Goh là 31%. Trong đó, tỉ lệ ngã nhiều lần chiếm 39,1% tổng số người bệnh bị ngã [5]. Trong một nghiên cứu khác về những người sau đột quỵ từ 70 tuổi trở lên ở Úc, tỷ lệ ngã được báo cáo là 36% [6]. Tỷ lệ ngã ở người bệnh cao tuổi sau đột quỵ rất cao.

Những người bệnh bị ngã trong phòng ngủ và trong nhà vệ sinh chiếm phần lớn trong tổng số lần ngã trong nghiên cứu. Tỷ lệ này lần lượt là 45,1% và 38,7%. Điều này liên quan đến nghiên cứu được thực hiện trong thời gian xảy ra dịch bệnh COVID 19. Hầu hết người bệnh đều dành nhiều thời gian ở nhà. Và người bệnh là người cao tuổi.

Phần lớn người bệnh ngã là do mất thăng bằng (38,7%), trượt chân (32,3%) và chóng mặt khi đứng lên (16,1%). Điều này có thể do tỷ lệ người bệnh tăng huyết áp (86%) và đái tháo đường (50,5%) là hai bệnh đồng mắc chiếm tỉ lệ cao nhất trong đối tượng nghiên cứu. Tỉ lệ suy dinh dưỡng, bệnh lý khớp như thoái hóa khớp, loãng xương và Parkinson cũng khá đáng kể. Triệu chứng và biến chứng của các bệnh lý này như đau khớp, cứng khớp, hạ huyết áp tư thế, biến chứng thần kinh do đái tháo đường, biến chứng mắt...làm gia tăng nguy cơ ngã ở đối tượng nghiên cứu.

Tỷ lệ người bệnh không bị chấn thương (32,3%) và tổn thương phần mềm (35,5%) chiếm đa số ở người bệnh sau ngã. Tỷ lệ tổn thương phần mềm chiếm hơn một nửa (52,4%) trong các loại chấn thương. Điều này phù hợp

với các nghiên cứu về ngã trước đây. Tỷ lệ gãy xương và nhập viện cao (12,9%) có liên quan đến thời gian kéo dài sau đột quỵ [7].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu cho thấy tỉ lệ ngã và nguy cơ ngã ở người bệnh cao tuổi sau đột quỵ khá cao và có đặc điểm về hoàn cảnh ngã, vị trí ngã và chấn thương sau ngã đa dạng. Sàng lọc tình trạng ngã và nguy cơ ngã từ đó đưa ra các can thiệp dự phòng ngã là rất cần thiết đối tượng này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Organization WH, Ageing WHO, Unit LC.** WHO global report on falls prevention in older age. World Health Organization; 2008.
2. **James SL, Lucchesi LR, Bisignano C, et al.** The global burden of falls: global, regional and national estimates of morbidity and mortality from the Global Burden of Disease Study 2017. *Inj Prev.* 2020;26(Suppl 1):i3-i11.
3. **Batchelor FA, Mackintosh SF, Said CM, Hill KD.** Falls after stroke. *Int J Stroke.* 2012;7(6):482-490.
4. **Yew KS, Cheng EM.** Diagnosis of acute stroke. *Am Fam Physician.* 2015;91(8):528-536.
5. **Goh HT, Nadarajah M, Hamzah NB, Varadan P, Tan MP.** Falls and Fear of Falling After Stroke: A Case-Control Study. *PM R.* 2016;8(12):1173-1180.
6. **Mackintosh SF, Goldie P, Hill K.** Falls incidence and factors associated with falling in older, community-dwelling, chronic stroke survivors (> 1 year after stroke) and matched controls. *Aging clinical and experimental research.* 2005; 17(2):74-81.
7. **Lee KB, Lee JG, Kim BJ, et al.** The Epidemiology of Fracture in Patients with Acute Ischemic Stroke in Korea. *J Korean Med Sci.* 2019;34(22):e164. Published 2019 Jun 10. doi:10.3346/jkms.2019.34.e164

ĐẶC ĐIỂM CHIỀU CAO Ở TRẺ HỘI CHỨNG THẬN HƯ TẠI BỆNH VIỆN NHI ĐỒNG 1

Phạm Quốc Cường¹, Lê Phạm Thu Hà²

TÓM TẮT

Mở đầu: Hội chứng thận hư (HCTH) là bệnh lý cầu thận thường gặp nhất ở trẻ em. Việc điều trị Steroid kéo dài có thể dẫn đến các tác dụng phụ

nghiêm trọng, trong đó quan trọng nhất là vấn đề thấp còi. Tại Việt Nam chưa có nghiên cứu nào đánh giá đặc điểm chiều cao ở trẻ HCTH. **Phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả 126 trường hợp HCTH trên 2 tuổi tại bệnh viện Nhi Đồng 1 từ tháng 11/2022 đến tháng 06/2023. Tiêu chuẩn chẩn đoán HCTH bao gồm: đạm niệu 24 giờ > 50mg/kg hoặc tỉ số protein/creatinin niệu > 200 mg/mmol. Tiêu chí loại ra gồm: (1) trẻ có các bệnh lý cầu thận khác ngoài HCTH như bệnh thận IgA, Lupus đỏ hệ thống, viêm cầu thận do nguyên nhân nhiễm trùng hoặc tự miễn; (2) trẻ mắc các bệnh lý ảnh hưởng đến chiều cao như suy giáp, dậy thì sớm, suy dinh dưỡng, Thalassemia... Trẻ

¹Bệnh viện Nhi Đồng 1

²Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Phạm Quốc Cường

Email: drphamcuong2605@gmail.com

Ngày nhận bài: 01.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 9.5.2024