

SOME FACTORS RELATED TO THE RISK OF FALLING OF PATIENTS RECEIVING INPATIENT TREATMENT AT THANH NHAN HOSPITAL NEUROLOGY DEPARTMENT

Nguyen Khanh Huyen^{1*}, Ho Dien Hoang², Dao Thi Cam Van³, Ngo Thi Van¹

¹Thang Long University - Nghiem Xuan Yem, Dai Kim Ward, Hoang Mai Dist, Hanoi City, Vietnam

²K Hospital Tan Trieu facility - 30 Cau Buu, Tan Trieu Ward, Thanh Tri Dist, Hanoi City, Vietnam

³Ha Thanh General Hospital - 61 Vu Thanh, Cho Dua Ward, Dong Da Dist, Hanoi City, Vietnam

Received: 19/09/2024

Revised: 29/09/2024; Accepted: 14/10/2024

ABSTRACT

Objective: Analyze a number of factors related to the risk of falls of inpatients in the Department of Neurology, Thanh Nhan Hospital in 2024.

Subjects and methods of the study: Cross-sectional description of over 150 patients treated inpatient of Neurology Department at Thanh Nhan Hospital with a set of questions to interview patients to assess the risk of falling on the Johns Hopkins (JHRAT) scale.

Results: The percentage of patients with a score of < 14 points (low risk of falling) accounted for 58.7%; patients with a score of ≥ 14 points (high risk of falling) accounted for 41.3% and this rate was higher in patients with BMI ≥ 18.5 kg/m² compared to BMI < 18.5 kg/m² (45.2% compared to 20.8%) , patients with different occupations compared to retirement patients (52.5% compared to 33.7%), patients with neuropathy compared to no disease (54.8% compared to 36.1%).

Conclusion: The high risk of falling of the study subjects accounted for 41.3% and this rate was higher in patients with BMI ≥ 18.5 kg/m², patients of working age, patients with neurological diseases.

Keywords: risk of falls, neurology, related factors.

*Corresponding author

Email: nguyenkhanhhuyentlu@gmail.com **Phone:** (+84) 949594866 **https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1676**



MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NGUY CƠ TẾ NGÃ CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA THẦN KINH BỆNH VIỆN THANH NHÀN

Nguyễn Khánh Huyền^{1*}, Hồ Diễm Hoàng², Đào Thị Cẩm Vân³, Ngô Thị Vân¹

¹Trường Đại học Thăng Long - Nghiêm Xuân Yêm, P. Đại Kim, Q. Hoàng Mai, Tp. Hà Nội, Việt Nam

²Bệnh viện K cơ sở Tân Triều - 30 Cầu Bươu, P. Tân Triều, Q. Thanh Trì, Tp. Hà Nội, Việt Nam

³Bệnh viện Đa khoa Hà Thành - 61 Vũ Thạnh, P. Chợ Dừa, Q. Đống Đa, Tp. Hà Nội, Việt Nam

Ngày nhận bài: 19/09/2024

Chỉnh sửa ngày: 29/09/2024; Ngày duyệt đăng: 14/10/2024

TÓM TẮT

Mục tiêu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến nguy cơ té ngã của người bệnh điều trị nội trú tại khoa Thần kinh, bệnh viện Thanh Nhàn năm 2024.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang trên 150 người bệnh điều trị nội trú tại khoa Thần kinh bệnh viện Thanh Nhàn với bộ câu hỏi phỏng vấn người bệnh đánh giá nguy cơ ngã theo thang điểm Johns Hopkins (JHRAT).

Kết quả: Tỷ lệ người bệnh có số điểm < 14 điểm (nguy cơ té ngã thấp) chiếm 58,7%; người bệnh có số điểm ≥ 14 điểm (nguy cơ té ngã cao) chiếm 41,3% và tỷ lệ này cao hơn ở người bệnh có BMI ≥ 18,5 kg/m² so với BMI < 18,5 kg/m² (45,2% so với 20,8%), người bệnh có nghề nghiệp khác so với người bệnh hưu trí (52,5% so với 33,7%), người bệnh có mắc bệnh lý thần kinh so với không mắc (54,8% so với 36,1%).

Kết luận: Nguy cơ té ngã cao của đối tượng nghiên cứu chiếm 41,3% và tỷ lệ này cao hơn ở người bệnh có BMI ≥ 18,5 kg/m², người bệnh trong độ tuổi lao động, người bệnh mắc bệnh lý thần kinh.

Từ khóa: nguy cơ té ngã, khoa thần kinh, yếu tố liên quan.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngã là sự cố có thể xảy ra với bất kỳ ai dù người đó đang ở trong tình trạng sức khỏe tốt nhất, đặc biệt đối với người mắc các bệnh lý thần kinh, người lớn tuổi và trẻ nhỏ là đối tượng có nguy cơ ngã cao. Theo như Cục quản lý khám chữa bệnh Bộ Y tế và Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) thì ngã là một trong 6 sự cố y khoa quan trọng phải báo cáo [1]. Theo thông tư số 19/2013/TT-BYT của Bộ Y tế đã nêu rõ phòng ngừa người bệnh té ngã là một trong những nội dung khi thiết lập chương trình và xây dựng các quy định cụ thể bảo đảm an toàn người bệnh và nhân viên y tế.

Tại Việt Nam ước tính có khoảng 1,5 đến 1,9 triệu người té ngã mỗi năm, trong đó có 5% phải nhập viện vì chấn thương [2]. Trong môi trường bệnh viện cũng như cuộc sống hàng ngày, ngã là một mối đe dọa phổ biến và nghiêm trọng đối với sự an toàn của người bệnh.

Bệnh viện Thanh Nhàn trong những năm qua đã thực hiện các giải pháp nhằm nâng cao chất lượng dịch vụ, đặt sự an toàn của người bệnh lên hàng đầu, song vẫn còn rất ít nghiên cứu một cách đầy đủ về nguy cơ té ngã của người bệnh điều trị nội trú. Khoa Thần kinh – bệnh viện Thanh Nhàn có số lượng người bệnh đông, đa bệnh lý mạn tính, có nhiều yếu tố nguy cơ ngã nên chúng tôi đặt ra câu hỏi nghiên cứu: Những yếu tố nào liên quan đến nguy cơ té ngã của người bệnh tại khoa? Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Một số yếu tố liên quan đến nguy cơ té ngã của người bệnh điều trị nội trú tại khoa Thần kinh, bệnh viện Thanh Nhàn năm 2024."

*Tác giả liên hệ

Email: nguyengkhanhhuyentlu@gmail.com Điện thoại: (+84) 949594866 <https://doi.org/10.52163/yhc.v65i6.1676>

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 04/2024 đến tháng 07/2024.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa Thần kinh – Bệnh viện Thanh Nhân.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Người bệnh điều trị nội trú tại khoa Thần kinh, bệnh viện Thanh Nhân trong thời gian nghiên cứu.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh đang điều trị nội trú tại khoa Thần kinh.
- Không phân biệt giới tính.
- Người bệnh có đủ năng lực, sự tỉnh táo để trả lời câu hỏi lựa chọn.
- Người bệnh đồng ý và tự nguyện tham gia phỏng vấn.

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh đang cấp cứu.
- Điều dưỡng viên vắng mặt vì lý do khách quan: Đi học, đi công tác, nghỉ thai sản, nghỉ ốm.

2.4. Cỡ mẫu, chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Lấy mẫu toàn bộ trong thời gian nghiên cứu.
- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

2.5. Kỹ thuật, công cụ và quy trình thu thập số liệu

- Kỹ thuật: Phỏng vấn người bệnh bằng phiếu điều tra
- Công cụ: Đánh giá nguy cơ ngã theo thang điểm Johns Hopkins (JHRAT) gồm tuổi (60-69 tuổi: 1 điểm; 70-79 tuổi: 2 điểm; ≥ 80 tuổi: 3 điểm), tiền sử ngã (Không: 0 điểm; Ngã 1 lần trong vòng 6 tháng trước: 5 điểm), bài tiết (Không vấn đề: 0 điểm; không kiểm soát hoặc tiểu gấp hoặc tiểu nhiều lần: 2 điểm; tiêu tiểu gấp/tiểu nhiều lần và không kiểm soát: 4 điểm), sử dụng thuốc gồm thuốc giảm đau thuộc nhóm gây nghiện, chống co giật, hạ huyết áp, lợi tiểu, thuốc an thần, nhuận tràng (sử dụng một loại thuốc: 3 điểm; Sử dụng ≥ 2 loại thuốc: 5 điểm; sử dụng thuốc an thần trong 24 giờ trước: 7 điểm), dụng cụ chăm sóc (Có 1: 1 điểm; Có 2: 2 điểm; Có ≥ 3 : 3 điểm), vận động (Giảm thị lực hoặc thính lực ảnh hưởng đến việc di chuyển: 2 điểm; sử dụng thiết bị hỗ trợ giúp như khung tập đi, nạng, xe lăn, người hỗ trợ để di chuyển hoặc đi lại: 2 điểm; phải vịn vào bàn ghế, bờ tường xung quanh để đi lại: 3 điểm), tình trạng tâm thần (tỉnh táo, thực hiện đúng theo y lệnh: 0 điểm; hôn

mê, không tiếp xúc: 2 điểm; trả lời lúc đúng lúc sai/lơ mơ/kích động: 4 điểm), tình trạng thể chất (có chóng mặt hoặc động kinh: 2 điểm).

+ Nguy cơ ngã thấp: Khi câu trả lời < 14 điểm.

+ Nguy cơ ngã cao: Khi câu trả lời ≥ 14 điểm.

- Quy trình thu thập số liệu:

Điều tra viên quan sát đánh giá trực tiếp người bệnh, phỏng vấn theo nội dung phiếu khảo sát đã chuẩn bị trước.

2.6. Xử lý và phân tích số liệu

- Xử lý số liệu: Các số liệu sau khi thu thập, được tổng hợp và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0

- Phân tích số liệu:

- Thống kê mô tả: Các số liệu thống kê được trình bày dưới dạng “trung bình \pm độ lệch chuẩn” (\pm SD).

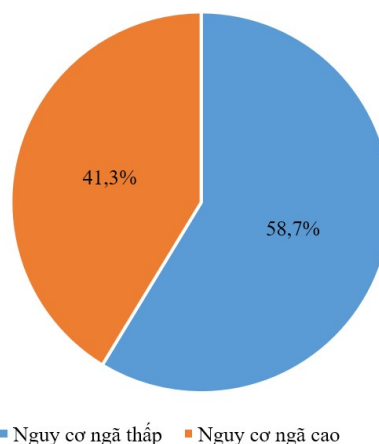
- Thống kê phân tích: Sử dụng test Chi bình phương để phân tích đơn biến một số yếu tố liên quan đến kiến thức của NB. Sự khác biệt giữa các chỉ số được coi là có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

2.7. Đạo đức nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu được giải thích về mục đích và nội dung của nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn và chỉ tiến hành khi có sự đồng ý tham gia của đối tượng nghiên cứu.

- Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Ban lãnh đạo bệnh viện Thanh Nhân và Khoa Thần kinh.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



Biểu đồ 1. Điểm nguy cơ ngã của người bệnh nội trú (n=150)

Biểu đồ 1 cho thấy theo đánh giá của thang điểm JHRAT người bệnh có nguy cơ ngã cao chiếm 41,3%.



Bảng 1. Mối liên quan giữa đặc điểm chung của người bệnh với nguy cơ ngã (n=150)

Đặc điểm chung		Nguy cơ ngã		OR (95%CI)	p
		Cao	Thấp		
Giới	Nam	25 (41,0%)	36 (59,0%)	0,98	0,943
	Nữ	37 (41,6%)	52 (58,4%)	(0,50 – 1,89)	
BMI	≥ 18,5	57 (45,2%)	69 (54,8%)	3,14	0,026
	< 18,5	5 (20,8%)	19 (79,2%)	(1,10 – 8,93)	
Trình độ học vấn	≤ THPT	47 (37,9%)	77 (62,1%)	0,45	0,062
	> THPT	15 (57,7%)	11 (42,3%)	(0,19 – 1,06)	
Nghề nghiệp	Nghề khác	32 (52,5%)	29 (47,5%)	2,17	0,022
	Hưu trí	30 (33,7%)	59 (66,3%)	(1,11 – 4,23)	
Nơi sống	Nông thôn	8 (36,4%)	14 (63,6%)	0,78	0,608
	Thành thị	54 (42,2%)	74 (57,8%)	(0,31 – 2,00)	

Những người bệnh có BMI ≥ 18,5 kg/m² có nguy cơ ngã cao hơn 3,14 lần so với những người bệnh có BMI < 18,5 kg/m² với p = 0,026 < 0,05, khoảng tin cậy 95%CI: 1,10 – 8,93.

Những người làm nghề nghiệp khác nhau có nguy cơ ngã cao hơn so với những người bệnh hưu trí 2,17 lần. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p = 0,022 < 0,05, khoảng tin cậy 95%CI: 1,11 – 4,23.

Nghiên cứu này chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nguy cơ ngã của người bệnh với biến giới, trình độ học vấn, nơi sống (p>0,05).

Bảng 2. Mối liên quan giữa chẩn đoán bệnh của người bệnh và nguy cơ ngã (n=150)

Chẩn đoán bệnh		Nguy cơ ngã		OR (95%CI)	p
		Cao	Thấp		
Tim mạch	Có	27 (36,0%)	48 (64,0%)	0,64	0,185
	Không	35 (46,7%)	40 (53,3%)	(0,33 – 1,24)	
Thần kinh	Có	23 (54,8%)	19 (45,2%)	2,14	0,037
	Không	39 (36,1%)	69 (63,9%)	(1,04 – 4,42)	
Tâm thần	Có	4 (44,4%)	5 (55,6%)	1,15	0,845
	Không	58 (41,1%)	83 (58,9%)	(0,30 – 4,45)	
Cơ xương khớp	Có	5 (35,7%)	9 (64,3%)	0,77	0,654
	Không	57 (41,9%)	79 (58,1%)	(0,25 – 2,42)	
Khác	Có	6 (50,0%)	6 (50,0%)	1,46	0,525
	Không	56 (40,6%)	82 (59,4%)	(0,45 – 4,77)	

Kết quả bảng trên cho thấy: Những người bệnh mắc bệnh lý thần kinh có nguy cơ ngã cao hơn so với những người bệnh không mắc bệnh thần kinh 2,14 lần. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với p<0,05, khoảng tin cậy 95%CI: 1,04 – 4,42.

Chưa tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa nguy cơ ngã của người bệnh với biến chẩn đoán bệnh tim mạch, tâm thần, cơ xương khớp và một số bệnh khác (p>0,05).

4. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu, kết quả chăm sóc chúng tôi đánh giá được nguy cơ ngã cao là 41,3% và nguy cơ ngã thấp là 58,7%. Kết quả này của chúng tôi tương tự với tác giả Nguyễn Thị Mỹ Dung (năm 2022) nghiên cứu về nguy cơ té ngã ở người cao tuổi tại thành phố Đông Xoài, tỉnh Bình Phước cho thấy nguy cơ ngã cao chiếm 38,1% [3]. Mặt khác, kết quả chúng tôi có tỷ lệ nguy cơ ngã cao hơn so với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Bảo (năm 2023) nghiên cứu trên đối tượng người bệnh cao tuổi điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp, bệnh viện Trường Đại học Y Dược Cần Thơ có kết quả nguy cơ ngã cao là 28,6% [4].

Nghiên cứu của chúng tôi không tìm thấy mối liên quan có ý nghĩa thống kê giữa phòng ngừa té ngã với các đặc điểm như giới, trình độ học vấn, nghề nghiệp, nơi sống.

Bảng 1 cho thấy không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nam và nữ với $p = 0,943 > 0,05$. Kết quả này cũng tương tự với nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Mỹ Dung (năm 2022) cho thấy khoảng tin cậy $OR = 0,96$, khoảng tin cậy 95%CI: 0,43 – 2,17, $p = 0,921 > 0,05$. Nguy cơ té ngã có thể xảy ra ở bất kể cả nam và nữ hoặc không, do vậy, giới tính không liên quan đến nguy cơ té ngã trong nghiên cứu của chúng tôi là điều dễ hiểu.

Kết quả nghiên cứu cho thấy sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về chỉ số BMI và nghề nghiệp: Người bệnh có chỉ số khối cơ thể $\geq 18,5 \text{ kg/m}^2$ có điểm nguy cơ té ngã trung bình càng cao; người bệnh hưu trí có nguy cơ ngã thấp hơn các ngành nghề khác. Có thể đối tượng người bệnh hưu trí đã có sự hiểu biết nhất định về bệnh tình cũng với sự chăm sóc quan tâm chu đáo hơn về phía gia đình và nhân viên y tế, do đó nguy cơ té ngã giảm hơn.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi người bệnh mắc các bệnh lý thần kinh có nguy cơ ngã cao hơn 2,14 lần ($p < 0,05$) so với người bệnh không mắc bệnh. Một thống kê khác của Nguyễn Thị Mỹ Dung và các cộng sự cho thấy những người bệnh mắc các bệnh lý thần kinh có nguy cơ ngã cao hơn 6,89 lần so với những người bệnh không mắc bệnh cao hơn nhiều so với nghiên cứu của tôi [3]. Vì vậy, việc xây dựng các biện pháp can thiệp

phòng ngừa té ngã trong nhóm đối tượng này là rất cần thiết với mục đích cải thiện sức mạnh của cơ thể, giúp đối tượng giữ thăng bằng tốt và giảm được nguy cơ té ngã.

Té ngã là một vấn đề lớn và là sự cố thường gặp trong báo cáo an toàn người bệnh. Do đó, phòng ngừa té ngã là một hoạt động quan trọng tại bệnh viện, cần được thực hiện nghiêm túc để bảo đảm an toàn cho người bệnh, nâng cao chất lượng dịch vụ chăm sóc sức khỏe và hiệu quả về chi phí điều trị.

5. KẾT LUẬN

Nguy cơ ngã cao của đối tượng nghiên cứu chiếm 41,3% và tỷ lệ này cao hơn ở người bệnh có $BMI \geq 18,5 \text{ kg/m}^2$, người bệnh trong độ tuổi lao động, người bệnh mắc bệnh lý thần kinh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Sharif SI, Al-Harbi AB, Al-Shihabi AM, Al-Daour DS, Sharif RS. Falls in the elderly: Assessment of prevalence and risk factors. *Pharmacy Practice*. 2018; 16 (3). doi: 10.18549/PharmPract.2018.03.1206.
- [2] Bộ Y Tế (2018). “Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2016 hướng tới mục tiêu già hoá khoẻ mạnh ở Việt Nam”. Nhà xuất bản Y học, tr. 66-90.
- [3] Nguyễn Thị Mỹ Dung, Phan Thị Thùy Nguyên, Trần Thị Yến Duyên, Hà Thị Kim Phụng, Lê Hồng Liêm, Nguyễn Thị Kim Thành (2022), “Nguy cơ té ngã ở người cao tuổi tại thành phố Đông Xoài, tỉnh Bình Phước và các yếu tố liên quan 2022”, *Tạp chí y dược học Cần Thơ*, tr.134-135.
- [4] Nguyễn Hồng Bảo (2023). “Nguy cơ té ngã của bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú tại khoa Nội tổng hợp, bệnh viện Trường Đại học Y Dược và các yếu tố liên quan năm 2023”. *Tạp chí Y Dược học Cần Thơ*, Tr 140-146.

