



SỞ Y TẾ TP PHỐ HỒ CHÍ MINH
BỆNH VIỆN QUẬN TÂN PHÚ

ĐỀ TÀI
NGHIÊN CỨU KHOA HỌC CẤP CƠ SỞ

KHẢO SÁT NGUY CƠ TẾ NGÃ
CỦA NGƯỜI BỆNH ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI NHIỄM VÀ
KHOA NGOẠI TỔNG HỢP BỆNH VIỆN QUẬN TÂN PHÚ NĂM 2024

Nhóm nghiên cứu: Nguyễn Quốc Bảo
Phạm Thị Thu An
Đặng Thị Dương Thiện
Mai Thị Thu Trang
Ngô Thị Thiện

Ngày 7 tháng 10 năm 2024

1. VẤN ĐỀ NGHIÊN CỨU

- Theo Tổ chức Y tế thế giới, an toàn người bệnh nhằm phòng chống những sai sót và ảnh hưởng liên quan đến việc chăm sóc sức khỏe làm ảnh hưởng đến người bệnh và giảm thiểu những rủi ro và nguy hại cho người bệnh
- Mục tiêu của an toàn người bệnh là các dịch vụ khám chữa bệnh hướng tới chăm sóc sức khỏe cho người bệnh trước hết phải cố gắng không làm tổn hại thêm cho chính bản thân họ. An toàn người bệnh trước hết là phòng ngừa tổn thương và hạn chế tai biến y khoa.
- Té ngã là một trong sáu sự cố y khoa được phân loại dựa vào đặc điểm chuyên môn theo Hiệp hội An toàn người bệnh Thế giới. Té ngã có thể có nhiều kết quả khác nhau, từ không có thương tích hoặc chấn thương nhẹ, đến thương tích nghiêm trọng hoặc tử vong)



1. VẤN ĐỀ NGHIÊN CỨU

- Mỗi năm có khoảng 37,3 triệu ca té ngã cần đến sự chăm sóc y tế, dẫn đến 684.000 ca tử vong do té ngã trên toàn cầu[4].
- Tại Việt Nam, chưa có số liệu thống kê cụ thể nhưng ước tính mỗi năm có khoảng 2 triệu người trên 65 tuổi té ngã [5]. Các tai nạn do té ngã chiếm khoảng 4,6% sự cố thường gặp.
- Theo một thống kê tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh năm 2017, té ngã chiếm 92,31% trong các sự cố y khoa thường có trong bệnh viện [6].



1. VẤN ĐỀ NGHIÊN CỨU

- Theo tổng hợp số liệu báo cáo sự cố té ngã của Tổ Quản lý chất lượng Bệnh viện quận Tân Phú, từ năm 2017 đến năm 2023 có 39 sự cố té ngã trong bệnh viện
- Căn cứ số 72/ KH – ĐD Kế hoạch chỉ số lượng chăm sóc năm 2023.
- Chỉ số 1: Tỷ lệ HSBA có đánh giá té ngã, loét tỳ, đau đạt 90%

+ Cơ mẫu 30 HSBA/ tháng

+ Kết quả đánh giá theo báo cáo số 330/BC-BVQTP Báo cáo công tác điều dưỡng và chỉ số chất lượng chăm sóc năm 2023

+ Hạn chế: Thực hiện theo số mẫu, đối tượng người lớn tuổi, có các bệnh nền như Cao huyết áp, Rối loạn tiền đình, Parkinson...



2. MỤC TIÊU CỦA ĐỀ TÀI

2.1. Mục tiêu chung:

Khảo sát nguy cơ té của người bệnh điều trị nội trú tại Khoa Nội Nhiễm và Khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện quận Tân Phú năm 2024

2.2. Mục tiêu cụ thể:

Xác định tỷ lệ nguy cơ té ngã ở người bệnh điều trị tại Khoa Nội Nhiễm và Khoa Ngoại Tổng hợp Bệnh viện Quận Tân Phú năm 2024.

CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

Nội dung 01



An toàn người bệnh

Nội dung 02



Văn hóa an toàn người bệnh.

Nội dung 03



Các thuật ngữ liên quan về an toàn người bệnh

Nội dung 04



Sự cố y khoa

Nội dung 05



Phân loại sự cố y khoa.

Nội dung 06



Té ngã.

Nội dung 07



Các biện pháp phòng ngừa té ngã

Nội dung 08



Thang điểm Đánh giá nguy cơ té ngã Morse

Nội dung 09



Thực trạng té ngã



CHƯƠNG 1. TỔNG QUAN TÀI LIỆU

1. An toàn người bệnh

Điều 7 Thông tư số 19/2013/TT-BYT về triển khai các biện pháp bảo đảm an toàn người bệnh và nhân viên y tế.

Góc nhìn hệ thống, từ quan điểm của người bệnh, của cán bộ y tế thông qua việc cung cấp thông tin dịch tễ về sự cố y khoa, cách phân loại sự cố, tìm hiểu nguyên nhân và đề xuất các giải pháp

2. Văn hóa an toàn người bệnh

Khắc phục lỗi hệ thống: 70% các sự cố y khoa không mong muốn có nguồn gốc từ các yếu tố của hệ thống và chỉ có 30% là do cá nhân người hành nghề

Cung cấp dịch vụ CSSK “Lấy người bệnh làm trung tâm”

Tăng cường mối quan hệ đối tác giữa một bên là người bệnh/gia đình người bệnh và một bên là CBYT



3. Các thuật ngữ liên quan về an toàn người bệnh:

- Lỗi - Error
- Sự cố - Event
- Tác hại - Harm
- Sự cố không mong muốn - Adverse Events (AE)

4. Sự cố y khoa

5.1 Phân loại sự cố y khoa:

- - Phân loại theo nguy cơ đối với người bệnh,
- - Phân loại theo báo cáo bắt buộc
- - Phân loại theo đặc điểm chuyên môn: 06 nhóm



5.2. Danh mục các sự cố y khoa nghiêm trọng phải báo cáo:

- Sự cố do phẫu thuật, thủ thuật: 05
- Sự cố do môi trường: 03
- Sự cố liên quan tới chăm sóc: 10. Trong đó nguyên nhân thứ 04 là té ngã
- Sự cố liên quan tới quản lý người bệnh
- Sự cố liên quan tới thuốc và thiết bị
- Sự cố liên quan tới tội phạm



1.6. Té ngã

- Các tai nạn té ngã chiếm khoảng 4,6% sự cố theo báo cáo của ủy ban an toàn vào năm 2003.
- Theo tạp chí Cảnh Báo Sự Cố số 29, hơn 27 triệu các cuộc phẫu thuật cho bệnh nhân ngoại trú

7. Các biện pháp phòng ngừa té ngã đối với người bệnh nội trú các khuyến cáo bao gồm:

- Môi trường
- Bản thân người bệnh
- Chương trình giảm té ngã bao gồm các chiến lược giảm rủi ro, thực hành tại chỗ, sự tham gia của bệnh nhân/gia đình trong huấn luyện và việc thẩm định môi trường điều trị.
- Đánh giá ban đầu và thường xuyên nguy cơ té ngã của bệnh nhân và có biện pháp ngăn ngừa các khả năng té ngã
- Giao tiếp trao đổi với người nhà các yếu tố làm gia tăng nguy cơ té ngã

CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

7. Thực trạng té ngã

7.1. Các nghiên cứu trong nước:

Nghiên cứu tác giả Vũ Ngô Thanh Huyền và Trần Thụy Khánh Linh tiến hành trên 81 người bệnh nội trú, nghiên cứu cắt ngang mô tả tại khoa lâm sàng của một bệnh viện khám chữa bệnh bằng Y dược cổ truyền Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 04 đến tháng 05 năm 2019. Thang đo Morse được sử dụng để đánh giá mức độ nguy cơ té ngã. Kết quả cho thấy 64.2% người bệnh có nguy cơ té ngã cao [6].

Nghiên cứu “Đánh giá mức độ nguy cơ té ngã là một trong những phương pháp giúp phòng tránh té ngã”. Đây là một nghiên cứu mô tả cắt ngang được tiến hành trên 374 bệnh nhân nội trú từ 60 tuổi trở lên tại Bệnh viện Đa khoa vùng Tây Nguyên. Thang đo Morse được sử dụng để đánh giá nguy cơ té ngã. Kết quả: Tỷ lệ bệnh nhân có nguy cơ té ngã cao chiếm 43.58%. Có 16.31% bệnh nhân có tiền sử té ngã trong ba tháng gần đây. [8].

Kết quả nghiên cứu nhóm nghiên cứu Nguy cơ té ngã ở người cao tuổi tại Thành phố Đồng Xoài, Tỉnh Bình Phước và các yếu tố liên quan năm 2022. Tỷ lệ nguy cơ té ngã cao chiếm 38,1% thực hiện trên 118 người bệnh cao tuổi. [7].



CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN TÀI LIỆU

7. Thực trạng té ngã

7.2. Các nghiên cứu nước ngoài:

Thực trạng té ngã ở một bệnh viện lớn tại miền Nam Brazil năm 2018, Aline Brenner de Souza và cộng sự thực hiện trên 1.071 người bệnh nội trú. Nghiên cứu nhằm tìm ra các cơ sở dữ liệu từ đó thiết lập hồ sơ có thể góp phần thiết kế các chiến lược phòng ngừa và cải thiện đầy đủ có hiệu quả nhằm giảm nguy cơ té ngã. [14].

Một nghiên cứu của tác giả Jacqueline Francis –Coad và cộng sự về Mối liên quan giữa các đặc điểm của té ngã gây thương tích và các biện pháp can thiệp phòng ngừa té ngã các đơn vị y tế và phẫu thuật cấp tính, thì có 30% người bệnh té ngã trong bệnh viện có thương tích. Nghiên cứu thực hiện 1.033 người bệnh xảy ra té ngã cao từ ngày 1- 4 sau nhập viện cao nhất 46,8%. Té ngã gây thương tích xảy ra sớm sau khi nhập viện cho thấy cần phải bắt đầu can thiệp ngay lập tức [15].

Nhằm đánh giá phòng ngừa té ngã bệnh viện với giáo dục bệnh nhân, Hazel Heng và cộng sự [13] nghiên cứu phân tích 43 người bệnh. Các biện pháp can thiệp bao gồm: giáo dục trực tiếp cho bệnh nhân về nguy cơ té ngã và cách giảm thiểu; công cụ giáo dục; các tài liệu dành cho người tiêu dùng tập trung vào bệnh nhân như tờ rơi, tài liệu quảng cáo và tài liệu phát tay; và hệ thống bệnh viện, chính sách và thủ tục hỗ trợ bệnh nhân phòng ngừa té ngã

CHƯƠNG 2

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU



2.1 Đối tượng nghiên cứu

Đối tượng chọn 1

- **Tất cả HSBA của người bệnh:**
 - + Có chỉ định nhập viện
 - + Thực hiện Phiếu đánh giá nguy cơ té ngã từ 01/4/2024 đến đủ cỡ mẫu.

Đối tượng loại trừ 2

- **HSBA của người bệnh:**
 - + Không có chỉ định nhập viện,
 - + Tái nhập viện trong thời gian nghiên cứu (đã được lấy mẫu ở lần nhập viện đầu tiên)
 - + Liệt hoàn toàn, hôn mê
 - + Không thực hiện Phiếu đánh giá nguy cơ té ngã

2.1 Đối tượng nghiên cứu

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Từ tháng 01/4/2024 đến đủ cỡ mẫu
- Tại Khoa Nội – Nhiễm, Khoa Ngoại Tổng hợp của Bệnh viện quận Tân Phú.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.2.2. Cỡ mẫu

Cỡ mẫu: tính theo công thức tỷ lệ
$$n = \frac{Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} \times p \times (1-p)}{d^2} = \frac{1.96^2 \times 0.5 \times (1-0.5)}{0.05^2} = 353 \text{ mẫu HSBA}$$

Chọn $p = 0,642$ với tỷ lệ nghiên cứu trước 64,2% [6], $d = 0,05$; $Z^2_{1-\frac{\alpha}{2}} = 1,96$ (Bảng Z ứng với giá trị được chọn).

Cỡ mẫu thêm 10% tránh các sai sót $n=389$. Lựa chọn người bệnh trên 500 người bệnh. Hệ số $K=(500/3=1,2$ chọn $K = 1)$

2.2.3. Phương pháp chọn mẫu

- Chọn mẫu ngẫu nhiên thuận tiện, đáp ứng tiêu chuẩn nghiên cứu tới khi đủ cỡ mẫu
- Thời điểm đánh giá: Nhập viện hoặc chuyển khoa

CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2.3. Biến số nghiên cứu

Biến số	Loại biến số	Giá trị
Giới tính	Nhị giá	Nam
		Nữ
Tuổi	Định lượng	Được tính bằng cách lấy 2024 – năm sinh
Nhóm tuổi	Thứ tự chia thành, 03 nhóm	Người Trẻ tuổi: ≤ 44 tuổi Trung niên: 45-59 tuổi Cao tuổi: ≥ 60 tuổi
Khoa điều trị	Danh định	Nội
		Ngoại
Cân nặng (Kg)	Định lượng	Dựa vào HSBA
Chiều cao (cm)	Định lượng	Dựa vào HSBA

CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2.3. Biến số nghiên cứu:

Biến số	Loại biến số	Giá trị
Chỉ số BMI	Thứ tự	Được tính bằng công thức: Cân nặng (kg)/ Chiều cao ² (cm) BMI chia thành 03 nhóm: - Gầy: <18.5 - Bình thường: 18.5-22.9 - Thừa cân: ≥ 23
Người bệnh có chỉ định dùng thuốc giảm đau	Định danh	Thuốc uống Thuốc tiêm Dịch truyền Khác: Không sử dụng thuốc giảm đau
Mức độ nguy cơ té ngã	Thứ tự	+ Từ 3-7 điểm: có nguy cơ ít về té ngã + Từ 8-14 điểm: có nguy cơ cao té ngã + Từ 15 điểm trở lên: nguy cơ rất cao về té ngã

CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.2.3. Biến số nghiên cứu:

Biến số	Loại biến số	Giá trị
Người bệnh có chỉ định dùng thuốc Huyết áp	Nhị giá	Có Không
Người bệnh có chỉ định dùng thuốc tiểu đường	Nhị giá	Có Không
Người bệnh có chỉ định dùng thuốc rối loạn tiền đình	Nhị giá	Có Không
Nhóm nguy cơ té ngã	Nhị giá	Nguy cơ thấp: 3-7 điểm Nguy cơ cao: 8-15 điểm

CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.3. Nội dung nghiên cứu

2.3.1. Đánh giá nguy cơ té ngã theo thang điểm Morse

2.3.1.1. Mẫu phiếu đánh giá người bệnh vào khoa

2.3.1.2. Phiếu thông tin nghiên cứu

PHỤ LỤC 2
BỘ CẦU HỎI THU THẬP SỐ LIỆU
ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ TẾ NGÃ NGƯỜI BỆNH TẠI KHOA NỘI NHIỆM VÀ
KHOA NGOẠI TỌNG HỢP BỆNH VIỆN QUẬN TÂN PHU NĂM 2024

Khoa thu thập:

Mã số phiếu:

I/ Hành chính

- Họ và tên: Năm sinh:

- Giới tính: Chiều cao: cm. Cân nặng: Kg

- Thời gian vào viện:

- Số bệnh án:

- Số điện thoại:

II/ Đánh giá nguy cơ té ngã

STT	Nội dung	Đánh giá	
		Có	Không
1	Tình trạng phẫu thuật		
	Có		
	Không		
2	Đường dùng thuốc		
	Thuốc uống		
	Thuốc tiêm		
	Dịch truyền		
3	Thang điểm Morse	Điểm	
Tổng điểm			
có nguy cơ ít về té ngã: Từ 3 - 7 điểm			
có nguy cơ cao về té ngã: Từ 8 - 14 điểm			
có nguy cơ rất cao về té ngã: Từ 15 điểm trở lên			

SỞ Y TẾ THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH		PHIẾU ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ TẾ NGÃ VÀ CAN THIỆP SAU ĐÁNH GIÁ																
BỆNH VIỆN QUẬN TÂN PHÚ																		
Họ tên người bệnh:	NGUYỄN THỊ PHỤNG	Năm sinh:	1976	giới tính:	Nữ	Mã HSBA:	14002796											
Chẩn đoán:	Đột quỵ cấp có trụ cột																	
I. Đánh giá nguy cơ té ngã theo thang điểm Morse:		STT	190	637														
Lần đánh giá			Ban đầu															
Thời điểm đánh giá			NV/NK															
		Ngày đánh giá		19/02/2024														
		Giờ đánh giá		13:00:00														
		Chỉ số																
		Điểm đánh giá																
		Yếu tố nguy cơ																
		điểm số																
		Điểm đánh giá																
Tubi	điểm 66	0	0															
	từ 66 - 79	1																
	từ 80 trở lên	2																
Trạng thái tinh thần	Khả năng định hướng, nhận thức tốt	0	0															
	Đột khi lẫn lộn, có rối loạn, nhận thức kém	4																
	mất ý thức	8																
Cảm xúc	Bồn chồn, lo lắng	2	2															
	Thay đổi cảm xúc nghiêm trọng	4																
Bại tiết	Tự chủ	0	0															
	Thông tiểu lưu lỗ mở ra da	1																
	Cần sự hỗ trợ	3																
Tiền sử té ngã trong 6 tháng	Không có	0	0															
	1 đến 2 lần	2																
	Trên 2 lần	5																
Sự giám các giác quan	Nghệ kém	1	0															
	Điếc	1	0															
	Nhìn kém	1	0															
Vấn động	Không cần nhân tài giương người hỗ trợ	0	0															
	Nang gây không tập đi	2	0															
	Khả năng di chuyển dẫn đến đau	2	0															
SV	L1	L2	L3	L4	L5	L6	L7	Sử dụng thuốc:										
								Không dùng các thuốc trên	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
								Chọn trên cảm										

CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.4. Phương pháp và công cụ thu thập số liệu

2.4.1. Bộ công cụ thu thập số liệu



Bộ câu hỏi đánh giá được nhập liệu trên Google form.
Bộ câu hỏi được xây dựng dựa trên Thang điểm đánh giá
tê ngã Morse

Từ hồ sơ bệnh án



Đánh giá nguy cơ
tê ngã

Thang điểm đánh giá nguy cơ tê ngã Morse

Can thiệp điều dưỡng sau đánh giá

2.4.2. Phương pháp thu thập số liệu

- **Thu thập số liệu gián tiếp:**
 - Sử dụng hồ sơ bệnh án để thu thập dữ liệu.
 - Dữ liệu được sử dụng để điền vào bảng câu hỏi.
- **Bộ câu hỏi:**
 - Được nhập liệu trên Google Form.
 - Xây dựng dựa trên Thang điểm đánh giá té ngã Morse [14].
 - Tiến hành đến khi đủ số lượng mẫu nghiên cứu.

2.4.3. Phương pháp phân tích số liệu:

- **Thông tin người bệnh:**
 - Ghi nhận tình trạng thuốc sử dụng qua hồ sơ bệnh án.
 - Đánh giá mức độ nguy cơ té ngã qua điểm số.
- **Quy trình làm sạch số liệu:**
 - Đánh số thứ tự các phiếu theo từng khoa và thời gian.
 - Loại bỏ các phiếu không đủ tiêu chuẩn.

2.4.2. Phương pháp thu thập số liệu

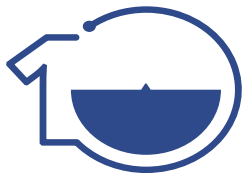
- **Nhập số liệu:**
 - Số liệu được nhập vào Google Form.
 - Phân tích số liệu:
- **Sử dụng phần mềm SPSS 16.0.**
 - Phân tích mô tả theo tỷ lệ % cho các biến danh định.
 - Kiểm định Chi bình phương đối với các biến nhị giá và kiểm định hồi quy logistic cho các biến thứ tự

2.5. Sai số và cách khắc phục

- Nhóm nghiên cứu kiểm tra các bảng kiểm không đầy đủ số liệu hoặc thu thập số liệu không đạt yêu cầu và hủy phiếu.
- Tập huấn cho nhóm thu thập số liệu trước ngày thực hiện khảo sát.



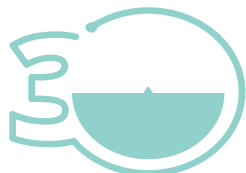
2.6. Đạo đức trong nghiên cứu



Nghiên cứu được thực hiện khi được sự đồng ý của Ban lãnh đạo bệnh viện



Các đối tượng tham gia nghiên cứu hoàn toàn tự nguyện không bị ép buộc



Thông tin cá nhân về đối tượng nghiên cứu được bảo mật



Trong suốt quá trình nghiên cứu không gây ra bất cứ một hậu quả xấu nào cho các đối tượng nghiên cứu.

CHƯƠNG 3

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU



CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

- **Khoa**

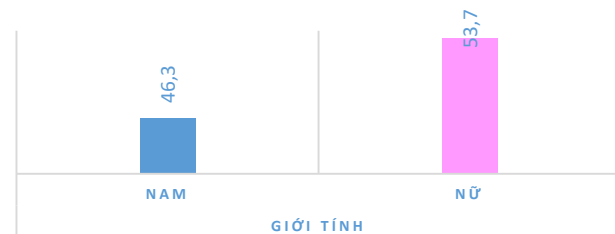
Tỷ lệ người bệnh ở khoa Nội chiếm đa số 51,7%.
Khoa Ngoại Tổng hợp 48,3%

(Đơn vị: %) KHOA



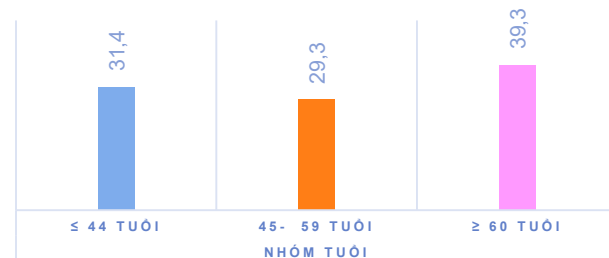
- **Giới tính**

Bệnh nhân nữ: 53,7% (đa số)



- **Nhóm tuổi**

≥ 60 tuổi: 39,3% (cao nhất)
Nhóm tuổi ≤ 44 tuổi gần tương đương 31,4



CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

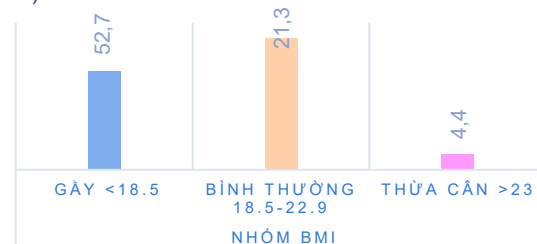
3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

- **Chỉ số khối lượng cơ thể** (Đơn vị: %)

Gầy: 52,7% (cao nhất trong các nhóm BMI)

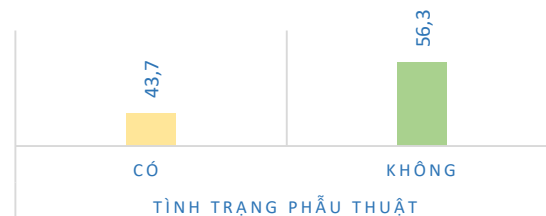
Bình thường: 21,3

Thừa cân: 4,4%



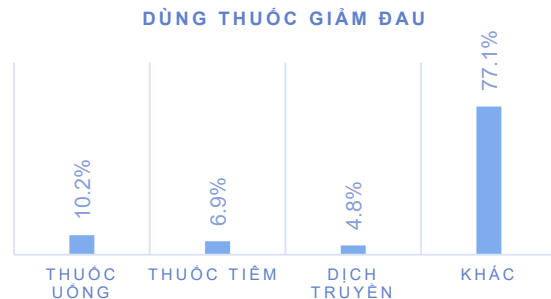
- **Tình trạng phẫu thuật**

Bệnh nhân không có tình trạng phẫu thuật: 56,3% (đa số)



- **Dùng thuốc giảm đau**

Bệnh nhân dùng Thuốc giảm đau đường uống: 10,2%



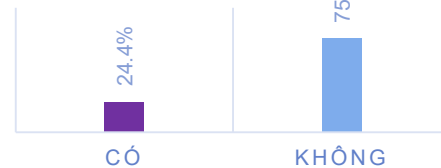
CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu:

- **Dùng thuốc huyết áp** (Đơn vị: %)

Bệnh nhân không sử dụng thuốc huyết áp 75,6% (đa số)

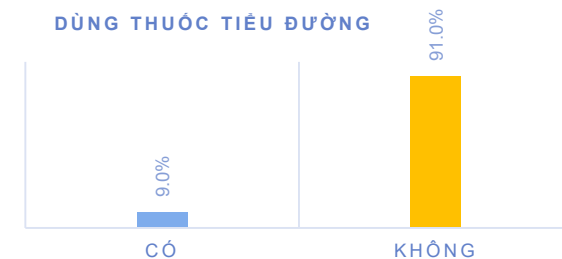
DÙNG THUỐC HUYẾT ÁP



- **Dùng thuốc tiểu đường**

Bệnh nhân không sử dụng thuốc tiểu đường: 91% (đa số)

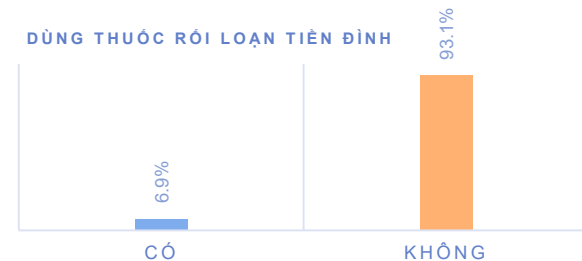
DÙNG THUỐC TIỂU ĐƯỜNG



- **Dùng thuốc rối loạn tiền đình**

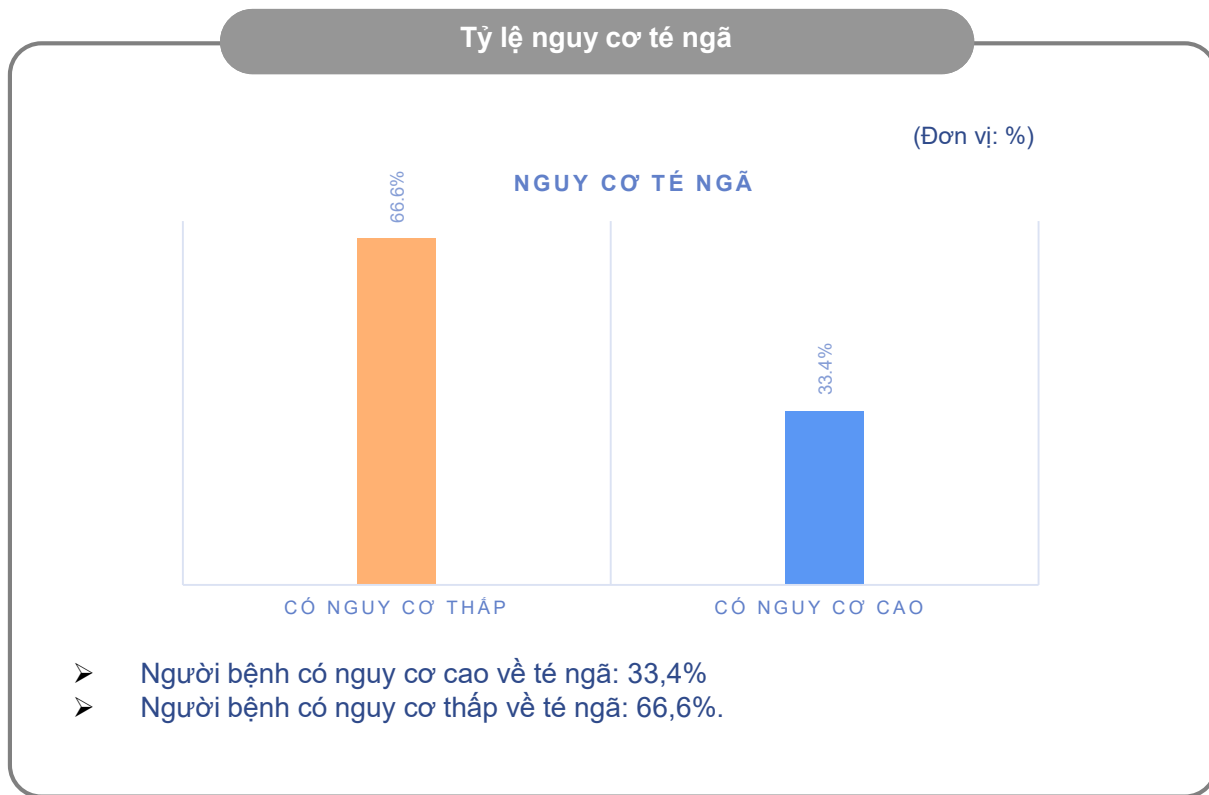
Bệnh nhân không sử dụng thuốc rối loạn tiền đình: 93,1% (đa số)

DÙNG THUỐC RỐI LOẠN TIỀN ĐÌNH



CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.2. Tỷ lệ nguy cơ té ngã của đối tượng nghiên cứu:



CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.2. Đặc điểm tỷ lệ nguy cơ té ngã quan với đặc điểm của đối tượng:

Đặc điểm	Nguy cơ té ngã		p	OR (KTC 95%)
	Có (n = 130)	Không (n = 259)		
Giới tính				
Nam	58 (32,2)	122 (67,8)		1
Nữ	72 (34,5)	137 (65,5)	0,667	1,07 (0,81 – 1,42)
Khoa điều trị				
Ngoại	32 (17,0)	156 (83)		1
Nội	98 (48,8)	103 (51,2)	< 0,001	2,86 (2,03 – 4,05)

Kiểm định Chi bình phương, OR (Odds ration): Tỷ suất chênh; KTC: khoảng tin cậy, p: ý nghĩa thống kê, a Fisher's exact

- Giới tính:**

Theo giới tính người bệnh giới tính nữ có nguy cơ té ngã cao chiếm xấp xỉ ở giới nam tỷ lệ lần lượt 34,5%:32,2%.

Không sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nguy cơ té ngã và giới tính với $p > 0,05$.

- Khoa điều trị:**

Kết quả cho thấy 130 người bệnh có nguy cơ ngã cao bệnh nhân ở khoa Nội Nhiễm có nguy cơ té ngã cao chiếm 48,8% hơn khoa Ngoại Tổng hợp 17%.

Có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nguy cơ té ngã và người bệnh thuộc khoa Nội Nhiễm và Khoa Ngoại Tổng hợp $p < 0,001$.

CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.2. Đặc điểm tỷ lệ nguy cơ tở ngã quan với đặc điểm của đối tượng:

Đặc điểm	Nguy cơ tở ngã		p	OR (KTC 95%)
	Có (n = 130)	Không (n = 259)		
Thuốc huyết áp				
Không	77 (26,2)	217 (73,8)		1
Có	53 (55,8)	42 (44,2)	< 0,001	2,13 (1,64 – 2,77)
Thuốc tiểu đường				
Không	106 (29,9)	248 (70,1)		1
Có	24 (68,6)	11 (31,4)	< 0,001	2,29 (1,74 – 3,02)
Rối loạn tiền đình				
Không	110 (30,4)	252 (69,6)		1
Có	20 (74,1)	7 (25,9)	< 0,001	2,44 (1,86 – 3,20)
Tình trạng phẫu thuật				
Không	105 (48)	114 (52,1)		1
Có	25 (14,7)	145 (85,3)	< 0,001	0,31 (0,21 – 0,45)

Kiểm định Chi bình phương, OR (Odds ration): Tỷ suất chênh; KTC: khoảng tin cậy, p: ý nghĩa thống kê, a Fisher's exact

- **Thuốc sử dụng:**

Người bệnh có sử dụng thuốc huyết áp, tiểu đường và rối loạn tiền đình có nguy cơ tở ngã hơn nhóm không sử dụng các loại thuốc chiếm tỷ lệ lần lượt 55,8%;68,6%; 74,1%

- **Tình trạng phẫu thuật:**

Trong nghiên cứu nhóm người trên 60 tuổi chiếm cao nhất 45,1% có nguy cơ tở ngã cao, và nhóm người 45 – 59 tuổi có nguy cơ tở ngã cao chiếm 26,3%.

Sự khác biệt có ý nghĩa thông kê giữa nguy cơ tở ngã và người bệnh có sử dụng thuốc huyết áp, thuốc tiểu đường, thuốc rối loạn tiền đình và tình trạng phẫu thuật với $p < 0,05$

CHƯƠNG 3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.2. Đặc điểm tỷ lệ nguy cơ té ngã quan với đặc điểm của đối tượng:

Đặc điểm	Nguy cơ té ngã		p	OR (KTC 95%)
	Có (n = 130)	Không (n = 259)		
Nhóm tuổi				
< 45 tuổi	31 (25,4)	91 (74,6)		1
45 – 59 tuổi	30 (26,3)	84 (73,7)	0,001a	1,37 (1,14 – 1,64)
≥ 60 tuổi	69 (45,1)	84 (54,9)		1,37 ² (1,14 ² – 1,64 ²)
Nhóm BMI				
< 18,5	84 (35,7)	151 (64,3)		1
18,5 – 22,9	40 (29,9)	94 (70,1)	0,257	0,84 (0,61 – 1,14)
≥ 23	6 (30)	14 (70)	0,620	0,84 (0,42 – 1,68)

- **Nhóm tuổi:**

Trong nghiên cứu nhóm người trên 60 tuổi chiếm cao nhất 45,1% có nguy cơ té ngã cao, và nhóm người 45 – 59 tuổi có nguy cơ té ngã cao chiếm 26,3%.

Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê về nguy cơ té ngã và nhóm tuổi với $p < 0,05$.

- **Nhóm BMI:**

Theo chỉ số cơ thể (BMI) có nguy cơ té ngã cao ở nhóm gầy chiếm 35,7% xấp xỉ với nhóm thừa cân, béo phì là 30%.

Không có khác biệt có ý nghĩa thống kê về nguy cơ té ngã và nhóm BMI ($p > 0,05$)

Kiểm định Hồi quy Logistic, OR (Odds ration): Tỷ suất chênh; KTC: khoảng tin cậy, p: ý nghĩa thống kê, a Fisher's exact

CHƯƠNG 4

BÀN LUẬN



CHƯƠNG 4. BÀN LUẬN

4.1 Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu:

Số lượng người bệnh tham gia: 389 người bệnh

Giới tính

Tỷ lệ giới tính: Nữ: 53,7% Tương tự như nghiên cứu của Vũ Ngô Thanh Huyền và Trần Thụy Khánh Linh (2019): 69,2%

Nhóm tuổi

- Nhóm tuổi ≥ 60 : 39,3%
- Nhóm tuổi ≥ 65 : Một số nghiên cứu khác có tỷ lệ cao hơn chiếm tỷ lệ 84%
- Cần chú ý đến người ≥ 65 tuổi trong các chương trình phòng ngừa té ngã.

Nhóm BMI:

- Nhóm gầy ($<18,5$): 52,7%
- Nhóm bình thường (18,5-22,9): 21,3%
- Nhóm thừa cân, béo phì: 4,4%
- So sánh với nghiên cứu trước: Nhóm gầy 8,6% (Vũ Ngô Thanh Huyền và Trần Thụy Khánh Linh)

Nội dung nghiên cứu	Tác giả (Năm) [Cỡ mẫu]	
	1. Trần Thụy Khánh Linh (2019) [81] 2. Phan Thị Huyền Trang (2022) [374]	Chúng Tôi (2024) [360]
Giới tính	Nam: 30,8% Nữ: 69,2%	Nam: 46,3% Nữ: 53,7%
BMI	Bình thường: 66,6% Thừa cân: 24,6% Gầy: 8,6%	Bình thường: 21,3% Thừa cân: 4,4% Gầy: 52,7%
Nhóm tuổi	≥ 60 tuổi: 100%	≥ 60 tuổi: 39,3%
Nguy cơ té ngã	1. Trần Thụy Khánh Linh Nguy cơ té ngã cao: 64,2% 2. Phan Thị Huyền Trang Nguy cơ té ngã cao: 43,58%	Nguy cơ té ngã cao: 33,4%

4.1 Đặc điểm chung đối tượng nghiên cứu:

Tình trạng phẫu thuật

Người bệnh không có chỉ định phẫu thuật: 56,3%

Sử dụng thuốc giảm đau:

- Đường uống: 10,2%
- Không sử dụng thuốc giảm đau: 77,1%

Sử dụng thuốc điều trị

- Thuốc huyết áp: 24,4%
- Thuốc tiểu đường: 9%
- Thuốc rối loạn tiền đình: 6,9%

4.2 Tỷ lệ nguy cơ té ngã theo đối tượng nghiên cứu:

Tỷ lệ nguy cơ té ngã

- Nguy cơ té ngã cao: 33,4%
- Nguy cơ thấp: 66,6%
- So sánh với nghiên cứu trước: Nguyễn Thị Mỹ Dung (2022) - 38,1%

Tỷ lệ ngã cơ té ngã với nhóm tuổi

- Người bệnh trên 60 tuổi: 45,1%
- Người bệnh 45 – 59 tuổi: 26,3%
- So sánh với nghiên cứu của tác giả Ambrose và Murphy (2012): Phụ nữ cao tuổi có nguy cơ té ngã cao hơn nam giới. Tác giả Vũ Ngô Huyền và cộng sự 64,2% Li: Người ≥ 75 tuổi có nguy cơ cao hơn người 65-74 tuổi
- Có sự khác biệt này Nghiên cứu của chúng tôi bao gồm người > 18 tuổi.

Vậy về người bệnh lớn tuổi quá trình lão hoá ảnh hưởng:

- Suy giảm sức mạnh cơ bắp và linh hoạt khớp.
- Khó khăn trong đi lại và các hoạt động hàng ngày.

Tỷ lệ nguy cơ té ngã với Tình trạng sử dụng thuốc huyết áp, tiểu đường, rối loạn tiền đình.

- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.
- Người sử dụng thuốc huyết áp có nguy cơ té ngã cao: 55,8%
- Người sử dụng thuốc tiểu đường có nguy cơ té ngã cao 68,6%
- Người sử dụng thuốc rối loạn tiền đình có nguy cơ té ngã cao 74,1%
- So sánh với Trần Thụy Khánh Linh có nguy cơ té ngã cao 53,1%.
- Tác giả Woolcott C, Người bệnh sử dụng thuốc hạ áp có nguy cơ té ngã, và trong một vài trường hợp nguy cơ này cao hơn gấp tám lần khi so sánh với các loại thuốc khác [8].

4.2 Tỷ lệ nguy cơ té ngã theo đối tượng nghiên cứu:

Tỷ lệ nguy cơ té ngã khi người bệnh có sử dụng thuốc huyết áp, tiểu đường, rối loạn tiền đình

- Nguy cơ té ngã với ≥ 4 loại thuốc: 54,3% (Vũ Ngô Thanh Huyền).
- Điều dưỡng cần ghi nhận, theo dõi và can thiệp kịp thời các dấu hiệu và tác dụng phụ của thuốc

Tỷ lệ nguy cơ té ngã theo khoa điều trị; chỉ định phẫu thuật

- Khoa Nội Nhiễm: 48,8% có nguy cơ té ngã (gấp 2,86 lần khoa Ngoại Tổng hợp, $p < 0,001$).
- Báo cáo sự cố té ngã: 39 sự cố từ 2017-2023; 2 sự cố năm 2024.
- Không có chỉ định phẫu thuật: 48% có nguy cơ té ngã cao
- Có chỉ định phẫu thuật: 14,7% có nguy cơ té ngã cao Khác biệt có ý nghĩa thống kê ($p < 0,001$).

Tỷ lệ nguy cơ té ngã theo nhóm BMI

- Nhóm gầy: 35,7%
- Nhóm thừa cân, béo phì: 30%
- So sánh với Hà Thị Vân Anh: 16,4% ở nhóm gầy.

Như vậy

- Tỷ lệ nguy cơ té ngã cao: 33,4% tương đương các nghiên cứu trước nghiên cứu của tác giả Mata 35%; Falcao và Sarges là 45%
- Té ngã làm Kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí điều trị, tỷ lệ tử vong.

4.3. Hạn chế của nghiên cứu:

- Nghiên cứu mô tả cắt ngang
- Thời điểm đánh giá Không đại diện cho tỷ lệ nguy cơ té ngã trong suốt quá trình NB nằm viện
- Đặc điểm người bệnh chưa mang tính đại diện cao.

CHƯƠNG 5. KẾT LUẬN

Kết quả hiện tại nghiên cứu của chúng tôi đã cung cấp các số liệu mô tả tỷ lệ nguy cơ té ngã của người bệnh điều trị nội trú tại khoa Nội Nhiễm và khoa Ngoại Tổng hợp tại bệnh viện Quận Tân Phú như sau:

- Tỷ lệ nguy cơ té ngã cao chiếm tỷ lệ 33,4 % tại bệnh viện. Cho thấy ít nhất 1/3 số người bệnh nhập viện có nguy cơ té ngã cao. Môi trường bệnh viện người bệnh đa số có sức khỏe kém hơn bình thường do bệnh lý hiện tại.
- Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nguy cơ té ngã với các đặc điểm của đối ở các té ngã ở khoa Nội nhiễm bằng 2,7 lần Khoa Ngoại Tổng hợp.
- Người bệnh không có chỉ định phẫu thuật có tỷ lệ nguy cơ té ngã cao hơn nhóm người bệnh có chỉ định phẫu thuật với tỷ lệ 48%.
- Tỷ lệ nguy cơ té ngã cao với nhóm người bệnh có sử dụng thuốc huyết áp, tiểu đường, rối loạn tiền đình lần lượt 2,13; 2,29; 2,44 so với nhóm người không sử dụng các thuốc trên.
- Nhóm tuổi với nguy cơ té ngã cũng có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê nhóm người bệnh ≥ 60 tuổi có nguy cơ té ngã cao chiếm tỷ lệ 45,1% so với các nhóm khác.
- Thang đo Morse giúp định hướng và can thiệp phòng ngừa té ngã cá nhân hóa từng người bệnh



CHƯƠNG 6. KHUYẾN NGHỊ

1. Áp dụng Thang đo đánh giá nguy cơ té ngã Morse cần được áp dụng tất cả đối với người bệnh nhập viện tại các khoa nội trú (ngoại trừ trẻ em)

2. Lập kế hoạch chăm sóc và can thiệp điều dưỡng;

- Đánh giá thường xuyên với nhóm người cao tuổi, người bệnh điều trị bệnh lý nội khoa và có sử dụng các loại thuốc huyết áp, tiểu đường, rối loạn tiền đình
- Điều dưỡng cần ghi nhận, theo dõi các chỉ số BMI, đường huyết, huyết áp
- Dấu hiệu biểu hiện mệt mỏi, hoa mắt, chóng mặt, và tác dụng phụ của thuốc

3. Truyền thông giáo dục sức khỏe về hướng dẫn can thiệp phòng ngừa té ngã

- Tờ rơi, tranh hoặc đoạn phim ngắn về hướng dẫn phòng ngừa té ngã
- Lòng ghép nội dung trong các buổi sinh hoạt họp Hội đồng Người bệnh cấp khoa và cấp bệnh viện,

4. Điều dưỡng trưởng các khoa thường xuyên giám sát, nhắc nhở nhân viên cũng như biển báo chú ý sàn trơn trượt qua bảng kiểm cụ thể định kỳ.

- Sử dụng thanh chắn giường, bục leo lên giường...
- Tay vịn hành lang cũng như trong nhà vệ sinh,...
- Hướng dẫn người bệnh tình trạng hoa mắt chóng mặt do thay đổi các tư thế đột ngột

5. Các giải pháp hoặc sáng kiến về CÁC DẤU HIỆU NHẬN DIỆN PHÒNG TẾ NGÃ như:

- Vòng đeo tay
- Móc nhận diện nguy cơ té ngã

TÀI LIỆU THAM KHẢO (Tiếng Việt)

1. Bộ Y Tế. (2018). Thông tư 43/2018/TT-BYT Hướng dẫn phòng ngừa sự cố Y khoa trong các cơ sở khám, chữa bệnh.
2. Bộ Y Tế. (2014). Tài liệu đào tạo liên tục an toàn người bệnh, Tổng quan an toàn người bệnh, Tr 9- Tr 22.
3. Bệnh viện Quận Tân Phú (). Quyết định số Phiếu đánh giá nguy cơ té ngã
4. WHO (2018), Falls - Key facts, truy cập ngày 12/10-2019, tại trang web [http:// www.who.int/en/news-room/fact-sheets/ detail/falls](http://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/falls).
5. World Health Organisation. Falls [Internet]. [place unknown], World Health Organisation, [updated date - 2021 April 26; cited date - 2023 November 30]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>
6. Vũ Ngô Thanh Huyền, Trần Thụy Khánh Linh & Faye Hummel. (2019). Nguy cơ té ngã ở người bệnh cao tuổi điều trị nội trú và các yếu tố liên quan. Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh, 5(23), 133-139.
7. Nguyễn Thị Thu Hiền, Nguyễn Thị Kim Ngọc, Phạm Thị Quỳnh Hoa, Nguyễn Thị Thắm, Nguyễn Thị Hiền, Đỗ Thị Kim Ân, Phạm Thị Diệu Linh, Hoàng Tố Loan, Tống Huyền Trang & Nguyễn Xuân Thanh (2022). Đánh giá nguy cơ ngã ở người cao tuổi và một số yếu tố liên quan. Journal of 108-Clinical Medicine and Pharmacy.
8. Nguyễn, T. M. D., Phan, T. T. N., Trần, T. Y. D., Hà, T. K. P., Lê, H. L., & Nguyễn, T. K. T. (2022). Nguy cơ té ngã ở người cao tuổi tại thành phố Đồng Xoài, Tỉnh Bình Phước và các yếu tố liên quan năm 2022. Tạp chí Y Dược học Cần Thơ, 50, 129-136.
9. Phan Thị Huyền Trang, Đinh Hữu Hùng & Nguyễn Thị Kim Quyên. (2022). Nguy cơ té ngã ở bệnh nhân cao tuổi đang điều trị nội trú tại Bệnh viện Đa khoa Tây Nguyên. Tạp chí khoa học Tây Nguyên, 57(16).
10. Trần Thị Xuân Giao, Nguyễn Thị Ngọc, Phạm Thị Len & Lưu Thị Hiền. (2021). Nguy cơ té ngã và các yếu tố liên quan ở người bệnh cao tuổi điều trị nội trú tại khoa Nội thận-Thận nhân tạo và khoa Nội tim mạch-Lão học, Bệnh viện Thành phố Thủ Đức, thành phố Hồ Chí Minh. 15-15.

TÀI LIỆU THAM KHẢO (Tiếng Anh)

11. Arnold, C. M., Dal Bello-Haas, V. P., Farthing, J. P., Crockett, K. L., Haver, C. R., Johnston, G., & Basran, J. (2016). Falls and Wrist Fracture: Relationship to Women's Functional Status after Age 50. *Can J Aging*, 35(3), 361-371.
12. Bone, A. E., Gomes, B., Etkind, S. N., Verne, J., Murtagh, F. E. M., Evans, C. J., & Higginson, I. J. (2018). What is the impact of population ageing on the future provision of end-of-life care? Population-based projections of place of death. *Palliat Med*, 32(2), 329-336.
13. Bóriková, I., Žiaková, K., Tomagová, M., & Záhumerská, J. J. K. (2018). The risk of falling among older adults in long-term care: Screening by the Morse Fall Scale. 20(2), e111-e119.
14. Hazel Heng, Dana Jazayeri 1, Louise Shaw , Debra Kiegaldie , Anne-Marie , Meg E Morris.(2019). Educating hospital patients to prevent falls: protocol for a scoping review
15. Aline Brenner de Souza , Vania Röhsig , Rubia Natasha Maestri , Mohamed Fayege Parrini Mutlaq , Elisiane Lorenzini 2, Belisa Marin Alves 1, Daniela Oliveira 1, Danusa Cristina Gatto (2019). In hospital falls of a large hospital. 20(2), e111-e119.
16. Jacqueline Francis-Coad, Anne-Marie Hill , Angela Jacques , A Michelle Chandler , Phyllis A Richey , Lorraine C Mion , Ronald I Shorr.(2020). Association Between Characteristics of Injurious Falls and Fall Preventive Interventions in Acute Medical and Surgical Units

TÀI LIỆU THAM KHẢO (Tiếng Anh)

17. Ambrose et al. (2017). Risk factors for falls in older adults: A systematic review. *Journal of Gerontology*, 72(10), 1331-1342.
18. Murphy et al. (2012). Falls in older women: A review of the literature. *Journal of Women's Health*
19. Li et al. (2018). Falls in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Aging and Health*, 30(5), 831-845.
20. Chen et al. (2019). Body mass index and risk of falls in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Clinical Epidemiology*, 106, 133-141.
21. Falcao RMM, Costa K, Fernandes M, et al (2019). "Risk of falls in hospitalized elderly people". *Rev Gaucha Enferm*, 40:20180266.
22. Mata L, Azevedo C, Policarpo AG, et al (2017). "Factors associated with the risk of fall in adults in the postoperative period: a cross-sectional study". *Rev Lat Am Enfermagem*, 25:2904.
23. Jing Zhao, Guozhou, Lei Chen, et al (2022). "Risk factors for falls in hospitalized patients with cancer: A systematic review and meta-analysis". *Asia Pac J Oncol Nurs*,9(8).100107.
24. Fritz, B. A., et al (2022). "Association of a Perioperative Multicomponent Fall Prevention Intervention With Falls and Quality of Life After Elective Inpatient Surgical Procedures". *JAMA Netw Open*, 5(3). E221938.
25. Nusselder, W. J., et al. (2011). "The relationship between body mass index and the risk of falls among older adults." *BMC Geriatrics*, 11(1), 12.



**TRÂN TRỌNG
CẢM ƠN SỰ THEO DÕI
CỦA HỘI ĐỒNG!**