

lượng có thể cải thiện độ chính xác của các công cụ đánh giá nguy cơ hiện tại.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu này cho thấy thời gian nằm viện trước nhập khoa Hồi sức tích cực có liên quan độc lập với tử vong nội viện ở bệnh nhân nặng. Mỗi ngày nằm viện trước nhập ICU tăng thêm làm tăng nguy cơ tử vong, ngay cả khi đã hiệu chỉnh cho các yếu tố lâm sàng và mức độ nặng. Nhóm bệnh nhân thời gian pre-ICU >5 ngày có tỷ lệ tử vong ICU và tử vong nội viện cao hơn đáng kể so với nhóm ≤5 ngày, đồng thời tổng thời gian nằm viện cũng dài hơn. Tuy thời gian pre-ICU có giá trị tiên đoán hạn chế khi xét riêng lẻ, nhưng có thể đóng vai trò bổ sung trong đánh giá nguy cơ và điều phối chăm sóc. Kết quả nghiên cứu gợi ý cần tăng cường nhận diện sớm bệnh nặng và rút ngắn thời gian chuyển ICU để cải thiện tiên lượng và tối ưu hóa nguồn lực điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Flavin, K., D. Hall, G. Marshall, and P.

- Zolfaghari. Pre-ICU length of hospital stay is a predictor of hospital but not ICU mortality. *Crit Care*, 2015. 19(Suppl 1):P527. DOI:10.1186/cc14607
2. Sothilingam, A., J. Galfund, S. Bhakta, K. Palumbo, A. Gope, T. Butler, et al. The association between pre-intensive care unit hospital length of stay and hospital survival. *Critical Care Medicine*, 2025. 53. DOI: 10.1097/01.ccm.0001099960.67474.ab
3. Simpson, K., G. Williams, and T. Quasim. Length of hospital stay prior to ICU admission and outcome. *Crit Care*, 2011. 15(Suppl 1):P465. DOI: 10.1186/cc9885
4. Khan, S., R. Wise, S.M. Savarimuthu, and G.L. Anesi. Association between pre-intensive care unit (ICU) hospital length of stay and ICU outcomes in a resource-limited setting. *South Afr J Crit Care*, 2021. 37(3). DOI: 10.7196/SAJCC.2021.v37i3.500.
5. Nahra, R., C. Schorr, and D.R. Gerber. Intensive care unit length of stay and outcome in critically ill patients. *CHEST*, 2005. 128(4):298S.
6. Williams, T.A., K.M. Ho, G.J. Dobb, J.C. Finn, M. Knuiman, and S.A.R. Webb. Effect of length of stay in intensive care unit on hospital and long-term mortality of critically ill adult patients. *British Journal of Anaesthesia*, 2010. 104(4):459-464. DOI: 10.1093/bja/aeq025

ĐẶC ĐIỂM CẢM GIÁC LO SỢ TẾ NGÃ TRÊN NGƯỜI BỆNH THOÁI HÓA KHỚP GỐI VÀ KHỚP HÁNG

Trần Thanh Huyền^{1,3}, Trần Nguyễn Phương^{1,2}, Hoàng Đức Thái¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm cảm giác lo sợ té ngã trên người bệnh thoái hóa khớp gối và/hoặc khớp háng. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên 151 người bệnh thoái hóa khớp gối và/hoặc khớp háng ≥40 tuổi khám và điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 1/2025 đến tháng 4/2025. Người bệnh được chẩn đoán theo tiêu chuẩn ACR 1991. Cảm giác lo sợ té ngã được đánh giá bằng thang điểm FES-I. **Kết quả:** Nghiên cứu có 151 người bệnh thoái hóa khớp gối và/hoặc khớp háng, tuổi trung bình 61,5 ± 8,5. Tỷ lệ nữ giới chiếm 86,1% so với nam giới 13,9%. Điểm trung bình FES-I là 25,6 ± 6,5, Cảm giác lo sợ té ngã thấp chiếm 17,9%, cảm giác lo sợ té ngã trung bình chiếm 47,7%, cảm giác lo sợ té ngã cao chiếm 34,4%. Hoạt động người bệnh lo sợ té ngã nhất: đi bộ trên bề mặt trơn trượt, đi bộ lên

hoặc xuống dốc, và đi bộ trên bề mặt không bằng phẳng. **Kết luận:** Cảm giác lo sợ té ngã ở đối tượng nghiên cứu chủ yếu tập trung ở mức độ trung bình, cao. Các hoạt động liên quan đến nguy cơ mất thăng bằng là các hoạt động người bệnh lo sợ té ngã nhất. Cần đưa việc đánh giá cảm giác lo sợ té ngã trở thành một phần trong quy trình khám và lượng giá phục hồi chức năng cho bệnh nhân thoái hóa khớp để phòng ngừa giảm nguy cơ té ngã ở nhóm bệnh nhân này.

Từ khóa: Cảm giác lo sợ té ngã, té ngã, thoái hóa khớp

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF FEAR OF FALLING IN PATIENTS WITH KNEE AND HIP OSTEOARTHRITIS

Objective: To describe the characteristics of fear of falling in patients with knee and/or hip osteoarthritis. **Subjects and Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted on 151 patients aged 40 years and older with knee and/or hip osteoarthritis, who received medical examination and treatment at the University Medical Center Ho Chi Minh City from January 2025 to April 2025. Patients were diagnosed according to the 1991 criteria of the American College of Rheumatology (ACR). Fear of falling was assessed using the Falls Efficacy Scale – International (FES-I). **Results:** A total of 151 patients

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

³Trường Đại học Trà Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Trần Nguyễn Phương

Email: phuong.tn@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 12.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 21.7.2025

Ngày duyệt bài: 18.8.2025

participated in the study, with an average age of 61.5 ± 8.5 years. The majority were female, accounting for 86.1%, while male patients accounted for 13.9%. The mean FES-I score was 25.6 ± 6.5 . Among them, 17.9% reported a low level of fear of falling, 47.7% had a moderate level, and 34.4% experienced a high level of fear. The activities most associated with fear of falling included: walking on slippery surfaces, walking uphill or downhill, and walking on uneven surfaces. **Conclusion:** Most patients in the study experienced a moderate to high level of fear of falling. Activities that pose a risk of balance loss were the most feared. Therefore, assessing fear of falling should be incorporated into the examination and rehabilitation evaluation process for patients with osteoarthritis in order to prevent and reduce fall risk in this patient group

Keywords: Fear of falling, falls, osteoarthritis

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Thoái hóa khớp gối và khớp háng là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây ra tình trạng khuyết tật trên toàn cầu [1]. Thoái hóa khớp chi dưới gây đau, yếu cơ, suy giảm dáng đi và thăng bằng và làm tăng nguy cơ té ngã[2][3]. Té ngã là một trong những yếu tố nguy cơ dẫn đến cảm giác sợ té ngã và ngược lại. Khi người bệnh lo lắng về việc té ngã, họ thường mất tự tin và dần né tránh các hoạt động sinh hoạt hằng ngày. Việc giảm mức độ hoạt động có thể dẫn đến suy yếu thể chất, ảnh hưởng tiêu cực đến chất lượng cuộc sống và làm gia tăng khả năng té ngã, từ đó hình thành một vòng xoắn bệnh lý[4]. Tuy nhiên nguy cơ té ngã và cảm giác lo sợ về té ngã lại ít khi được quan tâm trong quản lý thoái hóa khớp[5]. Để cải thiện trong việc quản lý thoái hóa khớp trong thực hành lâm sàng, cần hiểu rõ hơn về mức độ phổ biến, đặc điểm của cảm giác lo sợ té ngã ở những người mắc thoái hóa khớp gối/háng. Hiện nay, tại Việt Nam cảm giác lo sợ té ngã chủ yếu nghiên cứu trên đối tượng người cao tuổi, chưa có nghiên cứu cụ thể về cảm giác lo sợ té ngã trên đối tượng thoái hóa khớp gối, khớp háng. Do đó, chúng tôi thực hiện nghiên cứu này nhằm mục đích trả lời câu hỏi: "*Đặc điểm cảm giác lo sợ té ngã trên người bệnh thoái hóa khớp gối và/hoặc khớp háng là gì?*"

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân ≥ 40 tuổi được chẩn đoán thoái hóa khớp gối và/hoặc khớp háng theo tiêu chuẩn của Hội Thấp khớp học Hoa Kỳ 1991 đến khám và điều trị tại phòng khám Xương khớp chỉnh hình, Bệnh viện Đại học Y Dược Tp.HCM từ tháng 1/2025 đến tháng 4/2025

Tiêu chuẩn loại trừ: Tiền sử phẫu thuật,

chấn thương vùng gối, háng, viêm khớp dạng thấp, gút. Các bệnh lý ảnh hưởng đến khả năng đi lại, thăng bằng của người bệnh: Đột quỵ, Parkinson. Không có khả năng trả lời câu hỏi (mất ngôn ngữ,...). Không có khả năng đi lại bằng 2 chân (ngồi xe lăn, đã cắt cụt chi,...). Bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu:

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu cắt ngang mô tả

Cỡ mẫu:

$$n \geq \frac{Z_{1-\alpha/2}^2 \times (1-p)p}{d^2}$$

Với $p = 0,11$ theo nghiên cứu của Dorte T. Grønne [2], $d = 0,05$, $Z = 1,96$, cỡ mẫu nghiên cứu 151 người bệnh thoái hóa khớp gối và/hoặc khớp háng.

Biến số nghiên cứu: Cảm giác lo sợ té ngã (CGLSTN): đánh giá dựa vào thang đo FES-I [6]. Thang đo được phân loại thành 3 mức độ: CGLSTN thấp (16–19 điểm), CGLSTN trung bình (20–27 điểm), CGLSTN cao (28–64 điểm). Thang điểm FES-I có độ giá trị và độ tin cậy tốt và được khuyến nghị sử dụng cho các mục đích nghiên cứu, lâm sàng [7]. Nghiên cứu chúng tôi sử dụng bản dịch của tác giả Trần Thị Hoàng Oanh [8] với hệ số Cronbach's alpha là 0,98.

Tuổi: tuổi trung bình, nhóm tuổi 40-49, 50-59, 60-69, ≥ 70

Giới tính: nam, nữ

BMI: BMI trung bình. Gầy: BMI $< 18,5$; Bình thường: BMI = $18,5 - 22,9$; Thừa cân: BMI = $23 - 24,9$; Béo phì: BMI ≥ 25

Trình độ học vấn: gồm 4 giá trị: không đi học/dưới THPT/THPT/sau THPT.

Tình trạng gia đình: gồm 3 giá trị: sống một mình, sống chung với gia đình (cha/mẹ/vợ/chồng/con/cháu), sống chung với người khác (người quen, họ hàng xa hoặc viện dưỡng lão).

Nghề nghiệp: gồm 5 giá trị: Làm nông/Nội trợ/Buôn bán/Công nhân viên chức/Khác.

Tiền sử té ngã: gồm 2 giá trị có (≥ 1 lần té ngã trong 12 tháng qua) hoặc không

Tần suất té ngã: ngã 1 lần, ngã từ 2 lần trở lên

Chấn thương khi té ngã: gồm 2 giá trị có hoặc không. Có chấn thương là khi sau té người bệnh gặp các vấn đề như chấn thương phần mềm, gãy xương, chấn thương đầu,...Không chấn thương là sau khi té ngã người bệnh không gặp bất kể thương tích nào.

Hoàn cảnh té ngã: gồm 5 giá trị chỉ hoàn cảnh xảy ra té ngã: Chóng mặt/Mất thăng bằng/Trơn trượt/Vấp ngã/Khác.

Dụng cụ hỗ trợ đi lại: gồm hai giá trị: có

(dùng các dụng cụ như gậy 1 chân, 4 chân, khung tập đi, nạng nách) và không

2.3. Xử lý số liệu: Số liệu được nhập liệu bằng phần mềm excel, phân tích bằng phần mềm STATA 17. Các biến định lượng sẽ được trình bày dưới dạng trung bình ± độ lệch chuẩn (nếu số liệu có phân phối chuẩn) hoặc trung vị và khoảng tứ phân vị 25%-75% (nếu số liệu không có phân phối chuẩn).

2.4. Đạo đức nghiên cứu: Tất cả quy trình nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu Y sinh học Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh số 72/ĐHYD-HĐĐĐ, ngày 02/01/2025

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm dân số nghiên cứu (n=151)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
Tuổi; TB±ĐLC		61,5±8,5	
Nhóm tuổi	40-49	12	8,0
	50-59	53	35,1
	60-69	55	36,4
	≥70	31	20,5
Giới	Nam	21	13,9
	Nữ	130	86,1
BMI; TB±ĐLC		25,1±3,5	
Phân nhóm BMI	Gầy	3	2,0
	Bình thường	37	24,5
	Thừa cân	40	26,5
	Béo phì	71	47,0
Trình độ học vấn	Không đi học	9	6,0
	Dưới THPT	113	74,8
	THPT	21	13,9
	Sau THPT	8	5,3
Tình trạng gia đình	Sống 1 mình	10	6,6
	Sống chung với gia đình	140	92,7
	Sống chung với người khác	1	0,7
Nghề nghiệp	Làm nông	48	31,8
	Nội trợ	36	23,8
	Buôn bán	42	27,8
	Công nhân	5	3,3
	Viên chức	9	6,0
Dụng cụ hỗ trợ đi lại	Khác	11	7,3
	(Có)	15	9,9

Nhận xét: Kết quả bảng 1 cho thấy tuổi trung bình trong nghiên cứu là 61,5 ± 8,5, với thấp nhất là 41 tuổi và cao nhất là 79 tuổi. Trong đó, nhóm tuổi 50 đến 59 và nhóm tuổi 60 đến 69 chiếm tỉ lệ cao nhất. Tỉ lệ nữ giới chiếm ưu

thế rõ rệt, gần gấp 6 lần so với nam giới. BMI trung bình 25,1 ± 3,5, trong đó nhóm béo phì chiếm tỉ lệ cao nhất với 47,0%, gần gấp đôi nhóm thừa cân (26,5%) và nhóm bình thường (24,5 %). Trình độ học vấn cho thấy xu hướng trình độ học vấn thấp chiếm ưu thế, chủ yếu ở mức dưới trung học phổ thông. Về tình trạng gia đình, gần như toàn bộ người tham gia sống cùng gia đình (92,7%), sống một mình hoặc với người khác chiếm tỉ lệ rất nhỏ. Nghề nghiệp đa số tập trung chủ yếu ở nhóm nông dân (31,8%), buôn bán (27,8%) và nội trợ (23,8%). Đa số bệnh nhân không sử dụng dụng cụ hỗ trợ khi đi lại, chiếm tỉ lệ 90,1%, trong khi chỉ có 9,9% bệnh nhân có sử dụng.

Bảng 2. Đặc điểm về té ngã (n=151)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ số (%)
Tiền sử té ngã trong 12 tháng	(Có)	33	21,9
	(Không)	118	78,1
Tần suất té ngã	Ngã 1 lần	27	81,8
	Ngã từ 2 lần trở lên	6	18,2
Chấn thương khi té ngã	Có	19	57,6
	Không	14	42,4
Hoàn cảnh té ngã	Chống mặt	3	9,1
	Mất thăng bằng	8	24,2
	Trơn trượt	18	54,6
	Vấp ngã	3	9,1
	Khác	1	3,0

Nhận xét: Có khoảng 1/5 dân số nghiên cứu có tiền sử té ngã trong 12 tháng qua. Trong nhóm có té ngã, đa số chỉ ngã một lần (81,8%). Hơn một nửa trường hợp té ngã có kèm theo chấn thương, các chấn thương chủ yếu là chấn thương phần mềm không có chấn thương nghiêm trọng xảy ra. Trơn trượt là hoàn cảnh té ngã phổ biến nhất, chiếm hơn 50% người bệnh có tiền sử té ngã, tiếp theo là mất thăng bằng. Các nguyên nhân như chống mặt, vấp ngã và nguyên nhân khác chiếm tỉ lệ thấp hơn.

Bảng 3. Đặc điểm cảm giác lo sợ té ngã theo thang FES-I (n=151)

Đặc điểm		Tần số (n)	Tỉ lệ (%)
FES-I; TB ± ĐLC		25,6 ± 6,5	
Phân độ FES-I			
Mức độ cảm giác lo sợ té ngã thấp		27	17,9
Mức độ cảm giác lo sợ té ngã trung bình		72	47,7
Mức độ cảm giác lo sợ té ngã cao		52	34,4

Nhận xét: Kết quả bảng 3 cho thấy giá trị trung bình của thang đo FES-I là 25,6 với độ lệch chuẩn 6,5. Mức độ cảm giác lo sợ té ngã tập

trung chủ yếu ở mức trung bình và cao, chiếm hơn 80% tổng số người tham gia, trong đó cảm giác lo sợ té ngã cao chiếm tỉ lệ cao nhất hơn 1/3 tổng số. Tỉ lệ người bệnh có mức lo sợ té ngã thấp chiếm tỉ lệ nhỏ dưới 20%.

Trong tất cả các hoạt động, đi bộ trên bề mặt trơn trượt ($2,38 \pm 0,84$), đi bộ lên hoặc xuống dốc ($2,33 \pm 0,78$) và đi bộ trên một bề mặt không bằng phẳng ($2,30 \pm 0,73$) là 3 hoạt động người bệnh quan ngại nhất.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu của chúng tôi thực hiện trên 151 người bệnh thoái hóa khớp gối và/hoặc khớp háng nguyên phát, với độ tuổi trung bình $61,5 \pm 8,5$, tỉ lệ nữ giới gấp 6 lần nam giới, với khoảng 21,9% dân số nghiên cứu có tiền sử té ngã trong 12 tháng qua. Điểm FES-I trung bình trong nghiên cứu là $25,61 \pm 6,45$, cho thấy mức CGLSTN ở mức trung bình trong toàn bộ mẫu nghiên cứu. Khi phân loại theo mức độ, có tới 82,1% người tham gia thuộc nhóm có mức độ CGLSTN trung bình và cao, trong khi nhóm lo sợ té ngã thấp chỉ chiếm 17,9%. So sánh với các nghiên cứu trong nước, điểm FES-I trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Hoàng Oanh [8] tại Đà Nẵng với điểm trung bình FES-I là $34,95 \pm 11,36$. Trong đó cảm giác lo sợ té ngã trung bình-cao chiếm tới 91,5%. Sự khác biệt có thể do độ tuổi trung bình của những người tham gia nghiên cứu của Trần Thị Hoàng Oanh [8] là cao hơn nhiều so với nghiên cứu chúng tôi mà tuổi cao là một trong những yếu tố nguy cơ quan trọng nhất dẫn đến lo sợ té ngã. Ngoài ra đối tượng nghiên cứu, tiêu chuẩn chọn mẫu, địa điểm nghiên cứu khác nhau giữa 2 nghiên cứu cũng dẫn đến sự khác biệt.

Khi so sánh nghiên cứu quốc tế, nghiên cứu của Dorte T. Grønne và cộng sự [2] thực hiện trên 7.442 bệnh nhân thoái hóa khớp gối/háng tại Đan Mạch sử dụng phiên bản rút gọn Short FES-I ghi nhận điểm trung bình 9,8 (KTC 95%: 9,7–9,8) và chỉ 11,3% thuộc nhóm mức độ CGLSTN cao. Kết quả cho thấy tỉ lệ cảm giác lo sợ té ngã cao trong nghiên cứu của chúng tôi cao gần gấp ba lần so với Dorte T. Grønne. Sự khác biệt có thể do bối cảnh nghiên cứu khác nhau, trong nghiên cứu của Grønne, đối tượng được chẩn đoán thoái hóa khớp gối/háng tham gia chương trình GLA:D – một mô hình chuẩn hóa có thành phần giáo dục và tập luyện. Sự hỗ trợ tham gia chương trình này có thể giúp nâng cao cảm giác tự tin trong vận động, qua đó làm giảm cảm giác lo sợ té ngã. Ngược lại, đối tượng

trong nghiên cứu của chúng tôi sống trong cộng đồng mà không có tham gia can thiệp chuyên biệt. Ngoài ra, yếu tố văn hóa cũng đóng vai trò quan trọng, người cao tuổi tại các nước phương Tây thường được khuyến khích duy trì độc lập trong sinh hoạt và vận động, trong khi tại Việt Nam, người cao tuổi thường sống phụ thuộc vào con cháu và dễ bị hạn chế hoạt động do lo ngại từ người thân, điều này có thể gián tiếp làm tăng cảm giác lo sợ té ngã và giảm tự hiệu quả trong phòng tránh té ngã. So sánh với nghiên cứu của Fernandes và cộng sự [9] thực hiện trên 93 phụ nữ cao tuổi được chẩn đoán thoái hóa khớp gối – điểm trung bình FES-I ghi nhận là $38,1 \pm 20,9$, với tỉ lệ CGLSTN cao lên tới 88,2%. Kết quả này cho thấy mức độ lo sợ té ngã trong nghiên cứu của Fernandes cao hơn rõ rệt so với nghiên cứu của chúng tôi. Tuy nhiên, sự khác biệt do tác giả sử dụng tiêu chí phân loại khác (FES-I < 23 điểm là lo sợ thấp và ≥ 23 điểm là lo sợ cao) – đây là cách phân loại có xu hướng tăng tỉ lệ phát hiện lệ cảm giác lo sợ té ngã nhiều hơn, cho thấy sự lựa chọn ngưỡng phân loại trong công cụ FES-I có ảnh hưởng đáng kể đến kết quả. Đối tượng của nghiên cứu Fernandes là phụ nữ trên 50 tuổi, một nhóm vốn được ghi nhận là có mức độ lo sợ té ngã cao hơn nam giới. Trong khi đó, nghiên cứu hiện tại có sự tham gia của cả nam và nữ, và sự chênh lệch giới tính có thể ảnh hưởng đến điểm số trung bình FES-I. Trong số các hoạt động thành phần của thang điểm FES-I được khảo sát trong nghiên cứu, những hoạt động liên quan đến việc di chuyển trên địa hình không ổn định là những hoạt động mà người cao tuổi cảm thấy lo ngại nhất. Cụ thể, ba hoạt động có điểm trung bình cao nhất bao gồm: đi bộ trên bề mặt trơn trượt ($2,38 \pm 0,84$), đi bộ lên hoặc xuống dốc ($2,33 \pm 0,78$), và đi bộ trên bề mặt không bằng phẳng ($2,30 \pm 0,73$). Những kết quả này tương đồng với nghiên cứu trước đó tại Việt Nam như nghiên cứu Trần Thị Hoàng Oanh [8] ghi nhận rằng các hoạt động đi lại trên bề mặt trơn trượt hoặc không bằng phẳng là những tình huống khiến người cao tuổi cảm thấy lo sợ té ngã nhiều. Các hoạt động này đều có điểm chung là liên quan đến nguy cơ mất thăng bằng – một yếu tố then chốt kích hoạt cảm giác lo sợ té ngã ở người cao tuổi. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của việc xây dựng các chương trình can thiệp tập trung vào cải thiện khả năng giữ thăng bằng, tăng cường sức mạnh cơ và kỹ năng di chuyển an toàn trong các điều kiện môi trường phức tạp.

V. KẾT LUẬN

Giá trị trung bình của FES-I là 25,6 với độ

lịch chuẩn 6,5. Tỷ lệ CGLSTN chủ yếu tập trung ở mức độ trung bình, cao. Các hoạt động liên quan đến nguy cơ mất thăng bằng là các hoạt động người bệnh lo sợ té ngã nhất. Cần đưa đánh giá cảm giác lo sợ té ngã trở thành một phần trong quy trình khám và lượng giá phục hồi chức năng cho bệnh nhân thoái hóa khớp. Đồng thời, nên xây dựng các chương trình can thiệp chuyên biệt, kết hợp giữa vật lý trị liệu và hỗ trợ tâm lý nhằm cải thiện thăng bằng, tăng cường tự tin vận động và giảm nguy cơ té ngã ở nhóm bệnh nhân này.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cross M, Smith E, Hoy D, et al.** The global burden of hip and knee osteoarthritis: estimates from the Global Burden of Disease 2010 study. *Annals of the Rheumatic Diseases*. 2014;73(7):1323-1330. doi:10.1136/annrheumdis-2013-204763
2. **Grønne DT, Ryg J, Rubin KH, Delbaere K, Roos EM, Skou ST.** Prevalence of concerns about falling in people with knee or hip osteoarthritis and the association with pain, function, and psychological factors—a cross-sectional study of 7442 patients treated in primary care. *Age and Ageing*. 2024;53(10):afae224.
3. **Zasadzka E, Borowicz AM, Roszak M, Pawlaczyk M.** Assessment of the risk of falling with the use of timed up and go test in the elderly with lower extremity osteoarthritis. *Clinical interventions in aging*. 2015:1289-1298.
4. **Scheffer AC, Schuurmans MJ, van Dijk N, van der Hoof T, de Rooij SE.** Fear of falling: measurement strategy, prevalence, risk factors and consequences among older persons. *Age and Ageing*. 2008;37(1):19-24. doi:10.1093/ageing/afm169
5. **Ackerman IN, Barker A, Soh S-E.** Falls prevention and osteoarthritis: time for awareness and action. *Disability and Rehabilitation*. 2023;45(4):733-738
6. **Yardley L, Beyer N, Hauer K, Kempen G, Piot-Ziegler C, Todd C.** Development and initial validation of the Falls Efficacy Scale-International (FES-I). *Age and Ageing*. 2005;34(6):614-619. doi:10.1093/ageing/afi196
7. **Delbaere K, Close JC, Mikolaizak AS, et al.** The falls efficacy scale international (FES-I). A comprehensive longitudinal validation study. *Age and ageing*. 2010;39(2):210-216.
8. **Hoang OTT, Jullamate P, Piphatvanitcha N, Rosenberg EJJocn.** Factors related to fear of falling among community-dwelling older adults. *Journal of clinical nursing*. 2017;26(1-2):68-76
9. **de Oliveira Fernandes V, de Souza Moreira B, de Melo GASC, de Avelar NCP, Costa HS, de Carvalho Bastone AJGn.** Factors associated with fear of falling in older women with knee osteoarthritis: a cross-sectional study. *Geriatric nursing*. 2024;55:333-338

SO SÁNH ĐẶC ĐIỂM VI KHUẨN GÂY BỆNH Ở NGƯỜI BỆNH NHIỄM TRÙNG CỔ SÂU CÓ VÀ KHÔNG CÓ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI KHOA TAI MŨI HỌNG BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Huỳnh Thu Thảo¹, Bùi Thế Hưng¹, Nguyễn Thị Kiều Thơ¹, Lý Xuân Quang^{1,2}

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhiễm trùng cổ sâu là một tình trạng cấp cứu trong chuyên khoa tai mũi họng, có thể dẫn đến các biến chứng nghiêm trọng như nhiễm trùng trung thất, nhiễm trùng huyết và tắc nghẽn đường thở. Khi người bệnh có các bệnh lý đồng mắc, đặc biệt là đái tháo đường, việc điều trị sẽ trở nên phức tạp hơn. Nhiều nghiên cứu cho thấy chủng vi khuẩn gây bệnh có thể khác nhau giữa người bệnh có và không có đái tháo đường, ảnh hưởng đáng kể đến lựa chọn kháng sinh điều trị. **Mục tiêu:** Khảo sát và so sánh các vi khuẩn được phân lập từ ổ áp xe cổ sâu ở hai nhóm người bệnh có và không có đái tháo

đường. **Đối tượng – Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả hàng loạt ca trên 136 người bệnh từ 18 tuổi trở lên, được chẩn đoán nhiễm trùng cổ sâu và có chỉ định dẫn lưu mủ tại khoa tai mũi họng, Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh từ tháng 01/2020 đến tháng 07/2023. Tất cả người bệnh được lấy mủ ổ áp xe để nuôi cấy vi khuẩn và làm kháng sinh đồ. **Kết quả:** Có 50,7% người bệnh mắc đái tháo đường và *Klebsiella pneumoniae* là vi khuẩn thường gặp nhất (50,8%) trong nhóm này, cao hơn rõ rệt so với nhóm không đái tháo đường (7%) ($p=0,0001$). *Streptococcus* sp phổ biến nhất ở nhóm không đái tháo đường (48,8%). Nhiễm *Streptococcus* sp và *Staphylococcus aureus* ở nhóm không đái tháo đường cũng có ý nghĩa thống kê so với nhóm có đái tháo đường ($p=0,008$ và $p=0,039$). Vi khuẩn kỵ khí được tìm thấy ở cả hai nhóm. Không ghi nhận sự khác biệt đáng kể về sự phân bố vi khuẩn giữa hai nhóm người bệnh ở các khoang vùng cổ (khoang mang tai, khoang dưới hàm, khoang kéo dài toàn bộ cổ). **Kết luận:** *Klebsiella pneumoniae* là tác nhân gây bệnh chính ở nhóm người bệnh có đái tháo đường, trong khi

¹Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

²Bệnh viện Đại học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Lý Xuân Quang

Email: quang.lx@umc.edu.vn

Ngày nhận bài: 11.6.2025

Ngày phản biện khoa học: 17.7.2025

Ngày duyệt bài: 15.8.2025