

NGHIÊN CỨU MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN NGÃ Ở BỆNH NHÂN ĐỘT QUY NÃO GIAI ĐOẠN DI CHỨNG

*Đỗ Đức Thuần¹, Phan Thế Hà¹, Hoàng Đình Huân¹
Phùng Anh Tuấn², Nguyễn Đăng Hải^{1*}*

Tóm tắt

Mục tiêu: Nhận xét các yếu tố liên quan đến ngã ở bệnh nhân (BN) đột quy não giai đoạn di chứng. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu tiền cứu, mô tả cắt ngang trên 528 BN sau đột quy 1 tháng tại Bệnh viện Quân y 103. **Kết quả:** Tỷ lệ ngã ở BN đột quy sau 1 tháng là 21,02%, trong đó trượt ngã chiếm 61,26%; tuổi ≥ 65 liên quan đến ngã sau đột quy với OR = 2,11; 95%CI: 1,22 - 4,83; sử dụng thuốc ngủ liên quan ngã sau đột quy với OR = 2,94; 95%CI: 1,71 - 7,37; đột quy chảy máu não có liên quan ngã sau đột quy với OR = 1,82; 95%CI: 1,83 - 3,23. **Kết luận:** Tỷ lệ ngã ở đột quy giai đoạn di chứng là 21,02%. Tuổi ≥ 65 , sử dụng thuốc ngủ, đột quy chảy máu não là yếu tố liên quan độc lập đến ngã ở BN sau đột quy.

Từ khóa: Ngã; Đột quy; Di chứng sau đột quy.

STUDY ON SOME FACTORS RELATED TO FALLS IN POST-STROKE PATIENTS DURING THE SEQUELAE STAGE

Abstract

Objectives: To study some factors related to falls in post-stroke patients during the sequelae stage. **Methods:** A prospective, cross-sectional descriptive study was conducted on 528 patients 1 month after stroke at Military Hospital 103. **Results:** The rate of falls in stroke patients after 1 month was 21.02%, in which slip and fall accounted for 61.3%; age ≥ 65 was related to falls after stroke with OR = 2.11; 95%CI: 1.22 - 4.83; using sedative drugs was related to falls after stroke with OR = 2.94; 95%CI: 1.71 - 7.37; hemorrhagic stroke was related to falls after stroke with OR = 1.82; 95%CI: 1.83 - 3.23. **Conclusion:** The rate of falls after stroke during the sequelae stage was 21.02%. Age ≥ 65 years, using sedative drugs, and hemorrhagic stroke are independent factors associated with falls in post-stroke patients.

Keywords: Falls; Stroke; Post-stroke sequelae.

¹Khoa đột quy, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

²Trung tâm Chẩn đoán hình ảnh, Bệnh viện Quân y 103, Học viện Quân y

*Tác giả liên hệ: Nguyễn Đăng Hải (bsntndhai@gmail.com)

Ngày nhận bài: 29/6/2025

Ngày được chấp nhận đăng: 29/8/2025

<http://doi.org/10.56535/jmpm.v50si4.1419>

ĐẶT VẤN ĐỀ

Đột quy não là một trong những nguyên nhân hàng đầu gây nên tử vong và tàn phế. Những nghiên cứu gần đây cho thấy đột quy não đang gia tăng về tỷ lệ mắc, đặc biệt ở các nước đang phát triển. Các biến chứng thường gặp ở BN đột quy não là viêm phổi, loét điểm tỳ, nhiễm khuẩn huyết, co cứng cơ sau đột quy, ngã. Ngã ở BN đột quy gặp ở khoảng 7% trong tuần đầu và 73% trong năm đầu khi ra viện, trong đó có 30% ngã gây ra chấn thương, với chấn thương nặng chiếm 3 - 6% [1]. Ngã ở BN đột quy kéo dài thời gian nằm viện, tăng chi phí y tế và là vấn đề pháp lý khi BN đang nằm viện.

Việt Nam là đất nước có tỷ lệ mắc đột quy cao, điều trị đột quy cấp ở nước ta có nhiều tiến bộ, tuy vậy những biến chứng, di chứng vẫn còn chiếm tỷ lệ cao sau đột quy. Các biến chứng của đột quy như ngã còn ít nghiên cứu nào công bố. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu nhằm: *Xác định các yếu tố nguy cơ gây ngã ở BN đột quy khi ra viện.*

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 528 BN đột quy não được khám tại Phòng khám Khoa Đột quy, Bệnh viện Quân y 103, từ tháng 3 - 12/2024.

* *Tiêu chuẩn lựa chọn*: BN được khám đánh giá lâm sàng tại Phòng khám Khoa Đột quy, Bệnh viện Quân y 103; BN được chẩn đoán đột quy não theo định nghĩa đột quy não của WHO, được xác định thể đột quy dựa trên hình ảnh cộng hưởng từ sọ não.

* *Tiêu chuẩn loại trừ*: BN có các tổn thương não khác ngoài nguyên nhân đột quy; BN hoặc người đại diện không đồng ý tham gia nghiên cứu hoặc không thể phối hợp để cung cấp thông tin nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

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

* *Phương pháp thu thập số liệu*: BN được khám, chẩn đoán đột quy tại Khoa Đột quy, Bệnh viện Quân y 103 bởi chuyên gia đột quy theo mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất. Thông tin được thu thập gồm thể đột quy và hình ảnh đột quy, thời gian đột quy, mức độ lâm sàng đột quy theo thang điểm NIHSS, đánh giá mức độ nhận thức của BN qua thang đo trạng thái tâm thần tối thiểu (MMSE), các bệnh nền như tăng huyết áp (THA), đái tháo đường (ĐTĐ), mất ngủ, rối loạn lipid máu, thông tin về ngã, số

lần ngã, dùng thuốc an thần, vị trí ngã (trên giường, nhà vệ sinh, trong nhà, ngoài sảnh), thời điểm ngã (ban ngày, ban đêm, khi tập luyện, khi đi vệ sinh).

* *Xử lý số liệu:* Bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu tuân thủ các quy định hiện hành của Bệnh viện Quân y 103. Số liệu nghiên cứu được Bệnh viện Quân y 103 cho phép sử dụng và công bố. Nhóm tác giả cam kết không có xung đột lợi ích trong nghiên cứu.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU VÀ BÀN LUẬN

Nghiên cứu 528 BN đột quỵ não ra viện được khám và theo dõi tại Phòng khám Khoa Đột quỵ, Bệnh viện Quân y 103 từ tháng 3 - 12/2024, tuổi trung bình là $65 \pm 15,2$, nam giới chiếm 54%, thời gian sau đột quỵ trung bình là $34 \pm 13,6$ ngày, chúng tôi có kết quả sau.

Bảng 1. Tỷ lệ và đặc điểm ngã (n = 528).

Đặc điểm ngã		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tỷ lệ ngã		111	21,02
Vị trí ngã	Gần giường	62	55,8
	Trong phòng	17	15,3
	Ngoài sảnh	10	9,0
	Nhà vệ sinh	22	19,8
Thời gian ngã	7 giờ sáng đến dưới 7 giờ tối	66	59,4
	7 giờ tối đến dưới 7 giờ sáng	45	40,6
	Chóng mặt, mất thăng bằng	17	15,3
Lý do ngã	Trượt ngã	68	61,3
	Va vào đồ vật	21	19,9
	Khác	5	4,5
Hậu quả ngã	Không cần xử lý	65	58,6
	Xây xước nhẹ	43	38,7
	Phẫu thuật (khâu vết thương hoặc kết xương)	2	1,8
	Tử vong	1	0,9
Số lần ngã	Ngã 1 lần	86	77,5
	Ngã 2 lần	20	18,0
	Ngã 3 lần	5	4,5

Nghiên cứu của chúng tôi có tỷ lệ BN đột quỵ có ngã là 21,02% (111/528), so với nghiên cứu của Carina U Persson và CS ở 5.065 BN nhồi máu não cấp có tỷ lệ ngã là 8,5% [1]. Trong nghiên cứu của Sami Ullah và CS trên 146 BN đột quỵ não ở trung tâm phục hồi chức năng có tỷ lệ ngã là 24,7% [2]. Tỷ lệ ngã ở BN sau đột quỵ của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Sami Ullah và CS cũng như Carina U Persson và CS, do sự khác biệt ở thời điểm nghiên cứu tính từ lúc bị đột quỵ. Từ bảng 1 cho thấy BN ngã ở gần giường là 55,6%, chiếm tỷ lệ cao nhất và lý do thường gặp là trượt ngã với 61,3%, chiếm tỷ lệ cao nhất. Nghiên cứu của Trần Viết Lực và CS có tỷ lệ trượt ngã sau đột quỵ là 32,3% [3], thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi. Nghiên cứu của Trần Viết Lực có đối tượng là BN đột quỵ, đang điều trị tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương, đây là thời điểm BN được chăm sóc tốt và luôn có người bên cạnh. Các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi ở giai đoạn sau đột quỵ ở nhà nên việc chăm sóc có thể hạn chế hơn. Các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi thường

ngã khi trên giường cố gắng vận động, với tay lấy đồ vật hoặc khi tập vận động bị trượt ngã. Điều này cũng cảnh báo về vấn đề tư vấn vận động, để các đồ vật dễ lấy, hạn chế vấp ngã, đánh giá khả năng vận động trước khi tập và chọn công cụ hỗ trợ thích hợp cho BN tập phục hồi chức năng. Thời điểm ngã có thể gặp ở cả ban ngày và ban đêm, tuy vậy ở ban ngày nhiều hơn vì đây là thời điểm BN thức và di chuyển nhiều nhất. Tỷ lệ BN ngã theo thời gian trong ở nghiên cứu của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Sami Ullah và CS [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, ngã 1 lần chiếm 77,5%, ngã 2 lần chiếm 77,5%, cao hơn so với nghiên cứu của Sami Ullah và CS. Trong đó, số ca ngã có gãy xương và cần phẫu thuật cũng tương đương nghiên cứu của Sami Ullah và CS [2] với gãy xương chiếm 1,8% và tử vong chiếm 0,9%. Theo nghiên cứu của Olivera Djurovic, ngã làm tăng ngày nằm điều trị, chi phí y tế và khả năng tàn phế của BN [4]. Đây là những cảnh báo cho người bệnh sau đột quỵ, người chăm sóc về thời điểm, vị trí và hậu quả của ngã sau đột quỵ.

Bảng 2. Các yếu tố liên quan đến ngã.

Tiêu chí nghiên cứu		Không ngã (n = 417)	Có ngã (n = 111)	p	OR (95%CI)
Tuổi ($\bar{X} \pm SD$)		70,1 $\pm$ 14,2	70,2 $\pm$ 13,6	0,98	2,18 (0,63 - 2,18)
Giới tính n (%)	Nam	214 (51,3)	71 (64,0)	0,937	1,14 (0,87 - 1,84)
	Nữ	203 (48,7)	40 (36,0)		
THA, n (%)		254 (60,9)	64 (57,6)	0,76	0,98 (0,96 - 1,01)
ĐTDĐ, n (%)		88 (21,1)	23 (20,7)	0,533	1,61 (0,79 - 1,33)
Thể đột quy n (%)	Nhồi máu	281 (67,4)	61 (54,9)	0,001	1,95 (1,33 - 2,45)
	Chảy máu	136 (32,6)	44,6 (45,1)		
Vị trí tổn thương n (%)	Bán cầu phải	143 (39,1)	45 (40,5)	0,62	1,35 (0,81 - 1,86)
	Bán cầu trái	178 (42,7)	47 (42,3)		
	Cả hai bán cầu	27 (6,5)	10 (9,0)		
	Thân não	28 (6,7)	4 (3,6)		
	Tiểu não	41 (9,8)	5 (4,5)		
NIHSS n (%)	0 - 5	141 (33,8)	30 (27,0)	0,278	1,02 (0,39 - 1,93)
	5 - 15	230 (55,2)	66 (59,4)		
	15 - 42	46 (11,0)	15 (13,5)		
MMSE n (%)	Bình thường	117 (28,1)	21 (18,9)	0,062	1,09 (0,44 - 3,81)
	Nhẹ	71 (17,0)	22 (19,8)		
	Vừa	182 (43,6)	55 (49,5)		
	Nặng	47 (11,3)	13 (11,7)		
Sử dụng thuốc lợi tiểu, n (%)		58 (13,9)	14 (12,6)	0,969	1,18 (0,71 - 2,66)
Sử dụng thuốc ngủ, n (%)		75 (17,9)	34 (30,6)	0,003	1,91 (1,43 - 2,56)
Sử dụng công cụ hỗ trợ di chuyển n (%)		96 (23,0)	45 (40,5)	0,013	2,02 (1,39 - 2,93)

Ở bảng 2, kết quả nghiên cứu cho thấy nhóm BN có sử dụng công cụ hỗ trợ vận động có nguy cơ ngã cao hơn với $OR = 2,02$; $95\%CI: 1,39 - 2,93$. Nghiên cứu của Laren và CS [5], Hussain và CS [6] cho thấy ở những BN sử dụng phương tiện hỗ trợ vận động có nguy cơ ngã cao hơn so với những BN không sử dụng phương tiện hỗ trợ vận động, với $OR = 1,98$; $95\%CI: 1,37 - 2,88$; $p = 0,018$. Vì vậy, công cụ hỗ trợ vận động làm tăng nguy cơ ngã hay yếu tố khác làm tăng nguy cơ ngã ở BN có sử dụng công cụ hỗ trợ vận động. Các tác giả khi phân tích dưới nhóm nhận thấy những BN không cần sử dụng dụng cụ hỗ trợ vận động ít ngã, hoặc BN có lâm sàng nặng không thể sử dụng công cụ hỗ trợ vận động thì thường bất động hoặc chỉ nằm trên giường thì sẽ ít ngã, các BN cần hỗ trợ công cụ thường có thể đi lại nhưng sức cơ vẫn còn yếu, chưa thể chủ động, còn rối loạn thăng bằng... đó là lý do làm tăng nguy cơ ngã.

Bảng 2 cho thấy BN có sử dụng thuốc ngủ làm tăng nguy cơ ngã sau đột quy. Đột quy não thường gặp ở người cao tuổi và người cao tuổi cũng có nguy cơ rối loạn giấc ngủ. Mặt khác, rối loạn giấc ngủ là di chứng thường gặp sau đột quy, theo các nghiên cứu có khoảng 34% BN sau đột quy có rối loạn giấc ngủ. Vì vậy, các BN sau đột quy thường được sử dụng thuốc ngủ. Sử dụng thuốc

ngủ thường làm BN rối loạn thăng bằng, vận động khi đi lại, khi thức dậy thường không tỉnh táo, làm tăng nguy cơ ngã sau đột quy. Nghiên cứu tổng quan của Qi Xie và CS trên 500 đối tượng cho thấy có sự liên quan giữa tuổi và ngã ở BN đột quy và rối loạn thăng bằng có liên quan với ngã, với $OR = 5,54$; $95\%CI: 3,48 - 8,81$ [7]. Trong đó, những BN rối loạn thăng bằng mức nhẹ có nguy cơ ngã cao hơn so với rối loạn thăng bằng mức nặng (rối loạn thăng bằng được đánh giá theo thang điểm SwePASS). Nghiên cứu của Qi Xie và CS cũng cho thấy có mối liên quan giữa rối loạn vận động với nguy cơ ngã ở BN sau đột quy, với $OR = 1,12$; $95\%CI: 1,05 - 1,19$; $p = 0,003$ [7]. Các nghiên cứu của Qin và CS, Schmid và CS cho thấy ở những BN sử dụng thuốc điều trị trầm cảm, rối loạn lo âu có nguy cơ ngã cao [8].

Nghiên cứu của Seigo Inoue và CS cũng cho thấy thể đột quy chảy máu não có liên quan đến tăng nguy cơ ngã ở BN đột quy, tuy vậy nghiên cứu của Seigo Inoue và CS được thực hiện ở BN đột quy cấp, các BN chảy máu não thường kích thích và không làm chủ được bản thân nhiều hơn so với đột quy nhồi máu não, mặt khác các BN đột quy chảy máu não thường có mức độ tàn phế cao hơn so với đột quy nhồi máu não, làm tăng nguy cơ ngã ở BN [9].

Bảng 3. Phân tích hồi quy logistic đa biến.

Yếu tố liên quan	p	OR (95%CI)
Tuổi ≥ 65	0,035	2,11 (1,22 - 4,83)
Sử dụng thuốc ngủ	0,019	2,94 (1,71 - 7,37)
Đột quỵ chảy máu não	0,011	1,82 (1,83 - 3,23)

Qua phân tích hồi quy logistic đa biến cho thấy tuổi ≥ 65 là yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến ngã ở BN đột quỵ não. Tác giả Sami Ullah và CS khi nghiên cứu các BN đột quỵ ở Trung tâm Phục hồi Chức năng cho thấy tuổi ≥ 65 có nguy cơ ngã sau đột quỵ gấp 3 lần BN < 65 tuổi [2]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, khi chia BN thành hai nhóm ≥ 65 tuổi và < 65 tuổi, tuổi ≥ 65 có nguy cơ ngã gấp 2,11 lần nhóm BN < 65 tuổi, có thể do các BN cao tuổi có nhận thức, trí nhớ kém, thăng bằng kém hơn và bệnh nền, sức cơ, ngủ ít cao hơn so với nhóm < 65 làm tăng nguy cơ ngã (OR = 2,11; 95%CI: 1,22 - 4,83). Đột quỵ chảy máu não cũng là yếu tố độc lập liên quan đến ngã ở BN sau đột quỵ. Điều này cũng được chúng tôi ghi nhận nhưng các giải thích cho vấn đề này chưa thuyết phục ở BN đột quỵ giai đoạn di chứng mà không còn giai đoạn cấp như của tác giả Seigo Inoue [9]. BN có sử dụng thuốc ngủ cũng là yếu tố nguy cơ độc lập liên quan đến ngã ở BN đột quỵ, với OR = 2,94; 95%CI:

1,71 - 7,37. Nghiên cứu của Schmid cũng cho thấy sử dụng thuốc ngủ là yếu tố nguy cơ độc lập đến ngã ở BN tuổi cao [8].

KẾT LUẬN

Nghiên cứu 528 BN đột quỵ nhồi máu não ở thời điểm sau 1 tháng cho thấy tỷ lệ ngã là 21,02%, BN trượt ngã gần giường bệnh là 61,3%, trong đó tỷ lệ tử vong là 0,9%, phải khâu vết thương là 1,8%, trầy xước là 38,7%. Các yếu tố liên quan đến ngã ở BN đột quỵ như thể đột quỵ chảy máu não, tuổi, sử dụng thuốc ngủ và sử dụng công cụ hỗ trợ di chuyển. Trong đó, tuổi ≥ 65 (OR = 2,11; 95%CI: 1,22 - 4,83), sử dụng thuốc ngủ (OR = 2,94; 95%CI: 1,71 - 7,37) và chảy máu não (OR = 1,82; 95%CI: 1,83 - 3,23) là yếu tố độc lập liên quan đến ngã ở BN sau đột quỵ.

Lời cảm ơn: Nhóm tác giả xin cảm ơn các đồng nghiệp tại Khoa Đột quỵ, Bệnh viện Quân y 103 đã giúp đỡ chúng tôi hoàn thành nghiên cứu và các BN và thân nhân đã tham gia và giúp chúng tôi thu thập thông tin nghiên cứu.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Persson CU and PO Hansson. Determinants of falls after stroke based on data on 5065 patients from the Swedish Väststroke and Riksstroke Registers. *Sci Rep.* 2021; 11(1):24035.
2. Ullah S, et al. Falls in individuals with stroke during inpatient rehabilitation at a tertiary care hospital in Saudi Arabia. *Neurosciences (Riyadh)*. 2019; 24(2):130-136.
3. Trần Viết Lực, Nguyễn Văn Đạt, and Nguyễn Thị Hương, Thực trạng ngã ở người bệnh cao tuổi sau đột quỵ tại Bệnh viện Lão khoa Trung ương. *Tạp chí Y học Việt Nam*. 2024; 539(June 2024):271-274.
4. Djurovic O, et al. Risk factors related to falling in patients after stroke. *Iran J Public Health*. 2021; 50(9):1832-1841.
5. Larén A, et al. Fear of falling in acute stroke: The Fall Study of Gothenburg (FallsGOT). 2018; 25(4):256-260.
6. Hussain N, PO Hansson, and CU Persson. Prediction of fear of falling at 6 months after stroke based on 279 individuals from the Fall Study of Gothenburg. *Sci Rep.* 2021; 11(1):13503.
7. Xie Q, J Pei, and L Gou. Risk factors for fear of falling in stroke patients: A systematic review and meta-analysis. 2022; 12(6):e056340.
8. Schmid AA, et al. Fear of falling in people with chronic stroke. *Am J Occup Ther.* 2015; 69(3):6903350020.
9. Inoue S, et al. Blind spots in hospital fall prevention: Falls in stroke patients occurred not only in those at a high risk of falling. *J Am Med Dir Assoc.* 2024; 25(1):160-166.e1.