

ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ NGÃ CỦA NGƯỜI BỆNH VIÊM KHỚP DẠNG THẤP BẰNG THANG ĐIỂM MORSE TẠI BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y HÀ NỘI

Đỗ Thị Huyền Trang^{1,✉}, Lưu Cảnh Linh¹, Vương Thủy Tiên¹
Phạm Hoài Thu^{1,2}

¹Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

²Trường Đại học Y Hà Nội

Khảo sát nguy cơ ngã bằng thang điểm MORSE và nhận xét một số yếu tố liên quan tới nguy cơ ngã trên người bệnh viêm khớp dạng thấp điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 103 người bệnh viêm khớp dạng thấp chẩn đoán theo tiêu chuẩn ACR/EULAR 2010 từ tháng 03 đến tháng 08/2024 điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội. Thang điểm MORSE được đánh giá tại ngày đầu người bệnh viêm khớp dạng thấp nhập viện điều trị nội trú. Tỷ lệ người bệnh viêm khớp dạng thấp có nguy cơ ngã trung bình - cao theo thang điểm MORSE là 35,92%. 19,42% người bệnh có ít nhất 1 lần ngã trong vòng 1 năm trước đó. Người bệnh viêm khớp dạng thấp giới nam (OR = 7,37), có mức độ đau VAS trung bình hoặc nặng (OR = 19,13) là yếu tố tiên lượng độc lập đối với nguy cơ ngã mức độ trung bình/cao. Cần có kế hoạch chăm sóc điều dưỡng cụ thể dự phòng nguy cơ ngã của nhóm người bệnh có điểm đau VAS mức độ trung bình/nặng ngay thời điểm tiếp đón người bệnh.

Từ khóa: Viêm khớp dạng thấp, nguy cơ ngã, thang điểm MORSE.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngã là sự cố y khoa được báo cáo phổ biến trong bệnh viện. Theo cơ quan nghiên cứu về chất lượng chăm sóc sức khỏe (AHRQ – Hoa Kỳ) có đến 700.000 – 1.000.000 trường hợp ngã mỗi năm và đứng thứ 3 những nguyên nhân thường gặp ở bệnh viện.¹ Tại Việt Nam ước tính mỗi năm có khoảng 2.000.000 trường hợp ngã trên 65 tuổi.² Năm 2018, Bộ Y tế ban hành Thông tư số 43 về hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám chữa bệnh và trường hợp người bệnh tử vong trong lúc được chăm sóc y tế thuộc danh mục sự cố nghiêm trọng và bắt buộc phải khai báo. Do đó, các cơ sở y tế cần thực hiện đánh giá nguy cơ ngã trên người bệnh.³

Viêm khớp dạng thấp (VKDT) là bệnh lý khớp viêm mạn tính gây tổn thương màng hoạt dịch với tỷ lệ mắc bệnh khoảng 0,46% dân số.⁴ Người bệnh viêm khớp dạng thấp có nguy cơ ngã cao, dao động từ 10 - 54%.⁵ Lý do tăng nguy cơ ngã ở người bệnh viêm khớp dạng thấp là giảm sức mạnh cơ, sưng đau và biến dạng khớp dẫn đến mất khả năng giữ thăng bằng, ổn định tư thế, giảm chức năng vận động khớp.⁵ Hậu quả ngã của người bệnh viêm khớp dạng thấp ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống, kéo dài thời gian nằm viện, chi phí điều trị và gây ra các chấn thương nghiêm trọng. Các nghiên cứu đã chỉ ra các yếu tố nguy cơ ngã ở người bệnh viêm khớp dạng thấp bao gồm số khớp đau, số khớp sưng, đau khớp chi dưới, mức độ đau, điểm khuyết tật theo Bộ câu hỏi đánh giá sức khỏe (HAQ), mức độ hoạt động thể chất, giảm thị lực, giảm tốc độ đi bộ, giảm khả năng giữ thăng bằng, số lượng thuốc sử dụng, bệnh kèm theo và tiền sử ngã trong 1 năm.⁵

Tác giả liên hệ: Đỗ Thị Huyền Trang

Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Email: huyentranghmu1016@gmail.com

Ngày nhận: 20/09/2024

Ngày được chấp nhận: 23/10/2024

Thang điểm MORSE là thang điểm được Bộ y tế Việt Nam sử dụng trong đánh giá nguy cơ ngã cho người bệnh nằm viện nội trú.³ Tại Việt Nam, đã có nhiều nghiên cứu sử dụng thang điểm MORSE để đánh giá nguy cơ ngã của nhiều đối tượng người bệnh điều trị nội trú tuy nhiên mới chỉ có một vài nghiên cứu đánh giá trên đối tượng người bệnh mắc viêm khớp dạng thấp tại các Bệnh viện Bạch Mai, Bệnh viện Lão khoa Trung ương. Vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu “Đánh giá nguy cơ ngã của người bệnh Viêm khớp dạng thấp bằng thang điểm MORSE tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội” với mục tiêu: Khảo sát nguy cơ ngã bằng thang điểm MORSE và nhận xét một số yếu tố liên quan tới nguy cơ ngã trên người bệnh viêm khớp dạng thấp điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội.

II, ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP

1. Đối tượng

Tiêu chuẩn lựa chọn

Người bệnh được chẩn đoán Viêm khớp dạng thấp theo tiêu chuẩn của ACR/EULAR 2010, từ 18 tuổi trở lên điều trị nội trú tại Khoa Cơ xương khớp, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội đồng ý tham gia nghiên cứu.⁶ Thang điểm MORSE được đánh giá tại thời điểm ngày đầu tiên người bệnh nhập viện.

Tiêu chuẩn loại trừ

Người bệnh đang mắc các bệnh lý cấp tính nặng, mắc bệnh lý về tâm thần, thần kinh (trầm cảm, tâm thần phân liệt, đột quỵ não...) không đủ khả năng trả năng trả lời câu hỏi.

2. Phương pháp

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 3 đến tháng 8/2024 tại khoa Cơ xương khớp, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội

Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Cỡ mẫu

Chọn mẫu thuận tiện.

Quy trình nghiên cứu

Việc thu thập số liệu dựa trên hồ sơ bệnh án, hỏi bệnh và khám bệnh theo một mẫu bệnh án thống nhất bao gồm đặc điểm nhân trắc học, đặc điểm về bệnh viêm khớp dạng thấp. Người bệnh được hỏi, đánh giá thang điểm MORSE tại thời điểm nhập viện, được thực hiện bởi điều dưỡng chuyên khoa Cơ xương khớp từ đó phân loại nhóm người bệnh có nguy cơ ngã cao để đưa ra kế hoạch chăm sóc và các biện pháp phòng ngừa ngã phù hợp.

Nội dung/ các chỉ số nghiên cứu:

- Đặc điểm nhân trắc học: cân nặng, chiều cao, chỉ số khối cơ thể (BMI) được tính bằng cân nặng (kg) chia chiều cao bình phương (m^2). Khu vực sinh sống được chia theo địa lý của Việt Nam chia thành nông thôn và thành thị. Nghề nghiệp là công việc hiện tại của người bệnh.

- Đặc điểm về bệnh viêm khớp dạng thấp: Thời gian mắc bệnh, yếu tố dạng thấp (RF), các thuốc điều trị viêm khớp dạng thấp đang dùng hiện tại, liều glucocorticoid đang dùng tính theo liều của quy chuẩn của methylprednisolone, các yếu tố về lối sống như hút thuốc, uống rượu/bia, hoạt động thể lực đều được các nghiên cứu viên hỏi bệnh, ghi lại. Thang điểm đau VAS được dùng để đo mức độ đau của người bệnh bằng cách đo phản ứng tâm lý thông qua thị giác. Mức độ hoạt động bệnh được tính theo thang điểm DAS28 – CRP dựa trên 28 khớp và protein phản ứng C (CRP) được tính toán theo phần mềm Calculator.

- Thang điểm MORSE: được tác giả Morse và được công bố năm 1989, dùng để đánh giá nguy cơ ngã cho người bệnh nội trú. Thang điểm gồm 6 phần hỏi bệnh và đánh giá, bao gồm tiền sử ngã trong vòng 1 năm trước khi nhập viện, bệnh lý kèm theo, đang có đường

truyền, hỗ trợ di chuyển, tư thế di chuyển và tình trạng tinh thần của người bệnh. Thang điểm MORSE được tính bằng tổng điểm của 6 phần, thấp nhất là 0 điểm, cao nhất là 125 điểm, điểm càng cao thì nguy cơ ngã của người bệnh càng cao và được chia làm 3 mức độ:

- Nguy cơ thấp: 0 - 24 điểm, người bệnh chỉ cần chăm sóc điều dưỡng cơ bản tốt.

- Nguy cơ trung bình: 25 - 44 điểm, người bệnh cần được thực hiện các biện pháp phòng ngừa ngã tiêu chuẩn.

- Nguy cơ cao: ≥ 45 điểm, người bệnh cần được thực hiện các biện pháp phòng ngừa ngã nguy cơ cao.³

Xử lý số liệu

Số liệu được xử lý và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Xác định tỷ lệ phần trăm, độ lệch chuẩn. So sánh sự khác biệt của các tỷ lệ

phần trăm theo test Chi- Square với mức khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

2.3. Đạo đức nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành dưới sự đồng ý của Lãnh đạo Khoa Cơ xương khớp. Đối tượng nghiên cứu được nghe giải thích mục đích nghiên cứu trước khi tiến hành phỏng vấn bằng phiếu khảo sát. Mọi đối tượng đều có quyền từ chối không tham gia nghiên cứu. Nghiên cứu nhằm mục đích giúp đảm bảo sức khỏe cho người bệnh và không phục vụ mục đích khác.

III. KẾT QUẢ

Qua nghiên cứu trên 103 người bệnh viêm khớp dạng thấp điều trị nội trú từ tháng 3 đến tháng 8/2024 tại Khoa Cơ xương khớp, Bệnh viện Đại học Y Hà Nội chúng tôi thu được các kết quả sau:

1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 103)

	Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi (năm)	< 60	48	46,6
	≥ 60	55	53,4
	Trung bình ($X \pm SD$)	59,87 \pm 11,38 (20 - 86)	
Giới	Nam	25	24,27
	Nữ	78	75,73
BMI	Gầy	12	11,65
	Bình thường	65	63,11
	Thừa cân/ béo phì	26	25,24
	Trung bình ($X \pm SD$)	21,53 \pm 2,92 (14,52 - 31,64)	
Thời gian mắc bệnh (năm)	< 1 năm	32	31,07
	≥ 1 năm	71	68,93
Tiền sử ngã trong vòng 1 năm	Có	20	19,42
	Không	83	80,58

Đặc điểm	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Số khớp sưng (X ± SD)	4,16 ± 5,43 (0 - 24)	
Số khớp đau (X ± SD)	6,75 ± 6,67 (0 - 26)	
VAS	Nhẹ	54 52,43
	Trung bình/Nặng	49 47,57
	Trung bình (X ± SD)	3,11 ± 1,9 (0 - 7)
CRPhs (mg/dl)	Tăng	73 71,84
	Bình thường	29 28,16
	Trung bình (X ± SD)	3,97 ± 4,1 (0,06 - 15,25)
DAS28-CRP	Không hoạt động	30 29,13
	Hoạt động nhẹ	13 12,62
	Hoạt động trung bình	36 34,95
	Hoạt động mạnh	24 23,3
	Trung bình (X ± SD)	3,67 ± 1,65
Thuốc điều trị	Glucocorticoid	58 56,31
	NSAIDs	6 5,83
	csDMARD	72 69,9
	bDMARD	46 44,66
Bệnh đồng mắc	Loãng xương	45 43,69
	Suy thượng thận	9 8,74
	Tăng huyết áp	32 32,04
	Đái tháo đường	26 25,24
	Khác	41 39,81

Phần lớn người bệnh viêm khớp dạng thấp nghiên cứu ≥ 60 tuổi (chiếm 53,4%) với tuổi trung bình là 59,87 tuổi. Đa số người bệnh có thời gian mắc bệnh ≥ 1 năm (68,93%), tăng CRPhs (71,84%) và đang hoạt động bệnh theo thang điểm DAS 28 – CRP (70,87%). Phần lớn người bệnh đang điều trị Glucocorticoid (56,31%) và csDMARD (69,9%). Loãng xương

là bệnh đồng mắc thường gặp nhất, chiếm 43,69%; tiếp theo là tăng huyết áp (32,04%) và đái tháo đường (25,24%). 19,42% người bệnh Viêm khớp dạng thấp có ít nhất 1 lần ngã trong vòng 1 năm trước đó.

2. Khảo sát nguy cơ ngã bằng thang điểm MORSE

Bảng 2. Phân loại nguy cơ ngã theo thang điểm Morse ở người bệnh viêm khớp dạng thấp (n = 103)

Nguy cơ ngã	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)
Thấp	66	64,08
Trung bình	34	33,01
Cao	3	2,91
Điểm trung bình (X ± SD)	19,66 ± 16,67 (0 - 95)	

Điểm MORSE trung bình của 103 người bệnh là 19,66 điểm. Phần lớn người bệnh nghiên cứu có nguy cơ ngã mức độ thấp theo phân loại MORSE (chiếm 64,08%), tiếp theo là

nhóm có nguy cơ ngã mức độ trung bình với 34 người bệnh chiếm 33,01%.

3. Một số yếu tố liên quan tới nguy cơ ngã

Bảng 3. Một số yếu tố liên quan đến nguy cơ ngã theo thang điểm MORSE của người bệnh viêm khớp dạng thấp (n = 103)

Yếu tố liên quan	Nguy cơ thấp		Nguy cơ trung bình/cao		p	OR (95%CI)	
	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)			
Tuổi (năm)	≥ 60	30	54,55	25	45,45	< 0,05	2,5 (1,08 - 5,8)
	< 60	36	75	12	25		
	X ± SD	57,18 ± 11,43		64,68 ± 9,69		< 0,05	
Giới	Nam	10	40	15	60	< 0,05	2,13 (1,32 - 3,43)
	Nữ	56	71,79	22	28,21		
BMI	≥ 23	13	50	13	50	> 0,05	2,21 (0,89 - 5,47)
	< 23	53	68,83	24	31,17		
	X ± SD	21,51 ± 2,66		21,56 ± 3,36		> 0,05	
TGMB	< 1 năm	12	37,5	20	62,5	< 0,001	2,61 (1,59 - 4,23)
	≥ 1 năm	54	76,06	17	23,94		
Số khớp sưng (X ± SD)		2,15 ± 3,52		7,73 ± 6,38		< 0,001	
Số khớp đau (X ± SD)		4,86 ± 6,2		10,11 ± 6,19		< 0,001	
VAS	Trung bình/ Nặng	17	34,7	32	65,3	< 0,001	18,45 (6,19 - 54,98)
	Nhẹ	49	90,7	5	9,3		
	X ± SD	2,26 ± 1,73		4,64 ± 1,06		< 0,001	

Yếu tố liên quan	Nguy cơ thấp		Nguy cơ trung bình/cao		p	OR (95%CI)	
	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỉ lệ (%)			
CRPhs (mg/dl)	Tăng	38	51,35	36	48,65	< 0,001	26,53 (3,43 - 205,25)
	Bình thường	28	96,55	1	3,45		
	X ± SD	2,45 ± 3,15		6,67 ± 4,24		< 0,001	
DAS28-CRP	Trung bình/ Mạnh	27	45	33	55	< 0,001	11,92 (3,78 - 37,55)
	Không/ Nhẹ	39	90,7	4	9,3		
	X ± SD	3,01 ± 1,51		4,84 ± 1,15		< 0,001	
GCs	Có	28	48,28	30	51,72	< 0,001	3,33 (1,61 - 6,86)
	Không	38	84,44	7	15,56		
csDMARDs	Có	41	56,94	31	43,06	< 0,05	2,23 (1,03 - 4,79)
	Không	25	80,65	6	19,35		
bDMARD	Không	23	40,35	34	59,65	< 0,001	21,19 (5,87 - 76,55)
	Có	43	93,48	3	6,52		
Tổng số thuốc dùng trong ngày	≥ 5 loại	26	47,47	29	52,73	< 0,001	5,58 (2,21 - 14,07)
	< 5 loại	40	83,33	8	16,67		

Nguy cơ ngã mức độ trung bình/ cao theo thang điểm MORSE cao hơn ở nhóm tuổi ≥ 60, nam giới, thời gian mắc bệnh dưới 1 năm, mức độ đau mức độ trung bình/ mạnh theo thang điểm VAS, tăng CRPhs, mức độ hoạt động trung bình/ mạnh theo điểm DAS28- CRP, đang sử dụng GCs, điều trị csDMARDs, không điều

trị bDMARD so với nhóm còn lại, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Tuổi, số khớp sưng, số khớp đau, điểm đau VAS, nồng độ CRPhs, điểm DAS28-CRP trung bình cao hơn ở nhóm nguy cơ trung bình/ cao theo thang điểm MORSE so với nhóm nguy cơ thấp, sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

Bảng 4. Phân tích hồi quy đa biến nhị phân các yếu tố liên quan đến nguy cơ ngã mức độ trung bình và cao theo thang điểm MORSE (n= 103)

Yếu tố liên quan	β	95% CI	p
Tuổi (≥ 60/ < 60)	3,07	0,89 - 10,58	> 0,05
Giới (Nam/ Nữ)	7,37	1,6 - 33,94	< 0,05
TGMB (< 1 năm/ ≥ 1 năm)	1,84	0,45 - 7,49	> 0,05

Yếu tố liên quan	β	95% CI	p
VAS ($\geq 4/ < 4$)	19,13	2,79 - 130,94	< 0,05
CRPhs (Tăng/Bình thường)	2,44	0,11 - 55,81	> 0,05
DAS28-CRP ($\geq 3,2/ < 3,2$)	0,37	0,04 - 3,45	> 0,05
GCs (Có/ Không)	1,91	0,3 - 12,11	> 0,05
csDMARDs (Có/ Không)	0,2	0,03 - 1,57	> 0,05
bDMARD (Không/ Có)	6,91	0,69 - 69,66	> 0,05

Người bệnh viêm khớp dạng thấp giới nam, có mức độ đau theo thang điểm VAS trung bình hoặc nặng là yếu tố tiên lượng độc lập nguy cơ ngã mức độ trung bình/ cao.

IV. BÀN LUẬN

Người bệnh viêm khớp dạng thấp có nguy cơ ngã cao hơn bình thường do nhiều yếu tố; ví dụ như sự mất cân bằng giữa môi trường, cơ thể và tình trạng tâm thần. Viêm khớp dạng thấp là một bệnh lý khớp mạn tính phổ biến, làm tổn thương sụn khớp và khớp, gây ra viêm và đau khớp. Ngoài những yếu tố dễ gây ngã ở người khỏe mạnh, viêm khớp dạng thấp còn có một số yếu tố đặc trưng liên quan tới bệnh như nguy cơ mất thăng bằng cao, các khớp sưng và đau, biến dạng bàn chân, giảm ngưỡng đau, và tác dụng phụ của thuốc. Giảm sức mạnh cơ chi dưới, giảm vận động do đau hoặc biến dạng khớp cũng góp phần làm tăng nguy cơ ngã. Ngã ở người bệnh viêm khớp dạng thấp có thể gây chấn thương, đặc biệt ở bệnh nhân giảm mật độ xương, hậu quả là gãy xương. Một nghiên cứu ở Phần Lan cho thấy nguy cơ ngã gãy xương hông ở người bệnh viêm khớp dạng thấp cao gấp 3 lần so với người bình thường. Thang điểm MORSE là thang điểm được Bộ y tế Việt Nam sử dụng trong đánh giá nguy cơ ngã cho người bệnh nằm viện nội trú, được đánh giá tại ngày đầu tiên người bệnh nhập viện từ đó lập kế hoạch chăm sóc điều dưỡng, đưa ra

các biện pháp dự phòng nguy cơ ngã phù hợp cho người bệnh. Trong nghiên cứu của chúng tôi, người bệnh viêm khớp dạng thấp có nguy cơ ngã phần lớn là mức độ thấp theo phân loại MORSE (chiếm 64,08%), với điểm MORSE trung bình là 19,66 điểm. Điều này có thể được lý giải có đến 44,66% người bệnh viêm khớp dạng thấp nhập viện tại Khoa Cơ xương khớp theo hẹn tiêm hoặc truyền các thuốc điều trị sinh học, mức độ hoạt động của nhóm người bệnh này ở mức độ nhẹ hoặc không hoạt động theo thang điểm DAS28-CRP. 19,42% người bệnh viêm khớp dạng thấp có ít nhất 1 lần té ngã trong vòng 1 năm trước đó; con số này trong nghiên cứu năm 2012 của tác giả Christoph Bohler là 27%.⁷ Tương tự, nghiên cứu của tác giả Lương Đình Hạ năm 2020 cũng chỉ ra rằng có 23,8% người bệnh viêm khớp dạng thấp tại Bệnh viện Bạch Mai có ít nhất 1 lần té ngã trong vòng 1 năm. Vì vậy, cần phải luôn chú ý đánh giá nguy cơ ngã ở người bệnh viêm khớp dạng thấp để có các biện pháp phòng tránh phù hợp.

Việc xác định các yếu tố liên quan tới nguy cơ ngã ở người bệnh viêm khớp dạng thấp là cần thiết trong điều trị cũng như trong chăm sóc hàng ngày của điều dưỡng. Về nguy cơ ngã và giới tính, tác giả Brenton - Rule thực hiện một nghiên cứu tổng quan hệ thống cho thấy rằng nguy cơ ngã không phụ thuộc vào giới tính.⁸ Tuy nhiên, phụ nữ có xu hướng tìm tới sự giúp đỡ của người khác, và nam giới thì thường dễ

ngã hơn, đặc biệt là nam giới lớn tuổi. Trong nghiên cứu của chúng tôi, nguy cơ ngã mức độ trung bình/ cao ở nam giới cao hơn so với nữ giới 7,37 lần và đây là một yếu tố độc lập giúp tiên lượng nguy cơ ngã trung bình/ cao.

Tuổi cũng là một yếu tố giúp đánh giá nguy cơ ngã ở người bệnh viêm khớp dạng thấp. Theo các nghiên cứu trước đây, tuổi và bệnh lý đồng mắc là yếu tố nguy cơ mạnh nhất ở người lớn tuổi. Người lớn tuổi mắc viêm khớp dạng thấp thực hiện các bài kiểm tra chức năng vận động và cân bằng khá kém, và ở nhóm mức độ hoạt động bệnh cao thì khả năng vận động lại càng kém hơn.⁷ Tuy nhiên, tác giả Armstrong và cộng sự chứng minh rằng, không liên quan tới tuổi, 1/3 số người bệnh viêm khớp dạng thấp > 35 tuổi bị ngã trong vòng 12 tháng.⁹ Vì vậy, mối liên quan giữa tuổi và nguy cơ ngã vẫn còn nhiều tranh cãi và cần được nghiên cứu thêm.

Nghiên cứu của chúng tôi cũng chỉ ra rằng nhóm người bệnh có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm có nguy cơ ngã mức độ trung bình/ cao theo thang điểm MORSE cao gấp 2,61 lần nhóm có thời gian mắc bệnh từ 1 năm trở nên, tuy nhiên khi phân tích hồi quy nhị phân đa biến thời gian mắc bệnh không phải là yếu tố tiên lượng độc lập của nguy cơ ngã. Điều này có thể lí giải, người bệnh nhập viện có thời gian mắc bệnh dưới 1 năm chủ yếu là người bệnh đang ở giai đoạn tiến triển của bệnh viêm khớp dạng thấp làm ảnh hưởng đến khả năng vận động của người bệnh nên nguy cơ ngã cao hơn. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự nghiên cứu của tác giả Mikos (2020) cũng như một số tác giả khác cũng chỉ ra rằng thời gian mắc bệnh không làm gia tăng nguy cơ ngã.

Mức độ đau khớp, số khớp sưng, số khớp đau, nồng độ CRPs và mức độ hoạt động bệnh tính theo điểm DAS28- CRP ở nhóm nguy cơ ngã trung bình/ cao đều cao hơn so với nhóm có nguy cơ ngã thấp. Nói cách khác, mức độ hoạt động bệnh viêm khớp dạng thấp có liên

quan tới nguy cơ ngã. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Christoph Bohler năm 2012 trên 78 người bệnh viêm khớp dạng thấp; nguy cơ ngã có liên quan chặt chẽ với thang điểm CDAL; điểm VAS và số khớp đau.⁷ Tuy nhiên khi phân tích hồi quy nhị phân đa biến, mức độ hoạt động bệnh viêm khớp dạng thấp không phải là yếu tố tiên lượng độc lập nguy cơ ngã trung bình/ mạnh theo thang điểm MORSE. Kết quả này tương tự nghiên cứu của Wanessa (2014) và Lương Đình Hạ (2020) đều không tìm thấy mối liên quan giữa mức độ hoạt động bệnh theo DAS28-CRP với việc tăng nguy cơ ngã. Thang đo mức độ đau VAS là thang đo được sử dụng rộng rãi trên lâm sàng, để đánh giá. Người bệnh có mức độ đau khớp nhiều, đặc biệt các khớp ở chi dưới gây hạn chế vận động, làm tăng nguy cơ ngã. Bảng 4 cho thấy người bệnh có điểm đau VAS ở mức độ trung bình/ nặng (≥ 4 điểm) có nguy cơ ngã mức độ trung bình/ cao cao hơn 19 lần so với nhóm có điểm đau VAS thấp (< 4 điểm); đây cũng là một yếu tố độc lập giúp dự đoán nguy cơ ngã mức độ trung bình/ cao ở người bệnh viêm khớp dạng thấp.

Qua nghiên cứu trên 103 người bệnh viêm khớp dạng thấp điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội chúng tôi nhận thấy người bệnh có mức độ đau trung bình/ nặng theo thang điểm VAS cần được đánh giá là nhóm đối tượng có nguy cơ ngã cao ngay tại thời điểm nhập viện, cần sắp xếp cho người bệnh nằm ở những vị trí gần nhà vệ sinh, thuận lợi di chuyển, cũng như có kế hoạch chăm sóc điều dưỡng phòng ngừa nguy cơ ngã cao cho người bệnh trong quá trình nằm viện. Ngoài ra mặc dù tỷ lệ nguy cơ ngã trung bình/ cao của nhóm người bệnh viêm khớp dạng thấp điều trị nội trú tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội thấp nhưng vẫn nên có các biện pháp dự phòng như làm các thanh chắn ở nhà vệ sinh, có dụng cụ hỗ trợ người bệnh di chuyển, giường bệnh/ cáng cần có thanh chắn...

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh viêm khớp dạng thấp điều trị tại Bệnh viện Đại học Y Hà Nội có nguy cơ ngã trung bình- cao theo phân loại MORSE là 35,92%. 19,42% người bệnh có ít nhất 1 lần té ngã trong vòng 1 năm trước đó. Người bệnh viêm khớp dạng thấp giới nam, có mức độ đau theo thang điểm VAS trung bình hoặc nặng là yếu tố tiên lượng độc lập nguy cơ ngã mức độ trung bình/ cao. Ngoài ra, cần chú ý tới một số yếu tố như tuổi ≥ 60 , tiền sử té ngã năm trước, mức độ hoạt động bệnh cao, tình trạng sử dụng thuốc để tiên lượng nguy cơ ngã ở người bệnh viêm khớp dạng thấp giúp đưa ra chiến lược phòng tránh hiệu quả, giúp nâng cao chất lượng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Fall Currie L. and Prevention Injury. In: Hughes RG, ed. Patient safety and quality: an evidence-based handbook for nurses (Prepared with support from the Robert Wood Johnson Foundation) *AHRQ Publication NO.08-0043*. Rockville, MD: Agency for Healthcare Research and Quality; 2008.
2. Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế. Hướng dẫn điều tra thương tích và bạo lực trong cộng đồng (bản dịch), Tổ chức Y tế thế giới, Geneva. 2004.
3. Bộ Y tế. Thông tư 43/2018/TT-BYT hướng dẫn phòng ngừa sự cố y khoa trong các cơ sở khám bệnh, chữa bệnh. 2018.
4. Almutairi K, Nossent J, Preen D, Keen H, Inderjeeth C. The global prevalence of rheumatoid arthritis: a meta-analysis based on a systematic review. *Rheumatol Int*. 2021; 41(5): 863-877. doi:10.1007/s00296-020-04731-0.
5. Stanmore EK, Oldham J, Skelton DA, et al. Risk Factors for Falls in Adults With Rheumatoid Arthritis: A Prospective Study. *Arthritis Care Res*. 2013; 65(8): 1251-1258. doi:10.1002/acr.21987.
6. Kay J, Upchurch KS. ACR/EULAR 2010 rheumatoid arthritis classification criteria. *Rheumatol Oxf Engl*. 2012;51 Suppl 6:vi5-9. doi:10.1093/rheumatology/kes279.
7. Bohler C, Radner H, Ernst M, et al. Rheumatoid arthritis and falls: the influence of disease activity. *Rheumatology*. 2012; 51(11): 2051-2057. doi:10.1093/rheumatology/kes198.
8. Brenton-Rule A, Dalbeth N, Bassett S, Menz HB, Rome K. The incidence and risk factors for falls in adults with rheumatoid arthritis: A systematic review. *Semin Arthritis Rheum*. 2015; 44(4): 389-398. doi:10.1016/j.semarthrit.2014.08.001.
9. Armstrong C. Occurrence and risk factors for falls in rheumatoid arthritis. *Ann Rheum Dis*. 2005; 64(11): 1602-1604. doi:10.1136/ard.2004.031195.

Summary

RISK OF FALL ASSESSMENT BY MORSE SCALE IN RHEUMATOID ARTHRITIS PATIENTS AT HANOI MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL

We conducted this study to assess fall risk using the MORSE scale and to provide commentary on factors associated with fall risk in rheumatoid arthritis (RA) patients receiving treatment at Hanoi Medical University Hospital. 103 RA inpatients, , treated at the Hanoi Medical University Hospital's Department of Rheumatology from March to August 2024 were included in a cross-sectional descriptive study. On the initial day of the RA treatment, the MORSE scale was evaluated. According to the MORSE classification, the prevalence of RA patients who had a moderate to severe risk of falling was 35.92%. 19.42% of the patients experienced at least one fall in the preceding year. Individuals with moderate to severe VAS pain (OR = 19.13) and male RA patients (OR = 7.37) were found to be independent predictors of moderate to high fall risk. For RA patients who have moderate to severe VAS pain at admission, a specialized nursing care plan is necessary to reduce the risk of falls and to contribute to the overall success of treatment.

Keywords: Rheumatoid arthritis, risk of fall, MORSE scale.