

buồn nôn/nôn, đi ngoài phân lỏng và đau bụng. Các chỉ số xét nghiệm liên quan với nguy cơ tử vong ở người bệnh Covid-19 nặng cũng được nhiều nghiên cứu ghi nhận, bao gồm (xem bảng 3), các chỉ số huyết học (bạch cầu $>10G/L$, Hb $<120 g/l$ và tiểu cầu $<150 \times 10^3/mm^3$), các chỉ số sinh hóa (LDH $>300ng/ml$, CRP $>30g/L$, các chỉ số ure, creatinine, enzyme ALT và AST, glucose và Kali máu tăng trên ngưỡng), các chỉ số khí máu (PH $<7,35$; PaO₂ <80 ; HC0₃ <22 và PaO₂/FiO₂ <200), các chỉ số đông máu (PT $<70\%$, INR $>1,25$ và D-Dimer $\geq 500 ng/ml$) và có tổn thương phổi trên phim X-Quang⁷⁻¹⁰. Tuy nhiên, kết quả phân tích hồi qui logistic đa biến (xem bảng 4), trong nghiên cứu của chúng tôi, các chỉ số có giá trị tiên lượng tử vong độc lập, trên người bệnh Covid-19 nặng, bao gồm bạch cầu $>10G/l$ (OR=2,6; p= $<0,01$); tiểu cầu $<150(\times 10^3/mm^3)$ (OR=2,4; p= $<0,01$); ure $>7,5 mmo/l$ (OR=2,7; p= $<0,01$); creatinin $>120\mu mol/l$ (OR=2,6; p= $<0,01$) và LDH $>500ng/ml$ (OR=2,8; p= $<0,01$).

V. KẾT LUẬN

Biểu hiện lâm sàng ở người bệnh Covid-19 nặng không đặc hiệu, hay gặp là ho (81,1%), sốt (64,6%), đau ngực (62,9%) và tình trạng rối loạn chức năng các cơ quan, như ý thức, tuần hoàn, hô hấp, thận, huyết học, đông máu. Các chỉ số có giá trị tiên lượng tử vong độc lập là số lượng bạch cầu $>10G/l$; tiểu cầu $<150 \times 10^3/mm^3$; ure $>7,5mmo/l$; creatinin $>120\mu mol/l$ và LDH $>500ng/ml$. Vì vậy cần có giải pháp chẩn đoán sớm bệnh dựa trên các xét nghiệm sàng lọc và nên sử dụng các chỉ số tiên lượng để điều trị can

thiệp phù hợp, giảm nguy cơ tử vong.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. WHO (2021). Living guidance for clinical management of COVID-19: Living guidance, 23 November 2021 – World Health Organization (WHO).
2. Bộ Y Tế (2023). Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị COVID-19 (Ban hành kèm theo Quyết định số 2671/QĐ-BYT ngày 26/06/2023 của Bộ trưởng Bộ Y tế).
3. Booth A, Reed AB, Ponzo S, et al (2021). Population risk factors for severe disease and mortality in COVID-19: A global systematic review and meta-analysis. PLOS ONE. 16(3):e0247461.
4. Zhou F, Yu T, Du R, et al (2020). Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. The Lancet. 395(10229):1054-1062.
5. Wang J, Zheng X, Chen J (2021). Clinical progression and outcomes of 260 patients with severe COVID-19: an observational study. Scientific Reports. 11(1):3166.
6. Phạm Minh Tuấn, Tr. V. Giang, P. N. Thạch (2022). Đặc điểm lâm sàng, cận lâm sàng và các yếu tố tiên lượng tử vong bệnh nhân covid-19 mức độ nặng, nguy kịch. Tạp chí Y học Việt nam;518 (1):124-128.
7. Wang H SB, Li X, Wang Y, Yang Z. (2022). Clinical analysis of severe COVID-19 patients. Technol Health Care.30(S1):225-234. doi: 210.3233/THC-228021. PMID: 35124599; PMCID: PMC39028659.
8. Gao Y-d, Ding M, Dong X, et al (2021). Risk factors for severe and critically ill COVID-19 patients: A review. Allergy.76(2):428-455.
9. Hu J, Wang Y. (2021). The Clinical Characteristics and Risk Factors of Severe COVID-19. Gerontology. 67(3):255-266.
10. Nguyễn Kim Thư Ph. B. Hiền, D. Q. Bảo (2024). Một số yếu tố tiên lượng tử vong của bệnh nhân covid-19 nặng và nguy kịch tại bệnh viện Đống Đa. Tạp chí nghiên cứu y học. 175 (02):11-17.

YẾU TỐ RÀO CẢN ĐỐI VỚI NGƯỜI CAO TUỔI THAM GIA CHƯƠNG TRÌNH BÀI TẬP OTAGO DỰ PHÒNG NGUY CƠ NGÃ TẠI HAI XÃ HUYỆN VŨ THƯ, TỈNH THÁI BÌNH

Trần Văn Long¹, Tăng Thị Hảo^{1,2}, Vũ Minh Hải²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá yếu tố rào cản đối với người cao tuổi tham gia chương trình bài tập Otago dự phòng nguy cơ ngã tại hai xã huyện Vũ Thư, tỉnh Thái

Bình. **Phương pháp:** Nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng kết hợp định lượng với định tính (thảo luận nhóm) được thực hiện trên 254 người cao tuổi (NCT) tại hai xã huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình. **Kết quả:** Các yếu tố rào cản của NCT tham gia chương trình bài tập Otago bao gồm: Suy giảm chức năng dẫn đến khả năng giao tiếp giảm (29,9%); hay quên cần có người nhắc nhở; khó nhớ một số động tác đặc biệt là người từ 70 tuổi trở lên; phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe của NCT. **Kết luận:** NCT khi tham gia vào chương trình bài tập Otago dự phòng ngã gặp phải một số các rào cản đặc biệt là nhóm trên 70 tuổi do đó cán bộ y tế cần chú ý tới nhóm NCT từ 70 trở lên và tình trạng

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 25.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 20.8.2024

Ngày duyệt bài: 10.9.2024

sức khỏe của NCT đồng thời linh hoạt trong khâu tổ chức triển khai chương trình bài tập Otago.

Từ khóa: Chương trình bài tập Otago dự phòng nguy cơ ngã; người cao tuổi; rào cản

SUMMARY

BARRIER FACTOR OF THE ELDERLY PARTICIPATING IN THE OTAGO EXERCISE PROGRAM TO PREVENT THE RISK OF FALLS IN TWO COMMUNITIES IN VU THU DISTRICT, THAI BINH PROVINCE

Objective: Evaluate barrier factors of the elderly participating in the Otago exercise program to prevent the risk of falls in two communes in Vu Thu district, Thai Binh province. **Methods:** An intervention study with a control group combining quantitative and qualitative (group discussion) was conducted on 254 elderly people in two communes of Vu Thu district, Thai Binh province. **Results:** Barrier factors of the elderly participating in the Otago exercise program include: (1) Functional impairment leading to reduced communication ability (29,9%); forgetful and need someone to remind them; difficulty remembering some certain movements, especially for people aged 70 and over; depends on the health status of the elderly. **Conclusion:** The elderly when participating in the Otago fall prevention exercise program encounter a number of barriers, especially the group over 70 years old, so health workers need to pay attention to the elderly group aged 70 and over and the health status of the elderly, while being flexible in organizing and implementing the Otago exercise program. **Keywords:** Fall' Prevantion Otago excersice Program; the elderly; barrier

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo luật người cao tuổi (NCT) ban hành năm 2009 quy định NCT là công dân nước Cộng hòa xã hội chủ nghĩa Việt Nam từ đủ 60 tuổi trở lên [1]. Ngã là hiện tượng phổ biến ở người cao tuổi, ảnh hưởng đến 1/4 người cao tuổi trên toàn thế giới. Theo thống kê của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ngã là nguyên nhân lớn thứ hai gây tử vong do thương tích không chú ý trên toàn cầu [2].

Hiện nay, theo WHO, người cao tuổi có thể sống khỏe mạnh hơn, giảm tỷ lệ ngã nếu thực hiện tốt các giải pháp nâng cao sức khỏe, trong đó có việc tập luyện thể lực theo chương trình Otago [3], [4], [5].

Chương trình tập thể dục Otago đã được chứng minh có lợi trong việc cải thiện chức năng nhận thức của người cao tuổi, tăng cường sức mạnh cơ bắp chi dưới và khả năng cân bằng động và tĩnh, sau đó cải thiện sự ổn định trong dáng đi và khả năng kiểm soát tư thế của người cao tuổi, mang lại lợi ích tích cực đáng kể cho cơ thể, phòng ngừa ngã ở người cao tuổi [6].

Chương trình tập thể dục Otago là một chiến

lược tập thể dục quan trọng và hiệu quả, có thể được thực hiện theo nhóm hoặc cá nhân hóa cho cả người cao tuổi sống trong cộng đồng và người cao tuổi điều trị tại các cơ sở y tế.

Tuy nhiên, bên cạnh những lợi ích của việc tập luyện thì các vấn đề như giao tiếp và các bài tập lặp đi lặp lại, trong khi các nhà cung cấp xác định cụ thể những hạn chế về lao động là yếu tố ngăn cản việc thực hiện chương trình tập thể dục Otago đạt hiệu quả [7]. Với mong muốn giúp cho những nhà quản lý y tế và những người làm chuyên môn có cơ sở xây dựng các giải pháp phù hợp, tạo cơ hội cho người cao tuổi tham gia các chương trình bài tập Otago. Trong phạm vi bài viết này, chúng tôi xác định mục tiêu: *Đánh giá yếu tố rào cản đối với người cao tuổi khi tham gia chương trình bài tập Otago tại hai xã Song Lãng, Bách Thuận huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Địa điểm, thời gian, đối tượng nghiên cứu

- Đối tượng nghiên cứu và địa điểm nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu là người cao tuổi từ 60 tuổi trở lên có nguy cơ bị ngã, đáp ứng các tiêu chuẩn chọn mẫu được truyền thông- giáo dục sức khỏe dựa vào cộng đồng (như Hội NCT, y tế cơ sở) và hướng dẫn thực hiện chương trình bài tập Otago cải thiện thăng bằng, tăng cường sức mạnh của cơ, luyện tập sức bền tại hai xã Song Lãng, Bách Thuận huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình.

- Thời gian từ tháng 1 năm 2022 đến tháng 12 năm 2022.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng kết hợp định lượng với định tính (thảo luận nhóm)

2.2.2. Mẫu nghiên cứu: Đây là một phần số liệu trong nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng được triển khai tại huyện Vũ Thư tỉnh Thái Bình từ tháng 1/2022 đến tháng 12 năm 2022; Nghiên cứu được thực hiện qua hai giai đoạn: (1) Giai đoạn 1: nghiên cứu mô tả trên 3038 người cao tuổi được chọn từ 4 xã Tân Hòa, Song Lãng, Tụ Tân, Bách Thuận huyện Vũ Thư tỉnh Thái Bình; (2) Giai đoạn 2: nghiên cứu can thiệp có nhóm chứng bao gồm: 254 NCT ở nhóm can thiệp thuộc xã Song Lãng và Bách Thuận và 282 người ở nhóm chứng thuộc xã Tân Hòa và Tụ Tân.

Mục tiêu nghiên cứu là đánh giá yếu tố rào cản đối với người cao tuổi khi tham gia chương trình bài tập Otago tại hai xã Song Lãng, Bách Thuận huyện Vũ Thư, tỉnh Thái Bình nên nhóm nghiên cứu chọn những người đã tham gia chương trình bài tập Otago (254 người) để xác

định các yếu tố là rào cản khi người cao tuổi tham gia chương trình bài tập này.

Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Tự nguyện tham gia nghiên cứu.
- Có đủ sức khỏe, trả lời được câu hỏi phỏng vấn và tham gia giai đoạn can thiệp
- Đã tham gia giai đoạn đầu của nghiên cứu và có nguy cơ ngã (theo thang đánh giá của CDC)

Tiêu chuẩn loại trừ:

- Vãng mặt tại thời điểm nghiên cứu
- Những người có tình trạng bệnh lý nặng về thể chất và tâm thần không thể tiếp cận với quá trình can thiệp
- Không đồng ý tham gia nghiên cứu can thiệp hoặc bỏ cuộc hoặc không tham gia hết toàn bộ chương trình can thiệp.

2.3. Công cụ nghiên cứu

Câu hỏi thảo luận nhóm và câu hỏi phỏng vấn đánh giá sau can thiệp được kiểm định tính thống nhất giá trị nội dung (CVI) và độ tin cậy trước khi tiến hành thu thập số liệu.

2.4. Thu thập số liệu.

Thảo luận nhóm: 02 cuộc thảo luận nhóm (Song Lăng: 23 người, Bách Thuận: 29 người) được tiến hành trước khi can thiệp để tìm hiểu kiến thức của người cao tuổi về ngã và dự phòng nguy cơ ngã, những khó khăn người cao tuổi gặp phải khi tham gia hoạt động phòng chống ngã và tính khả thi của chương trình can thiệp (có 9 câu hỏi gợi ý thảo luận)

Số liệu định lượng được thu thập bằng cách phỏng vấn trực tiếp người cao tuổi sau khi chương trình can thiệp kết thúc

2.5. Xử lý số liệu.

Số liệu định lượng được xử lý trên phần mềm SPSS 23.0. Số liệu định tính được xử lý theo phương pháp mô tả, quy nạp theo chủ đề và trích dẫn câu trả lời của đối tượng nghiên cứu.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu.

Nghiên cứu thực hiện theo đề cương luận án đã được thông qua Hội đồng phê duyệt đề cương và Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định QĐ số 247/GCN-HĐĐĐ ngày 15 tháng 02 năm 2022.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm nhân khẩu học của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1: Một số thông tin chung về đối tượng nghiên cứu (n=254)

Thông tin		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	60 - 69	111	43,7
	70 - 79	100	39,4
	≥ 80	43	16,9
	Tuổi (TB±ĐLC)	71,3 ± 6,3	

Tình trạng hôn nhân	Độc thân	5	2,0	
	Có vợ/chồng	220	86,6	
	Ly thân/ly dị	3	1,2	
Trình độ học vấn	Góa	26	10,2	
	≤ THCS	226	89,0	
Người chăm sóc	>THCS	28	11,0	
	Có	240	94,5	
Thói quen sinh hoạt	Tập thể dục	Không	14	5,5
		Có	168	66,1
	Uống rượu, bia	Không	86	33,9
		Có	51	20,1
	Không	203	79,9	

Tuổi trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là 71,3 ± 6,3 (tuổi thấp nhất là 60 và tuổi cao nhất là 84 tuổi). Có 10,2% đối tượng nghiên cứu góa chồng/vợ, trong đó tập trung chủ yếu vào nhóm từ 70 tuổi trở lên (22/26). Khoảng 90 % người cao tuổi có người chăm sóc, chủ yếu từ vợ hoặc chồng. Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thói quen uống rượu là 20,1% và có thói quen tập thể dục là 66,1%.

3.2. Yếu tố rào cản đối với người cao tuổi tham gia chương trình bài tập Otago.

Để đánh giá yếu tố rào cản đối với người cao tuổi tham gia chương trình bài tập Otago, chúng tôi tiến hành 2 cuộc thảo luận nhóm để hỏi về mong muốn của người cao tuổi khi có một chương trình can thiệp, người cao tuổi mong muốn được thực hiện như thế nào?

Trước khi tham gia chương trình, nhiều NCT mong muốn được tham gia bài tập tại nhà hoặc nhóm nhỏ: "...Nếu chúng tôi được tham gia vào một chương trình dự phòng nguy cơ ngã, chúng tôi mong muốn chương trình triển khai cho chúng tôi theo nhóm nhỏ, nếu có thể được có thể hỗ trợ chúng tôi tại nhà" (TLN- BT) "...vì ở ngoài cộng đồng chúng tôi chưa thấy có các chương trình can thiệp để dự phòng nguy cơ ngã cho người cao tuổi..." (TLN- SL).

Người cao tuổi thường đi kèm với hiện tượng suy giảm chức năng, điều này ảnh hưởng không nhỏ tới sự tham gia các bài tập vì phụ thuộc vào tình trạng sức khỏe của người cao tuổi: "...liên quan đến tình trạng sức khỏe, thiếu thể lực, người mệt mỏi, chức năng vận động bị hạn chế nên tôi cũng rất ngại đi lại để tham gia các chương trình, nhờ không may trong lúc đi lại tôi lại bị ngã..." (TLN-SL).

Một ý kiến khác: "... tôi thấy khi già đi, mọi vấn đề của tôi cũng kém đi, nên ngã là điều không thể tránh khỏi và cũng khó để đề phòng được..." (TLN- BT).

Kết quả nghiên cứu sau can thiệp của chúng tôi trình bày ở bảng 2 một lần nữa khẳng định những khó khăn mà người cao tuổi gặp phải trong

quá trình tham gia chương trình bài tập Otago

Bảng 2: Những khó khăn người cao tuổi gặp phải khi tham gia chương trình bài tập Otago

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Hay quên cần người nhắc nhở khi tập luyện	30	11,8
Khó khăn khi ghi nhớ một số động tác	9	3,5
Khả năng đọc hạn chế do mắt kém nên phải nhờ người thân hỗ trợ	76	29,9

Trong số 254 đối tượng nghiên cứu trong nhóm can thiệp có 29,9% gặp khó khăn về khả năng đọc do mắt kém nên phải nhờ người thân hỗ trợ, 11,8% hay quên cần người nhắc nhở khi tập luyện, 3,5% gặp khó khăn khi ghi nhớ một số động tác.

Bảng 3: Phân bố yếu tố khó khăn của người cao tuổi gặp phải khi tham gia chương trình bài tập Otago theo nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Hay quên	Khó khăn nhớ động tác	Khả năng đọc hạn chế
60-69 tuổi	1	0	0
70-79 tuổi	7	2	33
80 + tuổi	22	7	43
Chi Square test	p < 0,05	p < 0,05	p < 0,05

Kết quả tại bảng 3 cho thấy các khó khăn người cao tuổi gặp phải xuất hiện nhiều ở nhóm 70 – 79 tuổi và chiếm tỷ lệ cao ở nhóm từ 80 tuổi trở lên.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu cung cấp một sự hiểu biết thực tế về các rào cản của người cao tuổi khi tham gia vào chương trình dự phòng nguy cơ ngã. Những phát hiện này có thể giúp điều chỉnh các biện pháp can thiệp phòng ngừa nguy cơ ngã khả thi và bền vững cho người cao tuổi. Trong nghiên cứu này đã chỉ ra một số rào cản mà NCT gặp phải khi tham gia chương trình can thiệp: Suy giảm chức năng dẫn đến khả năng giao tiếp giảm (29,9%); hay quên cần có người nhắc nhở; khó nhớ một số động tác đặc biệt là người từ 70 tuổi trở lên; tình trạng sức khỏe suy giảm của NCT. Rào cản về tình trạng sức khỏe của NCT khi tham gia các chương trình bài tập cũng đã được Ong, R. H. S. đề cập tới trong một nghiên cứu về chương trình can thiệp tập thể dục ngăn ngừa ngã trong cộng đồng kéo dài 12 tuần, dành cho người cao tuổi sống ở Singapore [7]. Phát hiện này tương đồng với một nghiên cứu tại Bồ Đào Nha [8] sự thiếu hụt khả năng tiếp cận và thiếu các biện pháp can thiệp cá nhân hóa là

những lỗ hổng trong hệ thống chăm sóc sức khỏe có thể đóng vai trò là rào cản đối với NCT thực hiện chiến lược phòng ngừa ngã. Về tình trạng sức khỏe, những người tham gia cho biết họ từng phải đối mặt với những thách thức về thể chất. Các nhà nghiên cứu khác cũng xác định tình trạng thiếu thể lực và suy giảm khả năng vận động là những rào cản lớn để thực hiện chiến lược ngăn ngừa ngã. Những người tham gia mô tả những khó khăn khi tiếp cận bất kỳ loại chương trình dự phòng nguy cơ ngã nào do thiếu khả năng tiếp cận. Một rào cản khác được nhấn mạnh trong nghiên cứu này là bối cảnh xã hội, cụ thể là sự kỳ thị liên quan đến việc ngã và sự lúng túng trong xã hội. Từ những rào cản trong nghiên cứu này cho thấy, để thực hiện chiến lược ngăn ngừa ngã, người tham gia phải thay đổi hành vi của mình giống như cách một người ít vận động cần được hỗ trợ và khuyến khích tham gia một chương trình tập thể dục. Rèn luyện thể chất phải là một quá trình tiến bộ và thích ứng để cơ thể thích ứng với sự căng thẳng của việc tập luyện với thể lực tốt hơn. Rõ ràng, nếu trong các chương can thiệp, thói quen tập thể dục không phù hợp với nhu cầu và tình trạng sức khỏe của họ, do đó, họ không thể thực hiện tốt.

Hay kết quả trong một nghiên cứu định tính về những người hỗ trợ, rào cản và tín hiệu hành động của NCT để tham gia dự phòng nguy cơ ngã bằng cách sử dụng mô hình niềm tin sức khỏe đã đề xuất các gợi ý hành động để cải thiện sự tham gia dự phòng nguy cơ ngã từ gia đình, bạn bè, bác sĩ, điều dưỡng, dược sĩ và các công ty bảo hiểm; và sử dụng các hình thức khác nhau để đưa ra tín hiệu hành động, bao gồm in ấn, nghe nhìn, trực tuyến và lời nhắc [9]. Nghiên cứu định tính tại Malaysia (gần với Việt Nam) (2016) [10] là nghiên cứu duy nhất có sự tham gia của nhóm dân số cao tuổi đa dạng về sắc tộc ở Đông Nam Á, cũng khẳng định can thiệp tập thể dục như một phần của chương trình dự phòng nguy cơ ngã có lẽ nên tính đến việc ưu tiên cho các bài tập theo nhóm hoặc tại nhà hơn là các bài tập tại trung tâm y tế. Như vậy, lợi ích và việc thực hiện các biện pháp can thiệp bằng cách sử dụng các bài tập phù hợp với văn hóa, dựa trên nhóm như Otago nên được đánh giá cụ thể. Các chương trình ngăn ngừa ngã phải cân nhắc đến các yếu tố rào cản của đối tượng tham gia để được điều chỉnh phù hợp với bối cảnh và người tham gia để tăng cường sự tuân thủ của họ. Hơn nữa, các chương trình phòng ngừa ngã phải đa chiều, kết hợp nhiều biện pháp can thiệp cụ thể.

V. KẾT LUẬN VÀ KHUYẾN NGHỊ

Các yếu tố rào cản đối với người cao tuổi tham gia chương trình bài tập Otago dự phòng ngã bao gồm: Khả năng giao tiếp (nghe, nhìn) hạn chế (29,9%); hay quên hoặc tình trạng sức khỏe suy giảm của người cao tuổi. Cán bộ y tế cần chú ý nhiều hơn tới người cao tuổi, đặc biệt là nhóm từ 70 tuổi trở lên và tổ chức nhóm tập luyện một cách linh hoạt trong việc hướng dẫn người cao tuổi thực hiện chương trình bài tập Otago dự phòng ngã.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Quốc Hội nước Cộng hòa Xã hội Chủ nghĩa Việt Nam** (2009), Số: 39/2009/QH12, Luật người cao tuổi. Hà Nội, ngày 23 tháng 11 năm 2009. URL: <https://thuvienphapluat.vn/van-ban/Van-hoa-Xa-hoi/Luat-nguoi-cao-tuoi-nam-2009-98672.aspx>
2. **WHO** (2021), Falls, Accessed Date 3-2021, web <https://www.who.int/news-room/factsheets/detail/falls>.
3. **Mabeoiedo, U. G., Akosile, C. O., Okove, E. C. et al** (2023). Effects of Otago exercise program on physical and psychosocial functions among community-dwelling and institutionalized older adults: A scoping review. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 60, 00469580231165858.
4. **WHO** (2017). Integrated care for older people: guidelines on community-level interventions to

manage declines in intrinsic capacity. Geneva: World Health Organization; 2017. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

5. **Tools to Implement the Otago Exercise Program: A Program to Reduce Falls. Second Edition** (2023). https://www.med.unc.edu/aging/cgwep/wp-content/uploads/sites/865/2023/08/Otago_2023-Implementation-Guide-for-PT-1.pdf
6. **Yang, Y., Wang, K., Liu, H. et al** (2022). The impact of Otago exercise programme on the prevention of falls in older adult: A systematic review. *Frontiers in public health*. 10. 953593.
7. **Ona, R. H. S., Nuriono, M., Oh, H. C., Lien, C. T. C. et al** (2024). Factors influencing the implementation of a fall prevention exercise program for community-dwelling older adults: a qualitative study guided by the PRECEDE-PROCEED Model. *Clinical interventions in aging*, 857-871
8. **Fernandes J. B., Fernandes S. B., Almeida A. S. et al** (2021), Older Adults' Perceived Barriers to Participation in a Falls Prevention Strategy, *J Pers Med*. 11(6).
9. **Vincenzo J. L., Patton S. K., Lefler L. L. et al** (2022), A qualitative study of older adults' facilitators, barriers, and cues to action to engage in falls prevention using health belief model constructs, *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 99. 104610.
10. **Loganathan A., Ng C. J. & Low W. Y.** (2016), Views and experiences of Malaysian older persons about falls and their prevention - A qualitative study, *BMC Geriatrics*. 16(1). 97.

VAI TRÒ CỦA MẢNH GHÉP Sụn TRONG TẠO HÌNH Màng Nhĩ TYP 1 QUA NỘI SOI: KẾT QUẢ THÍNH HỌC VÀ HÌNH THÁI HỌC

Nguyễn Triều Việt¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Vá nhĩ đã được thực hiện từ rất với nhiều dạng và chất liệu mảnh ghép khác nhau như cân cơ thái dương, màng sụn, sụn..., cũng như với các kỹ thuật tiếp cận khác nhau như đường trong tai, nội soi...trong đó cân thái dương là vật liệu ghép được sử dụng phổ biến nhất đối với các lỗ thủng màng nhĩ. Do tỷ lệ thất bại cao của cân thái dương ở viêm tai giữa dính, các lỗ thủng lớn và do vậy cần có các vật liệu ghép thay thế bệnh lý tại giữa tiên tiến cứng hơn và có khả năng chống nhiễm trùng đang được sử dụng. Mảnh ghép sụn đã được chứng minh là một vật liệu ghép đầy hứa hẹn trong những trường hợp như vậy. **Mục tiêu nghiên cứu:** Đánh giá chức năng và kết quả hình thái màng nhĩ khi dùng mảnh ghép sụn trong tạo hình màng nhĩ loại 1. **Đối tượng và phương**

pháp nghiên cứu: Nghiên cứu tiền cứu được thực hiện trên 52 bệnh nhân viêm tai giữa mạn tính trong độ tuổi từ 16-62 được phẫu thuật tạo hình màng nhĩ qua nội soi tai khoa tai mũi họng bệnh viện trường Đại học Y Dược Cần Thơ. Kết quả: Tỷ lệ thành công chung của phẫu thuật tạo hình màng nhĩ bằng sụn loại 1 là 92% về mặt đóng lỗ thủng và đo thính lực đơn âm (PTA) sau 12 tuần có cải thiện rõ với 0% bệnh nhân bị giảm thính lực nặng so với trước can thiệp là 15.45. **Kết luận:** Dựa trên kết quả của nghiên cứu này, có thể kết luận rằng sụn là vật liệu ghép hiệu quả hơn trong các thủng có nguy cơ cao, mạn tính, có rối loạn chức năng vòi nhĩ so với cân cơ thái dương và cải thiện thính lực bằng sụn được cho là có thể so sánh với cân thái dương. Bên cạnh đó, việc dùng nội soi giúp can thiệp tối đa các tổn thương và mang lại sự thuận tiện trong phẫu thuật. **Từ khóa:** Sụn, hấp thu mô ghép, thính lực đơn âm

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Triều Việt

Email: ntviet@ctump.edu.vn

Ngày nhận bài: 27.6.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.8.2024

Ngày duyệt bài: 6.9.2024

SUMMARY

THE ROLE OF CARTILAGE GRAFT IN ENDOSCOPIC TYPE 1 TYMPANOPLASTY: AUDIOLOGICAL AND MORPHOLOGICAL RESULTS

Background: Tympanoplasty has been