

CHẤN THƯƠNG Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI CÁC CƠ SỞ Y TẾ TỈNH NAM ĐỊNH (2018 - 2022)

Vũ Mạnh Độ¹, Mai Anh Đào¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng chấn thương ở người cao tuổi điều trị tại các cơ sở y tế tỉnh Nam Định giai đoạn 2018-2022. **Phương pháp:** Thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang. Đối tượng nghiên cứu là hồ sơ bệnh án người cao tuổi điều trị từ năm 2018-2022 tại 21 cơ sở khám chữa bệnh từ tuyến huyện trở lên của tỉnh Nam Định. **Kết quả:** Tỷ lệ chấn thương nhóm tuổi 60- <80 tuổi 30.2% (2019); Học vấn THCS trở xuống 66.3%. Nam giới bị chấn thương cao hơn nữ và cao nhất 53.8% (2022); Vỡ xương sọ, nền sọ, xương má và mặt 60.7%; Tổn thương mạch máu, thần kinh tuỷ sống 94.2%; Gãy xương sườn, đa xương sườn, vỡ lún đốt sống ngực 91.7%; Vết thương hở bụng, thắt lưng và chậu hông 56.8%; Vết thương mạch máu, thần kinh vùng vai và cánh tay, cẳng bàn ngón tay 62.8%. Điều trị nội trú tổn thương mạch máu, thần kinh tuỷ sống vùng ngực 94.2%; vết thương hở 92.5%. Tổn thương bụng, thắt lưng, ngực và lồng ngực 34.6% (2018); Chấn thương ngực, lồng ngực 30.5% (2019); Đa chấn thương 22.3% (2020); Chấn thương chi trên 14.6% (2021); Chấn thương chi dưới 20.9% (2022). **Kết luận:** Người cao tuổi bị tổn thương bụng, thắt lưng, ngực và lồng ngực tỷ lệ còn khá cao; chấn thương chi và đầu mặt cổ được kiểm soát. Xác định thực trạng chấn thương người cao tuổi để lập kế hoạch ứng phó và thích ứng trong thời gian tới. **Từ khoá:** Chấn thương, chấn thương ở người cao tuổi.

SUMMARY

INJURIES IN THE ELDERLY TREATED AT MEDICAL FACILITIES IN NAM DINH PROVINCE (2018 - 2022)

Objective: Describe the current situation of trauma in the elderly treated at medical facilities in Nam Dinh province in the period of 2018-2022. **Method:** Cross-sectional descriptive research design. The research subjects are the medical records of the elderly treated from 2018-2022 at 21 medical facilities from district level and above in Nam Dinh province. **Results:** The rate of trauma in the age group of 60- <80 years old is 30.2% (2019); Secondary education or below is 66.3%. Men are more injured than women and the highest is 53.8% (2022); Skull, skull base, cheekbone and facial fractures are 60.7%; Damage to blood vessels, spinal nerves is 94.2%; Rib fractures, multiple ribs, thoracic vertebrae are collapsed 91.7%; Open wounds of the abdomen, waist and pelvis are 56.8%; Injuries to blood vessels and nerves in the shoulder and arm area, and fingers 62.8%. Inpatient

treatment for injuries to blood vessels and nerves in the thoracic spine 94.2%; open wounds 92.5%. Abdominal, lumbar, chest and thoracic injuries 34.6% (2018); Chest and thoracic injuries 30.5% (2019); Multiple injuries 22.3% (2020); Upper limb injuries 14.6% (2021); Lower limb injuries 20.9% (2022). **Conclusion:** The rate of abdominal, lumbar, chest and thoracic injuries in the elderly is still quite high; injuries to limbs and head, face and neck are controlled. Identify the current status of injuries in the elderly to plan response and adaptation in the coming time. **Keywords:** Injuries, injuries in the elderly.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Chấn thương ở người cao tuổi (NCT) là vấn đề sức khỏe công cộng. Theo WHO, ngã là nguyên nhân hàng đầu gây chấn thương nặng ở người từ 60 tuổi trở lên, chiếm đến 37,3% tổng số ca chấn thương nghiêm trọng. Tại Việt Nam, tỷ lệ chấn thương ở NCT có xu hướng gia tăng, là nguyên nhân chính dẫn đến gãy xương, hay hập gãy xương đùi và cột sống. Các nguy cơ bao gồm loãng xương, suy giảm thể lực, rối loạn thần kinh, giảm khả năng giữ thăng bằng cơ thể... và yếu tố môi trường như sàn nhà trơn trượt, chiếu sáng kém là yếu tố tác động [1]. Nam Định có cơ cấu dân số đang dần chuyển sang già hóa, dẫn đến nhu cầu chăm sóc sức khỏe ngày càng cao [2]. Theo số liệu thống kê của sở Y tế tỉnh Nam Định, tỷ lệ chấn thương ở NCT gia tăng do ngã và tai nạn giao thông. Tuy nhiên, chưa có đánh giá toàn diện về thực trạng chấn thương ở người cao tuổi cũng như hậu quả gây ra. Nghiên cứu tiến hành nhằm mô tả tình hình chấn thương điều trị tại các cơ sở y tế trên địa bàn giai đoạn 2018-2022, tìm kiếm giải pháp can thiệp phù hợp nhằm giảm thiểu tình trạng rủi ro cho sức khỏe NCT. Qua đó tăng cường biện pháp dự phòng góp phần cải thiện và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người cao tuổi, nghiên cứu được triển khai với mục tiêu "Mô tả thực trạng chấn thương ở người cao tuổi điều trị tại các cơ sở y tế tỉnh Nam Định giai đoạn 2018-2022".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

- **Đối tượng nghiên cứu:** hồ sơ bệnh án NCT điều trị được quản lý tại các cơ sở khám chữa bệnh từ tuyến huyện trở lên do Sở Y tế tỉnh Nam Định quản lý.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** là hồ sơ bệnh án NCT được lưu trữ trên phần mềm quản lý bệnh viện; có đủ thông tin bao gồm tuổi, giới tính,

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định
Chịu trách nhiệm chính: Vũ Mạnh Độ
Email: vumanhdo@ndun.edu.vn
Ngày nhận bài: 11.4.2025
Ngày phản biện khoa học: 19.5.2025
Ngày duyệt bài: 20.6.2025

chẩn đoán, mã chẩn đoán theo ICD-10, được quản lý trong vòng 05 năm từ 01/01/2018-31/12/2022.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh án của người dưới 60 tuổi, không có hộ khẩu thuộc tỉnh Nam Định, bệnh án của người nước ngoài/quốc tịch nước ngoài. Bệnh án của người bệnh chưa xuất viện.

- Nghiên cứu thực hiện từ tháng 2-12/2023, tại các cơ sở khám chữa bệnh từ tuyến huyện trở lên do Sở Y tế tỉnh Nam Định quản lý.

- **Thiết kế nghiên cứu:** Sử dụng thiết kế nghiên cứu mô tả cắt ngang.

- **Mẫu và phương pháp chọn mẫu:** Nam Định hiện có 23 cơ sở khám chữa bệnh từ tuyến huyện trở lên được Sở Y tế quản lý, trong đó có 20 cơ sở khám chữa bệnh công lập và 03 cơ sở y tế ngoài công lập. Căn cứ vào các tiêu chuẩn lựa chọn, nghiên cứu thực hiện loại bỏ các cơ sở y tế đi vào hoạt động sau năm 2018 và hoặc không áp dụng quản lý hồ sơ bệnh án bằng phần mềm điện tử. Tổng số có 21 cơ sở khám chữa bệnh đủ tiêu chuẩn được lựa chọn, trong đó có 01 cơ sở ngoài công lập và chọn tất cả hồ sơ bệnh án người cao tuổi trong vòng 05 năm từ 01/01/2018-31/12/2022 của 21 cơ sở khám chữa bệnh.

- **Phương pháp thu thập, quản lý, xử lý và phân tích số liệu:** Hồi cứu hồ sơ bệnh án

NCT trong khoảng thời gian đã xác định và đảm bảo tiêu chuẩn đã đề ra. Các thông tin cần thu thập bao gồm chẩn đoán bệnh theo ICD 10, 10 bệnh phổ biến nhất theo ICD 10. Trích xuất số liệu liên quan đến nội dung nghiên cứu từ phần mềm quản lý bệnh viện của 21 cơ sở khám chữa bệnh. Xuất số liệu hồ sơ sang chương trình Excel 2020 theo mẫu soạn sẵn. Sắp xếp bệnh/chương bệnh theo mã ICD 10. Sử dụng hàm "Sum" trong excel để tính tổng khám và điều trị của từng chương bệnh. Thực hiện tính tổng khám và điều trị theo quý và năm với từng đơn vị. Sử dụng chức năng "Consolidate" trong excel để tính tổng lượt khám và điều trị của 21 đơn vị. Sử dụng hàm "Sort" trong excel để phân thứ hạng chương bệnh và bệnh theo ICD-10. Sử dụng bảng phân phối tần số để mô tả các biến số nghiên cứu. Sử dụng biểu đồ để mô tả diễn biến tình hình bệnh tật theo thời gian.

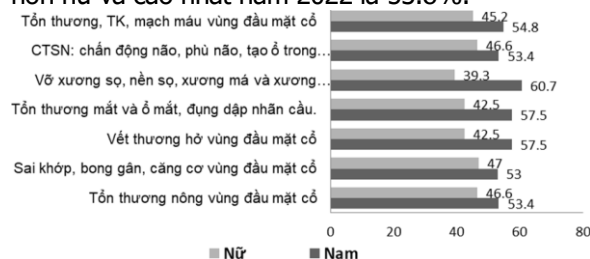
Đạo đức nghiên cứu: Nghiên cứu này không can thiệp vào quá trình điều trị bệnh nên không gây ra các nguy cơ nào đến người bệnh. Nghiên cứu được cấp phép bởi UBND tỉnh Nam Định theo Quyết định số 1625/QĐ-UBND ngày 30/8/2022. Các số liệu trong nghiên cứu là trung thực và chưa được công bố trên bất kỳ tạp chí khoa học nào.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung người cao tuổi bị chấn thương giai đoạn 2018-2022

Đặc điểm chung đối tượng		Năm 2018		2019		2020		2021		2022	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Nhóm tuổi	60-<80 tuổi	81	16.9	144	30.2	80	16.8	80	16.8	92	19.3
	≥ 80 tuổi	24	14.7	37	22.9	40	24.6	34	21.0	27	16.8
Giới	Nam	56	53.3	97	53.6	64	53.3	61	53.5	64	53.8
	Nữ	49	46.7	84	46.4	56	46.7	53	46.5	55	46.2
Trình độ học vấn	THCS trở xuống	65	61.9	120	66.3	73	60.8	75	65.8	68	57.1
	THPT, TH nghề trở lên	40	38.1	61	33.7	47	39.2	39	34.2	51	42.9

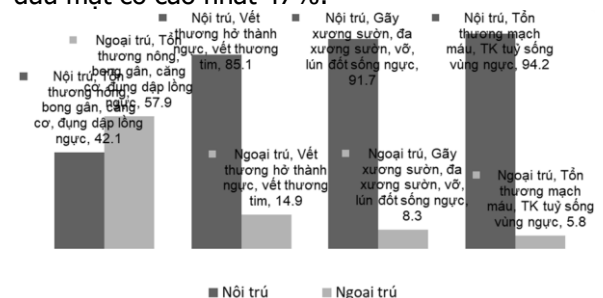
Nhận xét: NCT bị chấn thương giai đoạn 2018-2022 cao nhất năm 2019 nhóm tuổi 60 - <80 tuổi 30.2%; Trình độ học vấn THCS trở xuống bị chấn thương cao 66.3%. Nam bị chấn thương cao hơn nữ và cao nhất năm 2022 là 53.8%.



Biểu đồ 1. Chấn thương vùng đầu mặt cổ phân theo giới giai đoạn 2018-2022

Nhận xét: NCT tổn thương vùng đầu mặt

cổ, nam bị vỡ xương sọ, nền sọ, xương má và xương mặt 60.7%; tổn thương mắt và ổ mắt, đung dập nhãn cầu và vết thương hở chiếm 57.5%; nữ bị sai khớp, bong gân, căng cơ vùng đầu mặt cổ cao nhất 47%.



Biểu đồ 2. Chấn thương ngực, lồng ngực phân theo điều trị giai đoạn 2018-2022

Nhận xét: NCT điều trị nội trú tổn thương mạch máu, thần kinh tuỷ sống vùng ngực chiếm tỷ lệ cao 94.2%; gãy xương sườn, đa xương

sườn, vỡ lún đốt sống ngực 91.7%. Điều trị ngoại trú tổn thương nông, bong gân, căng cơ, đụng dập lồng ngực 57.9%.

Bảng 2. Chấn thương bụng, thắt lưng phân theo giới và điều trị giai đoạn 2018-2022

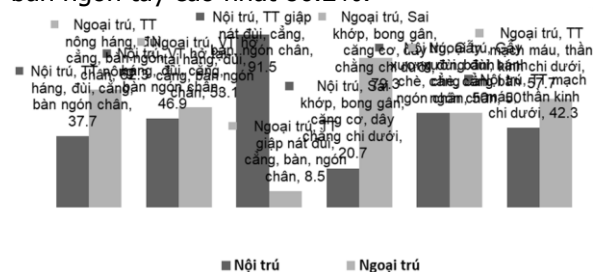
Loại thương tích cụ thể	Giới, điều trị		Giới				Điều trị			
			Nam		Nữ		Nội trú		Ngoại trú	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tổn thương nông, đụng dập của bụng, lưng dưới và chậu hông	56	55.0	46	45.0	36	35.3	66	64.7		
Vết thương hở của bụng, thắt lưng và chậu hông	58	56.8	44	43.2	69	67.6	33	32.4		
Đụng dập cơ quan sinh dục ngoài, VT hở	45	44.1	57	55.9	83	81.4	19	18.6		
VT niệu đạo, VT bụng, tổn thương ĐM chủ bụng, VT gan, bàng quang	55	53.9	47	46.1	52	51.0	50	49.0		
Sai khớp, bong gân và giãn khớp và dây chằng cột sống thắt lưng chậu	53	51.9	49	48.1	34	33.3	68	66.7		
Gãy, lún cột sống thắt lưng và chậu hông	50	49.0	52	51.0	90	88.2	12	11.8		
Các VT mạch máu, TK khác, chấn thương bụng, lưng dưới	43	42.2	59	57.8	50	49.0	52	51.0		

Nhận xét: NCT chấn thương vùng bụng thắt lưng, nam bị vết thương hở bụng, thắt lưng và chậu hông chiếm tỷ lệ cao 56.8%; tổn thương nông, đụng dập bụng, lưng dưới và chậu hông 55,0%; Điều trị nội trú gãy lún cột sống thắt lưng và chậu hông cao nhất 88.2%; Điều trị ngoại trú sai khớp, bong gân và giãn khớp, dây chằng cột sống thắt lưng chậu cao nhất 66.7%.

Bảng 3. Chấn thương chi trên phân theo giới và điều trị giai đoạn 2018-2022

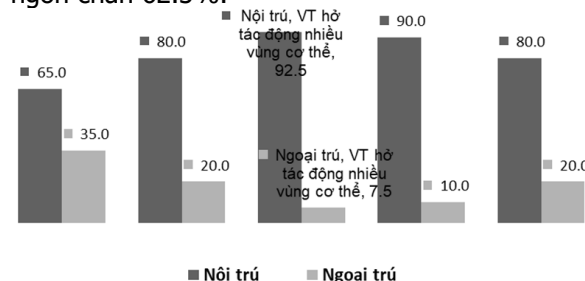
Loại thương tích cụ thể	Giới, điều trị		Giới				Điều trị			
			Nam		Nữ		Nội trú		Ngoại trú	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Vết thương nông vai và cánh tay, cẳng, bàn ngón tay	107	56.9	81	43.1	105	55.8	83	44.2		
Vết thương hở vai và cánh tay, tổn thương giáp nát vai, cánh tay trên, cẳng bàn, ngón tay	101	53.7	87	46.3	142	75.5	46	24.5		
Sai khớp, bong gân và giãn khớp, dây chằng vai, khuỷu, cổ, bàn ngón tay	115	61.2	73	38.8	123	65.4	65	34.6		
VT, tổn thương mạch máu, TK tại vai và cánh tay, cẳng bàn ngón tay	118	62.8	70	37.2	89	47.3	99	52.7		
Gãy xương vai, xương đòn và cánh tay, cẳng bàn, ngón tay	110	58.5	78	41.5	105	55.8	83	44.2		
Đa VT, tổn thương cánh tay, cẳng bàn ngón tay	104	55.3	84	44.7	162	86.2	26	13.8		

Nhận xét: NCT chấn thương chi trên, nam bị vết thương, tổn thương mạch máu, TK vùng vai và cánh tay, cẳng bàn ngón tay chiếm tỷ lệ cao 62.8%; Sai khớp, bong gân và giãn khớp, dây chằng vai, khuỷu, cổ, bàn ngón tay 61.2%; Điều trị nội trú đa VT, tổn thương cánh tay, cẳng bàn ngón tay cao nhất 86.2%.



Biểu đồ 3. Chấn thương chi dưới phân theo giới và điều trị giai đoạn 2018-2022

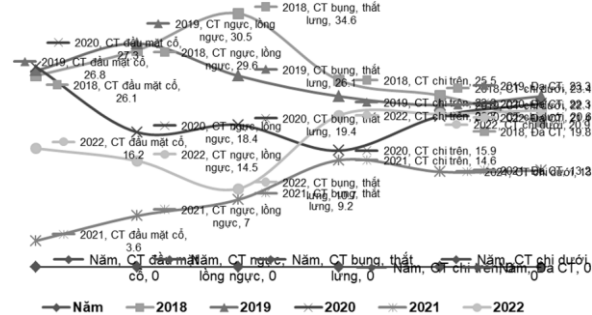
Nhận xét: NCT chấn thương chi dưới điều trị nội trú là tổn thương dập nát đùi, cẳng bàn ngón chân cao nhất 91.5%; Điều trị ngoại trú là sai khớp, bong gân, căng cơ, dây chằng chi dưới 79.3%, tổn thương nông tại háng, đùi, cẳng bàn ngón chân 62.3%.



Biểu đồ 4. Đa chấn thương phân theo giới và điều trị giai đoạn 2018-2022

Nhận xét: Trong số 40 NCT bị đa chấn

thương, điều trị nội trú do vết thương hở nhiều vùng cơ thể 92.5%, đa vết thương mạch máu thần kinh 90%. Điều trị ngoại trú là tổn thương nông nhiều vùng trên cơ thể chiếm tỷ lệ 35.0%.



Biểu đồ 5. Chấn thương ở người cao tuổi theo vị trí cơ thể và năm giai đoạn 2018-2022

Nhận xét: Tổng số 639 NCT khám và điều trị giai đoạn 2018-2022, cao nhất chấn thương bụng và thắt lưng 34.6% (2018); chấn thương ngực, lồng ngực 30.5% (2019); đa chấn thương 22.3% (2020); chấn thương chi trên 14.6% (2021); chấn thương chi dưới 20.9% (2022). Thấp nhất là chấn thương đầu mặt cổ 3.6% (2021).

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu 639 NCT khám và điều trị tại các cơ sở y tế giai đoạn 2018-2022 tỉnh Nam Định cho thấy chấn thương năm 2019, cao nhất nhóm tuổi từ 60 đến dưới 80 chiếm 30,2%, do lão hóa khả năng vận động, hệ xương khớp suy giảm, suy giảm thị lực, thính lực và bệnh lý nền như tăng huyết áp, tiểu đường có thể làm tăng nguy cơ té ngã và chấn thương. Nghiên cứu của WHO năm 2020 ghi nhận nhóm tuổi này có nguy cơ chấn thương do té ngã cao hơn 3,5 lần so với nhóm dưới 60 tuổi. Người học vấn từ THCS trở xuống có tỷ lệ chấn thương cao (66,3%), có thể ít tiếp cận thông tin về phòng tránh, dẫn đến nhận thức hạn chế về các nguy cơ và biện pháp dự phòng làm tăng nguy cơ bị chấn thương [3].

Tỷ lệ chấn thương nam cao hơn nữ và cao nhất năm 2022 là 53,8%. Tổn thương vỡ xương sọ, xương má và xương mặt 60,7%, ảnh hưởng đến thần kinh trung ương và chức năng sống. Tổn thương mạch máu, thần kinh tủy sống vùng ngực điều trị nội trú chiếm tỷ lệ 94.2%; gãy xương sườn, đa xương sườn, vỡ lún đốt sống ngực 91.7%. Điều trị ngoại trú là bong gân, căng cơ, đụng dập lồng ngực 57.9%. Nghiên cứu của Kirkpatrick et al. (2020) tại Bắc Mỹ cho thấy, tổn thương thần kinh tủy sống đi kèm tổn thương mạch máu ở NCT có tỷ lệ lên đến 90%, khá tương đồng với nghiên cứu này. Kết quả của Baker et al. (2019) tại châu Âu ghi nhận tỷ lệ gãy xương sườn và vỡ lún đốt sống ngực ở

người trên 65 tuổi từ 85% - 93%, phù hợp với kết quả 91,7% trong phân tích này. Nam chấn thương bụng, thắt lưng và chậu hông cao hơn so với nữ, đặc biệt là các vết thương hở (56,8%), có thể do hoạt động thể chất cao hoặc làm các công việc tiềm ẩn rủi ro. Kết quả này tương đồng với nghiên cứu của Nguyễn et al. (2020), nam giới có tỷ lệ chấn thương bụng và thắt lưng cao hơn so với nữ, là do tai nạn giao thông và lao động [4].

Nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ tổn thương nông, đụng dập vùng bụng, lưng dưới và chậu hông chiếm 55,0%, phản ánh mức độ phổ biến của các chấn thương phần mềm. So với nghiên cứu của Lê et al. (2019), chấn thương nông ở nhóm cao tuổi trong nghiên cứu này có phần cao hơn, có thể do sự khác biệt trong nhóm dân số nghiên cứu và phương pháp thu thập dữ liệu [4]. Điều trị ngoại trú áp dụng cho sai khớp, bong gân và giãn khớp, dây chằng cột sống thắt lưng-chậu với tỷ lệ cao (66,7%). Điều này phù hợp với thực tiễn lâm sàng, kết quả của Phạm et al. (2020) cũng ghi nhận xu hướng tương tự, chấn thương phần mềm và bong gân ở người cao tuổi. Chấn thương chi trên ở nam có tỷ lệ cao, tổn thương mạch máu, thần kinh tại vai, cánh tay, cẳng bàn ngón tay với tỷ lệ 62,8%. Sai khớp, bong gân và giãn khớp, dây chằng vai, khuỷu, cổ tay, bàn ngón tay (61,2%), điều này tương đồng với nghiên cứu của Hoàng et al. (2021). Điều trị nội trú do đa vết thương, tổn thương cánh tay, cẳng bàn ngón tay (86,2%), phù hợp với xu hướng trong nghiên cứu của Lê et al. (2022), khi NCT có biến chứng cao liên quan đến tổn thương mạch máu và thần kinh, dẫn đến nhu cầu điều trị nội trú dài ngày hơn. Biểu đồ 3 cho thấy chấn thương chi dưới, điều trị nội trú là tổn thương dập nát đùi, cẳng bàn ngón chân với tỷ lệ 91,5%, có thể do lực tác động mạnh trong các tai nạn. So với nghiên cứu của Nguyễn et al. (2021), phản ánh xu hướng NCT chấn thương vùng chi dưới cao do suy giảm mật độ xương và khả năng phục hồi chậm hơn. Điều trị ngoại trú áp dụng cho sai khớp, bong gân, căng cơ và tổn thương dây chằng chi dưới, 79,3% điều trị bảo tồn như bất động, vật lý trị liệu hoặc giảm đau, kết quả này tương đồng với nghiên cứu [5].

Tổng số 40 NCT bị đa chấn thương, điều trị nội trú do vết thương hở (92,5%), đa vết thương mạch máu, thần kinh (90%). So với nghiên cứu của Hoàng et al. (2022), tỷ lệ nhập viện do đa chấn thương ở NCT cũng chiếm trên 90%, phản ánh nguy cơ cao của nhóm tuổi này với chấn thương nghiêm trọng. Điều trị ngoại trú cho tổn thương nông 35,0%, không ảnh hưởng đến cấu

trục xương, thần kinh. Biểu đồ 5 cho thấy xu hướng thay đổi tỷ lệ, vị trí chấn thương. Năm 2018, chấn thương bụng và thắt lưng (34,6%), phản ánh mức độ phổ biến tổn thương do té ngã và va đập mạnh. Kết quả của Nguyễn et al. (2019), tỷ lệ chấn thương bụng và thắt lưng cao, đặc biệt nhóm có bệnh lý nền như loãng xương và thoái hóa cột sống. Năm 2019, chấn thương ngực và lồng ngực chiếm 30,5%, có thể là hậu quả của va đập mạnh hoặc tai nạn giao thông [6]. So với nghiên cứu của Trần et al. (2020), tỷ lệ chấn thương ngực và lồng ngực cao hơn. Năm 2020, đa chấn thương có tỷ lệ (22,3%) có thể ảnh hưởng đến nhiều vùng cơ thể. Theo nghiên cứu của Hoàng et al. (2021), tỷ lệ đa chấn thương tăng cao do suy giảm phản xạ và khả năng phục hồi sau chấn thương. Năm 2022, chấn thương chi dưới đạt tỷ lệ cao nhất (20,9%), phản ánh nguy cơ té ngã cao ở nhóm NCT. Kết quả nghiên cứu phản ánh xu hướng thay đổi về vị trí chấn thương theo từng năm, đồng thời nhấn mạnh sự cần thiết các biện pháp phòng ngừa chấn thương, đặc biệt là té ngã và va đập mạnh, nhằm giảm thiểu nguy cơ chấn thương nghiêm trọng [7].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 639 NCT khám và điều trị giai đoạn 2018-2022 cho thấy, tỷ lệ chấn thương cao nhất nhóm tuổi 60-<80 tuổi 30.2% (2019); Học vấn THCS trở xuống bị chấn thương 66.3%. Nam bị chấn thương cao hơn nữ và cao nhất là 53.8% (2022). Vỡ xương sọ, nền sọ, xương má và xương mặt 60.7%; Tổn thương mạch máu, thần kinh tuỷ sống 94.2%; Gãy xương sườn, đa

xương sườn, vỡ lún đốt sống ngực 91.7%; Vết thương hở bụng, thắt lưng và chậu hông 56.8%; Vết thương, tổn thương mạch máu, TK tại vai và cánh tay, cẳng bàn ngón tay 62.8%; Điều trị nội trú tổn thương mạch máu, thần kinh tuỷ sống vùng ngực 94.2%; vết thương hở nhiều vùng cơ thể 92.5%; Tổn thương bụng, thắt lưng, ngực và lồng ngực chiếm 34.6% (2018); chấn thương ngực, lồng ngực 30.5% (2019); đa chấn thương 22.3% (2020); chấn thương chi trên 14.6% (2021); chấn thương chi dưới 20.9% (2022). Thấp nhất là chấn thương đầu mặt cổ 3.6% (2021).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Bộ Y tế** (2016). Quyết định số 7618/QĐ-BYT về việc phê duyệt đề án Chăm sóc sức khỏe người cao tuổi giai đoạn 2017-2025, ban hành ngày 30 tháng 12 năm 2016.
2. **Tổng Cục Thống kê**. Niên giám thống kê năm 2021.
3. **Kiều Thị Nga, Khổng Minh Tuấn và cs** (2018). "Thực trạng tai nạn thương tích và một số yếu tố liên quan tại huyện Đông Anh thành phố Hà Nội năm 2016", Tạp chí y học dự phòng, Tập 28, số 5, tr 195.
4. **Lê Thị Thanh Xuân, Tạ Thị Kim Nhung và cs** (2019). "Nghiên cứu thực trạng tử vong do TNNT ở người cao tuổi của ở người cao tuổi giai đoạn 2015-2017", Tạp chí y học dự phòng, Tập 29, số 8, tr 79.
5. **Sharif SI, Al-Harbi AB, et al.** Falls in the elderly: assessment of prevalence and risk factors. Pharmacy Practice. 2018 Jul-Sep;16(3):1206.
6. **Edgar R Vieira, Richard C Palmer, et al.** Prevention of falls in older people living in the community, Article in BMJ (online). April 2016.
7. **A Bergland, T B Wyller.** Risk factors for serious fall related injury in elderly women living at home. Injury Prevention 2004; 10:308-313. doi: 10.1136/ip. 2003. 004721.

PHÂN TÍCH THỰC TRẠNG SỬ DỤNG AMIKACIN TẠI KHOA HỒI SỨC TÍCH CỰC 2, BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ VIỆT ĐỨC

Đàm Mai Hương¹, Lê Hương Giang¹, Trần Thị Thùy Linh²,
Nguyễn Thị Cúc², Nguyễn Thanh Hiền¹, Vũ Đình Hòa²,
Nguyễn Hoàng Anh², Lưu Quang Thùy¹, Hà Văn Quân¹,
Nguyễn Thị Vân¹, Hoàng Hải Linh²

TÓM TẮT

¹Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức

²Trường Đại học Dược Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Hoàng Hải Linh

Email: hoanghai1010@gmail.com

Ngày nhận bài: 14.4.2025

Ngày phản biện khoa học: 20.5.2025

Ngày duyệt bài: 19.6.2025

Mục tiêu: Phân tích đặc điểm lâm sàng, vi sinh và sử dụng kháng sinh amikacin tại khoa Hồi sức tích cực 2 - Bệnh viện Hữu Nghị Việt Đức. **Phương pháp nghiên cứu:** Hồi cứu, mô tả cắt ngang các bệnh án của bệnh nhân người lớn sử dụng amikacin đường tĩnh mạch ít nhất 72 giờ trong khoảng thời gian từ tháng 09/2023 đến tháng 12/2024. **Kết quả:** Nghiên cứu ghi nhận 142 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn. Hầu hết bệnh nhân có can thiệp phẫu thuật, tỷ lệ sốc nhiễm trùng cao (33,8%) và thường sử dụng đồng thời các thuốc có nguy cơ gây độc tính trên thận. Viêm phổi là