

2. **Chaparro CM, Suchdev PS.** Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low- and middle-income countries. *Ann N Y Acad Sci*, 2019; 1450(1): 15-31.
3. **Nguyễn Song Tú.** Hiệu quả bổ sung đa vi chất đối với tình trạng vi chất dinh dưỡng và nhân trắc của trẻ gái từ 11-13 tuổi tại một số trường dân tộc bán trú tỉnh Yên Bái. Báo cáo nghiệm thu đề tài cấp Viện, Viện Dinh dưỡng, 2022.
4. **Nguyễn Song Tú.** Thực trạng dinh dưỡng, thiếu máu và thiếu vi chất dinh dưỡng ở phụ nữ từ 15 – 35 tuổi và một số yếu tố liên quan tại một số xã nghèo của huyện Thuận Châu và Mường La, tỉnh Sơn La, năm 2018. Báo cáo nghiệm thu đề tài cấp Viện, Viện Dinh dưỡng, 2021.
5. **Hoàng Văn Phương, Lê Danh Tuyên và CS.** Tình trạng thiếu máu ở trẻ 36-59 tháng tuổi nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi tại huyện Thanh Liêm, tỉnh Hà Nam, năm 2015. Tạp chí Y học Dự phòng, 2017; tập 27, số 6 phụ bản: 42-49.
6. **Cappellini MD, Musallam KM, Taher AT.** Iron deficiency anaemia revisited. *Journal of Internal Medicine*, 2019; 153-170.
7. **Hoàng Nguyễn Phương Linh và CS.** Tình trạng thiếu máu và yếu tố liên quan ở trẻ 7- 9 tuổi của huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên, năm 2017. Tạp chí Y tế công cộng, 2020; 52: 6-16.
8. **Bhargava A, Bouis HE, Scrimshaw NS.** Dietary Intakes and Socioeconomic Factors Are Associated with the Hemoglobin Concentration of Bangladeshi Women. *Journal of Nutrition*, 2001; (131): 758-764.
9. **Nguyễn Song Tú, Trần Thúy Nga và CS.** Tình trạng thiếu máu và yếu tố liên quan ở trẻ mầm non, tiểu học suy dinh dưỡng và nguy cơ suy dinh dưỡng thấp còi của huyện Lục Yên, Yên Bình, Tỉnh Yên Bái, năm 2017. Tạp chí Y học Việt Nam, 2019; 485(1 &2): 188-193.

THỰC TRẠNG HOẠT ĐỘNG CỦA CỘNG TÁC VIÊN DÂN SỐ TẠI THÀNH PHỐ HÒA BÌNH NĂM 2021

Bùi Thị Huyền Diệu¹, Nguyễn Anh Hùng²

TÓM TẮT

Một cuộc điều tra cắt ngang thực hiện từ tháng 3-12/2021 nhằm mô tả thực trạng hoạt động của cộng tác viên dân số đang làm việc tại Thành phố Hòa Bình năm 2021. Kết quả cho thấy 1 CTV dân số quản lý 753,1 người dân. Nội dung chủ yếu trong quản lý số liệu là ghi chép ban đầu về dân số (79,9%); 97,7% CTV đang thực hiện công tác truyền thông, vận động và tư vấn người dân. 90,4% CTV đang theo dõi các biện pháp tránh thai tại địa phương. 92,1% cộng tác viên cho rằng thù lao công việc thấp tuy nhiên vẫn có 76,2% mong muốn tiếp tục công việc hiện tại. Cần tăng phụ cấp nghề cho CTV dân số, huy động kinh phí hỗ trợ các hoạt động Dân số - Kế hoạch hóa gia đình.

Từ khóa: Cộng tác viên dân số, Hòa Bình, 2021

SUMMARY

THE STATUS OF WORKING OF POPULATION COLLABORATORS IN HOA BINH CITY IN 2021

A cross-sectional survey was carried out from March to December 2021 to describe the current status of population collaborators working in Hoa Binh City in 2021. The results show that 1 population collaborator manages 753,1 people. The main content in data management is the initial population record (79.9%); 97.7% of collaborators are carrying out

communication, advocacy and consultation work. 90.4% of collaborators are monitoring local contraceptive methods. 92.1% of collaborators think that the salary for the job is low, but 76.2% still want to continue their current job. Need to increase vocational allowance for population collaborators, mobilize funds to support population - family planning activities.

Key word: population collaborators, Hoa Binh, 2021

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Dân số Việt Nam năm 2019 là 96,2 triệu người, đứng thứ 3 tại khu vực Đông Nam Á và thứ 15 thế giới. Tăng thêm 10,4 triệu người sau 10 năm, kể từ năm 2009 (1). Trong bối cảnh tình hình mới, nội dung trọng tâm được ngành dân số xác định: phải chú trọng đầu tư nguồn lực, củng cố tổ chức bộ máy, phát triển mạng lưới đều khắp, đủ năng lực tổ chức và triển khai thực hiện nhiệm vụ, trong đó có đội ngũ cộng tác viên dân số ở cơ sở. Tại các địa phương mạng lưới và chất lượng CTV dân số tuy đã được củng cố và từng bước hoàn thiện song còn nhiều bất cập, hạn chế; chưa đáp ứng được yêu cầu cung cấp dịch vụ chất lượng. Mặt khác chế độ, chính sách đối với CTV còn chưa tương xứng với công sức của họ nên thường xuyên có sự biến động, ảnh hưởng lớn đến việc triển khai công tác DS-KHHGD (2).

Với quy mô 854.131 người, tỉnh Hòa Bình có dân số đứng thứ 49 toàn quốc. Là tỉnh có tỷ lệ người cao tuổi (11,95%) cao hơn so với mức trung bình của cả nước. Bên cạnh đó tỷ lệ mất

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Trường Trung cấp Y tế Hòa Bình

Chịu trách nhiệm chính: Bùi Thị Huyền Diệu

Email: huyendieu1410@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.6.2000

Ngày phản biện khoa học: 26.7.2022

Ngày duyệt bài: 1.8.2022

cân bằng giới tính khi sinh vẫn ở mức cao; tỷ lệ sinh con thứ 3 trở lên có xu hướng gia tăng (năm 2015: 6,2% đến năm 2020 là 13,2%) tạo ra nhiều thách thức đối với công tác dân số(3). Một trong những nhân tố quan trọng có tác động trực tiếp, tích cực đến công tác này chính là mạng lưới CTV dân số ở cơ sở. Tuy nhiên tại Hòa Bình chưa có nghiên cứu tìm hiểu về hoạt động của CTV dân số cơ sở. Do đó, chúng tôi thực hiện đề tài với mục tiêu mô tả hoạt động của CTV dân số tại thành phố Hòa Bình năm 2021.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1 Đối tượng nghiên cứu. Cộng tác viên dân số đang hoạt động tại các tổ dân phố, thôn, xóm, bản (gọi chung là thôn) trên địa bàn các xã, phường thuộc thành phố Hòa Bình, tỉnh Hòa Bình năm 2021

- Tiêu chuẩn chọn:

+ Công tác trong thời gian ít nhất là 3 tháng.
+ Là những người tự nguyện đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: Những cộng tác viên dân số vắng mặt trong thời gian nghiên cứu

2.2 Địa điểm và thời gian nghiên cứu. Nghiên cứu được thực hiện trong khoảng thời gian từ tháng 3/2021 đến tháng 12/2021

2.3 Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang

2.4 Cỡ mẫu nghiên cứu: Chọn mẫu có chủ đích toàn bộ 214 cộng tác viên dân số hiện đang hoạt động tại 214 thôn, bản, tổ dân phố trên địa bàn thành phố Hòa Bình, tỉnh Hòa Bình đáp ứng các tiêu chuẩn lựa chọn như đã nêu ở trên.

2.5 Biến số nghiên cứu

- Các biến số về đặc điểm của đối tượng nghiên cứu: Tuổi, giới, dân tộc, trình độ học vấn, số năm công tác...

- Các biến số về hoạt động công tác dân số- kế hoạch hóa gia đình: số dân quản lý, những công việc đang thực hiện, khó khăn trong công việc,

2.6 Phương pháp thu thập thông tin: Sử dụng phương pháp phỏng vấn trực tiếp 214 cộng tác viên dân số thôn thông qua Phiếu điều tra đã

được thiết kế sẵn

2.7 Phương pháp xử lý số liệu. Số liệu được nhập bằng phần mềm Epidata.3.1 sau đó được làm sạch, số liệu được phân tích bằng phần mềm SPSS 22.0. Các biến liên tục sẽ được mô tả bằng số trung bình và độ lệch chuẩn (mean \pm SD), các biến phân loại được mô tả bằng tỷ lệ %. Sử dụng test khi bình phương (Chi-square) để so sánh sự khác biệt về tỷ lệ phần trăm. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n = 214)

Thông tin		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Tuổi	Dưới 30 tuổi	1	0,5
	Từ 30 - 59 tuổi	119	55,6
	Từ 60 tuổi trở lên	94	43,9
Dân tộc	Kinh	114	53,3
	Mường	98	45,8
	Khác	2	0,9
Số năm công tác	1 - 4 năm	64	29,9
	5 - 9 năm	60	28,0
	10 năm trở lên	90	42,1
Trình độ học vấn	Tiểu học/THCS	43	20,1
	THPT	73	34,1
	Sơ cấp/ trung cấp/cao đẳng	91	42,5
	Đại học trở lên	7	3,3
Kiểm nhiệm chức danh khác	Không kiểm nhiệm	113	52,8
	Có kiểm nhiệm	101	47,2
Dân số trung bình quản lý		753,1 người/1CTV	

Kết quả bảng 1 cho thấy CTV là dân tộc Kinh chiếm tỷ lệ 53,3%, dân tộc Mường là 45,8. Nhóm tuổi có tỷ lệ cao nhất là từ 60 tuổi trở lên (43,9%). Số đối tượng nghiên cứu có thời gian công tác từ 10 trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất với 42,1%. Trình độ học vấn của đối tượng chủ yếu là sơ cấp, trung cấp, cao đẳng với 42,5%, có 47,2% CTV kiểm nhiệm thêm các chức danh khác tại thôn bản.

Bảng 2. Quản lý số liệu về dân số của cộng tác viên dân số (n = 214)

Nội dung quản lý số liệu	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Ghi chép ban đầu về dân số	171	79,9
Thu thập số liệu về dân số	158	73,8
Cung cấp số liệu về dân số cho trạm y tế	158	73,8
Lập báo cáo định kỳ và đột xuất về dân số	95	44,4
Lập sơ đồ biểu đồ về dân số	26	12,1

Theo kết quả bảng 2 chủ yếu cộng tác viên dân số thực hiện nhiệm vụ ghi chép ban đầu về dân số với tỷ lệ 79,9%. Số cộng tác viên thực hiện lập báo cáo định kỳ và đột xuất về dân số chiếm tỷ lệ 44,4% và chỉ có 12,1% cộng tác viên thực hiện lập sơ đồ biểu đồ về dân số

Bảng 3. Tuyên truyền, vận động, tư vấn bình quân trong 1 tháng (n = 209)

Thông tin		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nội dung tuyên truyền, vận động, tư vấn	Công tác dân số	201	96,2
	Vệ sinh phòng bệnh	64	30,6
	CSSK ban đầu	33	15,8
Số lần tuyên truyền, vận động, tư vấn	1 lần	58	27,8
	2 - 3 lần	111	53,1
	Từ 4 lần trở lên	40	19,1

Theo 5 nội dung chủ yếu công tác viên dân số thực hiện tuyên truyền, vận động, tư vấn là về công tác dân số với tỷ lệ 96,2%; về vệ sinh phòng bệnh là 30,6% và về chăm sóc sức khỏe ban đầu là 15,8%. Trong 209 đối tượng nghiên cứu thực hiện công tác tuyên truyền, vận động, tư vấn, tỷ lệ đối tượng thực hiện từ 2 đến 3 lần trong tháng chiếm tỷ lệ cao nhất (53,1%).

Bảng 4. Hoạt động theo dõi biện pháp tránh thai lâm sàng

Thông tin		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Theo dõi BPTT (n = 214)	Có theo dõi	187	87,4
	Không theo dõi	27	12,6
BPTT theo dõi (n = 187)	Dụng cụ tử cung	169	90,4
	Đình sản nữ	43	23,0
	Đình sản nam	32	17,1
Tần suất theo dõi (n = 187)	Định kỳ (tháng, quý)	178	95,2
	Theo đợt hoạt động mạnh	9	4,8
Tự nhận định về năng lực theo dõi (n = 187)	Đủ để thực hiện công việc	78	41,7
	Còn thiếu cần bổ sung	105	56,2
	Chưa có kỹ năng về lĩnh vực này	4	2,1

Kết quả bảng trên cho thấy, có 87,4% CTVDs thực hiện theo dõi các BPTT lâm sàng. BPTT theo dõi chủ yếu là dụng cụ tử cung với tỷ lệ 90,4%, biện pháp theo dõi thấp nhất là đình sản nam với 17,1%. Tần suất theo dõi định kỳ (tháng, quý) là 95,2%. 58,3% CTVDs tự nhận định về năng lực theo dõi các BPTT của bản thân là còn thiếu cần bổ sung và chưa có kỹ năng về lĩnh vực này

Bảng 5. Khó khăn công tác viên dân số gặp phải trong công tác chung

Khó khăn	Nội thành (n = 149)		Ngoại thành (n = 65)		Chung (n = 214)		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Thù lao cho CTV dân số còn thấp	134	89,9	63	96,9	197	92,1	> 0,05
Thiếu sự phối hợp với nhân viên y tế thôn và CTV khác	28	18,8	6	9,2	34	15,9	> 0,05
Công tác truyền thông chưa tốt	29	19,5	6	9,2	35	16,4	> 0,05
Cung cấp dịch vụ chưa kịp thời	31	20,8	21	32,3	52	24,3	> 0,05

Bảng 7 cho thấy không có sự khác biệt về những khó khăn mà CTV dân số gặp phải trong công tác chung ở khu vực nội thành so với khu vực ngoại thành, với $p > 0,05$.

Bảng 6. Sự hài lòng với công việc của công tác viên dân số (n = 214)

Mức độ hài lòng	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Rất hài lòng	8	3,7
Hài lòng	37	17,3
Bình thường	157	73,4
Không hài lòng	12	5,6
Mong muốn tiếp tục làm CTV	163	76,2

Theo kết quả bảng 6 chỉ có 21% CTV cảm thấy hài lòng và rất hài lòng với công việc hiện

tại. Tỷ lệ CTV mong muốn tiếp tục làm việc chiếm 76,2.

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ CTV dân số là người dân tộc Kinh chiếm 53,3%, dân tộc Mường chiếm 45,8% cho thấy sự đan xen hợp lý xét về góc độ dân số giữa người dân tộc Mường và người dân tộc Kinh tại thành phố Hòa Bình hiện nay. Đây cũng là một điểm thuận lợi cho hoạt động công tác DS-KHHGD tại các thôn, bản. Bởi theo UNFPA và Bộ Y tế (2017): tỷ lệ tiếp cận, sử dụng dịch vụ thấp thường là do một loạt các yếu tố kinh tế xã hội và văn hóa từ phía người sử dụng dịch vụ, bao gồm sợ bị các cán bộ y tế người Kinh kỳ thị và các rào cản ngôn ngữ do

các cán bộ y tế không nói được ngôn ngữ dân tộc thiểu số (4).

Độ tuổi của CTV dân số tại thành phố Hòa Bình khá cao, cao nhất là nhóm có độ tuổi từ 60 tuổi trở lên (43,9%), tiếp đến là nhóm từ 50 - 59 tuổi (26,6%). Sở dĩ CTV có độ tuổi cao như vậy là do đặc thù công việc, người trẻ tuổi lại không muốn làm nên họ thường là những người đã về hưu hoặc kiêm nhiệm thêm công tác khác tại địa phương. Về thâm niên công tác, số CTV có thời gian công tác từ 10 năm trở lên chiếm tỷ lệ cao nhất (42,1%). Điều này cho thấy nhiều CTV dân số tại đây đã gắn bó với công việc và có kinh nghiệm trong các hoạt động DS-KHHGD tại cộng đồng. Kết quả nghiên cứu của Nguyễn Văn Nam tại thành phố Việt Trì tương đồng với kết quả của chúng tôi: phần lớn CTV trên 50 tuổi (76,9%); thâm niên công tác từ 5 năm trở lên (68,0%)(5).

Trong tổng số 214 CTV dân số trên địa bàn thành phố Hòa Bình có 47,2% CTV kiêm nhiệm thêm các chức danh khác tại thôn bản với. Trong nghiên cứu của Đàm Thị Tuyết và Nguyễn Mạnh Cường tại Hà Giang, 100% CTV dân số kiêm nhiệm thêm công việc khác (6). Việc kiêm nhiệm thêm các chức danh khác tại địa phương cũng là yếu tố giúp cho công tác thuận lợi, dễ dàng hơn, đồng thời có thêm nguồn kinh phí.

Với địa bàn là thành phố, dân cư tập trung đông đúc, CTV dân số có điều kiện thuận lợi trong việc tiếp cận đối tượng để tuyên truyền, vận động và thực hiện các nhiệm vụ theo quy định. Tuy nhiên, nhiều mặt công tác quản lý trở nên khó khăn hơn do địa bàn rộng, số dân quản lý nhiều (gấp 2 - 3 lần so với trước đây), lại không đồng đều, trong khi nhiều CTV tuổi lại cao, việc đi lại khó khăn. Trong nghiên cứu của Nguyễn Văn Nam tại thành phố Việt Trì mỗi CTV dân số chỉ quản lý trung bình 707 dân, thấp hơn so với nghiên cứu của chúng tôi là 753 dân (5).

Trong nghiên cứu của chúng tôi, CTV dân số chủ yếu thực hiện các nhiệm vụ: ghi chép ban đầu về dân số (79,9%), thu thập số liệu và cung cấp số liệu về dân số cho trạm y tế (có cùng tỷ lệ 73,8%). Như vậy, vẫn còn CTV chưa hiểu rõ về chức năng, nhiệm vụ của bản thân, thiếu động lực làm việc, cống hiến hoặc gặp phải những khó khăn trong quản lý số liệu về dân số. Lợi thế của CTV dân số là những người sống ở ngay địa bàn mình trực tiếp tuyên truyền, nên có thể biết và hiểu rõ nhu cầu cũng như có thời gian gần gũi với đối tượng mọi lúc, mọi nơi. Có thể tuyên truyền, hướng dẫn, tư vấn cho người dân thuận tiện và hiệu quả nhất. Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số CTV dân số đã và đang thực hiện

công tác tuyên truyền, vận động, tư vấn với tỷ lệ 97,7%. Tuy nhiên, vẫn còn tỷ lệ 2,3% CTV dân số không thực hiện công tác này. Kết quả nghiên cứu của Bùi Văn Minh tại huyện Lạc Sơn tỉnh Hòa Bình cũng tương tự với nghiên cứu của chúng tôi (7).

Kết quả nghiên cứu cho thấy, có 87,4% đối tượng thực hiện theo dõi các BPTT lâm sàng. BPTT theo dõi chủ yếu là dụng cụ tử cung với tỷ lệ 90,4%, biện pháp theo dõi thấp nhất là đình sản nam với 17,1%. Điều này phù hợp với việc tỷ lệ các cặp vợ chồng áp dụng BPTT là dụng cụ tử cung hiện chiếm tỷ lệ cao nhất trong số các BPTT tại địa phương, theo nghiên cứu của Nguyễn Thị Minh Phương (8)

CTV gặp phải nhiều khó khăn do thù lao quá thấp với tỷ lệ chung là 92,1%. Không có sự khác biệt về những khó khăn mà CTV gặp phải trong công tác chung ở khu vực nội thành so với khu vực ngoại thành, với $p > 0,05$. Nghiên cứu chỉ ra rằng chỉ có 21% CTV cảm thấy rất hài lòng và hài lòng với công việc hiện tại; đa số cảm thấy bình thường với tỷ lệ 73,4% và 5,6% cảm thấy không hài lòng. Tỷ lệ cán bộ y tế thôn hài lòng và rất hài lòng trong nghiên cứu của tác giả Nguyễn Đình Thanh tại Nghệ An năm 2014 cao hơn rất nhiều so với nghiên cứu của chúng tôi với 71,0% (9)

V. KẾT LUẬN

Công tác DS-KHHGD là một bộ phận quan trọng của chiến lược phát triển đất nước, một trong những vấn đề kinh tế xã hội hàng đầu của quốc gia. Để thực hiện tốt công tác này, vai trò của CTV dân số là không thể thiếu. Vì vậy, rất cần sự quan tâm, hỗ trợ của các cấp chính quyền để các CTV dân số yên tâm công tác, công tác DS-KHHGD đạt được hiệu quả, góp phần nâng cao chất lượng sống của cộng đồng ở địa phương.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Ban Chỉ đạo Tổng điều tra Dân số và Nhà ở Trung ương.** Kết quả Tổng điều tra Dân số và Nhà ở thời điểm 0 giờ ngày 01 tháng 4 năm 2019. Nhà xuất bản Thống kê, Hà Nội; 2019.
- Nguyễn Doãn Tú.** Công tác dân số và những nhiệm vụ cấp bách trong tình hình mới. Báo Gia đình & Xã hội. 2020;12-5.
- Ủy ban nhân dân tỉnh Hòa Bình.** Chỉ thị số 12/CT-UBND, ngày 04 tháng 8 năm 2021, Xây dựng biện pháp thực hiện để duy trì mỗi cặp vợ chồng sinh hai con trong trên địa bàn tỉnh Hòa Bình giai đoạn 2021 - 2025. 2021.
- UNFPA - Bộ Y tế.** Exploring barriers to accessing maternal health and family planning services in ethnic minority communities in Viet Nam. Hà Nội; 2017.
- Nguyễn Văn Nam.** Thực trạng hoạt động và nhu cầu đào tạo của đội ngũ cộng tác viên dân số tại

thành phố Việt Trì, tỉnh Phú Thọ năm 2016. Luận văn Cao học Y học dự phòng. Trường Đại học Y Dược Thái Bình; 2016.

6. **Nguyễn Mạnh Cường.** Thực trạng nguồn nhân lực của Trung tâm Dân số – Kế hoạch hóa gia đình huyện thuộc tỉnh Hà Giang. Tạp Chí Học Thực Hành. 2014;9(914):5–11.
7. **Bùi Văn Minh.** Thực trạng hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe tại tuyến xã và nhu cầu đào tạo của nhân viên y tế xã tại huyện Lạc Sơn, tỉnh Hòa Bình năm 2021 [Đề tài nghiên cứu khoa

học cấp cơ sở. Sở Y tế tỉnh Hòa Bình.; 2021.

8. **Nguyễn Thị Minh Phương, Nguyễn Thị Thu Hiền, Bùi Thị Thu Thanh và cộng sự.** Thực trạng cung cấp dịch vụ Kế hoạch hóa gia đình của hệ thống y tế dân số tỉnh Hòa Bình năm 2020 [Đề tài nghiên cứu khoa học cấp cơ sở. Sở Y tế tỉnh Hòa Bình; 2020.
9. **Nguyễn Đình Thanh.** Thực trạng hoạt động và nhu cầu đào tạo của cán bộ chuyên trách dân số xã tại tỉnh Thái Bình năm 2014. Luận án BSKII Quản lý Y tế. Trường Đại học Y Dược Thái Bình; 2014.

KẾT QUẢ ĐIỀU TRỊ MÁU TỤ DƯỚI MÀNG CỨNG CẤP TÍNH Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Minh Hải¹, Trần Hoàng Tùng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Nhận xét lâm sàng, hình ảnh chụp cắt lớp vi tính và thái độ xử trí máu tụ dưới màng cứng cấp tính ở người cao tuổi. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 76 bệnh nhân cao tuổi bị chấn thương sọ não máu tụ dưới màng cứng cấp tính điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong khoảng thời gian từ tháng 2 đến tháng 9 năm 2020. **Kết quả:** 76 bệnh nhân cao tuổi máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương, trong tổng số 534 bệnh nhân chấn thương sọ não (14,2%) gồm: 53 nam (69,7%), 23 nữ, chiếm (30,3%); Tuổi trung bình: 71,7 ± 8,8 (từ 60 đến 96 tuổi). Nguyên nhân tai nạn do té ngã ở người cao tuổi chiếm tỉ lệ cao nhất (51,3%); tai nạn giao thông 31 bệnh nhân chiếm (40,8%). Triệu chứng đau đầu gặp (86,8%), nôn (23,7%), tụ máu dưới da đầu (23,7%), vết thương vùng đầu (21,1%), liệt ½ người (9,2%). Lâm sàng nhẹ chiếm đa số (86,8%), mức độ trung bình (9,2%), mức độ nặng (4,0%). Điều trị nội khoa chiếm đa số (73,7%), phẫu thuật chiếm tỉ lệ (22,4%). Kết quả ra viện tốt chiếm (84,2%), khả (7,9%), trung bình (2,6%), sống thực vật và tử vong (5,2%). **Kết luận:** Máu tụ dưới màng cứng cấp tính ở người cao tuổi do chấn thương chiếm tỉ lệ (14,2%). Nguyên nhân do té ngã chiếm cao nhất (51,3%), đa số điều trị nội khoa. Kết quả xấu chiếm (5,2%).

Từ khóa: Máu tụ dưới màng cứng cấp tính, chấn thương sọ não người cao tuổi, chấn thương sọ não do ngã.

SUMMARY

OUTCOMES OF ACUTE SUBDURAL HEMATOMA TREATMENT IN THE ELDERLY AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

¹Trường Đại học Y Dược Thái Bình

²Viện CTCH-Bệnh viện Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 30.5.2022

Ngày phản biện khoa học: 22.7.2022

Ngày duyệt bài: 28.7.2022

Objectives: To access clinical characteristics, CT images and management of acute subdural hematoma in the elderly. **Methods:** Cross-sectional descriptive study was conducted in 76 elderly patients with acute subdural hematomas treated at Thai Binh General Hospital between February and September 2020. **Results:** 76 elderly patients with acute traumatic subdural hematoma, out of a total of 534 traumatic brain injury patients (14.2%) included: 53 males (69.7%), 23 females, accounting for (30,3%); Median age: 71.7 ± 8.8 (from 60 to 96 years of age). Causes: Falls in the elderly accounted for the highest rate of (51.3%); 31 patients incurred traffic accidents, constituting (40.8%). Common symptoms: headache (86.8%), vomiting (23.7%), scalp hematoma (23.7%), head wound (21.1%), hemiplegia (9.2%). The majority of cases were mild (86.8%), then moderate (9.2%), and severe (4.0%). Nonoperative treatment made up the majority (73.7%), surgeries amounted to (22.4%). Good hospital discharge results were (84.2%), fair (7.9%), moderate (2.6%), vegetative state and death (5.2%). **Conclusion:** Acute subdural hematoma in the elderly due to trauma added up to the rate of (14.2%). Falls were responsible for the highest in causes, nonsurgical treatment was the main therapy. Bad outcomes were compromised of (5.2%).

Keyword: acute subdural hematoma in the elderly, acute subdural hematoma, TBI

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Máu tụ dưới màng cứng cấp tính do chấn thương là một tổn thương thường gặp ở người cao tuổi, chiếm khoảng 5-15% theo y văn. Do đặc điểm người cao tuổi màng cứng dính chặt vào xương sọ nên khi bị chấn thương ít bị máu tụ ngoài màng cứng, mặc dù xương sọ bị loãng xương, dễ vỡ hơn người trẻ. Hơn nữa, người cao tuổi thường bị teo não, mạch máu trong não cũng thường xơ vữa, nên khi chấn thương đầu hay bị đứt các tĩnh mạch cầu nối giữa bề mặt não và màng cứng gây ra máu tụ dưới màng cứng cấp tính, có thể kèm theo dụng dập nhu