

trọng của việc tuân thủ dùng thuốc. Ngoài ra, đa phần NB có tâm lý thích được dùng thuốc hơn là biện pháp điều trị khác.

**4.6. Về khả năng tự chăm sóc chung.** Tỷ lệ NB tự chăm sóc tốt là 41,1%, vẫn còn 58,9% NB chăm sóc chưa tốt. So sánh với nghiên cứu của tác giả Phan Thị Kim Yến và cộng sự cho kết quả tỷ lệ NB tuân thủ chung chưa cao chỉ chiếm khoảng 27,7% [7] Và nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Kiều Mi cũng cho kết quả tương tự, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu tuân thủ chung là 32,4% [4]. Sự khác biệt này có thể do khả năng tiếp cận các dịch vụ chăm sóc sức khỏe của NB khác nhau, tình trạng kinh tế và dân trí cũng khác biệt.

## V. KẾT LUẬN

74,5% NB tự chăm sóc về chế độ dinh dưỡng tốt, 79,1% NB tự vận động thể dục thể thao tốt, 5,7% NB tự kiểm tra đường huyết tốt. 14,6% NB tự chăm sóc bàn chân tốt, 97,9% NB tự tuân thủ dùng thuốc tốt

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Cục Y tế dự phòng** (2016), Quyết định số 3280/QĐ – BYT về việc Hướng dẫn chẩn đoán và

- điều trị đái tháo đường type 2 ngày 09 tháng 9 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Y tế, chủ biên.
2. **Atlas D. International diabetes federation** (2015), "IDF Diabetes Atlas, 7th edn Brussels, Belgium: International Diabetes Federation".
3. **Cho NH, Shaw JE, et al Karuranga S** (2018), "IDF Diabetes Atlas: Global estimates of diabetes prevalence for 2017 and projections for 2045", *Diabetes Research and Clinical Practice*, 138, 271-281.
4. **Nguyễn Thị Kiều My** (2017), "Khảo sát hành vi tự chăm sóc của bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại một số xã, phường tỉnh Thừa Thiên Huế", *Tạp chí Y Dược học - Trường Đại học Y Dược Huế*, 7(3), 56-62.
5. **Dương Mộng Liên** (2022), Khả năng tự chăm sóc và các yếu tố liên quan ở bệnh nhân đái tháo đường type 2 tại phòng khám Bệnh viện Quân Dân Y Sóc Trăng năm 2020-2021., Luận văn thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long.
6. **Nguyễn Văn Trung, Đặng Thị Thùy Mỹ, Lê Hải Ngân** (2021), "Một số yếu tố liên quan hoạt động tự chăm sóc của người bệnh đái tháo đường type 2", *Tạp chí Y Dược Cần Thơ*, 38, 75-81.
7. **Phạm Thị Kim Yến, Cao Mỹ Phương, Thạch Thị Mỹ Phương và cộng sự** (2021), "Tuân thủ điều trị và yếu tố liên quan ở người bệnh đái tháo đường điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa Trà Vinh", *Nội tiết và Đái tháo đường*, 46, 139-145.

# THỰC TRẠNG GÃY XƯƠNG DO NGÃ Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH THÁI BÌNH

Vũ Minh Hải<sup>1</sup>

## TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét thực trạng gãy xương do ngã ở người cao tuổi điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. **Phương pháp:** Mô tả cắt ngang 80 bệnh nhân cao tuổi gãy xương do ngã điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong thời gian từ tháng 5 năm 2016 đến tháng 3 năm 2017. **Kết quả:** 80 bệnh nhân gồm 25 nam (31,2%), 55 nữ (68,7%), tuổi trung bình là 74 (từ 60-90 tuổi); nơi ở đa số là vùng nông thôn (85,0%); bệnh mạn tính tim mạch chiếm cao nhất (45%); tiền sử đã bị ngã (17,5%); đa số bệnh nhân không sử dụng phương tiện phòng chống ngã (96,25%); địa điểm bị ngã trong nhà (56,25%), ngã trong nhà tắm (18,7%), ngã ngoài đường (17,5%); ảnh hưởng của nền trơn đến ngã là (46,2%), tiếp đến là giày dép trơn (22,5%), ánh sáng (3,7%); sơ cứu bất động tạm thời, dùng thuốc giảm đau trước khi đến

viên (58,7%); thời gian nằm viện từ 7 – 10 ngày chiếm nhiều nhất (56,2%); điều trị phẫu thuật (85,0%); phục hồi hoàn toàn khi ra viện chiếm (8,7%), cần hỗ trợ một phần khi (55,0%), nằm tại giường chiếm (36,2%). **Kết luận:** Người cao tuổi ở vùng nông thôn ngã gãy xương chiếm tỉ lệ cao. Do đó, cần có chương trình can thiệp phòng tránh ngã tại cộng đồng cho người cao tuổi để giảm tỉ lệ gãy xương do ngã. **Từ khóa:** gãy xương, người cao tuổi, ngã ở người cao tuổi.

## SUMMARY

### ACTUAL SITUATION OF FRACTURES CAUSED BY FALLS IN THE ELDERLY TREATED AT THAI BINH GENERAL HOSPITAL

**Objective:** To assess the actual situation of fractures caused by falls in the elderly treated at Thai Binh general hospital. **Methods:** A descriptive cross-sectional study was conducted among 80 elderly patients with fall-induced fractures treated at Thai Binh General Hospital between May 2016 and March 2017. **Results:** 80 patients including 25 males (31.2%), 55 females (68.7%), average age was 74 (from 60-90 years old); the majority of residences were in rural areas (85.0%); chronic cardiovascular diseases

<sup>1</sup>Trường Đại học Y Dược Thái Bình

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Minh Hải

Email: vuminhhai777@gmail.com

Ngày nhận bài: 18.01.2024

Ngày phản biện khoa học: 11.3.2024

Ngày duyệt bài: 26.3.2024

accounted for the highest (45%); having history of falls (17.5%); majority of patients did not use fall prevention tools (96.25%); fall locations: indoors (56.25%), bathroom (18.7%), street (17.5%); slippery floor (46.2%), followed by slippery footwear (22.5%), poor lighting (3.7%); first aid: temporary immobilization, taking analgesics before going to the hospital (58.7%); hospital stay from 7-10 days accounted for the most (56.2%); surgical treatment (85.0%); full recovery at hospital discharge accounted for (8.7%), partial support required (55.0%), bedridden (36.2%). **Conclusion:** Elderly people in rural areas have a high percentage of fractures. Thus, it is necessary for a community-based fall prevention program for the elderly to reduce the incidence of fall-induced fractures.

**Keywords:** Fracture, the elderly, falls

## I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ngã dẫn đến 20-30% các chấn thương từ nhẹ đến nghiêm trọng. Ngã là nguyên nhân chiếm 10-15% bệnh nhân đến khám tại khoa cấp cứu. Hơn 50% số ca nhập viện do ngã liên quan đến những người từ 65 tuổi trở lên. Các lý do chính của ngã dẫn đến nhập viện là gãy cổ xương đùi, chấn thương sọ não và chấn thương chi trên. Với tuổi thọ và sự già yếu ngày càng tăng, người lớn tuổi có khả năng phải nằm viện sau khi ngã cho quãng đời còn lại của họ. Ngoài ra, ngã cũng có thể dẫn đến hội chứng sau ngã bao gồm sự phụ thuộc, mất tự chủ, sự nhầm lẫn, rối loạn vận động, trầm cảm và dẫn đến hạn chế hơn trong các hoạt động hàng ngày. Chúng tôi mô tả thực trạng tai nạn do ngã ở bệnh nhân cao tuổi nằm điều trị tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình nhằm rút ra một số khuyến cáo để giảm tỉ lệ ngã ở người cao tuổi.

## II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

**2.1. Địa bàn nghiên cứu.** Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình

**2.2. Đối tượng nghiên cứu.** 80 bệnh nhân cao tuổi gãy xương do ngã điều trị tại khoa Chấn thương Chính hình-Bông Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình trong khoảng thời gian từ tháng 5 năm 2016 đến tháng 3 năm 2017.

**2.3. Phương pháp nghiên cứu.** Mô tả cắt ngang có phân tích

## III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

**Bảng 1. Thông tin chung về nhân khẩu học đối tượng nghiên cứu**

Chỉ số		n	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	25	31,25
	Nữ	55	68,75
Nhóm tuổi	60 – 69 tuổi	30	37,5
	70 – 79 tuổi	24	30,0
	≥ 80 tuổi	26	32,5

Nơi ở	Nông thôn	68	85,0
	Thành phố	12	15,0
Cuộc sống gia đình	Ở một mình	2	2,5
	Sống với con cháu	73	91,25
	Chỉ sống với vợ (chồng)	5	6,25
Khả năng tham gia cuộc sống trước ngã	Khỏe mạnh	77	96,25
	Yếu, phụ thuộc	3	3,75
Thu nhập bình quân	< 1 triệu	60	75,0
	1 – 3 triệu	14	17,5
	> 3 triệu	6	7,5
Bệnh kèm theo	Tim mạch	36	45,0
	Thần kinh	5	6,25
	Cơ – Xương – Khớp	3	3,75
	Bệnh lý khác	15	18,75
	Không có bệnh kèm theo	24	30,0

**Nhận xét:** 80 bệnh nhân độ tuổi trung bình là 74, tuổi cao nhất là 90, thấp nhất là 60 tuổi. 25 bệnh nhân nam (31,2%) và 55 bệnh nhân nữ (68,7%)

**Bảng 2. Phân bố ngã theo tuổi, giới**

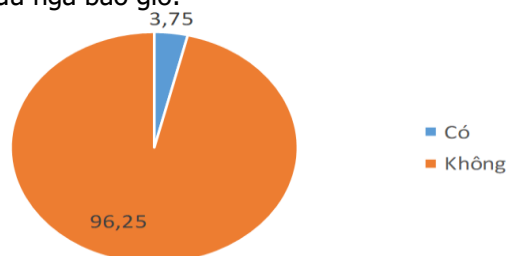
Nhóm tuổi	Giới				Tổng	
	Nam	Tỉ lệ %	Nữ	Tỉ lệ %	n	Tỉ lệ %
60 – 69 tuổi	11	36,67	19	63,33	30	37,5
70 – 79 tuổi	7	29,17	17	70,83	24	30,0
≥ 80 tuổi	7	26,92	19	73,08	26	32,5
Tổng	25	31,25	55	68,75	80	100

**Nhận xét:** Tỉ lệ ngã gặp nhiều ở nhóm tuổi từ 60 – 69 tuổi.

**Bảng 3. Tiền sử ngã trước đây**

Tiền sử ngã	n	Tỉ lệ %
Có	14	17,5
Không	66	82,5
Tổng	80	100

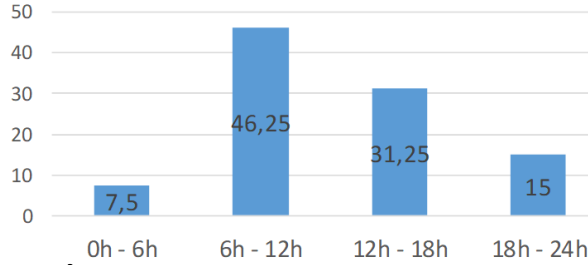
**Nhận xét:** 80 bệnh nhân nghiên cứu có 14 bệnh nhân đã từng bị ngã trước đó chiếm 17,5%, trong đó có 13 bệnh nhân ngã 1 lần, 1 bệnh nhân ngã 2 lần. 66 bệnh nhân trước đó chưa ngã bao giờ.



**Biểu đồ 1. Sử dụng phương tiện phòng chống ngã**

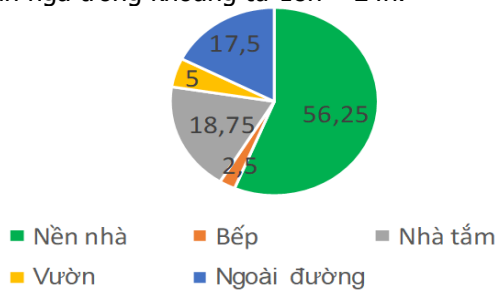
**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân không sử dụng phương tiện phòng chống ngã 77 bệnh nhân chiếm 96,25%, chỉ có 3 bệnh nhân sử dụng

phương tiện hỗ trợ phòng ngã chiếm 3,75%.



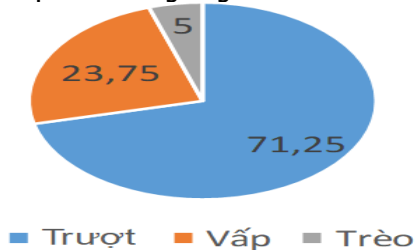
**Biểu đồ 2. Khoảng thời gian bệnh nhân bị ngã**

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân bị ngã trong khoảng thời gian từ 6h – 18h có 62 bệnh nhân chiếm 77,5%, có 6 bệnh nhân ngã trong khoảng thời gian từ 0h – 6h chiếm 7,5% và 12 bệnh nhân ngã trong khoảng từ 18h – 24h.



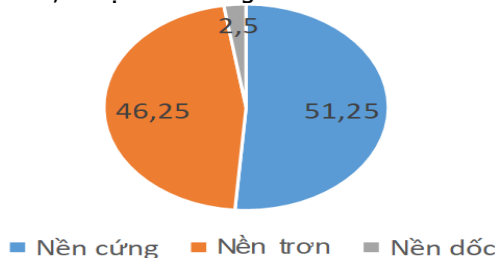
**Biểu đồ 3. Địa điểm ngã**

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân bị ngã trong nhà là 45 bệnh nhân chiếm 56,25%, số bệnh nhân ngã trong nhà tắm là 15 bệnh nhân chiếm 18,75% và ngã ngoài đường 14 bệnh nhân chiếm 17,5%. 2 bệnh nhân ngã trong bếp chiếm 2,5%, 4 bệnh nhân ngã ngoài vườn chiếm 5%.



**Biểu đồ 4. Kiểu ngã**

**Nhận xét:** 57 bệnh nhân bị trượt ngã chiếm 71,25%, 19 bệnh nhân bị vấp ngã chiếm 23,75%, 4 bệnh nhân ngã cao chiếm 5%.



**Biểu đồ 5. Nền ngã**

**Nhận xét:** Bệnh nhân bị ngã trên nền cứng

là 41 bệnh nhân chiếm 51,25%, 37 bệnh nhân ngã trên nền trơn trượt chiếm 46,25%, 2 bệnh nhân ngã trên nền dốc chiếm 2,5%.

**Bảng 4. Một số yếu tố ảnh hưởng đến ngã**

Các yếu tố ảnh hưởng	Có		Không	
	n	Tỷ lệ %	n	Tỷ lệ %
Ánh sáng kém	3	3,75	77	96,25
Nền trơn	37	46,25	43	53,75
Giày dép trơn	18	22,5	52	77,5

**Nhận xét:** Ảnh hưởng của nền trơn đến ngã là nhiều nhất ở 37 trường hợp chiếm 46,25%, tiếp đến là giày dép trơn 18 trường hợp chiếm 22,5%, ánh sáng kém chiếm 3,75%.

**Bảng 5. Sơ cứu trước khi đến viện**

Sơ cứu	n	Tỷ lệ %
Sơ cứu trước khi đến viện	47	58,75
Đến thẳng bệnh viện	33	41,25
<b>Tổng</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** 47 bệnh nhân được sơ cứu bất động tạm thời, dùng thuốc giảm đau trước khi đến viện chiếm 58,75%, 33 bệnh nhân không được sơ cứu, đến thẳng viện chiếm 41,25%.

**Bảng 6. Phương pháp điều trị**

Phương pháp điều trị	n	Tỷ lệ %
Bảo tồn	12	15,0
Kết hợp xương nẹp vít	39	48,75
Thay khớp háng nhân tạo	29	36,25
<b>Tổng</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** Đa số bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp phẫu thuật, trong đó có 39 bệnh nhân được mổ kết hợp xương bằng nẹp vis chiếm 48,75%, 29 bệnh nhân được mổ thay khớp nhân tạo chiếm 36,25%, có 12 bệnh nhân được điều trị bảo tồn chiếm 15%.

**Bảng 7. Thời gian nằm viện**

Thời gian	n	Tỷ lệ %
< 7 ngày	11	13,75
7 – 10 ngày	45	56,25
> 10 ngày	24	30,0
<b>Tổng</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Nhận xét:** 11 bệnh nhân nằm viện dưới 7 ngày chiếm 13,75%, 45 bệnh nhân nằm viện từ 7 – 10 ngày chiếm 56,25%, 24 bệnh nhân nằm viện trên 10 ngày chiếm 30%, thời gian nằm viện trung bình là 9,76 ngày, thấp nhất là 5 ngày, cao nhất là 19 ngày.

**Bảng 8. Tình trạng phục hồi và nhu cầu hỗ trợ khi ra viện**

Tình trạng	n	Tỷ lệ %
Phục hồi, không cần hỗ trợ	7	8,75
Cần hỗ trợ một phần	44	55,0
Nằm tại giường (phụ thuộc hoàn toàn)	29	36,25
<b>Tổng</b>	<b>80</b>	<b>100</b>

**Nhân xét:** 7 bệnh nhân phục hồi, không cần hỗ trợ (8,75%), 44 bệnh nhân cần hỗ trợ một phần khi ra viện (55%), 29 bệnh nhân khi ra viện cần hỗ trợ hoàn toàn (36,25%)

#### IV. BÀN LUẬN

Chúng tôi ghi nhận 80 bệnh nhân trên 60 tuổi nhập viện điều trị gãy xương do ngã, tuổi trung bình là 74 tuổi (từ 60 đến 90 tuổi) trong thời gian từ 01/05/2016 đến 30/03/2017 tại khoa Chấn thương chỉnh hình – Bông, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Thái Bình. 25 bệnh nhân nam (31,25%) và 55 bệnh nhân nữ (68,75%). Bệnh lý mạn tính kèm theo có 56 bệnh nhân (70%) bao gồm tim mạch 36 bệnh nhân (45%), bệnh lý thần kinh 5 bệnh nhân (6,25%), bệnh lý khác 15 bệnh nhân (18,75%) gồm tiểu đường, tăng huyết áp, bệnh thận, bệnh gút. Vì vậy, tăng cường hoạt động quản lý bệnh lâm sàng ở người cao tuổi là cần thiết kể cả bệnh mạn tính và cấp tính: cần có liệu pháp điều trị thích hợp bao gồm các vấn đề về thị giác, rối loạn tim mạch, hạ huyết áp do các bệnh mạn tính thường đòi hỏi sử dụng nhiều loại thuốc khác nhau, điều này làm tăng xác suất của tương tác thuốc dẫn đến tăng nguy cơ ngã. Quản lý được tình trạng bệnh mạn tính và cấp tính ở người cao tuổi sẽ giúp giảm tỷ lệ ngã. Chúng tôi thống nhất với ý kiến nhận xét của các tác giả là tuổi có liên quan đến sự lão hóa tự nhiên cũng như những ảnh hưởng các bệnh mạn tính hoặc cấp tính. Tuổi càng cao thì nguy cơ bị ngã càng tăng [1, 3, 4].

Có 68 bệnh nhân sống ở vùng nông thôn (85%), 12 bệnh nhân sống ở thành phố (15%). Có 60 bệnh nhân thu nhập bình quân dưới 1 triệu đồng/tháng (chiếm 75%). Đa số bệnh nhân cao tuổi nên thu nhập bình quân tháng là thấp và đều phải nhờ hỗ trợ từ gia đình trong trang trải viện phí cũng như chi phí sinh hoạt hàng ngày. Điều này cũng phù hợp với tỉ lệ bệnh nhân trong nghiên cứu sống ở nông thôn chiếm 85% cao hơn nhóm bệnh nhân ở thành phố là 15%. Vì Thái Bình là tỉnh thuần nông, số bệnh nhân sống ở nông thôn thường làm nông nghiệp và không có lương hưu chỉ có khoản trợ cấp cho người cao tuổi thường là dưới 1 triệu đồng.

Tiền sử bị ngã, trong 80 bệnh nhân nghiên cứu có 14 bệnh nhân đã từng bị ngã trước đó (17,5%), trong đó có 13 bệnh nhân ngã 1 lần, 1 bệnh nhân ngã 2 lần. Theo nghiên cứu của Sazlina và cộng sự (2008), tỉ lệ bệnh nhân có tiền sử ngã là 47% [5]. Địa điểm ngã trong nhà

là 45 bệnh nhân chiếm (56,25%), số bệnh nhân ngã trong nhà tắm là 15 bệnh nhân chiếm (18,75%) và ngã ngoài đường 14 bệnh nhân chiếm (17,5%). 2 bệnh nhân ngã trong bếp chiếm (2,5%), 4 bệnh nhân ngã ngoài vườn chiếm (5%). 57 bệnh nhân bị trượt ngã chiếm (71,25%), 19 bệnh nhân bị vấp ngã chiếm (23,75%). Số bệnh nhân bị ngã trên nền cứng là 41 bệnh nhân chiếm (51,25%), 37 bệnh nhân ngã trên nền trơn trượt chiếm 46,25%, 2 bệnh nhân ngã trên nền dốc chiếm (2,5%). 39 bệnh nhân được mổ kết hợp xương bằng nẹp vis chiếm 48,75%, 29 bệnh nhân được mổ thay khớp háng nhân tạo chiếm 36,25%, có 12 bệnh nhân được điều trị bằng phương pháp bảo tồn chiếm 15%. Theo O'Loughlin và cộng sự (1993) ghi nhận khoảng 30% số người trên 65 tuổi bị ngã mỗi năm và con số này là 50% đối với những người trên 80 tuổi [2].

Để quản lý ngã ở người cao tuổi, sự sẵn có của các dịch vụ y tế, đặc biệt là hoạt động chăm sóc ban đầu sau chấn thương là rất cần thiết. Đánh giá chấn thương sau ngã, tìm hiểu nguyên nhân gây ngã, một số bệnh mạn tính có thể dẫn đến ngã và chấn thương. Xét nghiệm đo mật độ xương để đánh giá tình trạng loãng xương và có các phương pháp điều trị thích hợp. Can thiệp phòng chống loãng xương giúp giảm nguy cơ gãy xương hông khi ngã ở người cao tuổi.

#### V. KẾT LUẬN

Người cao tuổi ở vùng nông thôn ngã gãy xương chiếm tỉ lệ cao. Do đó, cần có chương trình can thiệp phòng tránh ngã tại cộng đồng cho người cao tuổi để giảm tỉ lệ gãy xương do ngã.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Feder G and et al** (2000), "Guidelines for the prevention of Mis in older people", *BMJ*. 321, p. 1007-1011.
2. **O'Loughlin J and et al** (1993), "Incidence of and risk factors for falls and injurious falls among the community-dwelling elderly", *American journal of epidemiology*. 137, p. 342-354.
3. **Tinetti ME** (2003), "Clinical practice. Preventing Mis in elderly persons", *New England journal of medicine*. 348, p. 42-49.
4. **Gardner MM, Robertson MC and Campbell AJ** (2000), "Exercise in preventing falls and fall-related injuries in older people: a review of randomized controlled trials", *British journal of sports medicine*. 34, p. 7-17.
5. **S.G Sazlina and et al.** (2008), "Prevalence of falls among older people attending a primary care clinic in Kuala Lumpur, Malaysia", *Journal of Community Health* 14(1), p. 11-16.