

TÌNH HÌNH TẾ NGÃ NGOẠI VIỆN TRONG 12 THÁNG TRƯỚC NHẬP VIỆN Ở NGƯỜI CAO TUỔI ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA LÃO – CHĂM SÓC GIẢM NHẸ BỆNH VIỆN ĐẠI HỌC Y DƯỢC THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

*Trịnh Thị Bích Hà^{1,2}, Đoàn Văn Hậu³,
Nguyễn Ngọc Hoàn Băng¹, Nguyễn Văn Trí¹*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát tình hình té ngã ngoại viện ở người cao tuổi điều trị nội trú tại khoa Lão-Chăm Sóc Giảm Nhẹ bệnh viện Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu hồi cứu, cắt ngang, mô tả, tiến hành trên 250 người cao tuổi điều trị nội trú tại khoa Lão-Chăm sóc giảm nhẹ bệnh viện Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh từ 12/2020 đến 06/2021. Chúng tôi thu thập các đặc điểm về dân số, hồi cứu tiền sử té ngã ngoại viện và các yếu tố liên quan trong 12 tháng trước nhập viện.

Kết quả: Tỷ lệ té ngã của bệnh nhân trong vòng 12 tháng trước nhập viện là 21,6% trong đó tỷ lệ nhập viện vì té ngã chiếm 16,8% và hậu quả của té ngã trên nhóm bệnh nhân này chiếm tỷ lệ cao nhất là gãy xương chi dưới với 45,2%, thấp nhất là gãy xương chi trên chiếm 4,8%. Yếu tố liên quan làm giảm tỷ lệ té ngã bao gồm sử dụng dụng cụ hỗ trợ di chuyển (OR = 0,40; 95%CI: 0,20 – 0,80, p = 0,041) và được tư vấn y tế về phòng ngừa té ngã (OR = 0,18; 95%CI: 0,16 – 0,20, p = 0,046), trong khi đó đái tháo đường típ 2 (OR = 2,17; 95%CI: 1,49 – 9,61, p = 0,044) và sử dụng thuốc NSAID (OR = 1,93; 95%CI: 1,54 – 2,40, p = 0,047) làm tăng tỷ lệ té ngã.

Kết luận: Tỷ lệ té ngã ngoại viện trên bệnh nhân cao tuổi khá cao. Do đó cần chú ý phòng ngừa té ngã ở người cao tuổi được tốt hơn, hướng tới mục tiêu già hóa khỏe mạnh. Qua đó nghiên cứu mang lại giá trị ý nghĩa cho hệ thống y tế.

Từ khóa: té ngã, ngoại viện, người cao tuổi.

¹ Đại Học Y Dược TP.Hồ Chí Minh, ² Bệnh viện Đại Học Y Dược TP.Hồ Chí Minh,

³ Trung tâm Y tế Thành phố Mỹ Tho

Người phản hồi (Corresponding): Trịnh Thị Bích Hà (ha.ttb@umc.edu.vn)

Ngày nhận bài: 15/12/2022, ngày phản biện: 09/02/2023

Ngày bài báo được đăng: 30/3/2023

SITUATION OF OUT-OF-HOSPITAL FALLS AMONG ELDERLY PATIENTS IN GERIATRICS AND PALLIATIVE CARE DEPARTMENT AT UNIVERSITY MEDICAL CENTER AT HO CHI MINH CITY WITHIN 12 MONTHS PRIOR TO HOSPITAL ADMISSION

ABSTRACT

Objective: To survey on out-of-hospital falls among elderly inpatients in Geriatrics and Palliative care department at Univeristy Medical Center at Ho Chi Minh City (UMC HCMC).

Object and methods: A descriptive, retrospective, cross-sectional study was conducted in 250 elderly adults (aged 60 years and above) in Geriatrics and Palliative care department at UMC HCMC from December, 2020 to June, 2021. We collected data on demographic characteristics, history of the out-of-hospital falls and other related factors within 12 months prior to hospital admission.

Results: The rate of out-of-hospital falls within 12 months was 21.6%, among this number, the rate of hospitalization for falls accounted for 16.8% and the consequence of falls in this group with the highest rate was lower extremity bone fractures with 45.2%, the lowest was upper extremity bone fractures accounted for 4.8%. Factors related to lower the rate of falls that included using of a mobility aid (OR = 0,40; 95%CI: 0,20 – 0,80, p = 0,041) and medical advice on preventing fall (OR = 0,18; 95%CI: 0,16 – 0,20, p = 0,046), while diabetes type 2 (OR = 2,17; 95%CI: 1,49 – 9,61, p = 0,044) and using NSAIDs (OR = 1.93; 95%CI: 1,54 – 2,40, p = 0,047) increase the rates of falls.

Conclusions: The rate of out-of-hospital falls in elderly patients is quite high. Therefore, attention should be paid to better prevention of falls in the elderly, towards the goal of healthy aging. As a result, this research also brings meaningful value for medical system, especially family medicine network.

Key words: falls, out-of-hospital, the elderly.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Té ngã là một vấn đề phổ biến và nguy hiểm ở người cao tuổi. Mỗi năm ước tính có 646.000 người chết vì té ngã trên toàn cầu, với hơn 80% tập trung ở các nước nghèo và các nước đang phát triển[6]. Tại Việt Nam ước tính có 1,5 đến 1,9 triệu người té ngã mỗi năm, trong đó có 5%

phải nhập viện vì các chấn thương[5].

Khi người cao tuổi bị té ngã, hậu quả xảy ra có thể nặng nề cho bệnh nhân, gia đình và hệ thống y tế. Do đó, việc phòng ngừa té ngã cũng như đánh giá nguy cơ té ngã ở người cao tuổi là một trong các vấn đề y tế ưu tiên trong chăm sóc sức khoẻ toàn diện ở người cao tuổi. Việc phát

hiện sớm nguy cơ té ngã ở người cao tuổi sẽ giúp cho nhân viên y tế và người nhà, người chăm sóc có cách tiếp cận hợp lý, chủ động trong phòng ngừa té ngã, giúp giảm thiểu tối đa hậu quả về mặt thể chất và tinh thần cho người cao tuổi.

Hiện nay, các nghiên cứu về té ngã ở người cao tuổi Việt Nam chưa nhiều, vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài nghiên cứu “Khảo sát tình hình té ngã ngoại viện trong 12 tháng trước nhập viện ở người cao tuổi” tại khoa Lão-CSGN Bệnh viện Đại Học Y Dược Thành phố Hồ Chí Minh nhằm mục tiêu:

- *Xác định tỉ lệ té ngã trong vòng 12 tháng trước nhập viện trong đó bao gồm cả tỉ lệ bệnh nhân nhập viện vì té ngã.*

- *Đánh giá hậu quả đến té ngã ngoại viện trên bệnh nhân cao tuổi nhập viện điều trị vì té ngã.*

- *Phân tích các yếu tố nguy cơ liên quan đến té ngã ngoại viện trên bệnh nhân cao tuổi nhập viện điều trị.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả người cao tuổi (≥ 60 tuổi) điều trị nội trú tại khoa Lão-Chăm sóc giảm nhẹ bệnh viện Đại Học Y Dược Thành Phố Hồ Chí Minh từ 12/2020 đến 06/2021.

Tiêu chuẩn chọn bệnh:

Tất cả người cao tuổi (≥ 60 tuổi)

điều trị nội trú tại khoa Lão- Chăm sóc giảm nhẹ, có khả năng trả lời câu hỏi, có khả năng vận động và thực hiện được bài kiểm tra vận động, đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ:

Người bệnh đã tham gia nghiên cứu này trước đó (người bệnh tái nhập viện trong thời gian nghiên cứu), người bệnh liệt hoàn toàn, không đứng được, không có khả năng vận động, không thể thực hiện bài kiểm tra, người bệnh nặng, hôn mê, cấp cứu, có vấn đề về tâm thần, sa sút trí tuệ, có vấn đề giao tiếp không thể thực hiện hoàn thành bảng nghiên cứu.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu hồi cứu, mô tả, cắt ngang, chọn mẫu liên tục.

Các bước tiến hành:

Nghiên cứu viên giải thích rõ mục tiêu nghiên cứu và đối tượng được nghiên cứu phải đồng ý tham gia nghiên cứu (bằng văn bản) mới tiến hành thu thập số liệu. Thu thập số liệu từ người bệnh theo phiếu thu thập thông tin đã soạn sẵn.

Sau đó xác định tỉ lệ té ngã trong vòng 12 tháng trước nhập viện, tỉ lệ bệnh nhân nhập viện vì té ngã và đánh giá hậu quả của té ngã ở các bệnh nhân này. Dựa vào bảng thu thập số liệu, sau đó chia làm 2 nhóm bệnh nhân có té ngã và không té ngã. Tiến hành phân tích mối liên quan

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

giữa các yếu tố nguy cơ đến té ngã ngoại viện trên bệnh nhân cao tuổi nhập viện điều trị.

Bảng 1. Định nghĩa té ngã, các chỉ tiêu thu thập và định nghĩa biến số quan trọng trong nghiên cứu

Xử trí và phân tích số liệu

Nhập số liệu bằng phần mềm Epidata 3.1. Xử lý số liệu bằng phần mềm Stata 14.0. Nghiên cứu sử dụng mức ý nghĩa = 0,05 và khoảng tin cậy 95%. Các

phép so sánh, hệ số tương quan có ý nghĩa thống kê khi giá trị $p < 0,05$. Biến nhị giá, danh định: Tính tần suất, tỷ lệ. Biến liên tục: Tính trung bình, độ lệch chuẩn hoặc trung vị và khoảng tứ vị. Trình bày kết quả theo các sơ đồ và bảng biểu.

Tên biến	Loại biến	Giá trị, đơn vị	Định nghĩa
Định nghĩa té ngã: Theo định nghĩa của Tổ chức Y tế Thế giới: “Ngã là một sự kiện khiến cho một người tiếp xúc một cách không chủ đích trên mặt đất, sàn nhà hoặc một bề mặt thấp hơn, có hoặc không có mất ý thức hoặc chấn thương”. ⁷			
Các biến khảo sát tình hình té ngã			
Té ngã trong vòng 12 tháng qua	Nhị giá	Có, không	Tiền căn té ngã trong vòng 12 tháng qua
Số lần té ngã trong vòng 12 tháng qua	Liên tục	Lần	Số lần té ngã trong vòng 12 tháng qua
Lý do nhập viện là té ngã	Nhị giá	Có, không	Lý do chính nhập viện lần này là vì té ngã.
Hậu quả của té ngã	Danh định	Có 7 giá trị: Không tổn thương; chấn thương phần mềm, xây xát; chấn thương sọ não; gãy xương chi trên; gãy xương chi dưới; giảm hoạt động chức năng và khác.	Liệt kê các hậu quả của té ngã trên bệnh nhân.
Các biến khảo sát đặc điểm liên quan té ngã			
Té ngã ở đâu	Danh định	Có 3 giá trị: trong nhà, ngoài nhà, cả hai.	Nơi bệnh nhân bị té ngã.
Thời điểm té ngã	Danh định	Có 3 giá trị: ban ngày (6:01 giờ sáng đến 6:00 giờ chiều); đêm (6:01 chiều đến 12:00 giờ đêm); giữa đêm (0:01 giờ đêm đến 6:00 giờ sáng).	Thời gian bệnh nhân xảy ra biến cố té ngã.
Lý do gây ra té ngã	Danh định	Có 3 giá trị: yếu tố môi trường; bản thân/yếu tố hành vi và cả hai.	Tổng hợp các lý do gây ra biến cố té ngã trên bệnh nhân.

Nơi té ngã trong nhà	Danh định	Có 7 giá trị: chỗ ăn; phòng ngủ; nhà bếp; phòng tắm/nhà vệ sinh; phòng khách; cầu thang và khác.	Địa điểm bệnh nhân bị té ngã trong nhà.
Lý do té ngã trong nhà	Danh định	Có 8 giá trị: chóng mặt; mất thăng bằng; vấp ngã; sàn nhà, nhà vệ sinh trơn trượt; tay vịn cầu thang không có hay lỏng lẻo; giày, dép không thích hợp; đèn trong nhà, đèn nhà vệ sinh không đủ sáng và khác	Nêu lý do làm cho bệnh nhân té ngã trong môi trường nhà ở.
Lý do té ngã ngoài nhà	Danh định	Có 4 giá trị: mặt đường gồ ghề, không thích hợp cho đi bộ; thiếu đèn đường; nhiều vật cản, tán cây bụi rậm ven đường và khác.	Nêu lý do làm cho bệnh nhân té ngã do nguyên nhân bên ngoài nhà ở.
Các biến khảo sát mối liên quan với té ngã			
Tuổi	Danh định	3 nhóm tuổi: 60 – 69 tuổi (sơ lão), 70 – 79 tuổi (trung lão), ≥80 tuổi (Đại lão)	
Giới	Nhi giá	Nam, nữ	
BMI	Liên tục - Danh định	Có 6 giá trị: Nhẹ cân <18,5, tình trạng dinh dưỡng bình thường 18,5-22,9, thừa cân ≥23,0, tiền béo phì 23,0-24,9, béo phì độ I 25,0-29,9, béo phì độ II ≥30,0	Chỉ số khối cơ thể (cân nặng/chiều cao bình phương), đơn vị kg/m ² .
Trình độ học vấn	Danh định	Có 5 giá trị: Mù chữ, tiểu học (Cấp 1), trung học cơ sở (Cấp 2), trung học phổ thông (Cấp 3), trung cấp/cao đẳng/đại học/sau đại học	Mức độ học vấn cao nhất mà người tham gia có được.
Tình trạng gia đình	Danh định	Có 4 giá trị: Một mình, chỉ hai vợ chồng, có người giúp việc, có thành viên khác.	Bệnh nhân sống cùng với ai trong gia đình.
Tư vấn y tế về phòng ngừa té ngã	Nhi giá	Có, không	Được nhân viên y tế tư vấn về hậu quả và cách phòng ngừa té ngã cho bệnh nhân ở bệnh viện hay tại cộng đồng.
Dụng cụ hỗ trợ di chuyển	Nhi giá	Có, không	Khảo sát xem bệnh nhân có sử dụng các dụng cụ hỗ trợ di chuyển hay không (nạng, gậy, khung tập đi).

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Bệnh đồng mắc	Danh định	Có 12 giá trị: đái tháo đường típ 2; tăng huyết áp; rối loạn nhịp tim; bệnh tim thiếu máu cục bộ; rối loạn giấc ngủ; tiêu tiểu không tự chủ; Parkinson; thoái hóa khớp; vấn đề về bàn chân; loãng xương; ung thư và khác.	Các bệnh lý mà bệnh nhân đang mắc phải.
Thuốc đang dùng	Danh định	Có 15 giá trị: chống trầm cảm; kháng histamin thế hệ 1; kháng cholinergic; chẹn anpha; chống loạn thần thế hệ 1 và 2, amiodarone; thuốc trị sa sút trí tuệ; thuốc điều trị Parkinson; opioid; giãn cơ; thuốc hạ đường huyết, insulin; thuốc hạ áp; vitamin D; thuốc ngủ và khác.	Các loại thuốc mà bệnh nhân đang dùng ở nhà.
Số lượng thuốc dùng trong ngày tại nhà	Danh định	Có 3 giá trị: không, 1-3 loại, ≥ 4 loại	Số lượng các loại thuốc mà bệnh nhân đang dùng để điều trị các bệnh lý tại nhà.
Môi trường sống	Danh định	Có 6 giá trị: Nhà ở công cộng, ký túc xá; chung cư, dự án bất động sản; nhà ở tư nhân; phòng cho thuê; nhà tạm và khác	Địa điểm mà bệnh nhân đang sinh sống.

2.3. Y đức

Nghiên cứu được thông qua bởi Hội đồng Đạo đức trong nghiên cứu y sinh học Đại Học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh số: 835/HĐĐĐ-ĐHYD ngày 09/11/2020.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Trong thời gian nghiên cứu chúng tôi phỏng vấn 250 người bệnh thỏa tiêu chí chọn mẫu. Về đặc điểm dân số, tuổi trung bình là $73,7 \pm 9,2$ tuổi, trong đó tuổi trung bình nam là: $75,3 \pm 9,2$, tuổi trung bình của nữ là: $73,1 \pm 9,1$ tuổi.

Tình hình té ngã ở bệnh nhân cao tuổi trong vòng 12 tháng trước nhập viện được trình bày trong bảng 2

Tỉ lệ té ngã của bệnh nhân trong vòng 12 tháng trước nhập viện là 21,6%. Trong đó, bệnh nhân té 2 lần chiếm tỉ lệ cao nhất 42,6%, bệnh nhân té 3 lần chiếm tỉ lệ thấp nhất 25,9%. Trong dân số nghiên cứu có 42 bệnh nhân nhập viện vì té ngã chiếm 16,8%. Về hậu quả của té ngã trên nhóm bệnh nhân này: Cao nhất là gãy xương chi dưới chiếm 45,2%, thấp nhất là gãy xương chi trên chiếm 4,8%.

Bảng 2. Tình hình té ngã trong vòng 12 tháng trước nhập viện (n=250)

Nội dung		Tần số	Tỷ lệ (%)
Tỉ lệ té ngã trong vòng 12 tháng trước nhập viện (n = 250)		54	21,6
Số lần té ngã trong vòng 12 tháng trước nhập viện (n = 54)	1 lần	17	31,5
	2 lần	23	42,6
	3 lần	14	25,9
Lý do chính nhập viện vì té ngã (n = 250)		42	16,8
Hậu quả của té ngã (n = 42)	Không tổn thương	3	7,1
	Chấn thương phần mềm, xây xát	8	19
	Gãy xương chi trên	2	4,8
	Gãy xương chi dưới	19	45,2
	Giảm hoạt động chức năng	10	23,9

3.2. Đặc điểm liên quan của té ngã ngoại viện ở bệnh nhân cao tuổi nhập viện điều trị được thể hiện trong bảng 3

Bệnh nhân thường xảy ra té ngã ở trong nhà với tỉ lệ 51,9%, trong đó nơi té ngã trong nhà thường gặp nhất là phòng tắm/nhà vệ sinh với 40%, với lý do thường gặp nhất là chóng mặt với 38,0%. Thời điểm bệnh nhân thường bị té ngã là vào lúc đêm (6:01 chiều đến 12:00 giờ đêm). Với lý do té ngã thường do yếu tố môi trường và yếu tố bản thân/hành vi với tỉ lệ 46,3%.

Bảng 3. Đặc điểm về nơi chốn, thời điểm và lý do té ngã ngoại viện ở bệnh nhân cao tuổi nhập viện điều trị (n=54)

Nội dung	Tần số	Tỉ lệ (%)
Té ngã ở đâu (n = 54)		
Trong nhà	28	51,9
Ngoài nhà	12	22,2
Cả hai	22	40,7
Thời điểm té ngã (n = 54)		
Ban ngày	24	44,4
Đêm	34	63,0
Giữa đêm	4	7,4
Lý do gây ra té ngã (n = 54)		
Yếu tố môi trường	24	44,4
Bản thân/Yếu tố hành vi	13	24,1
Cả hai	25	46,3

CÔNG TRÌNH NGHIÊN CỨU KHOA HỌC

Nơi té ngã trong nhà (n = 50)		
Chỗ ăn	4	8,0
Phòng ngủ	14	28,0
Nhà bếp	7	14,0
Phòng tắm/nhà vệ sinh	20	40,0
Phòng khách	2	4,0
Cầu thang	3	6,0
Lý do té ngã trong nhà (n = 50)		
Chóng mặt	19	38,0
Mất thăng bằng	4	8,0
Vấp ngã	5	10,0
Sàn nhà, nhà vệ sinh trơn trượt	7	14,0
Tay vịn cầu thang không có hay lỏng lẻo	2	4,0
Giày, dép không thích hợp	2	4,0
Đèn trong nhà, đèn nhà vệ sinh không đủ sáng	11	22,0
Lý do té ngã ngoài nhà (n = 34)		
Mặt đường gồ ghề, không thích hợp cho đi bộ	11	32,4
Thiếu đèn đường	16	47,1
Nhiều vật cản, tán cây bụi rậm ven đường	7	20,6

3.3. Mối liên quan giữa té ngã với các yếu tố liên quan được thể hiện trong bảng 4

Qua phân tích đa biến cho thấy té ngã có mối liên quan độc lập với các biến số bao gồm: dụng cụ hỗ trợ di chuyển, tư vấn y tế về phòng ngừa té ngã, bệnh đái tháo đường típ 2 và thuốc NSAID ($p < 0,05$). Trong đó, sử dụng dụng cụ hỗ trợ

di chuyển (nạng, gậy, khung tập đi) (OR = 0,40; 95%CI: 0,20 – 0,80, $p = 0,041$) và tư vấn y tế về phòng ngừa té ngã (OR = 0,18; 95%CI: 0,16 – 0,20, $p = 0,046$) làm giảm tỉ lệ té ngã có ý nghĩa thống kê. Đái tháo đường típ 2 (OR = 2,17; 95%CI: 1,49 – 9,61, $p = 0,044$) và sử dụng thuốc NSAID (OR = 1,93; 95%CI: 1,54 – 2,40, $p = 0,047$) là hai yếu tố nguy cơ làm tăng tỉ lệ té ngã.

Bảng 4. Mối liên quan giữa té ngã với các yếu tố được khảo sát trong nghiên cứu

Yếu tố	p	OR	95%CI
Tuổi	0,072	0,05	0,002 – 1,42
Giới	0,244	0,61	0,24 – 1,50
BMI	0,226	0,57	0,23 – 1,42

Trình độ học vấn	0,183	0,05	0,0006 – 4,18
Tình trạng gia đình	0,079	0,06	0,003 – 1,38
Dụng cụ hỗ trợ di chuyển	0,041	0,40	0,20 – 0,80
Môi trường sống	0,101	0,01	0,42 – 2,46
Tư vấn y tế về phòng ngừa té ngã	0,046	0,18	0,16 – 0,20
Số lượng thuốc dùng trong ngày tại nhà	0,439	5,98	0,06 – 55,48
Đái tháo đường típ 2	0,044	2,17	1,49 – 9,61
Bệnh tim thiếu máu cục bộ	0,878	0,71	0,008 – 58,90
Rối loạn giấc ngủ	0,140	102,35	0,22 – 481,51
Opioid	0,599	3,39	0,036 – 319,63
NSAID	0,047	1,93	1,54 – 2,40
Thuốc hạ đường huyết, insulin	0,259	13,50	0,005 – 3,65
Thuốc điều trị rối loạn giấc ngủ	0,365	23,84	0,024 – 22,76
Thuốc lợi tiểu	0,108	8,76	0,04 – 1,57

4. BÀN LUẬN

Tuổi trung bình là $73,7 \pm 9,2$ tuổi. Kết quả trên tương đồng với nghiên cứu của tác giả Suzana Albuquerque de Moraes và cộng sự 2017 cho thấy xu hướng dân số thế giới đang già đi.¹ Nghiên cứu của Susilowati IH và cộng sự 2020, nghiên cứu trên 427 người cao tuổi tại 3 vùng địa lý khác nhau tại Indonesia cũng cho thấy tỉ lệ người cao tuổi sống ở nông thôn chiếm 56,2%^[2] Trong dân số nghiên cứu trình độ học vấn cấp 1 có tỉ lệ cao nhất (44,4%), kế tiếp là trình độ học vấn cấp 3 (41,6%), thấp nhất là trình độ cao đẳng/Đại học/Sau đại học (2,4%); kết quả tương đồng với nghiên cứu của tác giả Kenneth N.K. Fong và cộng sự, nghiên cứu năm 2011 trên 554 bệnh nhân cao tuổi đến từ các vùng địa lý khác nhau của Hồng Kông, có tỉ lệ học vấn cấp 1 chiếm đa số với 41,3%^[2]

4.1. Tình hình té ngã ở bệnh nhân cao tuổi nhập viện điều trị trong vòng 12 tháng qua

Tỉ lệ bệnh nhân té ngã trong vòng 12 tháng trước nhập viện chiếm 21,6%; trong đó, số lần té ngã cao nhất là 2 lần (42,6%). Kết quả này tương tự kết quả nghiên cứu tác giả Kenneth N.K. Fong và cộng sự, nghiên cứu năm 2011 trên 554 bệnh nhân cao tuổi đến từ các vùng địa lý khác nhau của Hồng Kông, tỉ lệ té ngã ngoại viện trong vòng 12 tháng qua là 20%, trong đó có đến 6,3% bệnh nhân té ngã từ 2 lần trở lên trong năm qua.³ Trong dân số nghiên cứu có 42 bệnh nhân nhập viện vì té ngã chiếm 16,8%. Về hậu quả của té ngã trên nhóm bệnh nhân này, cao nhất là gãy xương chi dưới chiếm 45,2%, thấp nhất là gãy xương chi trên chiếm 4,8%. Kết quả này phù hợp với báo cáo trong một khảo sát của Hiệp hội An toàn và phòng ngừa

chấn thương của Châu Âu (EuroSafe) trên 200 bệnh viện khắp Châu Âu năm 2015 thì tỉ lệ gãy xương chiếm đa số 49%.³ Ở người cao tuổi, mật độ khoáng xương thấp, tỉ lệ loãng xương cao, bên cạnh đó đa bệnh, đa thuốc làm tăng nguy cơ té ngã nên biến chứng gãy xương thường xảy ra chiếm tỉ lệ cao, để lại hậu quả nặng nề cho bản thân người bệnh và gia đình của bệnh nhân.

4.2. Môi liên quan giữa té ngã và các yếu tố nguy cơ

Nhóm bệnh nhân có sử dụng dụng cụ hỗ trợ di chuyển (nạng, gậy, khung tập đi) thì tỉ lệ té ngã thấp hơn so với nhóm bệnh nhân không sử dụng dụng cụ hỗ trợ di chuyển (OR = 0,40; 95%CI: 0,20 – 0,80). Nhóm bệnh nhân có tư vấn y tế về phòng ngừa té ngã thì tỉ lệ té ngã thấp hơn so với nhóm bệnh nhân không được tư vấn y tế về phòng ngừa té ngã (OR = 0,18; 95%CI: 0,16 – 0,20). Nghiên cứu của tác giả Vũ Minh Hải và cộng sự công bố năm 2020, thực hiện tại 7 bệnh viện ở Thái Bình với 405 bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú, cũng cho thấy có mối liên quan giữa việc tư vấn y tế về phòng ngừa té ngã với té ngã của bệnh nhân: Nếu không tư vấn y tế về phòng ngừa té ngã thì tỉ lệ té ngã tăng lên với $p = 0,01$ (OR = 2,07; 95%CI: 1,17 – 3,66).⁴ Tỉ lệ mắc đái tháo đường típ 2 ở nhóm bệnh nhân có té ngã cao hơn so với nhóm bệnh nhân không té ngã (OR = 2,17; 95%CI: 1,49 – 9,61). Đái tháo đường típ 2 gây tăng té ngã vì: Ở người cao tuổi, tỷ lệ ngã và gãy xương ở bệnh nhân đái tháo đường típ 2 đều tăng lên. Phần lớn là

do bệnh lý thần kinh tự chủ gây ra giảm nhận thức cảm giác và thăng bằng. Ngoài ra, những bệnh nhân bị bệnh thần kinh đái tháo đường có triệu chứng nhiều khả năng đang dùng thuốc có tác dụng an thần, chính điều này sẽ làm tăng thêm nguy cơ té ngã.

Tỉ lệ sử dụng thuốc NSAID ở nhóm bệnh nhân có té ngã cao hơn so với nhóm bệnh nhân không té ngã (OR = 1,93; 95%CI: 1,54 – 2,40). Nghiên cứu của tác giả Vũ Minh Hải và cộng sự công bố năm 2020, thực hiện tại 7 bệnh viện lớn ở Thái Bình với 405 bệnh nhân cao tuổi điều trị nội trú, cũng cho thấy có mối liên quan giữa việc sử dụng thuốc NSAID với vấn đề té ngã của bệnh nhân với $p = 0,02$ (OR = 1,85; 95%CI: 1,10 – 3,12)[4]. Thuốc NSAID nếu dùng liều cao, kéo dài có thể gây tăng huyết áp, làm tăng chóng mặt, mất thăng bằng ở người cao tuổi, từ đó gia tăng té ngã. Bên cạnh đó, hiện nay một số thuốc giảm đau NSAID còn kết hợp với Opioid để tăng hiệu quả giảm đau. Nhưng dùng opioid liều cao kéo dài có thể dẫn đến rối loạn thần kinh - tâm thần (Thường gặp ở người cao tuổi), có thể gây lảo đảo, ảo giác, hoang tưởng, cơn co giật khi sử dụng liều cao hoặc đồng thời với các thuốc làm giảm ngưỡng kích thích gây động kinh. Các tác dụng phụ thường gặp nhất là buồn nôn, nôn, buồn ngủ, đau đầu, chóng mặt, vã mồ hôi từ đó làm gia tăng té ngã ở người cao tuổi.

5. KẾT LUẬN

Qua khảo sát tình hình té ngã ngoại viện ở 250 người cao tuổi điều trị

nội trú, nghiên cứu đã cho thấy tỉ lệ té ngã trong vòng 12 tháng trước nhập viện khá cao, chiếm 21,6%. Trong số này, có 16,8% bệnh nhân nhập viện vì té ngã và hậu quả của té ngã trên nhóm bệnh nhân này, cao nhất là gãy xương chi dưới chiếm 45,2%, thấp nhất là gãy xương chi trên chiếm 4,8%. Các yếu tố có mối liên quan độc lập với té ngã ($p < 0,05$) bao gồm sử dụng cụ hỗ trợ di chuyển của người cao tuổi (OR = 0,40; 95%CI: 0,20 – 0,80, $p = 0,041$) và tư vấn y tế về phòng ngừa té ngã (OR = 0,18; 95%CI: 0,16 – 0,20, $p = 0,046$) làm giảm tỉ lệ té ngã, bệnh đái tháo đường típ 2 (OR = 2,17; 95%CI: 1,49 – 9,61, $p = 0,044$) và việc sử dụng thuốc NSAID (OR = 1,93; 95%CI: 1,54 – 2,40, $p = 0,047$) làm tăng tỉ lệ té ngã. Thông tin thu thập được của nghiên cứu có thể ứng dụng để đánh giá và phòng ngừa té ngã ở người cao tuổi được tốt hơn và hướng tới mục tiêu già hóa khỏe mạnh.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Moraes S.A., Soares W.J., Lustosa L.P., et al (2017). Characteristics of falls in elderly persons residing in the community: a population-based study. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 20, 691-701.
2. Susilowati I.H., Nugraha S., Sabarinah S., et al (2020). Prevalence and risk factors associated with falls among community-dwelling and institutionalized older adults in Indonesia. *Malays Fam Physician*. 15(1), 30-38.
3. Fong K.N., Siu A.M., Yeung K.A., et al (2011). Falls among the community-living elderly people in Hong Kong: a retrospective study. *Hong Kong Journal of Occupational Therapy*. 21(1), 33-40.
4. Vu H.M., Nguyen L.H., Nguyen H.L.T., et al (2020). Individual and environmental factors associated with recurrent falls in elderly patients hospitalized after falls. *International journal of environmental research and public health*. 17(7), 244.
5. Bộ Y Tế (2018). Báo cáo chung tổng quan ngành y tế năm 2016 hướng tới mục tiêu già hoá khỏe mạnh ở Việt Nam. Nhà xuất bản Y học. Hà Nội, 66-90.
6. WHO (2018). Falls fact sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls>.
7. World Health Organization, World Health Organization. Ageing, & Life Course Unit. (2008). WHO global report on falls prevention in older age. World Health Organization.