

THROUGH INJURY IN THE ELDERLY IN NAM DINH CITY YEAR 2021

Mai Anh Dao*

Nam Dinh University of Nursing - 257 Han Thuyen, Vi Xuyen, Nam Dinh city, Nam Dinh, Vietnam

Received 24/01/2022

Revised 10/03/2022; Accepted 21/04/2022

ABSTRACT

Objective: Describe the current situation of injuries caused by falls in the elderly in the city Nam Dinh in 2021.

Subjects and research methods: Cross-sectional description of the consequences of injury from falls in the elderly, from January 2021 to December 2021, in 4 wards and communes: Nam Van, Nam Phong, My Xa, Loc Hoa - Nam Dinh City.

Results: Injuries due to falls in the elderly encountered 130/400 subjects, accounting for 32.5%, the most injured age was 66, the lowest age was 60, the highest 99, the average age was 76.48, age group ≥ 80 accounted for 62.3%, female 66.2%, retired and housewife 57.7%. Elderly people who fell by themselves suffered multiple injuries 31.7%, and 40.0% due to other people's injuries. Time of falls in the evening 77.7% and while moving 84.4%. Injuries caused by first aid relatives accounted for 77.7%, medical staff gave first aid 0.8%. Injuries treated at provincial hospitals 30.0%, at health stations 14.6%, self-medicated 23.8%. Treatment costs ≤ 1 million accounted for 40.8%, full recovery in the first week 93.4%, self-help after falling in the first week accounted for 73.6%.

Conclusion: Injuries from falls affect the quality of life of the elderly in the community.

Keywords: Situation of injuries, fall injuries, injuries in the elderly.

*Corresponding author

Email address: daodhddnd@gmail.com

Phone number: (+84) 839 022 072

<https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.349>



THƯƠNG TÍCH TẾ NGÃ Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI THÀNH PHỐ NAM ĐỊNH NĂM 2021

Mai Anh Đào*

Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định - 257 Hàn Thuyên, Vị Xuyên, TP. Nam Định, Nam Định, Việt Nam

Ngày nhận bài: 24 tháng 01 năm 2022

Chỉnh sửa ngày: 10 tháng 03 năm 2022; Ngày duyệt đăng: 21 tháng 04 năm 2022

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng thương tích do té ngã ở người cao tuổi trên địa bàn Tp. Nam Định năm 2021.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang về hậu quả thương tích do té ngã ở người cao tuổi, thời gian từ tháng 1/2021 - 12/2021, tại 4 phường, xã: Nam Vân, Nam Phong, Mỹ Xá, Lộc Hòa - Tp.Nam Định.

Kết quả: Thương tích do té ngã ở người cao tuổi gặp 130/400 đối tượng chiếm 32,5%, tuổi bị thương tích nhiều nhất 66, tuổi thấp nhất 60, cao nhất 99, tuổi trung bình 76,48, nhóm tuổi ≥ 80 chiếm 62,3%, nữ 66,2%, nghỉ hưu và nội trợ 57,7%. NCT tự ngã bị đa chấn thương 31,7%, do người khác chấn thương chỉ 40,0%. Thời điểm té ngã vào buổi tối 77,7% và trong khi di chuyển 84,4%. Thương tích do người thân sơ cứu chiếm 77,7%, cán bộ y tế sơ cứu 0,8%. Thương tích điều trị tại bệnh viện tính 30,0%, tại trạm y tế 14,6%, tự mua thuốc điều trị 23,8%. Chi phí điều trị ≤ 1 triệu chiếm tỷ lệ 40,8%, phục hồi hoàn toàn trong tuần đầu 93,4%, tự phục vụ được sau ngã trong tuần đầu chiếm 73,6%.

Kết luận: Thương tích do té ngã có ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống người cao tuổi trong cộng đồng.

Từ khóa: Thực trạng thương tích, thương tích té ngã, thương tích ở người cao tuổi.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Té ngã ở người cao tuổi có xu hướng tăng dần theo tuổi và khởi đầu từ tuổi 60, có khoảng 5% số bị ngã cần phải nhập viện điều trị. Ngã là hiện tượng thường gặp, là tác nhân chính gây chấn thương nghiêm trọng ở người cao tuổi (NCT). Trên thế giới có khoảng 28-35% người ở độ tuổi 65 tuổi trở lên bị ngã mỗi năm, tăng đến 32-42% ở người trên 70 tuổi, tần suất ngã tăng lên cùng với tuổi.

Theo Tổ chức Y tế Thế giới ước tính số người trên 65 tuổi ở Việt Nam hiện nay khoảng 5,5 triệu người, với 28 - 35% người bị té ngã/năm và như vậy có từ 1,5 - 1,9 triệu NCT té ngã mỗi năm [13].

Chấn thương làm cho NCT suy giảm chức năng, giảm khả năng giao tiếp và kết nối với cộng đồng xã hội, làm tăng cảm giác cô đơn và lâu dài dẫn đến trầm cảm. Thương tích té ngã làm tăng gánh nặng đối với hệ thống y tế do nhu cầu chăm sóc, cần trợ giúp và điều trị gây

*Tác giả liên hệ

Email: daodhddnd@gmail.com

Điện thoại: (+84) 839 022 072

<https://doi.org/10.52163/yhc.v63i3.349>

tác động xấu về kinh tế, do chi phí chăm sóc sức khỏe trực tiếp phát sinh như thuốc và các dịch vụ tư vấn của nhà cung cấp trong quá trình điều trị và phục hồi chức năng. Đánh giá tỷ lệ thương tích do té ngã với NCT, đo lường đưa ra cảnh báo thiết thực, cảnh báo hậu quả do té ngã góp phần nâng cao chất lượng cuộc sống với NCT [1], [4]. Nghiên cứu tiến hành với mục tiêu: *Mô tả thực trạng thương tích do té ngã ở người cao tuổi trên địa bàn Tp. Nam Định năm 2021.*

2. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng, thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.1.1. Đối tượng nghiên cứu

Người cao tuổi bị thương tích do té ngã thường trú trên địa bàn 4 phường, xã trong thời gian nghiên cứu.

2.1.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Từ tháng 1/2021 - 12/2021 tại 4 phường, xã: Nam Vân, Nam Phong, Mỹ Xá, Lộc Hòa - Tp.Nam Định.

2.2. Thiết kế nghiên cứu: Sử dụng nghiên cứu mô tả cắt ngang

2.3. Mẫu và phương pháp chọn mẫu

* **Cỡ mẫu:** Tính theo công thức

$$n = Z^2_{(1-\alpha/2)} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Áp dụng công thức tính cỡ mẫu trên $n = 384$, cộng thêm phần sai số và làm tròn, như vậy cần điều tra thông tin của 400 đối tượng nghiên cứu.

* Phương pháp chọn mẫu

Thống kê của Cục thống kê tỉnh Nam Định tính đến ngày 01/04/2019, tổng số người có tuổi từ 60 trở lên của tại 4 phường xã là 7.518 NCT sinh sống trên địa bàn, tiến hành chọn mẫu hệ thống. Lập danh sách NCT theo thứ tự, lấy mẫu giấy được đánh số lần lượt từ 1-19, bốc thăm ngẫu nhiên được số 8 thì NCT đầu tiên được xác định là số thứ tự 8 và sau đó cứ 19 người lấy 1, lần lượt như vậy cho tới khi lấy đủ 400 đối tượng, NCT sẽ được lấy theo các số; 8, 27, 46, 65...các đối tượng đủ điều kiện và tự nguyện tham gia nghiên cứu.

2.4. Nội dung biến số nghiên cứu

- Đặc điểm nhân khẩu học của NCT: tuổi, giới, trình độ học vấn, công việc hiện tại.

- Thời điểm và nơi xảy ra thương tích do té ngã
- Nguyên nhân và thương tích do té ngã ở người cao tuổi
- Người thực hiện sơ cứu và dịch vụ vận chuyển đến cơ sở y tế
- Chăm sóc điều trị thương tích ban đầu và thời gian vận chuyển
- Ảnh hưởng thương tích và thời gian hồi phục hoạt động thông thường
- Khả năng phục hồi và chi phí thời gian do thương tích
- Suy giảm chức năng do thương tích sau té ngã và những ảnh hưởng đến sinh hoạt của NCT.
- Khả năng trở lại với sinh hoạt thường ngày và thời gian phục hồi các hoạt động.

2.5. Thu thập số liệu

- Xác định NCT đang sinh hoạt trên địa bàn 4 phường xã, thuộc Tp.Nam Định.

+ Đến thăm hộ gia đình, gặp gỡ NCT và giải thích các vấn đề liên quan đến trả lời phỏng vấn thương tích do té ngã.

+ Chuẩn bị sẵn bộ câu hỏi đã được điều tra thử và hiệu chỉnh phù hợp. Tiến hành phỏng vấn nội dung về TNTT do ngã ở NCT được chuẩn bị sẵn (*phiếu điều tra*).

- Tiến trình thu thập số liệu: Phỏng vấn NCT bị thương tích do ngã trong vòng 3 tháng đến thời điểm phỏng vấn, nếu nhiều lần bị thương tích trong năm, phỏng vấn thông tin gần thời điểm tiếp cận nhất. (*Nếu NCT không còn khả năng nhận thức và trả lời các câu hỏi thì phỏng vấn người chăm sóc chính*).

2.6. Thước đo, tiêu chuẩn đánh giá

- Xác định tiêu chí đánh giá:

+ *Đánh giá xếp loại thương tích:* Theo thông tư 22/2019/TT-BYT ngày 28/8/2019 của Bộ Y tế quy định tỷ lệ phần trăm tổn thương cơ thể sử dụng trong giám định pháp y tâm thần.

+ *Xếp loại tàn tật:* Theo thông tư số 12/TTLB của liên Bộ Y tế - Lao động - Thương binh và xã hội ngày 26/07/1995 qui định về tiêu chuẩn thương tật và tiêu chuẩn bệnh tật mới.

- Xác định mức độ trầm trọng của thương tích: Theo nghiên cứu Điều tra liên trường về chấn thương Việt Nam (VMIS) và Nghiên cứu Khảo sát về TNTT tại Việt Nam (VNIS) thì mức độ trầm trọng của TNTT được chia làm 5 mức độ:

- + Nhẹ: nghỉ học, nghỉ làm việc, không thể sinh hoạt bình thường ít nhất 1 ngày hoặc nằm viện điều trị ≤ 1 tuần.
- + Trung bình: có thời gian nằm viện từ 2 - 4 tuần.
- + Nặng: có nằm viện hoặc dùng thuốc điều trị trên 4 tuần.
- + Rất nặng: có di chứng, mất đi 1 chức năng, 1 cơ quan hay 1 phần cơ thể.
- + Tử vong: nạn nhân tử vong trong vòng 1 tháng kể từ ngày bị TNTT.

Dựa theo các qui định, đánh giá thực trạng thương tích do ngã ở NCT trên địa bàn, xác định khó khăn do thương tích và yếu tố liên quan với NCT thông qua

phiếu điều tra, gồm 3 phần (phụ lục 1)

2.7. Phương pháp phân tích số liệu: Nhập số liệu và quản lý dữ liệu trên máy tính với phần mềm Epidata 3.1, được xử lý theo chương trình SPSS 18.0.

2.8. Đạo đức nghiên cứu: Đối tượng nghiên cứu đồng thuận tham gia, các thông tin chỉ phục vụ nghiên cứu khoa học và được đảm bảo bí mật. Nghiên cứu đã được Hội đồng đạo đức của Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định cho phép thực hiện.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung về đối tượng nghiên cứu

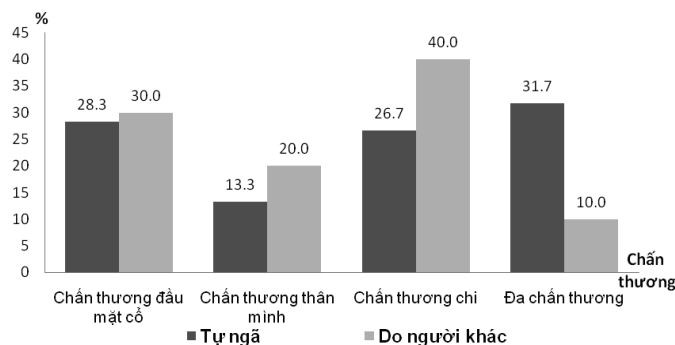
Đặc điểm chung		Số lượng (n=130)	Tỷ lệ (%)
Nhóm tuổi	Từ 60 - < 80 tuổi	49	37,7
	≥ 80 tuổi	81	62,3
Giới tính	Nam	44	33,8
	Nữ	86	66,2
Trình độ học vấn	THCS trở xuống	84	64,6
	THPT, TH nghề trở lên	46	35,4
Công việc chính hiện nay	Nghỉ hưu, nội trợ	75	57,7
	Hoạt động xã hội, lao động tự do	55	42,3

Nhận xét: Nghiên cứu 400 đối tượng cho thấy 130 NCT bị té ngã chiếm tỷ lệ 32,5%, trong đó nhóm tuổi ≥80 chiếm 62,3%, tỷ lệ nữ chiếm 66,2%, trình độ THCS trở

xuống chiếm 64,6%, nghỉ hưu và nội trợ chiếm tỷ 57,7%.

3.2. Thực trạng thương tích do té ngã ở người cao tuổi

Biểu đồ 3.1. Thương tích và hoàn cảnh bị té ngã ở người cao tuổi



Nhận xét: Biểu đồ cho thấy NCT tự ngã bị thương tích đa chấn thương chiếm tỷ lệ 31,7%, chấn thương đầu mặt cổ chiếm tỷ lệ 28,3%, chấn thương chi chiếm 26,7%. Thương tích nguyên do từ người khác gây chấn thương chi 40,0%, chấn thương vùng đầu mặt cổ 30,0%, đa chấn thương chiếm tỷ lệ 10%.

Bảng 3.2. Thời điểm và nơi xảy ra té ngã ở người cao tuổi

Nơi xảy ra té ngã \ Thời điểm té ngã	Trên đường đi		Tại nhà		Nơi làm việc		Nơi công cộng		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Buổi sáng	9	8,3	5	31,2	2	66,7	—	—	16	12,3
Buổi chiều	8	7,3	4	25	—	—	1	50	13	10,0
Buổi tối	92	84,4	7	43,8	1	33,3	1	50	101	77,7
Tổng số	109	100	16	100	3	100	2	100	130	100

Nhận xét: Thời điểm xảy ra té ngã vào buổi tối chiếm 84,4%. Té ngã xảy ra buổi sáng chiếm tỷ lệ 12,3% và tỷ lệ 77,7% và xảy ra trong quá trình di chuyển chiếm buổi chiều té ngã chiếm tỷ lệ 10,0%.

Bảng 3.3. Người thực hiện sơ cứu và phương tiện chuyển thương sau té ngã

Phương tiện \ Người sơ cứu	Đi bộ, cáng khiêng		Xe máy, xe điện		Ô tô		Xe cứu thương		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Tự sơ cứu	22	43,1	—	—	1	3,8	—	—	23	17,7
Người thân, hàng xóm	28	54,9	37	97,4	23	88,5	13	86,7	101	77,7
Cán bộ y tế	—	—	—	—	—	—	1	6,7	1	0,8
Không được sơ cứu	1	2	1	2,6	2	7,7	1	6,7	5	3,8
Tổng số	51	100	38	100	26	100	15	100	130	100

Nhận xét: Bảng số liệu cho thấy thương tích do té ngã NCT tự sơ cứu chiếm 17,7%, thương tích được cán bộ được người thân, hàng xóm sơ cứu chiếm 77,7%, trong y tế sơ cứu chiếm rất thấp 0,8%. Tỷ lệ không được sơ cứu sau té ngã chiếm 3,8%. đó vận chuyển bằng xe máy, xe điện chiếm tỷ lệ 97,4%.

Bảng 3.4. Chăm sóc điều trị lần đầu và thời gian chuyển tuyến sau sơ cứu

CS điều trị lần đầu \ Thời gian	≤ 6 giờ		> 6 giờ		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%
Tự mua thuốc điều trị	31	24	—	—	31	23,8
Trạm y tế	19	14,7	—	—	19	14,6
Phòng khám đa khoa	23	17,8	—	—	23	17,7
Bệnh viện ĐK tuyến huyện	18	14	—	—	18	13,8
Bệnh viện ĐK tuyến tỉnh	38	29,5	1	100	39	30,0
Tổng số	129	100	1	100	130	100

Nhận xét: Thương tích té ngã ở NCT điều trị tại bệnh viện tỉnh chiếm tỷ lệ 30,0%, điều trị tại trạm y tế 14,6%, tự mua thuốc điều trị 23,8%. Thời gian chuyển tuyến sau sơ cứu hầu hết sớm trước 6 giờ và chỉ có 1 trường

hợp chuyển muộn sau 6h.

3.3. Ảnh hưởng của thương tích với người cao tuổi và gia đình

Bảng 3.5. Mức chi phí và số lần điều trị liên quan sau thương tích

Số lần điều trị và hoạt động liên quan	1-2 lần		3-4 lần		Từ ≥ 5 lần		Tổng số	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Chi phí điều trị ≤ 1 triệu	51	73,9	2	4,3	—	—	53	40,8
Từ 1 - 5 triệu	12	17,4	15	31,9	2	14,3	29	22,3
Trên 5 triệu	6	8,7	30	63,8	12	85,7	48	36,9
Tổng số	69	100	47	100	14	100	130	100

Nhận xét: Chi phí cho điều trị sau thương tích ≤ 1 triệu chiếm tỷ lệ 40,8% trong đó mất 1-2 lần đi điều trị và hoạt động liên quan chiếm tỷ lệ 73,9%. NCT chi phí cho điều trị sau thương tích trên 5 triệu chiếm tỷ lệ 36,9% trong đó mất 3-4 lần đi điều trị và hoạt động liên quan chiếm tỷ lệ 63,8%.

có thể trực tiếp hoặc gián tiếp dẫn đến té ngã. Các yếu tố nguy cơ có liên quan đến té ngã hoặc ngã được coi là yếu tố tiềm ẩn và thường kết hợp hoặc yếu tố môi trường, thời tiết, hoàn cảnh... tác động gây té ngã. Kết quả nghiên cứu thể hiện cho thấy thương tích và nguyên do té ngã, NCT tự ngã bị thương tích đa chấn thương chiếm 31,7%, chấn thương đầu mặt cổ 28,3%, chấn thương chi 26,7%. Nguyên do người khác dẫn tới chấn thương chi 40,0%, chấn thương đầu mặt cổ 30,0%, đa chấn thương 10%. Tỷ lệ chấn thương giữa các vị trí chênh lệch không nhiều, có thể do tác động trên nền suy giảm phản xạ, chức năng lên khi ngã, khả năng chống đỡ kém. Do người khác tỷ lệ chấn thương chi cao hơn, té ngã xảy ra khi đang di chuyển, do đó cần có biện pháp dự phòng phù hợp.

4. BÀN LUẬN

4.1. Thông tin chung về đối tượng nghiên cứu

Té ngã có thể xảy ra với bất kỳ ai, với NCT luôn là nỗi lo lắng, tiềm ẩn nguy cơ gây chấn thương và tử vong. Nghiên cứu thực trạng thương tích té ngã ở NCT địa bàn Tp.Nam Định của 400 đối tượng tại 4 phường xã: Mỹ Xá, Lộc Hòa, Nam Phong, Nam Vân - Tp.Nam Định cho thấy, thương tích té ngã gặp 130 trường hợp chiếm 32,5%, tuổi bị thương tích gặp nhiều nhất là 66, tuổi thấp nhất 60 cao nhất 99, tuổi trung bình 76,48, trong đó nhóm tuổi ≥80 chiếm 62,3%, nữ chiếm 66,2%, trình độ THCS trở xuống chiếm 64,6%, nghỉ hưu và nội trợ chiếm tỷ 57,7%. Kết quả thu được của chúng tôi cho thấy tuổi hay gặp nhất là 66, có nhiều người trên 60 còn sức khỏe, vẫn tham gia lao động để có thu nhập và đặc thù trên địa bàn nghiên cứu có làng nghề, người lao động tự do đạp xích lô, xe ôm... thường xuyên tiếp xúc với môi trường rủi ro trong quá trình lao động, làm tăng nguy cơ té ngã [11].

Té ngã là sự kiện phụ thuộc vào nhiều yếu tố trong một thời điểm, hoàn cảnh và có thể liên quan đến sự hiện diện của bệnh lý hoặc quá trình lão hóa, tác động đến NCT và đa dạng suy thoái về thần kinh, cơ xương khớp, tim mạch và các bệnh lý khác. Qua bảng 3.2 cho thấy thời điểm xảy ra té ngã vào buổi tối chiếm tỷ lệ 77,7% và xảy ra trong quá trình di chuyển chiếm 84,4%. Té ngã xảy ra buổi sáng chiếm tỷ lệ 12,3% và buổi chiều té ngã 10,0%. Kết quả thu được do tác động bên ngoài dẫn tới rủi ro: nhiệt độ môi trường, ánh sáng, độ ẩm, đồ vật xung quanh, mặt sàn nhà, tình trạng sức khỏe cá nhân... trong thời điểm NCT chưa kịp thích nghi hoặc không thể thích nghi, khi rủi ro xuất hiện đột ngột làm tăng nguy cơ té ngã [15].

4.2. Thực trạng thương tích do té ngã ở người cao tuổi

Những thay đổi về thể chất của quá trình lão hóa làm giảm tính tự chủ và sự độc lập về chức năng của NCT,

Khi bị thương tích cần được chăm sóc xử trí ngay sau té ngã, bảng 3.3 cho thấy hỗ trợ chăm sóc ngay sau té

ngã được người thân, hàng xóm sơ cứu chiếm 77,7%, NCT tự sơ cứu chiếm 17,7%, tỷ lệ thương tích được cán bộ y tế sơ cứu chiếm rất thấp 0,8%. Tỷ lệ không được sơ cứu sau té ngã chiếm 3,8%. Đánh giá nơi chăm sóc điều trị và thời gian chuyển tuyến sau thương tích cho thấy, điều trị tại bệnh viện tỉnh chiếm tỷ lệ 30,0%, điều trị tại trạm y tế 14,6%, tự mua thuốc điều trị chiếm 23,8%. Theo ghi nhận thời gian chuyển tuyến hầu hết sớm trước 6 giờ và chỉ có 1 trường hợp chuyển muộn sau 6h là triển khai khá tốt. Tuy nhiên, số thương tích được cán bộ y tế sơ cứu và chăm sóc điều trị tại y tế cơ sở còn rất thấp so với mục tiêu kỳ vọng của Quyết định số 1652/QĐ-BYT của Bộ Y tế ngày 23 tháng 03 năm 2021, do đó cần sự vào cuộc tích cực của các cấp ngành để đạt được mục tiêu chung của ngành y tế. Tỷ lệ điều trị thương tích tại cơ sở y tế trong nghiên cứu chúng tôi tương đồng với nghiên cứu về “*Hậu quả của té ngã ở nam giới và phụ nữ lớn tuổi và yếu tố nguy cơ suy giảm chức năng khi sử dụng dịch vụ y tế*” cho thấy gần 70% số người được hỏi bị tổn thương về thể chất, có gần một phần tư đã sử dụng các dịch vụ y tế và hơn một phần ba bị suy giảm chức năng sau ngã [16].

Thời gian nằm viện do thương tích thay đổi tùy theo mức độ tổn thương, tuy nhiên dài hay ngắn phụ thuộc vào mức độ, tình trạng tổn thương, phổ biến dao động từ bốn đến 15 ngày. Chi phí y tế trung bình mỗi lần ngã chấn thương cho người từ 65 tuổi trở lên khác nhau ở mỗi quốc gia, mỗi địa phương và trong mỗi thời điểm. Bảng số liệu 3.5 mức chi phí và số lần điều trị liên quan sau thương tích mức chi ≤ 1 triệu chiếm tỷ lệ 40,8% trong đó mất 1-2 lần đi điều trị và hoạt động liên quan chiếm tỷ lệ 73,9%. NCT chi phí cho điều trị sau thương tích trên 5 triệu chiếm tỷ lệ 36,9% trong đó mất 3-4 lần đi điều trị và hoạt động liên quan chiếm tỷ lệ 63,8%. Kết quả thu được chúng tôi nhận thấy thương tích nặng, đa chấn thương phải chuyển tới bệnh viện điều trị với mức chi phí cao hơn so với chăm sóc điều trị tại y tế cơ sở là phù hợp. Trong số các mục, dịch vụ nội trú tại bệnh viện là chi phí lớn nhất chiếm khoảng 50% tổng số, chi phí dịch vụ nội trú tại bệnh viện bao gồm cấp cứu và chi cho hoạt động chung khi được nhập viện điều trị, tiếp đó là chi phí chăm sóc dài hạn chiếm khoảng 9,4% - 41% của tất cả các chi phí y tế. Ngoài chi trực tiếp nêu trên, chi phí gián tiếp đối với gia đình người bị thương tích: sự mất đi năng suất của người chăm sóc, bị mất thu nhập từ lao động của người bị thương tích. Do đó, té ngã vẫn là gánh nặng đáng kể đối với kinh tế hộ mỗi gia đình. Những ảnh hưởng của té ngã vẫn chưa hoàn

toàn rõ ràng và rất khó xác định vì chấn thương thể chất không bao gồm toàn bộ tác động của té ngã. Khi ngã có thể tạo ra nỗi sợ hãi, dẫn đến hạn chế hoạt động hoặc tăng tính phụ thuộc, các hậu quả tiềm ẩn như sự sụt giảm, suy giảm chức năng chưa được đề cập nhiều [8], [11].

5. KẾT LUẬN

Thương tích do té ngã ở người cao tuổi gặp 130/400 đối tượng chiếm 32,5%, tuổi bị thương tích nhiều nhất 66, tuổi thấp nhất 60, cao nhất 99, tuổi trung bình 76,48, nhóm tuổi ≥ 80 chiếm 62,3%, nữ 66,2%, nghỉ hưu và nội trợ 57,7%. NCT tự ngã bị đa chấn thương 31,7%, do người khác chấn thương chỉ 40,0%. Thời điểm té ngã vào buổi tối 77,7% và trong khi di chuyển 84,4%. Thương tích do người thân sơ cứu chiếm 77,7%, cán bộ y tế sơ cứu 0,8%. Thương tích điều trị tại bệnh viện tỉnh 30,0%, tại Trạm y tế 14,6%, tự mua thuốc điều trị 23,8%. Chi phí điều trị ≤ 1 triệu chiếm tỷ lệ 40,8%, phục hồi hoàn toàn trong tuần đầu 93,4%, tự phục vụ được sau ngã trong tuần đầu chiếm 73,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- [1] Ministry of Health, Decision No. 7618/QĐ-BYT on approving the project on Health care for the elderly in the period 2017-2025, issued on December 30, 2016.
- [2] Ministry of Health and health partnership group, “General report of the health sector in 2016 towards the goal of healthy aging in Vietnam”. Hanoi Medical Publishing House, pp. 190-195, 2016.
- [3] Ministry of Health, Circular No. 22/2019/TT-BYT dated August 28, 2019 of the Ministry of Health stipulating the percentage of bodily harm used in forensic psychiatric assessment, 2019.
- [4] Department of Preventive Medicine, Ministry of Health, Guidelines for the investigation of injury and violence in the community (translation), World Health Organization, Geneva, 2004.
- [5] Chung TV, Tuan LA, Hien LT et al., “Injury characteristics of elderly people with Parkinson’s syndrome/disease in some districts of Hanoi in 2011”, Journal of Preventive Medicine, Vol. 27, No. 3, p 169, 2011.

- [6] Nga KT, Tuan KM, Phuc HD et al., “The reality of accidents and injuries and some related factors in Dong Anh district, Hanoi city in 2016”, *Journal of Preventive Medicine*, Vol. 28, No. 5, pp. 195, 2018.
- [7] Xuan LTT, Nhung TTK, Huong NTL et al., “Study on mortality due to accidents in the elderly in the period 2015-2017”, *Journal of Preventive Medicine*, Volume 29, No. 8, pp. 79, 2019.
- [8] Vietnam National Committee for the Elderly and UNFPA, “Towards a comprehensive national policy to adapt to population aging in Vietnam” March 2019, pp. 23-45, 2019.
- [9] Stalinhoef’ PA, Crebolder’ HFJM et al., Incidence, risk factors and consequences of falls among elderly subjects living in the community. *European journal of public health*. 1997. Vol. 7 No. 3, p328-334.
- [10] Sharif SI, Al-Harbi AB, Falls in the elderly: assessment of prevalence and risk factors. *Pharmacy Practice*. 2018 Jul-Sep;16(3):1206.
- [11] Narirat J, Sirirat C, Action Research Development of a Fall Prevention Program for Thai Community-dwelling Older Persons, *Pacific Rim Int J Nurs Res* 2015; 19(1) 69-79.
- [12] WHO- Global report on falls Prevention in older Age
- [13] Edgar RV, Richard CP, Prevention of falls in older people living in the community, Article in *BMJ* (online), April 2016.
- [14] Miguel T, Natacha R, Physical consequences of falls in the elderly: a literature review from 1995 to 2010, Article in *European Review of Aging and Physical Activity*, April 2013.
- [15] Vianda SS, Johannes HS, Consequences of falling in older men and women and risk factors for health service use and functional decline. *Age and Ageing* 2004; 33: 58-65.doi: 10.1093/aging/afh028.
- [16] Bergland A, Wyller TB, 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.