

TÌNH HÌNH TAI NẠN, THƯƠNG TÍCH CỦA NGƯỜI CAO TUỔI MẮC HỘI CHỨNG / BỆNH PARKINSON TẠI QUẬN ĐÔNG ĐA VÀ HAI BÀ TRƯNG HÀ NỘI

TRẦN VĂN CHUNG - *Sở Y tế Hà Nội*

TÓM TẮT

Điều tra 213 người cao tuổi mắc hội chứng/bệnh Parkinson và 213 người cao tuổi khỏe mạnh sinh sống trên cùng địa bàn 5 phường nội thành của thành phố Hà Nội cho biết kết quả nhóm bệnh nhân mắc hội chứng/bệnh Parkinson thường bị tai nạn thương tích do ngã (chiếm 85,7%) nhiều hơn so với nhóm chứng (70,8%). Tai nạn, thương tích thường xảy ra tại nhà (71,4% đối với nhóm bệnh) với số lần ngã nhiều hơn so với nhóm chứng (25,0%), ($p < 0,001$). Đây là những chỉ báo rất quan trọng để làm căn cứ xây dựng các biện pháp phòng chống tai nạn, thương tích tại nhà cho người mắc hội chứng/bệnh Parkinson một cách phù hợp và hiệu quả.

Từ khoá: Người cao tuổi, tai nạn, thương tích, hội chứng/bệnh Parkinson.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Người mắc hội chứng và bệnh Parkinson có ảnh hưởng rất lớn đến lao động và sinh hoạt hàng ngày; đồng thời rất hay bị tai nạn như ngã gây chấn thương sọ não, gãy tay, chân..., mà bệnh Parkinson lại thường gặp ở người cao tuổi. Theo dự báo thì tuổi thọ con người ngày càng tăng, tỷ lệ người cao tuổi tăng cùng đồng nghĩa là tăng tỷ lệ người mắc bệnh Parkinson trong cộng đồng. Nghiên cứu tình hình tai nạn thương tích của người cao tuổi mắc chứng/bệnh

Parkinson để có giải pháp dự phòng phù hợp là một nhiệm vụ rất quan trọng của ngành y tế, đồng thời cũng là trách nhiệm bảo vệ, chăm sóc sức khỏe và nâng cao chất lượng sống cho lớp người đã có nhiều đóng góp, cống hiến cho cách mạng và công cuộc xây dựng Thủ đô. Điều này cũng đã được nhấn mạnh trong nhiều chương trình hành động của Liên hợp quốc và ngành y tế Việt Nam. Liên Hợp quốc đã có Chương trình hành động quốc tế về chăm sóc sức khỏe người già tại thủ đô Viên của nước Áo (1982) và tại thủ đô Madrid của Tây Ban Nha (2002) bao gồm 7 vấn đề: sức khỏe và dinh dưỡng, bảo vệ người cao tuổi, môi trường và nhà ở, gia đình, phúc lợi xã hội, an sinh thu nhập và việc làm.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng, địa điểm, thời gian nghiên cứu:

Đối tượng nghiên cứu gồm 426 người, chia làm 2 nhóm đối tượng:

+ Nhóm nghiên cứu: gồm 213 bệnh nhân là người cao tuổi mắc hội chứng/bệnh Parkinson.

+ Nhóm đối chứng: gồm 213 người cao tuổi khỏe mạnh sinh sống trên cùng địa bàn với những người mắc hội chứng và bệnh Parkinson.

Nghiên cứu được tiến hành tại 5 phường của thành phố Hà Nội (3 phường Thổ Quan, Thịnh Quang và Phương Liễn, quận Đống Đa và 2 phường Đồng Mác

và Bạch Đằng, quận Hai Bà Trưng). Thời gian nghiên cứu từ 4/2006-3/2007.

2. Phương pháp nghiên cứu:

- Phỏng vấn trực tiếp các thành viên trong hộ gia đình và người cao tuổi mắc hội chứng/bệnh Parkinson.

- Các đối tượng có triệu chứng của hội chứng/bệnh Parkinson được các bác sỹ chuyên khoa của Viện Lão khoa Trung ương khám chẩn đoán xác định và đánh giá tình hình tai nạn, thương tích, ghi chép vào bệnh án nghiên cứu.

- Nội dung nghiên cứu về tình hình tai nạn, thương tích: Tình hình tai nạn, thương tích trong năm vừa qua; mức độ tai nạn, thương tích; tình hình sơ cứu, cấp cứu và điều trị; hồ sơ khám bệnh, điều trị của người cao tuổi đã và đang sử dụng...

- Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS for Window 10.05.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1. Tình hình tai nạn, thương tích trong năm vừa qua.

Thông tin	Nhóm bệnh (n = 213)		Nhóm chứng (n = 213)	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Không, không rõ	185	86,9	165	77,5
Có	28	13,1	48	22,5
p	<0,05			

Tỷ lệ người bị tai nạn, thương tích ở nhóm chứng (22,5%) cao hơn so với nhóm mắc hội chứng/bệnh Parkinson (13,1%).

Bảng 2. Nguyên nhân gây tai nạn, thương tích.

Nguyên nhân	Nhóm bệnh (n = 28)		Nhóm chứng (n = 48)		p
	SL	%	SL	%	
Tai nạn giao thông	4	14,2	9	18,7	>0,05
Ngã	24	85,7	34	70,8	
Tai nạn lao động	0	0	2	4,2	
Súc vật, cắn đốt, húc	0	0	1	2,1	
Bông	0	0	2	4,2	

Nhóm bệnh nhân mắc hội chứng/bệnh Parkinson thường bị tai nạn thương tích do ngã (85,7%) nhiều hơn so với nhóm chứng (70,8%), nhưng sự khác biệt chưa có ý nghĩa thống kê ($p>0,05$).

Bảng 3. Địa điểm thường xảy ra tai nạn, thương tích do ngã.

Địa điểm	Nhóm bệnh (n = 28)		Nhóm chứng (n = 48)		p
	SL	%	SL	%	
Trên đường đi	6	21,5	33	68,7	<0,001
Tại nhà	20	71,4	12	25,0	
Nơi làm việc	2	7,1	1	2,1	
Nơi công cộng	0	0	2	4,2	

Nhóm bệnh nhân mắc hội chứng/bệnh Parkinson bị tai nạn, thương tích tại nhà (71,4%) cao hơn so với nhóm chứng (25,0%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,001$.

Bảng 4. Thời điểm xảy ra các tai nạn do ngã.

Thời điểm	Nhóm bệnh (n=24)		Nhóm chứng (n=34)		p
	SL	%	SL	%	
Tự ngã khi đi lại	19	79,2	16	47,1	<0,05
Bị người khác xô đẩy	3	12,4	11	32,4	<0,05
Ngã khi treo cao	1	4,2	1	2,9	>0,05
Khi tập luyện	1	4,2	1	2,9	>0,05
Ngã khi lao động	0	0	4	11,8	
Khác	0	0	1	2,9	

Những bệnh nhân mắc hội chứng/bệnh Parkinson có tỷ lệ người tự ngã khi đi lại (79,2%) nhiều hơn so với nhóm chứng (47,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

Bảng 5. Mức độ thường xuyên xảy ra tai nạn do ngã.

Mức độ thường xuyên	Nhóm bệnh (n=24)		Nhóm chứng (n = 28)		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Rất ít khi	12	50,0	23	82,1	<0,05
Thỉnh thoảng (<1 lần/ngày)	11	45,8	5	17,0	
Hay bị ngã (1 lần/ngày)	1	4,2	0	0	
Thường xuyên (>1 lần/ngày)	0	0	0	0	

Tỷ lệ người thỉnh thoảng bị ngã và hay bị ngã ở nhóm bệnh nhân mắc hội chứng/bệnh Parkinson (50,0%) cao hơn so với nhóm chứng (17,0%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p<0,05$.

Bảng 6. Vùng bị tai nạn gây chấn thương, vết thương.

Vùng bị chấn thương, vết thương	Nhóm bệnh (n=28)		Nhóm chứng (n=48)		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Đầu, cổ	7	25,0	8	16,7	>0,05
Ngực	0	0	2	4,2	
Bụng	0	0	1	2,1	
Lưng	2	7,1	10	20,8	
Bàn tay, cẳng tay, cánh tay	16	57,2	17	35,4	
Bàn chân, cẳng chân, đùi	3	10,7	10	20,8	

Phân bố vị trí bị thương tích ở nhóm bệnh nhân mắc hội chứng/bệnh Parkinson có sự khác biệt so với nhóm chứng ($p<0,05$).

Bảng 7. Mức độ chấn thương, vết thương.

Mức độ chấn thương, vết thương	Nhóm bệnh (n=28)		Nhóm chứng (n=48)		p
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	
Tổn thương phần mềm	23	82,2	25	52,1	<0,05
Gãy xương	4	14,2	15	31,3	
Tổn thương nội tạng	1	3,6	8	16,6	

Nhóm bệnh nhân mắc hội chứng/bệnh Parkinson có tỷ lệ người bị chấn thương, vết thương phần mềm (82,2%) nhiều hơn so với nhóm chứng (52,1%), sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

BÀN LUẬN

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi về tình hình tai nạn, thương tích ở người cao tuổi mắc hội chứng/bệnh Parkinson cũng phù hợp với nhận xét của Richter M. và cs. (2002) là đa số các thương tích ở người cao tuổi là do tai nạn giao thông và do ngã. Trong đó tai nạn do ngã có nhiều nguyên nhân gây nên, nhưng chủ yếu là do sa sút trí tuệ, hội chứng Parkinson và các tổn thương thần kinh sau tai biến mạch máu não. Vì vậy, các tác giả cũng đã đề xuất các biện pháp luyện tập, hướng dẫn để đề phòng tai nạn do ngã ở người cao tuổi.

Hornbrook (1994), Hausdorff (2001) cũng cho rằng hàng năm có hơn 1/3 số người cao tuổi ở độ tuổi >65 tuổi bị tai nạn và thương tích do ngã [3], [4]. Còn Nevitt (1989), Wilkins (1999) cho rằng phần lớn các trường hợp tai nạn do ngã (1/2 đến 2/3) là xảy ra ở tại gia đình. Do đó, cần phải quan tâm đến chăm sóc NCT để đề phòng tai nạn thương tích tại gia đình [5], [6].

KẾT LUẬN

Nhóm bệnh nhân mắc hội chứng/bệnh Parkinson thường bị tai nạn thương tích do ngã (85,7%) nhiều hơn so với nhóm chứng (70,8%). Tai nạn, thương tích thường xảy ra tại nhà (71,4%) với số lần ngã nhiều hơn so với nhóm chứng (25,0%), ($p < 0,001$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Chong Tin Tan (1999), "Hướng tới việc kiểm soát bệnh Parkinson được tốt hơn", *Hội thảo chuyên đề bệnh Parkinson*, Hà Nội.
2. Lê Quang Cường (2002), *Bệnh và hội chứng Parkinson*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, 112 trang.
3. Hausdorff J. M., Rios D. A., Edelber H. K. (2001), "Gait variability and fall risk in community-living older adults: a 1-year prospective study", *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 82(8), pp. 1050–1056.
4. Hornbrook M. C., Stevens V. J., Wingfield D. J. et al. (1994), "Preventing falls among community-dwelling older persons: Results from a randomized trial", *The Gerontologist*, 34(1), pp. 16–23.
5. Nevitt M. C., Cumming S. R., Kidd S. et al. (1989), "Risk factors for recurrent nonsyncopal falls: a prospective study", *Journal of the American Medical Association*, 261(18), pp. 2663–2668.
6. Wilkins K. (1999), "Health care consequences of falls for seniors", *Health Reports*, 10(4), pp. 47–55.