

TÉ NGÃ Ở NGƯỜI LỚN TUỔI



Té ngã có phải là một nguyên nhân tử vong?

Một người lớn tuổi bị té ngã không phải chỉ vì họ đã già



Phải luôn tìm nguyên nhân gây té ngã

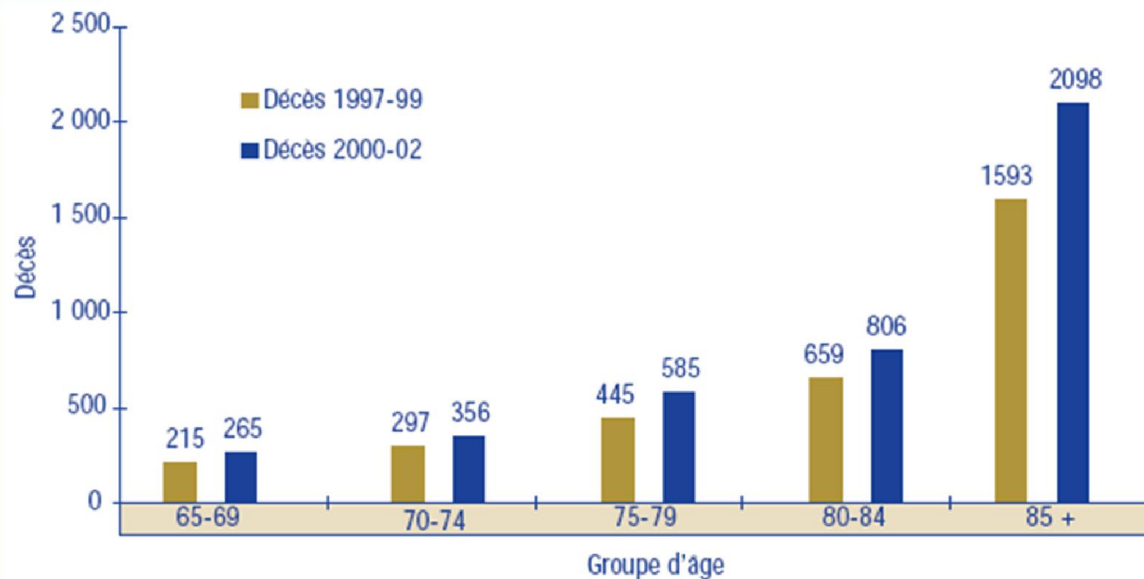
Té ngã ở người lớn tuổi

Người trẻ té ngã → học tập kinh nghiệm để đứng lên

Người lớn tuổi té ngã → khả năng di chứng, tàn tật, liệt giường, thậm chí tử vong

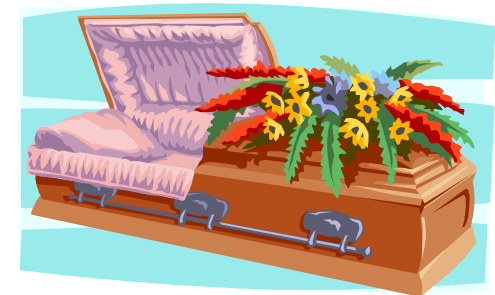


Té ngã ở người lớn tuổi



NC Canada 2004

Tử vong do té ngã tăng lên theo tuổi



Agence de la santé
publique du Canada

Public Health
Agency of Canada

Canada

Té ngã ở người lớn tuổi

- **Tầm quan trọng**
- Tần suất thường xuyên hơn
- Hậu quả nghiêm trọng hơn
- Bắt buộc phải tìm nguyên nhân



Tần suất thường xuyên hơn

Tỉ lệ bị té ngã ít nhất 1 lần/năm

- 34 % người già 70 – 80 tuổi
- 45 % người già 80 – 90 tuổi
- 56 % người già > 90 tuổi

ở Pháp, 2004 :

Tử vong do té ngã **13250** trong đó 90 % > 65 tuổi

Tử vong do tai nạn giao thông : **11555**

Tần suất thường xuyên hơn

- 10 - 15 % các trường hợp nhập viện trên người già sống tại viện dưỡng lão là do
 - Trong số những trường hợp nhập viện tại Centenaire 1986 -280 giường
 - Gãy xương 15/53 (28%)
 - Các vấn đề về tim mạch 13/53 (25%)
 - Các vấn đề tiêu hóa 11/53 (21%)
 - Các vấn đề về hô hấp 6/53 (11%)



Tần suất thường xuyên hơn

- Ở Canada,

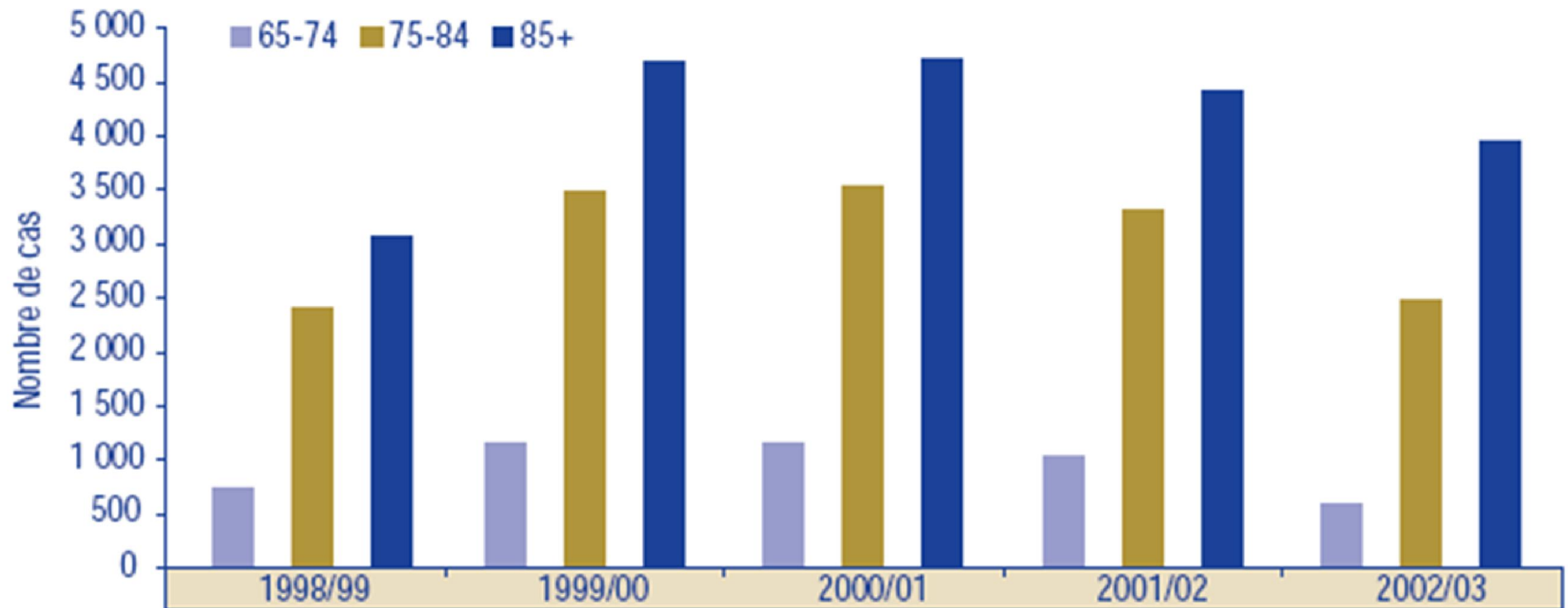
- 50 % người dân té ngã 1 lần /năm
- 40 % té ngã hơn 1 lần /năm
- 10 % trường hợp té ngã dẫn đến vết thương đáng kể
- 5 % trường hợp té ngã dẫn đến gãy xương
- Với phụ nữ, nguy cơ bị gãy cổ xương đùi là 10,5 lần cao hơn ở những người sống trong viện dưỡng lão so với những người cùng độ tuổi sống tại gia.
- < 15 % những người sống tại viện dưỡng lão bị gãy cổ xương đùi phục hồi tình trạng sinh hoạt trước đó

Nguyên nhân té ngã

- Một nghiên cứu tại Bỉ trong 9 năm từ 1997-2005 về các cuộc gọi cấp cứu liên quan đến té ngã

Loại	Nguyên nhân	Số lượng	Số nhập viện
Tự té	Mất thăng bằng	2358	391
	Trượt sàn nhà	438	
	Té từ giường	396	
	Khác (té ghế, cầu thang, sân vườn,...)	359	
Vật cản	Vấp thảm, đồ vật linh tinh, vật nuôi trong nhà	323	23
Cơn choáng		510	124
TỔNG		4384	538

Tần suất té ngã tăng lên theo tuổi



NC ở Canada 2004

Hậu quả của té ngã, ngay cả khi không có gãy xương

- ▶ Hậu quả tâm lý (lo sợ bị té ngã)
- ▶ Suy giảm hoạt động tâm thần vận động
- ▶ Tăng tỉ lệ tử vong

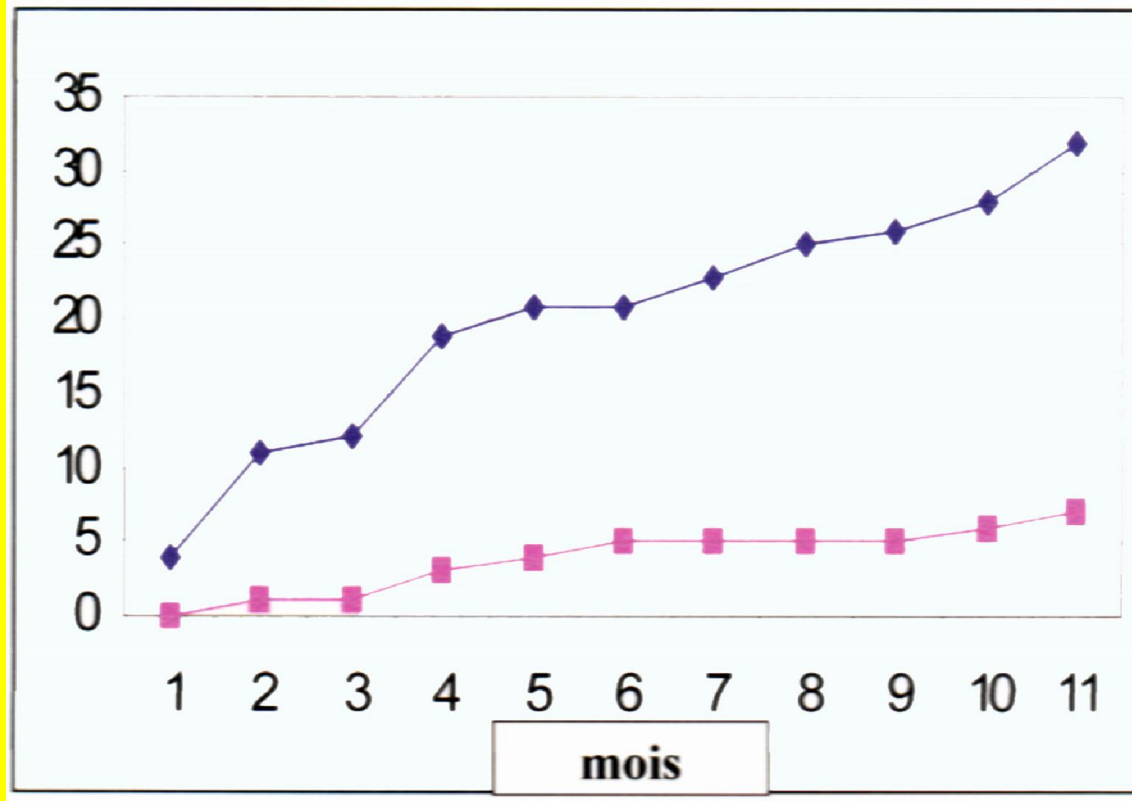


Hội chứng sau té ngã

- ▶ **Hậu quả tâm lý** (lo sợ bị té ngã) + yếu tố nền gây té ngã trước đó
- ▶ Lo sợ di chuyển, đi lại một mình
- ▶ Hạn chế vận động do tâm lý, từ chối di chuyển
- ▶ Giảm khối cơ do thiếu vận động
- ▶ Thật sự yếu cơ
- ▶ Tăng nguy cơ té ngã do yếu cơ
- ▶ Thật sự hạn chế vận động
- ▶ Giảm tự chủ, khả năng tự chăm sóc

Hậu quả của té ngã, ngay cả khi không có gãy xương

Mortalité cumulée chuteurs et non



Hậu quả của té ngã có gãy xương

- Trước khi nhập viện
- Rời khoa CTCH
- 6 – 12 tháng sau



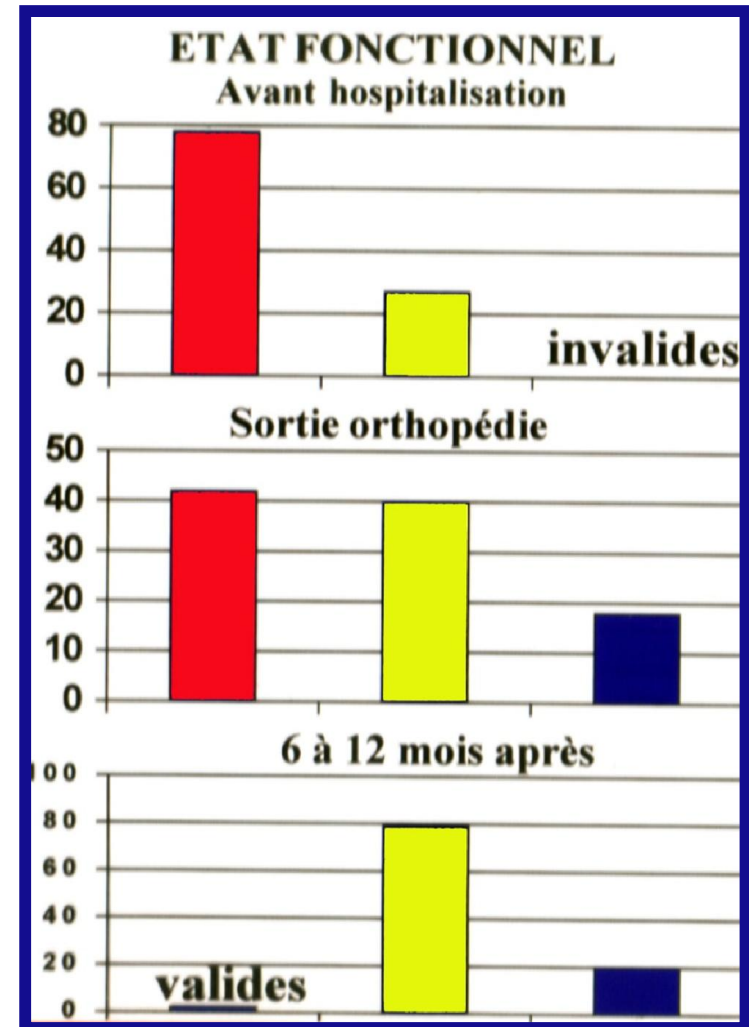
○ Tự chủ



○ Trung bình

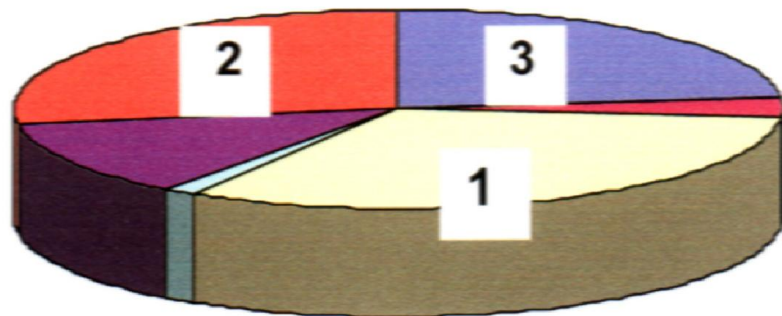


○ Không tự chủ



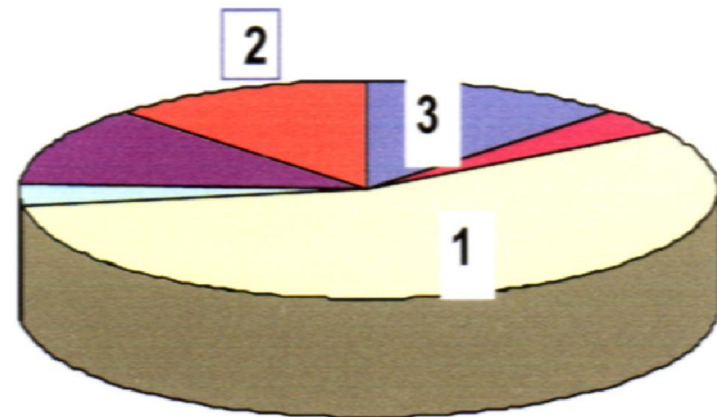
Tỉ lệ té ngã / Tai nạn chết người

TAI NẠN CHẾT NGƯỜI



Nam >65 tuổi

TAI NẠN CHẾT NGƯỜI



Nữ >65 tuổi

1 = té ; 2 = giao thông ; 3 = tự tử

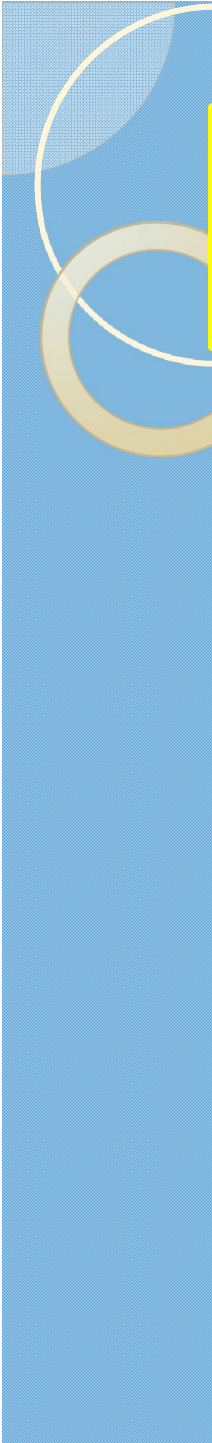
Hậu quả kinh tế của té ngã

ở Pháp:

1986 : 82500 ca gãy cổ xương đùi

1993 : kinh phí chăm sóc

1.34 tỉ €



Tại sao có quá nhiều té ngã trên người lớn tuổi?

Làm gì để thay đổi ?

Thị lực

**Cảm giác bản thể, cơ,
xương khớp**

Tiền đình

**Cảm giác sâu
bàn chân**

**Hoạt động TK
trung ương**

**Chất lượng dẫn truyền
thần kinh**

**Chất lượng của chi (cơ,
xương khớp, tưới máu)**

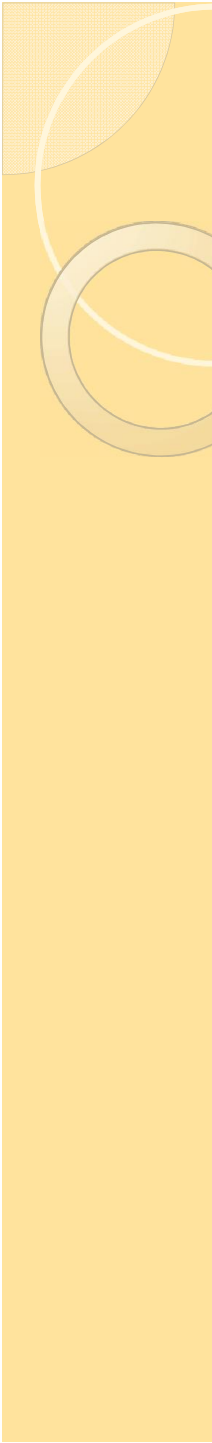
**Kiểm soát
tự thể**

Tập luyện thể dục

•Tác động tốt trên sự lão hóa

- Cơ (tránh teo cơ)
- Khớp (bảo tồn biên độ khớp)
- Xương
- Tim mạch
- Hô hấp





Những nguyên nhân té ngã

Nguyên nhân té ngã

-Yếu tố ngoại sinh

- Liên quan đến việc sắp xếp dọn dẹp phòng ốc, nhà cửa

- Ánh sáng
- Cầu thang
- Thảm
- Đồ đạc bày bừa
- Những vật cản khó thấy
- Sàn phòng tắm quá trơn
- Sân vườn



Nguyên nhân té ngã

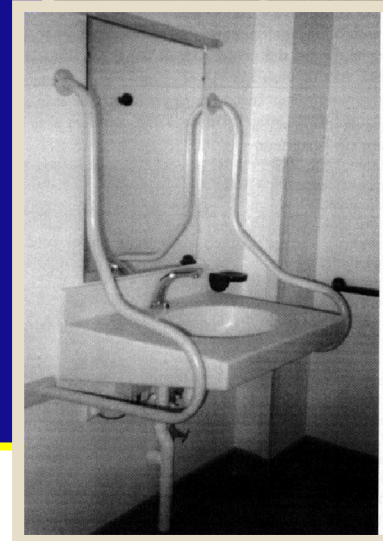
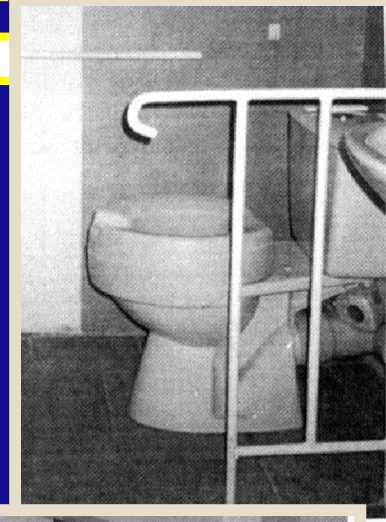
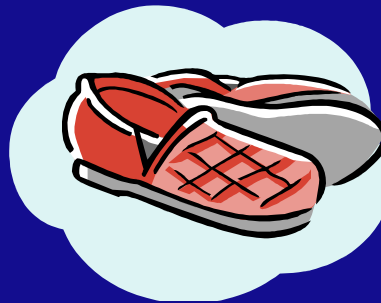
- Yếu tố ngoại sinh

- Trong các viện dưỡng lão
 - Do thay đổi chỗ ở - nhập viện dưỡng lão
 - Do thiếu nhân sự
- Liên quan đến giày dép, quần áo,, v.v...

Nguyên nhân té ngã

- Yếu tố ngoại sinh

- Hỗ trợ đi lại: dầm, nạng, khung chống
- Ánh sáng đầy đủ 
- Trang bị chống té ngã cho phòng tắm
- Giày dép chắc chắn, có độ bám tốt



Nguyên nhân té ngã

- Yếu tố nội sinh

- Giảm thính lực
- Giảm thị lực
- Yếu chi
- Rối loạn thăng bằng
- Rối loạn bước đi



Nguyên nhân té ngã

- Yếu tố nội sinh

- Dùng nhiều thuốc (>4 thuốc)
- Sử dụng benzodiazépines
- Hạ huyết áp tư thế
- Bệnh lý thần kinh (PARKINSON – bước đi co rút, chứng mất vững, TBMMN...)
- Suy hô hấp – tuần hoàn
- Sa sút trí tuệ, trầm cảm



Nguyên nhân té ngã

- Yếu tố nội sinh

- Yếu tố khởi phát
 - Vừa đi vừa nói chuyện
 - Bước bước dài
 - Trượt chân hoặc vấp vào bậc thềm thấp

Nguyên nhân té ngã

Căn nguyên

1576 Té ngã tại nhà

37 té ngã tại VDL

30 %

Tim mạch

27 %

27 %

Thần kinh

8 %

17 %

TDP của thuốc

16 %

10 %

Thay đổi cư trú

10 %

8 %

Rượu

27 %

8 %

Hạ đường huyết

6 %

Nhiệt độ

Bệnh khớp

10 %



Thuốc và nguy cơ té ngã ở người già

- Hạ HA tư thế: Dẫn xuất nitrate, lợi tiểu, ức chế men chuyển, chẹn alpha, thuốc HA trung ương, thuốc hướng thần, thuốc chống trầm cảm ba vòng, IMAO, L-Dopa, bromocriptine, amantadine, prométhazine.

Thuốc và nguy cơ té ngã ở người già

- Rối loạn nhịp: Lợi tiểu, spironolactone, indapamide, fludrocortisone.
- Tác dụng phụ gây rối loạn nhịp: Quinidine, verapamil, bepridil.
- Rối loạn dẫn truyền: Chẹn beta, diltiazem, verapamil, quinidine, cordarone, digoxine.
- Tăng calci máu: Vitamine D3, vitamine A, thiazide.
- Hạ đường huyết: Sulfamide, dextropropoxyfene, dysopiramide.
- Thuốc hướng thần
-

Người té ngã

Test tiên lượng

nhiều!

Test TINETTI : vật lý trị liệu
Thang điểm thăng bằng BERG

Get-up and go (Timed)

Test VELLAS

Người té ngã

Test TINETTI

Lượng giá thăng bằng: 13 yếu tố

- ngồi thẳng trên ghế giữ thăng bằng
- đang ngồi ghế đứng dậy, nếu có thể không cần chống tay
- giữ thăng bằng ngay sau khi đứng dậy,
- đứng thẳng, hai chân khép, mở mắt
- đứng thẳng, hai chân khép, nhắm mắt
- bệnh nhân tự xoay một vòng tròn
- bệnh nhân có khả năng kháng lại 3 cú đẩy liên tiếp vào xương ức về phía sau
- Giữ thăng bằng sau khi xoay đầu qua trái, rồi qua phải
- Giữ thăng bằng khi đứng một chân trong vòng 5 giây
- giữ thăng bằng trong khi đứng ngửa người ra sau
- bệnh nhân ngồi với lấy một đồ vật phía trên đầu
- bệnh nhân cúi xuống lấy một vật đặt trên nền nhà trước mặt
- quan sát sự thăng bằng khi bệnh nhân ngồi xuống

Người té ngã

Test TINETTI

Lượng giá bước đi: 9 yếu tố

- đang đứng, khởi đầu bước đi
- lượng giá độ cao của bước chân (bên phải, bên trái)
- lượng giá độ dài của bước chân (bên phải, bên trái)
- lượng giá độ cân đối của bước chân (bên phải, bên trái)
- lượng giá sự đều đặn của bước chân
- Khả năng bước đi theo đường thẳng
- thực hiện đổi hướng khi đang đi
- lượng giá sự vững của thân mình
- lượng giá khoảng cách bước chân khi bước

Mỗi yếu tố được đánh giá =0 (bất thường) hoặc =1, giá trị càng thấp thì càng nhiều nguy cơ, những yếu tố quan trọng được đánh dấu*.

Người té ngã

Test BERG

14 hoạt động cần lượng giá trong test cân bằng BERG bao gồm:

Ngồi không có hỗ trợ

Thay đổi tư thế: ngồi sang đứng

Thay đổi tư thế: ngồi sang đứng

Di chuyển

Đứng không có hỗ trợ

Đứng nhắm mắt

Đứng khép hai chân

Đứng hai chân trước sau

Đứng một chân

Xoay người (chân cố định)

Lượm vật trên sàn nhà

Xoay người 360 độ

Đưa một bàn chân chạm ghế (luân phiên mỗi bên 4 vòng)

Đứng đưa tay ra phía trước

Mỗi hđ có 5 cấp điểm từ 0-4, tổng càng thấp càng có nguy cơ

Người té ngã

Get up and go

Get Up and Go : đứng dậy từ ghế, bước đi một khoảng cách 3 m, quay người lại, về ngồi lên ghế. Có ý kiến đề xuất áp dụng đo thời gian khi làm test: nếu thực hiện test trong thời gian ≤ 20 giây là trạng thái độc lập về vận động; nếu ≥ 20 giây gợi ý một trạng thái lệ thuộc vận động

Người té ngã

Test VELLAS

test Vellas = test đứng một chân : có khả năng đứng cân bằng trong vòng 5 giây không vịn

Người té ngã

Phụ nữ > 78 tuổi

Khả năng di chuyển kém

Bước đi không vững

Thị lực giảm sút

Ở một mình

Rối loạn giấc ngủ

Té sắp

Dùng nhiều thuốc

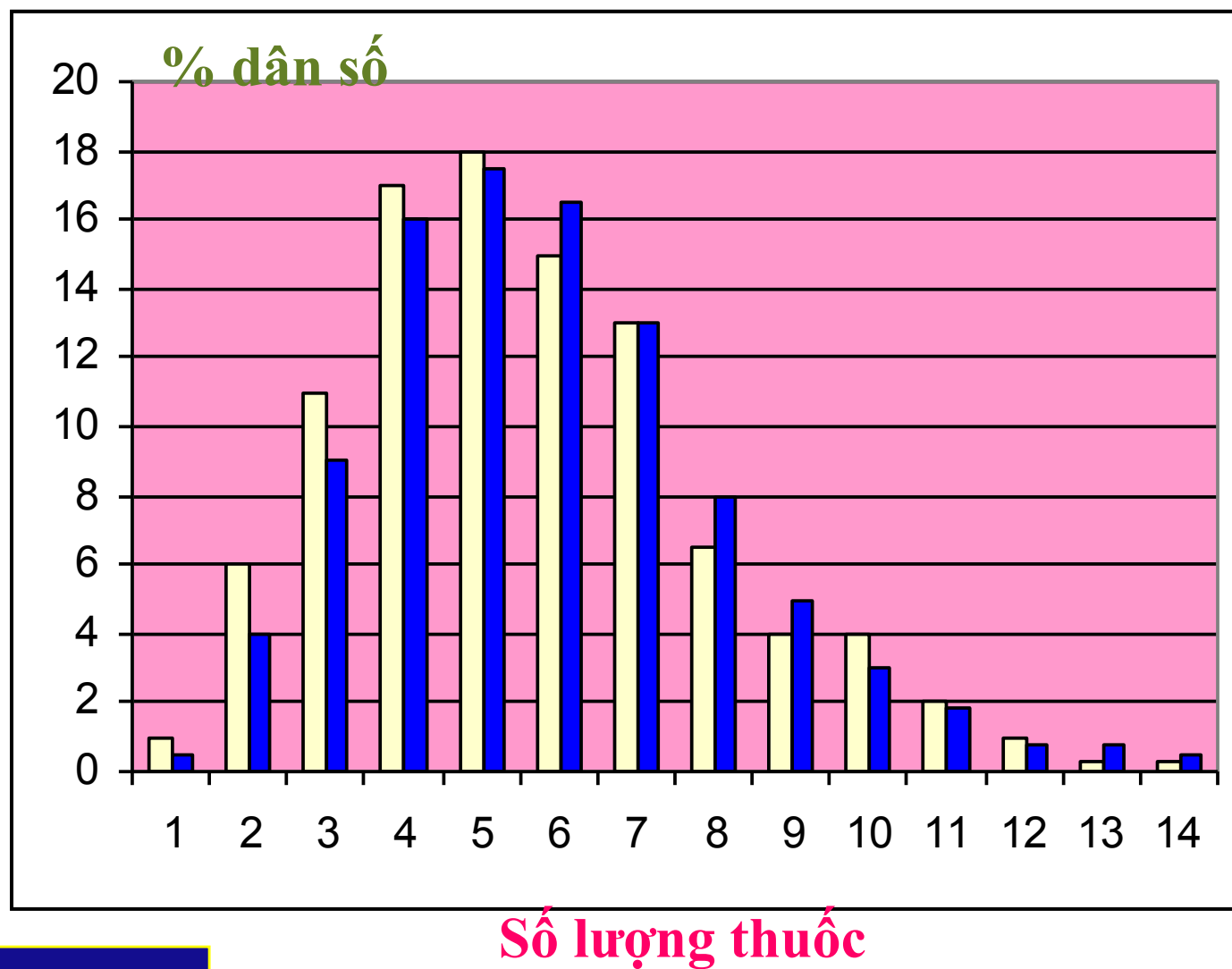


Người té ngã

Attention !

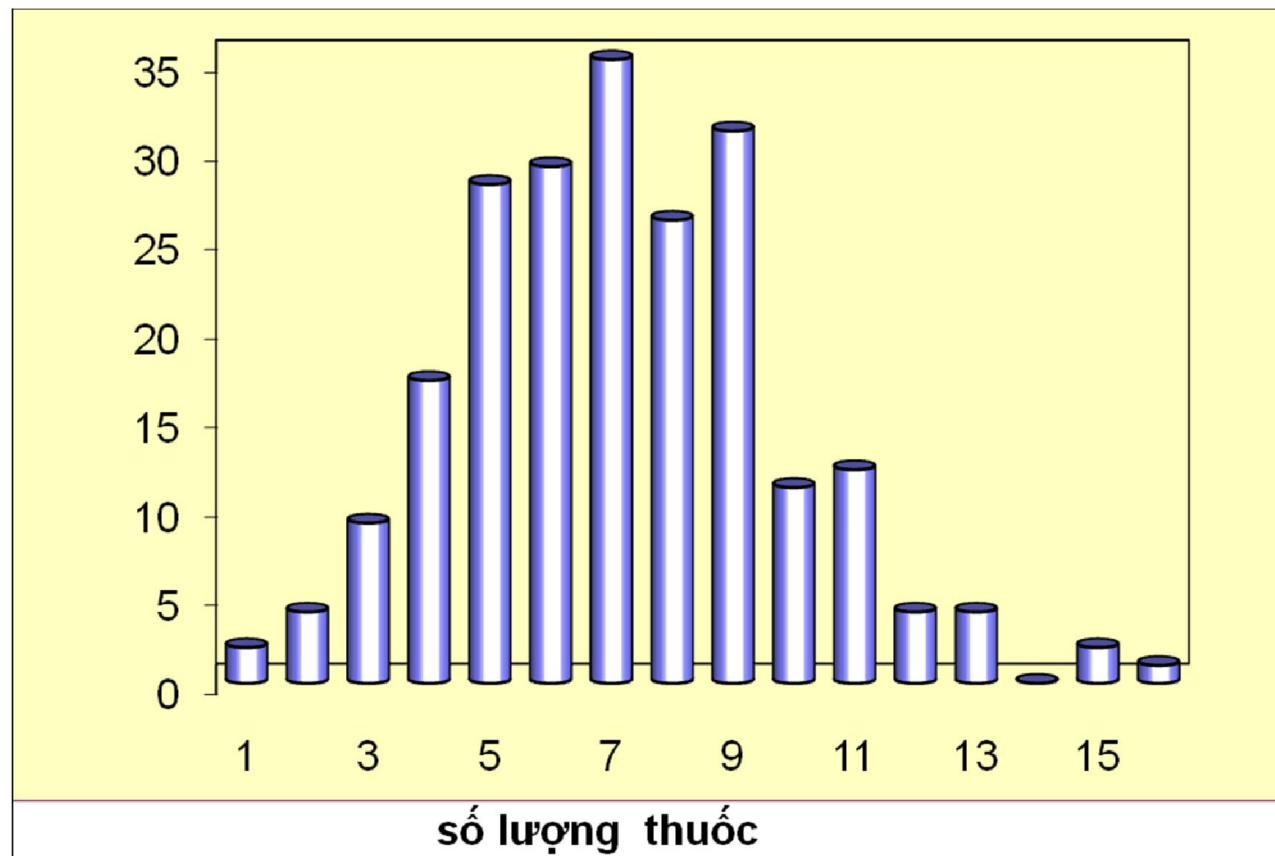
- + > 5 loại thuốc = + té ngã
- Benzodiazépines, thuốc hướng thần

Nghiên cứu CUMG 1993

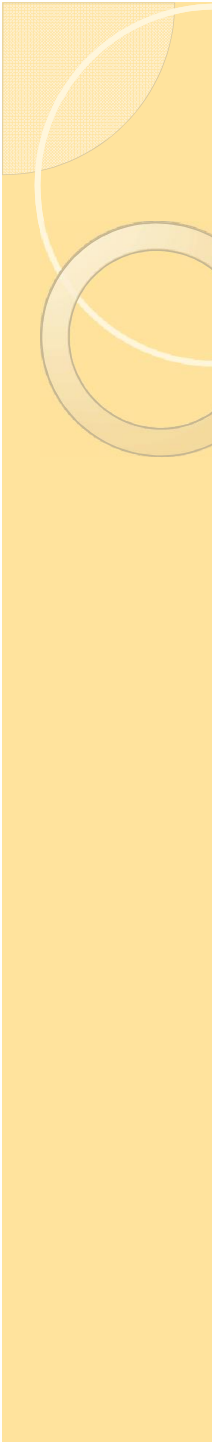


Trung bình: 4.7

400 giường trong các nhà dưỡng lão 2001



Trung bình 7.2



Điều trị té ngã

Điều trị hậu quả té ngã

- Điều trị gãy xương, vết thương, ngăn ngừa uốn ván.
- Giảm đau, nếu có thể với thuốc giảm đau không gây ngủ.
- Xử trí vấn đề lo lắng và bối rối, trấn an người bệnh, người nhà và trong một số trường hợp có thể dùng thuốc giải lo âu ngắn hạn.
- Điều chỉnh hoặc ngăn ngừa mất nước và suy dinh dưỡng.
- Phòng ngừa hội chứng sau té ngã: tái lập sớm sự đi lại và sinh hoạt hàng ngày (trong trường hợp không bị gãy xương hoặc chống chỉ định khác).

Điều trị nguyên nhân té ngã

- Yêu cầu thay đổi, nếu có thể, loại bỏ (hoặc giảm liều) thuốc có thể thúc đẩy ngã.
- Điều trị nguyên nhân gây ra sự té ngã: tim mạch, thần kinh, bệnh về khớp ...

Điều trị khác

Yêu cầu nổi lại ngay lập tức các hoạt động tự chủ cơ bản : ăn uống, mặc quần áo, chải tóc, ra khỏi giường, điều khiển cơ vòng (tiêu tiêu);

Dự phòng HC sau té ngã: chuẩn bị cho việc trở về nhà, dự phòng sự cô độc và trầm cảm (thường có liên quan);

Điều dưỡng tại nhà trong trường hợp cần thiết, chăm sóc móng chân, bàn chân.

Chăm sóc sớm và điều trị vật lý điều tốt nhất.

Điều trị hội chứng sau té ngã

Hiệu quả tốt nếu được chẩn đoán và điều trị sớm

Tập giữ cân bằng và kiểm soát tư thế:

nếu có thể đi chân đất để tạo lại sự nhạy cảm bản thể:

Tập bài tập kéo ngửa (retropulsion) ,

Bài tập đứng dậy từ tư thế ngồi ghế,

Di chuyển giữa các điểm tựa ở khoảng cách ngắn,

Tái định vị trọng tâm của cơ thể;

Điều trị hội chứng sau té ngã

Phục hồi chức năng đi bộ :

học các phản ứng phản xạ tư thế và bảo vệ;
nếu cần thiết, sử dụng khung tập đi, gậy ba chân,
gậy đơn giản;

Điều trị hội chứng sau té ngã

Tập cơ, tự di chuyển ở những mức độ nhất định chẳng hạn như:

Xoay chuyển trên giường,

Tập tự đứng dậy (tự lật sấp bụng, bò dậy, sau đó quỳ trên đầu gối của mình, và leo lên bằng cách vịn vào một vật cố định (tủ, giường, ghế, đặc biệt là ghế bành, và các đồ nội thất khác...));

Các bài tập sức cơ của chi dưới;

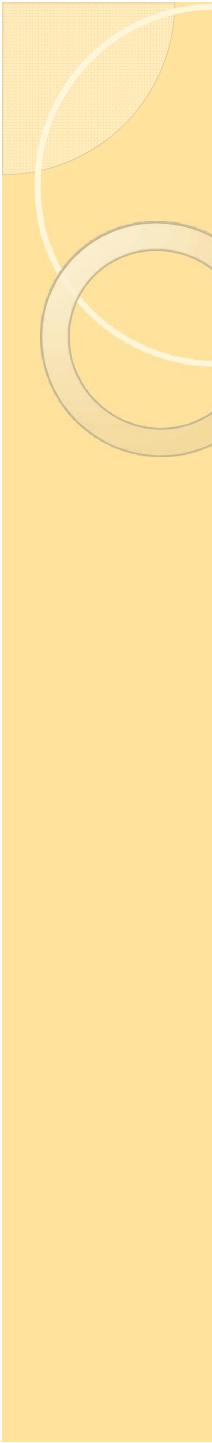
Điều trị hội chứng sau té ngã

Nói chung, tập cho bệnh nhân quen lại với các nhận thức về cơ thể và chuyển động và sự tự tin vào khả năng đi bộ của mình (giải phóng tâm lý là mình không thể tự đi được);

Một số chăm sóc trị liệu vật lý được thực hiện trong trường hợp nguyên nhân đặc biệt (ví dụ: hội chứng Parkinson, di chứng tai biến,);.

Điều trị hội chứng sau té ngã

Hiệu quả tốt nếu được chẩn đoán và điều trị sớm cân bằng đào tạo và tư thế, nếu có thể đi chân đất để đào tạo lại sự nhạy cảm sâu sắc, làm việc với retropulsion, bài tập để nâng ghế, chuyển nhượng, tái định vị trung tâm của lực hấp dẫn; phục hồi chức năng của đi bộ với việc học các phản ứng phản xạ tư thế và bảo vệ; nếu cần thiết, sử dụng khung tập đi, gậy ba chân, mía Canada, mía đơn giản; tự động di chuyển nhất định chẳng hạn như chuyển trên giường, các tuyên bố của mặt đất (để biến trên bụng, trên tất cả bốn chân, sau đó trên đầu gối của mình, và leo lên bằng cách đứng ở một tủ cố định với sự giúp đỡ với Member cấp trên, đặc biệt là ghế hoặc ghế bành, giường,



Dự phòng té ngã

Dự phòng té ngã

Tất cả các trường hợp té ngã,
dù có hay không có cơn choáng, dù bất cứ
trong tình huống nào, trên người lớn tuổi,
đều không được xem như là một tai nạn
đơn giản mà phải được xem như là một
bệnh nhân thật thụ và đôi khi, cần có
điều trị dự phòng

Dự phòng chung

Sống khỏe mạnh

Luôn giữ sức khỏe tốt, điều trị các bệnh lý nguy cơ.

Dinh dưỡng cân bằng.

Bổ sung canxi và vitamin D trong bệnh loãng xương.

Tập thể dục đầy đủ, bao gồm tập luyện sức mạnh cơ bắp của các chi dưới (đi bộ, xe đạp).

Hoạt động trí tuệ thường xuyên.

Tránh sự cô lập cho người sống một mình.

Dự phòng chung

Cẩn thận các yếu tố ngoại sinh .

Đây là những yếu tố liên quan đến môi trường sống, chịu trách nhiệm cho té ngã do tai nạn:

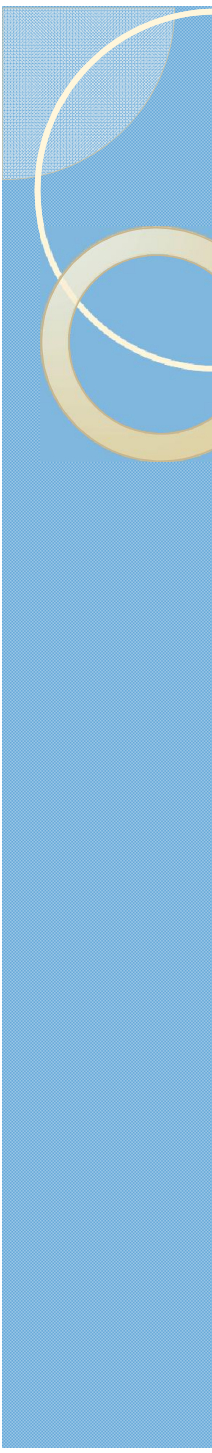
- Sàn quá trơn bóng, trải thảm dễ vấp, trơn, bậc thềm, tắm hoặc sàn nước trơn trượt;
- ghế ngồi xoay, có bánh xe, hoặc quá thấp;
- nhà ở hoặc cầu thang không đủ ánh sáng;
- vật nuôi;
- vấn đề quần áo (quần, tay quá dài), giày dép;
- Nhà cửa bừa bộn, dây điện, đồ chơi trẻ em vương vãi ...

Dự phòng té ngã trong môi trường nhập viện cũng như ở nhà

- Giày dép, gậy phù hợp...
- Điều chỉnh kiến trúc nhà
- Lưu ý các gờ giường
- Lưu ý tất cả các hoạt động
- Ghi nhận tất cả các trường hợp té ngã
- Nếu có té ngã: kiểm tra toàn diện

Dự phòng té ngã

- Kiểm soát huyết áp, nhưng không quá tay !
- Kiểm soát đường huyết, nhưng không quá tay !
- Vật lý trị liệu để bảo lưu hoạt động
- Phối hợp bác sĩ- cận y khoa
- ...



Té ngã và người già

Té ngã là thủ phạm

Người già là nạn nhân

Nhiệm vụ của BS là tìm ra thủ
phạm và ngăn chặn điều đáng tiếc
xảy ra