



## Giáo Dục Bệnh Nhân

8-East Vật Lý Trị Liệu/Trung Tâm Huấn Luyện Tập Thể Dục  
Roosevelt



# Ngăn Ngừa Té Ngã

## Tờ Thông Tin

### Các Sự Thật Về Việc Té Ngã

- **Hơn 1/3 người lớn từ 65 tuổi trở lên bị té ngã mỗi năm.**
- **50% người lớn trên 80 tuổi bị té ngã mỗi năm.**
- **Hơn 40% những người bị thương tích khi bị té ngã phải vào bệnh viện.**
- **Khoảng 50% những người bị té ngã thường bị té ngã hơn một lần trong một năm.**
- **40% người lớn tuổi bị té ngã hơn một lần trong một năm cần phải đưa vào nhà dưỡng lão.**

### Việc té ngã nghiêm trọng như thế nào?

- Trong vòng những người lớn tuổi, việc té ngã là nguyên nhân hàng đầu gây tử thương.
- Té ngã là nguyên nhân thường thấy nhất trong các vụ thương tích không gây tử vong nhưng cần phải đưa vào bệnh viện vì chấn thương.
- 95% trường hợp bị gãy xương hông ở người lớn tuổi là do té ngã gây nên.
- Té ngã là nguyên nhân hàng đầu gây chấn thương não.

### Tôi có nguy cơ bị té ngã không?

Có, nếu quý vị:

- Đã từng bị té.
- Cơ bắp suy yếu.
- Thẳng bằng bị suy kém.
- Bị đi đứng khó khăn hoặc phải dùng gậy hay đồ vịn để đi.

### Tôi có thể làm gì để giảm nguy cơ bị té ngã?

- **Tập thể dục đều đặn.** Giữ cho mạnh mẽ và năng động có thể làm giảm nguy cơ bị té ngã của quý vị. Nếu quý vị không biết chắc cách nào để bắt đầu, thì Chương Trình Vững Mạnh của khoa Vật Lý Trị Liệu ở Trung Tâm Y Khoa Trường Đại Học Washington có thể giúp đỡ quý vị.
- **Giữ cho nhà của quý vị được an toàn.** Các tấm thảm rời, không có đủ ánh sáng, và đồ đạc tụ tập trên sàn nhà là một số điều có thể gây té ngã.
- **Xem qua các thuốc men với chuyên viên y tế của quý vị.** Dùng hơn 4 loại thuốc đã cho thấy là gia tăng nguy cơ của quý vị bị té ngã.
- **Khám thị lực của quý vị.** Thị lực kém gia tăng nguy cơ bị ngã. Kiểm tra thường xuyên để bảo đảm là mắt kính của quý vị được thích hợp và để biết là quý vị không có các tình trạng bệnh như là bị tăng nhãn áp hoặc bị đục thủy tinh thể.
- **Mang giày thích hợp.** Giày nên bao gót chân, dây giày cột vừa vặn, có đế hoặc mặt trong của đế giày được hỗ trợ hoặc hơi cứng, và gót giày không trơn trượt. Tránh mang dép hoặc giày loại không cột dây.



Health Promotion  
through Exercise  
and Education

## Có thắc mắc?

Các thắc mắc của quý vị đều quan trọng. Xin gọi cho bác sĩ của quý vị hoặc chuyên viên y tế nếu quý vị có thắc mắc hoặc quan ngại. Ban nhân viên của y viện UWMC cũng có mặt để giúp đỡ vào bất cứ lúc nào.

Để lấy hẹn, xin gọi từ khoảng 8 giờ sáng đến 4:30 giờ chiều, Thứ Hai đến Thứ Sáu:

8-East Physical Therapy:  
 206-598-4830

Roosevelt Exercise Training Center:  
 206-598-2888

Các buổi hẹn được sắp xếp mỗi ngày từ 8:15 giờ sáng đến 3 giờ chiều.

## Kế Hoạch Giữ Cho Không Bị Ngã

Khi chúng ta ngày một lớn tuổi, những thay đổi dần dà về sức khỏe và một số thuốc có thể gây té ngã, nhưng nhiều cuộc té ngã có thể được ngăn ngừa. Dùng bản kiểm tra dưới đây để biết nên làm gì để được năng động, độc lập, và không bị ngã.

### Đánh dấu chữ "Có" nếu quý vị có điều này (ngay cả khi chỉ có đôi lúc)

### Nên làm điều gì nếu quý vị đánh dấu vào chữ "Có"

Quý vị có bị té ngã trong 6 tháng qua không?	<input type="checkbox"/> Không	<input checked="" type="checkbox"/> Có	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nói với (các) bác sĩ về những lần bị ngã của quý vị và/hoặc những quan tâm của quý vị.</li> <li>Cho (các) bác sĩ của quý vị xem bản kiểm tra này để giúp họ hiểu và điều trị các nguy cơ của quý vị, và để bảo vệ cho quý vị không bị ngã.</li> </ol>
Hàng ngày quý vị có dùng 4 hoặc nhiều hơn các loại thuốc do bác sĩ cho toa hoặc thuốc mua không cần toa không?	<input type="checkbox"/> Không	<input checked="" type="checkbox"/> Có	<ol style="list-style-type: none"> <li>Xem qua các thuốc của quý vị với (các) bác sĩ và được sĩ của quý vị ở mỗi buổi hẹn, và với mỗi thuốc mới theo toa bác sĩ.</li> <li>Hỏi xem thuốc nào của quý vị có thể có tác dụng phụ gây cho quý vị buồn ngủ, chóng váng, hoặc yếu đuối.</li> <li>Nói với bác sĩ của quý vị về bất cứ điều gì mà nó có thể là tác dụng phụ hoặc sự đối tác của thuốc.</li> </ol>
Quý vị có bị khó đi hoặc khó đứng không?	<input type="checkbox"/> Không	<input checked="" type="checkbox"/> Có	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nói cho (các) bác sĩ của quý vị biết nếu quý vị bị đau đón, nhức, ê ẩm, đớ cứng, yếu đuối, sưng, hoặc bị té ở chân hoặc bàn chân. Dũng bỏ qua các vấn đề này.</li> <li>Nói cho (các) bác sĩ của quý vị biết về việc đi đứng khó khăn, bàn thảo về cách điều trị.</li> <li>Hỏi (các) bác sĩ của quý vị xem vật lý trị liệu hoặc được điều trị bởi một chuyên viên y tế có thể giúp ích cho vấn đề của quý vị hay không.</li> </ol>
Quý vị có dùng gậy, đồ vิน để đi, hoặc nạng, hay là phải vิน vào các đồ vật khi quý vị đi không?	<input type="checkbox"/> Không	<input checked="" type="checkbox"/> Có	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hỏi xin bác sĩ của quý vị cho được tập luyện từ một chuyên viên vật lý trị liệu để học hỏi loại dụng cụ nào thích hợp nhất cho quý vị, và cách sử dụng chúng được an toàn.</li> </ol>
Quý vị có phải dùng cánh tay để có thể đứng dậy khi ngồi trên ghế không?	<input type="checkbox"/> Không	<input checked="" type="checkbox"/> Có	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hỏi xin bác sĩ của quý vị giới thiệu đến vật lý trị liệu để học các cách tập thể dục để rèn luyện cơ bắp ở chân của quý vị được mạnh mẽ.</li> <li>Tập thể dục ít nhất là 2 hoặc 3 lần một tuần trong 30 phút.</li> </ol>
Quý vị có cảm thấy lảo đảo, yếu đuối, hoặc chóng váng khi đứng không?	<input type="checkbox"/> Không	<input checked="" type="checkbox"/> Có	<ol style="list-style-type: none"> <li>Nói cho bác sĩ của quý vị biết và hỏi xem việc điều trị của một bác sĩ chuyên khoa hoặc một chuyên viên vật lý trị liệu có giúp cho tình trạng của quý vị được đỡ hơn không.</li> <li>Xem qua tất cả các thuốc men của quý vị với (các) bác sĩ của quý vị hoặc với một dược sĩ nếu quý vị để ý thấy có bất cứ một trong những tình trạng này.</li> </ol>
Từ khi quý vị khám mắt lần trước đến nay đã hơn 2 năm chưa?	<input type="checkbox"/> Không	<input checked="" type="checkbox"/> Có	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sắp xếp một buổi khám mắt 2 năm một lần để bảo vệ thị lực và thăng bằng của quý vị.</li> </ol>
Thính lực của quý vị có bị yếu đi theo tuổi già không, hay già dinh hoặc bạn bè của quý vị có nói là quý vị có vấn đề về thính giác không?	<input type="checkbox"/> Không	<input checked="" type="checkbox"/> Có	<ol style="list-style-type: none"> <li>Sắp xếp một buổi thử nghiệm thính lực 2 năm một lần.</li> <li>Nếu bác sĩ khuyên nên dùng máy trợ thính, thì quý vị hãy học cách sử dụng chúng để giúp bảo vệ và phục hồi thính giác của quý vị, điều này giúp cải tiến và bảo vệ thăng bằng của quý vị.</li> </ol>
Quý vị có thường tập thể dục ít hơn 2 ngày mỗi tuần không (tổng cộng 30 phút cho mỗi ngày quý vị tập thể dục)?	<input type="checkbox"/> Không	<input checked="" type="checkbox"/> Có	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hỏi (các) bác sĩ của quý vị xem loại tập thể dục nào tốt cho việc cải tiến thăng bằng và sức mạnh của quý vị.</li> <li>Tìm một vài sinh hoạt mà quý vị thích và một vài người để cùng tập thể dục 2 hoặc 3 ngày mỗi tuần trong 30 phút.</li> </ol>
Quý vị có uống rượu mỗi ngày không?	<input type="checkbox"/> Không	<input checked="" type="checkbox"/> Có	<ol style="list-style-type: none"> <li>Hạn chế uống 1 ly rượu mỗi ngày để tránh bị té ngã.</li> </ol>
Quý vị có bị nhiều hơn 3 bệnh mãn tính không? (như là bệnh tim hoặc phổi, bệnh tiểu đường, cao huyết áp, thấp khớp, v.v.)? Xin hỏi (các) bác sĩ của quý vị nếu quý vị không biết chắc.	<input type="checkbox"/> Không	<input checked="" type="checkbox"/> Có	<ol style="list-style-type: none"> <li>Đến gặp (các) bác sĩ thường xuyên như được khuyên để giữ sức khỏe được tốt.</li> <li>Hỏi (các) bác sĩ của quý vị về điều gì quý vị nên làm đối với các bệnh của quý vị để giữ cho khỏe mạnh và năng động.</li> <li>Báo cáo càng sớm càng tốt bất cứ thay đổi nào về sức khỏe gây yếu đuối hoặc gây bệnh.</li> </ol>

Bản kiểm tra này được trích ra từ bản hướng dẫn *Stay Active and Independent for Life: An Information Guide for Adults 65+ (Giữ Cho Năng Động và Độc Lập Cả Đời: Bản Thông Tin Hướng Dẫn dành cho Người Lớn 65+)*, do Bộ Y Tế Tiểu Bang Washington xuất bản vào tháng Tư 2006. Xin xem <http://www.doh.wa.gov/hsqa/emstrauma/injury/pubs/SAILguide.pdf>.

© University of Washington Medical Center

Fall Prevention

Vietnamese

05/2007

Reprints: Health Online

UNIVERSITY OF WASHINGTON  
 MEDICAL CENTER  
 UW Medicine

8-East Physical Therapy/  
 Roosevelt Exercise Training Center

Box 356490/Box 345745  
 1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195  
 206-598-4830/206-598-2888

# Patient Education

8-East Physical Therapy/Roosevelt Exercise Training Center



# Fall Prevention

## Fact sheet

### Facts About Falls

- **More than 1/3 of adults age 65 years and older fall each year.**
- **50% of adults over 80 years old fall each year.**
- **More than 40% of those injured during a fall are admitted to the hospital.**
- **About 50% of those who fall do so more than one time a year.**
- **40% of elders who fall more than once a year require admission to nursing homes.**

### How serious are falls?

- Among older adults, falls are the leading cause of injury deaths.
- Falls are the most common cause of non-fatal injuries that require hospital admission for trauma.
- 95% of hip fractures in older adults are caused by falls.
- Falls are the leading cause of traumatic brain injury.

### Am I at risk?

*Yes, if you have:*

- A history of falls.
- Muscle weakness.
- Impaired balance.
- Problems with walking or are using a cane or walker.

### What can I do to decrease my risk of falling?

- **Get regular exercise.** Staying strong and keeping active can decrease your risk of falling. If you are unsure how to start, University of Washington Medical Center's Physical Therapy department's Strong and Steady Program can help you.
- **Keep your home safe.** Loose throw rugs, poor lighting, and clutter on the floor are a few things that can cause falls.
- **Review medicines with your health care provider.** Taking more than 4 medicines has been shown to increase your risk for falls.
- **Get your vision checked.** Poor vision increases fall risk. Regular check-ups ensure that your prescription is correct and that you are not developing conditions such as glaucoma or cataracts.
- **Wear proper shoes.** Shoes should cover the heel, tie snugly, have a supportive and somewhat rigid sole or insole, and be non-slip on the bottom. Avoid wearing slippers and slip-on shoes.

## Questions?

Your questions are important. Call your doctor or health care provider if you have questions or concerns. UWMC clinic staff are also available to help at any time.

For appointments, call between 8 a.m. and 4:30 p.m. Monday through Friday:

8-East Physical Therapy:  
206-598-4830

Roosevelt Exercise Training Center:  
206-598-2888

Appointments are scheduled daily between 8:15 a.m. and 3 p.m.

## Falls-Free Plan

As we grow older, gradual health changes and some medicines can cause falls, but many falls can be prevented. Use the checklist below to learn what to do to stay active, independent, and falls-free.

Check "Yes" if you experience this (even if only sometimes)

What to do if you checked "Yes"

Have you had any falls in the last 6 months?	No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	1. Talk with your doctor(s) about your falls and/or concerns. 2. Show this checklist to your doctor(s) to help understand and treat your risks, and protect yourself from falls.
Do you take 4 or more prescription or over-the-counter medicines daily?	No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	1. Review your medicines with your doctor(s) and your pharmacist at each visit, and with each new prescription. 2. Ask which of your medicines can cause you to feel drowsy, dizzy, or weak as a side effect. 3. Talk with your doctor about anything that could be a medicine side effect or interaction.
Do you have any difficulty walking or standing?	No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	1. Tell your doctor(s) if you have any pain, aching, soreness, stiffness, weakness, swelling, or numbness in your legs or feet. Do not ignore these problems. 2. Tell your doctor(s) about any difficulty walking, to discuss treatment. 3. Ask your doctor(s) if physical therapy or treatment by a medical specialist would be helpful for your problem.
Do you use a cane, walker, or crutches, or have to hold onto things when you walk?	No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	1. Ask your doctor for training from a physical therapist to learn what type of device is best for you, and how to use it safely.
Do you have to use your arms to be able to stand up from a chair?	No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	1. Ask your doctor for a physical therapy referral to learn exercises to strengthen your leg muscles. 2. Exercise at least 2 or 3 times a week for 30 minutes.
Do you ever feel unsteady on your feet, weak, or dizzy?	No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	1. Tell your doctor and ask if treatment by a specialist or physical therapist would help improve your condition. 2. Review all of your medicines with your doctor(s) or pharmacist if you notice any of these conditions.
Has it been more than 2 years since you had an eye exam?	No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	1. Schedule an eye exam every 2 years to protect your eyesight and your balance.
Has your hearing gotten worse with age, or do your family or friends say you have a hearing problem?	No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	1. Schedule a hearing test every 2 years. 2. If hearing aids are recommended, learn how to use them to help protect and restore your hearing, which helps improve and protect your balance.
Do you usually exercise less than 2 days a week (for 30 minutes total each of the days you exercise)?	No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	1. Ask your doctor(s) what types of exercise would be good for improving your strength and balance. 2. Find some activities that you enjoy and people to exercise with 2 or 3 days a week for 30 minutes.
Do you drink any alcohol daily?	No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	1. Limit your alcohol to 1 drink per day to avoid falls.
Do you have more than 3 chronic health conditions? (such as heart or lung problems, diabetes, high blood pressure, arthritis, etc.)? Ask your doctor(s) if you are unsure.	No <input type="checkbox"/>	Yes <input type="checkbox"/>	1. See your doctor(s) as often as recommended to keep your health in good condition. 2. Ask your doctor(s) what you should do to stay healthy and active with your health conditions. 3. Report any health changes that cause weakness or illness as soon as possible.

This checklist is adapted from *Stay Active and Independent for Life: An Information Guide for Adults 65+*, published by the Washington State Department of Health April 2006. Visit <http://www.doh.wa.gov/hsqa/emstrauma/injury/pubs/SAILguide.pdf>.

UNIVERSITY OF WASHINGTON  
MEDICAL CENTER  
UW Medicine

8-East Physical Therapy/  
Roosevelt Exercise Training Center

Box 356490/Box 345745  
1959 N.E. Pacific St. Seattle, WA 98195  
206-598-4830/206-598-2888

© University of Washington Medical Center  
05/2007  
Reprints: Health Online