



Đánh giá kiến thức, thực hành của người bệnh tăng huyết áp tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai Tháng 01 - 08 năm 2022

ASSESSMENT OF KNOWLEDGE AND PRACTICE OF HYPERTENSIVE PATIENTS AT CARDIOLOGY INSTITUTE, BACH MAI HOSPITAL IN JANUARY - AUGUST, 2022

Lương Mạnh Tường¹, Nguyễn Thị Tâm¹, Lương Thị Thanh Huyền²

¹Bệnh viện Bạch Mai

²Bộ Y tế

TÓM TẮT

Mục tiêu: *Mô tả kiến thức và thực hành phòng chống biến chứng do tăng huyết áp của người bệnh tại Viện tim mạch Bệnh viện Bạch Mai.

*Xác định một số yếu tố liên quan đến kiến thức và thực hành phòng biến chứng do tăng huyết áp của người bệnh tại Viện Tim mạch - Bệnh viện Bạch Mai.

Đối tượng và phương pháp nghiên cứu: Nghiên cứu của chúng tôi tiến hành trên người bệnh THA từ 18 tuổi trở lên đang điều trị nội trú tại Viện tim mạch, Bệnh viện Bạch mai

Phương pháp chọn mẫu: Người bệnh được chọn theo phương pháp chọn mẫu thuận tiện, liên tục. Người bệnh THA đến tái khám 1 tháng/ lần theo lịch hẹn, chúng tôi sẽ phỏng vấn các người bệnh khi họ tái khám và mỗi người bệnh được phỏng vấn một lần duy nhất đến khi đủ cỡ mẫu thì dừng lại.

Kết Luận: NB đo HA hàng ngày đạt 36,1%; Chỉ đo HA khi đi khám là 68,3%; NB tái khám hàng tháng đạt 51% và chỉ khám khi mệt là 14%; Phòng biến chứng THA bằng dùng thuốc đạt 27,3%, thay đổi lối sống đạt 2,5% và kết hợp cả 2 đạt 70,2%; Phòng cơn THA kích phát chỉ đạt được từ 41,1 đến 64,3%. Thực hành chung đạt phòng biến chứng THA có là 55,5%; Không đạt là 44,5%.

Từ khóa: kiến thức, thực hành bệnh THA; Phòng biến chứng THA.

SUMMARY

Target: *Describe knowledge and practice to prevent complications due to hypertension of patients at Cardiovascular Institute, Bach Mai Hospital.

*Identify some factors related to knowledge and practice of preventing complications due to hypertension of patients at Cardiovascular Institute, Bach Mai Hospital.

Ngày nhận bài: 08/08/2022

Ngày phản biện: 22/08/2022

Ngày chấp nhận đăng: 16/09/2022

Research subjects and methods: Our study was conducted on hypertensive patients aged 18 years and older. Up is inpatient treatment at Cardiology Institute, Bach Mai Hospital.

Conclusion: From the results of interviewing 319 outpatients with hypertension at the Cardiovascular Institute, Bach Mai Hospital, we have the following conclusions:

About the knowledge of patients to prevent hypertension complications

About the practice of preventing hypertension complications of patients

The patient's daily BP measurement reached 36.1%; BP measurement only when going to the doctor was 68.3%; Patients with monthly re-examination reached 51% and only when they were tired was 14%; Prevention of complications of hypertension with medication reached 27.3%, lifestyle changes reached 2.5% and combined with drugs reached 70.2%; Prevention of hypertensive crisis is achieved only from 41.1 to 64.3%. The general practice of preventing hypertension complications is 55.5%; Failure is 44.5%.

Keywords: knowledge, practice of hypertension; Prevention of hypertension

ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh tăng huyết áp (THA) có xu thế ngày một gia tăng ở Việt Nam. Nếu không phát hiện, điều trị và phòng ngừa thì bệnh có khả năng gây ra các biến chứng nguy hiểm như: tử vong, tai biến mạch máu não, đột quỵ... Để phòng biến chứng bệnh THA và giảm thiểu tác hại biến chứng do THA gây nên, người bệnh (NB) cần có kiến thức và thực hành trong lĩnh vực này. Bởi vậy, để góp phần vào công tác quản lý người bệnh THA, bước đầu tìm hiểu kiến thức, thực hành phòng biến chứng THA và một số yếu tố liên quan đến kiến thức, thực hành phòng biến chứng trên người bệnh. Tạo cơ sở giúp cho lãnh đạo bệnh viện và ngành y tế xây dựng những can thiệp hiệu quả, từ đó góp phần làm giảm tỷ lệ mắc biến chứng do THA gây ra, đồng thời góp phần mở rộng và cải thiện chất lượng dịch vụ chăm sóc y tế tại Viện Tim mạch nói riêng và Bệnh viện Bạch Mai nói chung.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng và thời gian nghiên cứu

319 NB điều trị nội trú bệnh THA tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai.

Thời gian nghiên cứu: Tháng 01 – 08 năm 2022

Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu dịch tễ học mô tả cắt ngang. Cỡ mẫu nghiên cứu là 314, cỡ mẫu thực tế nghiên cứu là 319 NB bằng cách chọn mẫu thuận tiện NB đến khám Điều trị tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai.

Phòng vấn NB bằng bộ công cụ với 55 câu về kiến thức và 31 câu về thực hành... Trả lời đúng mỗi câu được 1 điểm. Trả lời không đúng được 0 điểm. Đánh giá NB nào trả lời dưới 36 điểm là không đạt và từ 36 điểm trở lên là đạt về kiến thức; Trả lời đúng được 21 điểm là đạt và dưới 21 điểm là không đạt về thực hành. Số liệu sau khi thu thập được làm sạch và nhập liệu bằng phần mềm EpiData 3.1 và phân tích bằng phần mềm SPSS 20.0. Sử dụng các test thống kê như khi bình phương (χ^2), test t để so sánh kết quả. Kết quả được phiên giả bằng bảng và biểu đồ.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Về kiến thức phòng chống biến chứng bệnh THA của NB



Bảng 1: Kiến thức về phương pháp phát hiện bệnh tăng huyết áp

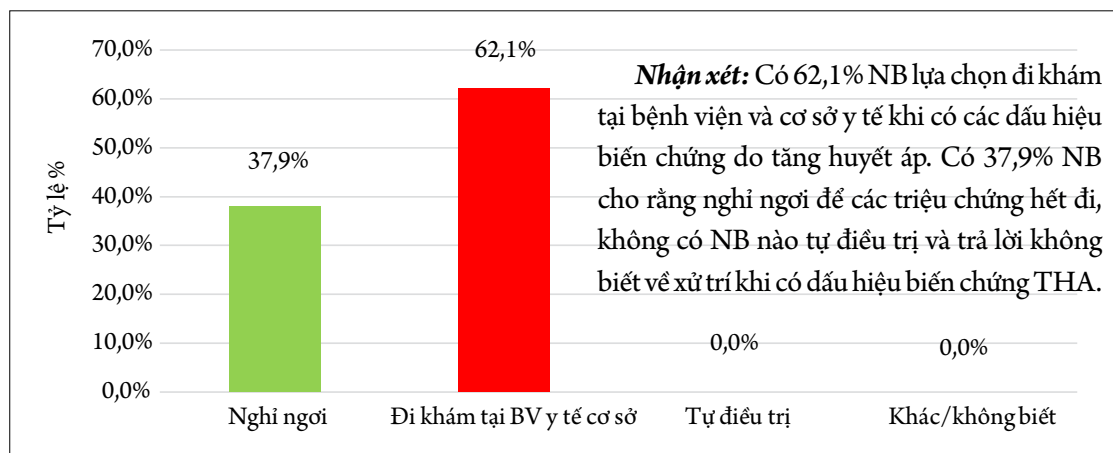
Kiến thức về bệnh tăng huyết áp của NB		Số lượng (n = 319)	Tỷ lệ (%)
Kiến thức về chỉ số huyết áp	HATT \geq 140mmHg	184	57,7
	Và/ hoặc HATT _r \geq 90mmHg	134	42,0
	Khác, không biết	6	1,9
Khám sức khỏe định kỳ	Có	235	73,7
	Không	84	26,3

Nhận xét: Có 57,7% NB biết bị bệnh THA khi HATT \geq 140mmHg; Và/ hoặc HATT_r \geq 90mmHg là 42,0%, 1,9% NB không biết số đo để xác định bệnh THA. Tỷ lệ NB biết cần thiết phải đi khám sức khỏe định kỳ chiếm 73,7% và 26,3% cho rằng không cần thiết phải đi khám sức khỏe định kỳ.

Bảng 2. Kiến thức về nguyên tắc điều trị thuốc của NB

Kiến thức về nguyên tắc điều trị và cách dùng thuốc của NB		Số lượng	Tỷ lệ (%)
Nguyên tắc điều trị	Dùng thuốc	50	15,7
	Thay đổi lối sống	14	4,4
	Dùng thuốc kết hợp thay đổi lối sống	255	79,9
Cách dùng thuốc hạ áp	Chỉ uống khi thấy HA cao	119	37,3
	uống hàng ngày, lâu dài	195	61,1
	Uống theo từng đợt	5	1,6

Nhận xét: Đa số NB cho rằng dùng thuốc kết hợp thay đổi lối sống chiếm 79,9%, 15,7% cho rằng chỉ dùng thuốc, 4,4% cho rằng thay đổi lối sống. NB chọn dùng thuốc hạ áp uống hàng ngày, lâu dài chiếm 61,1% và 37,3% cho rằng chỉ uống khi thấy HA cao và thấp nhất là dùng thuốc theo từng đợt là 1,6%.

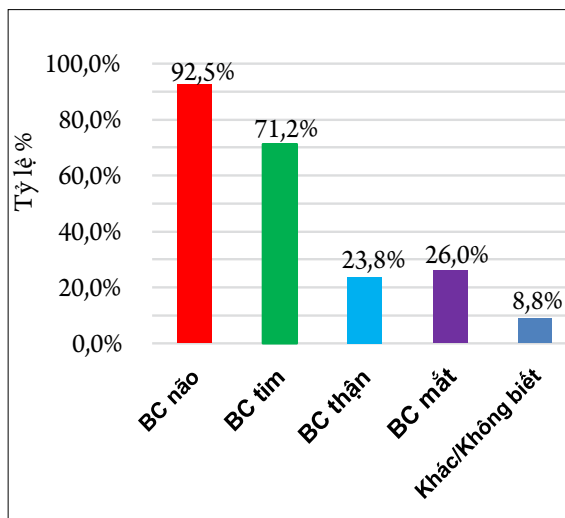


Biểu đồ 1. Cách xử trí khi có dấu hiệu biến chứng do THA

Bảng 3. Kiến thức của NB khi gặp cơn tăng huyết áp kịch phát

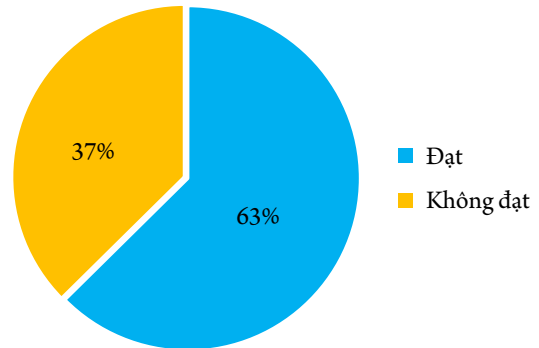
Kiến thức xử trí cơn tăng huyết áp		Số lượng (n = 319)	Tỷ lệ (%)
Cách xử trí khi bị THA kịch phát	Gọi người đưa ngay tới cơ sở y tế	185	58,0
	Nghỉ ngơi, dùng ngay thuốc hạ áp	101	31,7
	Nghỉ ngơi và không làm gì cả	20	6,3
	Khác/ Không biết	13	4,1

Nhận xét: Khi được hỏi về xử trí khi có dấu hiệu cơn THA kịch phát thì có tới 58,0% NB lựa chọn đi đến cơ sở y tế, 31,7% chọn nghỉ ngơi, dùng thuốc hạ áp, 6,3% NB chọn nghỉ ngơi không làm gì và 4,1% không biết.



Biểu đồ 2. Kiến thức về biến chứng do THA

Nhận xét: NB cho rằng THA có thể gây ra biến chứng tại não là lớn nhất 92,5%; Có 71,2% NB cho rằng có biến chứng về tim; 26% NB cho rằng có biến chứng về mắt; 23,8% NB cho rằng có biến chứng về thận và NB không biết THA gây ra biến chứng gì là 8,8%.



Biểu đồ 3. Đánh giá kiến thức chung của NB

Nhận xét: Qua nghiên cứu nhận thấy rằng kiến thức của NB về phòng biến chứng đạt là khá cao với 62,6%, tỷ lệ NB có kiến thức chưa đạt là 37,4%. **Về thực hành phòng biến chứng do tăng huyết áp của NB**

Bảng 4. Thực hành của NB về đo huyết áp

Thực hành về đo huyết áp của NB		Tần số (n=319)	Tỷ lệ (%)
Tần số đo HA của NB	Hàng ngày	115	36,1
	Hàng tuần	114	35,7
	Chỉ đo khi thấy đau đầu..	161	50,5
	Đo khi đi khám	218	68,3
Chuẩn bị trước khi đo HA	Kiểm tra lại huyết áp kế	45	14,1
	Nghỉ ngơi 15 phút trước khi đo	152	47,6
	Trước khi đo 30 phút không dùng các chất kích thích	59	18,5
	Không biết	100	31,3
Tư thế đo HA	Nằm trên giường duỗi thẳng cánh tay	39	12,2
	Ngồi và để thẳng tay lên bàn	221	69,3
	Không biết/không đo	27	8,5

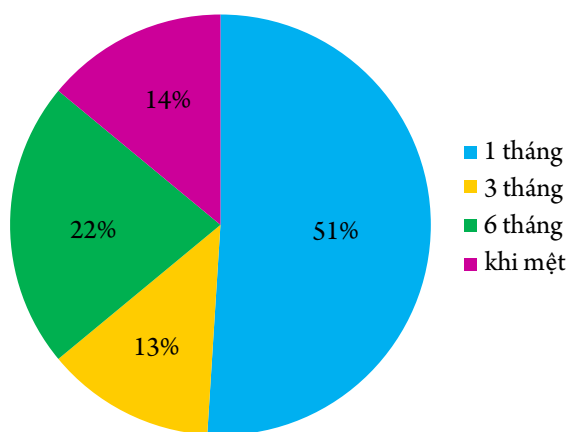
Nhận xét: Tần số đo huyết áp: Kết quả cho thấy chủ yếu đối tượng nghiên cứu đo huyết áp khi đi khám chiếm 68,3%, tỷ lệ đo hàng ngày là 36,1% và có 50,5% đo khi thấy đau đầu.

Chuẩn bị trước khi đo huyết áp: Có tới 47,6% NB biết là trước khi đo phải nghỉ ngơi, 18,5%



hiểu được là trước khi đo không dùng chất kích thích, 14,1% ĐTNC cho rằng phải kiểm tra huyết áp kế, 31,3% NB không biết phải chuẩn bị gì trước khi đo.

Đa số đối tượng nghiên cứu chọn đo huyết áp ở tư thế ngồi và để tay lên bàn với 69,3%; 12,2% nằm trên giường duỗi thẳng cánh tay và 8,5% NB không biết tư thế đo HA.



Biểu đồ 4. Thời gian tái khám định kỳ của NB

Nhận xét: Tần suất tái khám định kỳ của đối tượng nghiên cứu cao nhất là 1 tháng/ 1 lần và 14% NB chỉ đi khám khi thấy mệt.

Bảng 5. Thực hành tuân thủ điều trị thuốc của NB

Thực hành uống thuốc điều trị THA của NB		Tần số (n=)	Tỷ lệ (%)
Điều trị sau khi phát hiện bị THA	Dùng thuốc	87	27,3
	Thay đổi lối sống	8	2,5
Nhận tư vấn sử dụng thuốc	Dùng thuốc kết hợp thay đổi lối sống	224	70,2
	Bác sĩ/ CBYT	283	88,7
	Người bị THA khác	9	2,8
	Theo phương tiện truyền thông	2	0,6
	Nhân viên bán thuốc	28	7,8

Cách dùng thuốc điều trị HA	Uống liên tục, lâu dài	278	87,1
	Chỉ dùng những lúc huyết áp cao	41	12,9
	Không dùng thuốc	0	0
Mức độ quên uống thuốc	Không bao giờ quên	202	63,3
	Thỉnh thoảng	102	32,0
	Thường xuyên	15	4,7

Nhận xét: NB chủ yếu lựa chọn điều trị dùng thuốc kết hợp thay đổi lối sống là 70,2%, còn lại 29,8% lựa chọn điều trị bằng một phương pháp hoặc dùng thuốc hoặc thay đổi lối sống.

Đa số các NB nhận sự tư vấn về vấn đề THA từ cán bộ y tế là 88,7% và thấp nhất là từ phương tiện truyền thông là 0,6%.

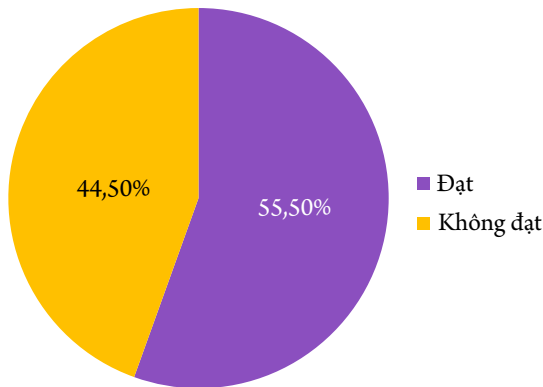
Có tới 87,1% NB dùng thuốc điều trị huyết áp liên tục lâu dài, chỉ có 12,9% dùng thuốc khi huyết áp cao và không có trường hợp nào không dùng thuốc điều trị.

Khi được hỏi về mức độ quên thuốc điều trị THA có 66,3% NB không bao giờ quên thuốc, 32,0% ĐTNC thỉnh thoảng quên thuốc và rất ít NB quên thuốc ở mức độ thường xuyên.

Bảng 6. Thực hành phòng tránh cơn tăng huyết áp kịch phát

Thực hành của NB về thay đổi thói quen phòng Cơn tăng huyết áp kịch phát		Số lượng (n=319)	Tỷ lệ (%)
Các biện pháp đã thực hiện	Không đi vệ sinh đêm bên ngoài	131	41,1
	Không để quạt thẳng vào người khi ngủ	151	47,3
	Không tắm nước lạnh	157	49,2
	Không bật dậy ngay khi tỉnh giấc	205	64,3
	Không để bị xúc động mạnh	151	47,3
	Không biết	7	2,2

Nhận xét: Để phòng tránh cơn THA kịch phát, NB hiểu được không bật dậy ngay sau khi ngủ là 64,3%, không tắm nước lạnh là 49,2% và không xúc động mạnh, không để quạt thẳng vào người là 47,3%, tỷ lệ các đối tượng không biết là 2,2%.



Biểu đồ 5. Đánh giá thực hành chung của NB

Nhận xét: Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thực hành đạt về phòng biến chứng THA là 55,5%, tỷ lệ đối tượng nghiên cứu có thực hành chưa đạt chiếm 44,5%.

BÀN LUẬN

Về kiến thức phòng biến chứng bệnh THA của NB

Hiểu biết về số đo huyết áp là cơ sở cho việc kiểm tra và theo dõi huyết áp của bản thân người bệnh, trong nghiên cứu này có tới 99,7% ĐTNC biết về chỉ số cao huyết. Việc có kiến thức về chỉ số THA giúp cho người bệnh có thể tự và theo dõi HA của mình tại nhà, nhận biết được mức độ THA của mình hiện tại và từ đó có những điều chỉnh phù hợp.

Bệnh THA có diễn biến từ từ và ở một số người không có triệu chứng cho đến khi xảy ra các biến chứng. Việc nhận biết ra các dấu hiệu này giúp người bệnh THA đưa ra các hướng xử lý kịp thời và ngăn chặn các biến chứng tiến triển. Biến chứng TBMMN được biết nhiều nhất là 92,5% cũng phù

hợp với thực tiễn sinh sống ngày nay bởi rất nhiều người bệnh mắc huyết áp bị các biến chứng này, để lại các di chứng nặng nề, đôi khi làm cho người bệnh phải sống đời sống thực vật trong nhiều năm trước khi tử vong

Khi được hỏi dấu hiệu về cơn THA kịch phát thì NB trả lời nhiều nhất là đau đầu, chóng mặt với 69,3%, lần lượt các dấu hiệu khác: vã mồ hôi, buồn nôn là 40,1%; tê chân/tay là 59,2%; khó thở là 48% và có 21 % NB không biết về các dấu hiệu của cơn THA kịch phát.

Về thực hành phòng biến chứng do THA của NB

Kiểm tra huyết áp của bản thân là một việc làm tương đối đơn giản nhưng đem lại hiệu quả rất cao. 68,3% NB đo khi đi khám, chỉ có 36,1% NB thực hiện đo huyết áp hàng ngày

Tỷ lệ đo huyết áp hàng ngày còn khá thấp cho thấy vẫn còn nhiều NB chủ quan. Việc không kiểm tra huyết áp thường xuyên sẽ gây khó khăn cho đánh giá tác dụng của thuốc đối với việc điều trị, ảnh hưởng tới hiệu quả điều trị của người bệnh. Do đó để công tác quản lý, theo dõi người bệnh THA được thực hiện hiệu quả hơn, CBYT nên hướng dẫn cách đo huyết áp tại nhà cho người bệnh để họ có thể tự theo dõi huyết áp của mình hàng ngày.

- Thực hành uống thuốc điều trị tăng huyết áp

Có 70,2% ĐTNC thực hiện đúng về nguyên tắc điều trị THA là dùng thuốc kết hợp với thay đổi lối sống. Khi được hỏi về người hướng dẫn, hỗ trợ ĐTNC sử dụng thuốc điều trị THA thì có tới 88,7% là bác sĩ trực tiếp khám bệnh hướng dẫn. Có 63,3% ĐTNC thực hiện đúng là không quên uống thuốc bao giờ, 32% thỉnh thoảng vẫn quên uống thuốc, vẫn còn 4,7% vẫn thường xuyên quên uống thuốc. Để kiểm soát bệnh THA thì người bệnh cần phải uống thuốc thường xuyên và liên tục, việc vẫn còn quên uống thuốc là nguyên nhân làm giảm hiệu quả điều trị và kiểm soát bệnh THA. Từ thực



trạng này cán bộ y tế và gia đình cần tăng cường nhắc nhở, hỗ trợ người bệnh THA hơn nữa để giảm thiểu tối đa số lần quên uống thuốc.

Thực hành phòng cơn THA kịch phát

Người bệnh khi gặp các yếu tố thuận lợi thì huyết áp khi gặp các yếu tố thuận lợi thì huyết áp có thể tăng lên nhanh chóng như gặp lạnh, thay đổi tư thế đột ngột, căng thẳng tâm lý ... rất dễ dẫn đến biến chứng TBMMN. Bảng 3.21 cho thấy thực hành phòng cơn THA kịch phát của NB còn chưa đồng đều : 64,3% không bật dậy ra ngoài ngay sau khi tỉnh giấc, 49,2% không tắm nước lạnh, 47,3% không để bị xúc động mạnh, 41,1% không đi vệ sinh đêm bên ngoài, 47,3% không để quạt thổi vào người khi ngủ.

Kết quả nghiên cứu cho thấy, tỷ lệ ĐTNC có thực hành đạt về phòng biến chứng THA là 55,5%, tỷ lệ ĐTNC có thực hành chưa đạt chiếm 44,5%.

Đánh giá chung về thực hành phòng biến chứng do THA của 319 ĐTNC cho thấy có 55,5% người bệnh đạt thực hành đúng vẫn còn 44,5% chưa thực hành đúng.

KẾT LUẬN

Từ kết quả phỏng vấn 319 người bệnh THA điều trị ngoại trú tại Viện Tim mạch, Bệnh viện Bạch Mai chúng tôi có các kết luận sau:

Về kiến thức phòng biến chứng THA của NB

Có 57,7% NB biết bị bệnh THA khi HATT \geq 140mmHg; Và/ hoặc HATT_r \geq 90mmHg là 42,0%. Có 92,5%; NB biết THA có thể gây ra biến chứng tại não; 71,2% NB biết có biến chứng về tim; 26% NB biết có biến chứng về mắt; 23,8% NB biết có biến chứng về thận và 8,8% NB không biết THA gây ra biến chứng gì. Tỷ lệ đạt chung về kiến thức là 60% và tỷ lệ không đạt là 40%.

Về thực hành phòng biến chứng THA của NB

NB đo HA hàng ngày đạt 36,1%; Chỉ đo HA khi

đi khám là 68,3%; NB tái khám hàng tháng đạt 51% và chỉ khám khi mệt là 14%; Phòng biến chứng THA bằng dùng thuốc đạt 27,3%, thay đổi lối sống đạt 2,5% và kết hợp cả 2 đạt 70,2%; Phòng cơn THA kịch phát chỉ đạt được từ 41,1 đến 64,3%. Thực hành chung đạt phòng biến chứng THA có là 55,5%; Không đạt là 44,5%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế (2010), Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp - Đột quỵ do tăng huyết áp chủ biên.

2. Châu Văn Nga (2015), *Kiến thức thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng tránh biến chứng ở ngoài tăng huyết áp điều trị tại khoa khám, Bệnh viện Sa Đéc tỉnh Đồng Tháp năm 2015* Luận văn thạc sĩ, Trường đại học Y tế công cộng.

3. Hội Tim Mạch Học Việt Nam (2010), “Khuyến cáo về các bệnh lý tim mạch và chuyển hóa giai đoạn 2006 - 2010”, *Nhà xuất bản Y học, Thành Phố Hồ Chí Minh*.

4. Trung tâm y tế dự phòng Tỉnh Quảng Ninh (2016), *Tình hình tăng huyết áp và quản lý tăng huyết áp tại Quảng Ninh*, Báo cáo hoạt động thường niên phòng chống tăng huyết áp, Hạ Long tháng 1/ 2017.

5. Trịnh Thị Hương Giang (2015), *Kiến thức, thực hành và một số yếu tố liên quan đến thực hành phòng biến chứng ở bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình năm 2015*, Luận văn thạc sĩ y tế công cộng, Trường Đại học Y tế công cộng.

6. Nguyễn Thị Thơm (2017), *Thực trạng tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2017*, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.