

# **NHẬN THỨC, THÁI ĐỘ, THỰC HÀNH VÀ SỰ TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI KHOA KHÁM BỆNH, BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NINH BÌNH**

**VŨ PHONG TÚC - Trường Đại học Y Thái Bình**  
**LÊ CHÍNH CHUYÊN - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình**

## **TÓM TẮT**

Nghiên cứu dịch tễ học mô tả được tiến hành tại Khoa khám bệnh, Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình trên 281 bệnh nhân tăng huyết áp (THA). Kết quả cho biết: Đa số bệnh nhân nhận thức được biến chứng nguy hiểm của THA là đột quỵ và nhồi máu cơ tim từ 65,8% đến 68,7%, các yếu tố nguy cơ như uống rượu, bia, hút thuốc và béo phì chiếm từ 61,6% đến 77,9%. Bệnh nhân có thái độ điều trị liên tục và kéo dài là 77,6%, tuân thủ kết hợp điều trị là 62,6%. Bệnh nhân kết hợp điều trị bằng thuốc với thay đổi lối sống chiếm 74%. Bệnh nhân THA tuân thủ điều trị với việc tái khám đều và đúng hẹn và thực hiện đo, ghi chép theo dõi huyết áp tại nhà với tỷ lệ tương ứng là 84,9% và 53%.

**Từ khoá:** nhận thức, thái độ, thực hành, tăng huyết áp.

## **SUMMARY**

The descriptive epidemiological study was implemented at the ward of Ninhbinh Provincial General Hospital on 281 patients suffering from hypertension. The results showed that: the majority of hypertension patients known that critical complication were heart stroke and myocardial infarction from 65.8% to 68.7%, the risk factors as alcohol drinking, cigarette smoking and obesity were from 61.6% to 71.9%. The attitude of hypertension patients with longterm

treatment and following the combine treatment were 77.6% and 62.6%, respectively. The percentage of patients practised to combine drug with good lifestyle on treatment and 74.0%. The hypertension patients following the treatment as follow-up examination, checking and taking note blood pressure at their homes were 84.9% and 53.0%, respectively.

**Keywords:** Knowledge, Attitude, Practice, Hypertension.

## **ĐẶT VẤN ĐỀ**

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh hay gặp nhất trong các bệnh lý tim mạch ở các nước trên thế giới. Theo số liệu thống kê của Tổ chức Y tế thế giới THA ảnh hưởng đến sức khỏe của hơn 1 tỷ người trên toàn thế giới và là yếu tố nguy cơ tim mạch quan trọng nhất liên quan đến bệnh mạch vành, suy tim, bệnh mạch máu não và bệnh thận mạn tính. Năm 2005, trong số 17,5 triệu người tử vong do các bệnh tim mạch thì tăng huyết áp là nguyên nhân trực tiếp gây tử vong của 7,1 triệu người [1,2,3].

Các cuộc điều tra về dịch tễ học tại Việt Nam trong những năm gần đây cho thấy bệnh có chiều hướng gia tăng [4,5,6]. Tuy vậy thực trạng về nhận thức, thái độ và quản lý và kiểm soát bệnh THA còn là vấn đề rất đáng phải quan tâm vì bệnh nhân chỉ điều trị khi thấy

khó chịu dẫn đến việc cần phải nghiên cứu việc quản lý, theo dõi và điều trị THA có hiệu quả. Nghiên cứu được tiến hành với mục tiêu: Mô tả nhận thức, thái độ, thực hành của bệnh nhân về bệnh tăng huyết áp và tuân thủ điều trị tăng huyết áp đang được quản lý tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện đa khoa tỉnh Ninh Bình.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### 1. Địa điểm, đối tượng và thời gian nghiên cứu

#### 1.1. Địa điểm nghiên cứu

Địa điểm nghiên cứu được chọn là Phòng khám số 41- Khoa Khám bệnh - Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình.

#### 1.2. Đối tượng nghiên cứu

Tất cả bệnh nhân được chẩn đoán là tăng huyết áp được đăng ký điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Ninh Bình

#### 1.3. Thời gian nghiên cứu

Nghiên cứu được thực hiện từ ngày 01/07/2010 đến ngày 31/3/2011.

## 2. Phương pháp nghiên cứu

### 2.1. Thiết kế nghiên cứu

Phương pháp dịch tễ học mô tả với cuộc điều tra cắt ngang

### 2.2. Chọn mẫu và cỡ mẫu

- **Chọn mẫu:** Bệnh nhân sau khi được tiếp nhận điều trị ngoại trú và đủ tiêu chuẩn lựa chọn, sẽ được phỏng vấn điều tra và khám thu thập số liệu từ lần khám đầu tiên và theo dõi trong suốt quá trình quản lý điều trị.

- **Cỡ mẫu:** áp dụng công thức tính cỡ mẫu sau

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

Cỡ mẫu được tính là 281 đối tượng.

### 2.3. Kỹ thuật và phương pháp thu thập thông tin

Tất cả các đối tượng nghiên cứu được khám kỹ, ghi chép và kê đơn thuốc đầy đủ vào mẫu bệnh án nghiên cứu thống nhất và trả lời các câu hỏi theo mẫu phiếu phỏng vấn.

## 4. Phương pháp xử lý số liệu

Số liệu được làm sạch và nhập bằng phần mềm EPI DATA ENTRY 3.1. Phân tích kết quả bằng phần mềm SPSS 16.0. Sử dụng phương pháp phân tích số liệu bằng thống kê y học.

## KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

### 1. Nhận thức và thái độ của bệnh nhân về bệnh THA

Bảng 1: Nhận thức về biến chứng nguy hiểm của bệnh THA

| Biến chứng      | SL  | TL (%) |
|-----------------|-----|--------|
| Đột quỵ         | 185 | 65,8   |
| Nhồi máu cơ tim | 193 | 68,7   |
| Suy tim         | 136 | 48,4   |
| Suy thận        | 47  | 16,7   |

Kết quả bảng 1 cho thấy đa số bệnh nhân nhận thức được biến chứng nguy hiểm của THA là đột quỵ (65,8%), nhồi máu cơ tim (68,7%). Biến chứng suy tim hay suy thận do THA được ít người biết hơn với tỷ lệ tương ứng là 48,8% và 16,7%.

Bảng 2: Nhận thức về các yếu tố nguy cơ của bệnh THA

| Biết yếu tố       | SL  | TL (%) |
|-------------------|-----|--------|
| Hút thuốc lá, Lào | 173 | 61,6   |
| Uống rượu, bia    | 219 | 77,9   |
| Béo phì           | 187 | 66,5   |
| Rối loạn mỡ máu   | 110 | 39,1   |
| Tiểu đường        | 93  | 33,1   |

Bảng 2 cho biết nhận thức của bệnh nhân THA về các yếu tố nguy cơ như uống rượu, bia được nhiều người nhận biết chiếm 77,9%, tiếp đến là béo phì 66,5% và hút thuốc lá, Lào 61,6%. Rối loạn mỡ máu và tiểu đường là 2 nguy cơ rất quan trọng nhưng lại ít người biết nhất chỉ chiếm 39,1% và 33,1%.

Bảng 3: Nhận thức về sự nguy hiểm của bệnh THA

| Biết mức độ nguy hiểm | SL (n=281) | TL (%) |
|-----------------------|------------|--------|
| Bệnh không nguy hiểm  | 11         | 3,9    |
| Bệnh nguy hiểm vừa    | 55         | 19,6   |
| Bệnh rất nguy hiểm    | 215        | 76,5   |

Bệnh nhân nhận biết được bệnh THA là bệnh rất nguy hiểm là 76,5%, nguy hiểm vừa là 19,6% và chỉ có 3,9% số đối tượng không nhận thức được THA là bệnh nguy hiểm.

Bảng 4: Thái độ của bệnh nhân về quy chế điều trị THA

| Yêu cầu điều trị           | SL (n=281) | TL (%) |
|----------------------------|------------|--------|
| Điều trị liên tục, kéo dài | 218        | 77,6   |
| Điều trị khi HA tăng cao   | 51         | 18,1   |
| Không biết                 | 12         | 4,3    |

Theo kết quả của bảng 4 cho biết 77,6% bệnh nhân THA có thái độ đúng về yêu cầu điều trị liên tục, kéo dài chiếm đa số và 18,1% có thái độ chỉ điều trị khi huyết áp tăng cao.

## 2. Thực hành của bệnh nhân và sự tuân thủ quy chế điều trị THA

Bảng 5. Thực hành của bệnh nhân trong điều trị THA

| Thực hành                               | Số lượng             | (%)  |
|---|----------------------|------|
|   | Bỏ hút thuốc lá, Lào | 13   |
| Bỏ uống rượu, bia                       | 7                    | 2,5  |
| Thực hiện chế độ ăn kiêng               | 51                   | 18,1 |
| Kết hợp dùng thuốc với chế độ sinh hoạt | 208                  | 74,0 |
| Đi bộ                                   | 149                  | 53,0 |
| Tập thể dục dưỡng sinh                  | 77                   | 27,4 |
| Luyện tập hình thức khác                | 46                   | 16,4 |
| Không luyện tập                         | 34                   | 12,1 |

Kết quả bảng 5 cho biết tỷ lệ bệnh nhân THA bỏ thói quen hút thuốc lá, thuốc Lào là 4,6%, bỏ uống rượu bia là 2,5%. Phần lớn bệnh nhân áp dụng biện pháp kết hợp dùng thuốc với thay đổi chế độ sinh hoạt (74,0%). Hơn một nửa số bệnh nhân áp dụng chế độ tập luyện bằng hình thức đi bộ (53,0%), số bệnh nhân áp dụng tập thể dục dưỡng sinh (27,4%).

Bảng 6: Sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA

| Sự tuân thủ điều trị     | Số lượng                                | (%)  |
|--------------------------|---|------|
|                          | Thực hiện chế độ uống thuốc theo y lệnh | 213  |
| Uống thuốc không đều, đủ | 37                                      | 12,5 |
| Bỏ không uống thuốc      | 31                                      | 11,7 |
| Tái khám đều, đúng hẹn   | 235                                     | 84,9 |
| Tái khám không đều       | 30                                      | 9,5  |
| Bỏ không tái khám        | 16                                      | 5,6  |

|   |                                    |     |      |
|---|------------------------------------|-----|------|
| Tự theo dõi   | Đo và ghi số đầy đủ                | 149 | 53,0 |
|   | Đo và ghi không đầy đủ             | 51  | 18,1 |
| Chế độ điều trị và tuân thủ nguyên tắc điều trị kết hợp | Không theo dõi                     | 81  | 28,9 |
|   | Chỉ ăn kiêng                       | 16  | 5,6  |
|   | Chỉ tập luyện                      | 10  | 3,5  |
|   | Chỉ dùng thuốc                     | 32  | 12,8 |
|   | Kết hợp thuốc với chế độ sinh hoạt | 223 | 78,1 |

Đa số bệnh nhân THA tuân thủ uống thuốc đều và đủ (75,8%). Số bệnh nhân dùng thuốc nhưng không đều chiếm 12,5%. Phần lớn bệnh nhân tái khám đều và đúng hẹn (84,9%). Bệnh nhân THA có thực hành theo dõi, ghi chép huyết áp tại nhà là 53%, bệnh nhân không theo dõi huyết áp là 28,9%. Tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ nguyên tắc điều trị kết hợp chiếm 78,1%.

#### KẾT LUẬN

Đa số bệnh nhân nhận thức được biến chứng nguy hiểm của THA là đột quỵ và nhồi máu cơ tim từ 65,8% đến 68,7%, các yếu tố nguy cơ như uống rượu, bia, hút thuốc lá và béo phì chiếm từ 61,6% đến 77,9%. Bệnh nhân đã có thái độ cần thiết phải điều trị liên tục và kéo dài là 77,6%, tuân thủ kết hợp điều trị là 62,6%.

74% bệnh nhân kết hợp việc điều trị bằng thuốc với thay đổi lối sống, loại trừ yếu tố nguy cơ. 75,8% bệnh nhân uống thuốc đều và đủ. Bệnh nhân THA tuân thủ điều trị với việc tái khám đều và đúng hẹn và thực hiện đo, ghi chép theo dõi huyết áp tại nhà với tỷ lệ tương ứng là 84,9% và 53%.

#### KHUYẾN NGHỊ

1. Cần tăng cường công tác tuyên truyền, giáo dục ý thức tự giác chăm sóc và bảo vệ sức khỏe cho người dân để họ chủ động đến khám phát hiện và được quản lý, điều trị bệnh THA một cách phù hợp, đúng phác đồ.

2. Cần thiết hoàn thiện mô hình quản lý và điều trị THA tại cộng đồng, cần được triển khai ứng dụng tại các cơ sở y tế gần dân để bệnh nhân thuận tiện cho việc đi lại khám, chữa và phòng bệnh THA.

#### TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ Y tế chương trình mục tiêu quốc gia □ Dự án phòng chống tăng huyết áp (2011), *Tập huấn chấn đoán điều trị tăng huyết áp*, Tr2.

2. Phạm Gia Khải và cộng sự (2002), "*Tần suất tăng huyết áp và các yếu tố nguy cơ ở các tỉnh phía Bắc Việt Nam năm 2001-2002*", Tạp chí tim mạch học Việt Nam số 33, Tr 13-32.

3. Huỳnh Văn Minh và cộng sự (2007), Dịch của Thạch Nguyễn *Một số vấn đề cập nhật trong chẩn đoán và điều trị bệnh tim mạch 2007*, Nhà xuất bản y học Hà Nội, Tr 205-230.

4. Huỳnh Văn Minh và cộng sự (2006), "*Khuyến cáo của Hội tim mạch học Việt Nam về chẩn đoán, điều trị, dự phòng tăng huyết áp ở người lớn*", *Khuyến cáo về các bệnh lý tim mạch và chuyển hóa giai đoạn 2006-2010*. Nhà xuất bản y học TP Hồ Chí Minh, Tr 2-10.

5. Ruixing, Y., et al. (2006), *Prevalence, awareness, treatment, control and risk factors of hypertension in the Guangxi Hei Yi Zhuang and Han populations*. *Hypertens Res*, 2006. 29(6): p. 423-432.

6. Nazare, J., 2010, *Awareness, treatment and control of hypertension*. *Rev Port Cardiol*. 29(12): p. 1793-1797.