

- Lymphoma. J Clin Oncol. 2012;30(18):2183-2189. doi:10.1200/JCO.2011.38.0410
4. **Chen R, Gopal AK, Smith SE, et al.** Five-year survival and durability results of brentuximab vedotin in patients with relapsed or refractory Hodgkin lymphoma. Blood. 2016;128(12):1562-1566. doi:10.1182/blood-2016-02-699850
  5. **Swinburn P, Shingler S, Acaster S, Lloyd A, Bonthapally V.** Health utilities in relation to treatment response and adverse events in relapsed/refractory Hodgkin lymphoma and systemic anaplastic large cell lymphoma. Leuk Lymphoma. 2015;56(6):1839-1845. doi:10.3109/10428194.2014.970542
  6. **Ramsey SD, Roth J, Carlson J.** Estimated Cost-Effectiveness of Brentuximab Vedotin Vs. Best Supportive Care Following Autologous Stem Cell Transplant in Hodgkin's Lymphoma. Biol Blood Marrow Transplant. 2015;21(2, Supplement):S146. doi:10.1016/j.bbmt.2014.11.688
  7. **Engstrom A.** PCN145 - The Cost-Effectiveness of Brentuximab Vedotin in Hodgkin Lymphoma in Sweden. Value Health. 2014;17(7):A639. doi:10.1016/j.jval.2014.08.2303

## NHẬN XÉT SỰ THAY ĐỔI KIẾN THỨC VỀ BỆNH BẰNG GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y KHOA VINH NĂM 2021

Hồ Thị Hải Lê\*, Đinh Thị Hằng Nga\*, Nguyễn Thị Thanh Hà\*

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Nhận xét sự thay đổi kiến thức về bệnh bằng giáo dục sức khỏe của người bệnh THA tại bệnh viện Trường đại học Y khoa Vinh năm 2021. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang 48 NB được chẩn đoán THA điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh từ tháng 07/2021 đến tháng 10/2021. **Kết quả:** Sau giáo dục sức khỏe có 81,3% người bệnh có kiến thức về trị số THA, không có người bệnh không biết về biến chứng THA; có 95,8% bệnh nhân THA nhận thức được sự cần thiết điều trị bệnh nên bên cạnh kiểm soát huyết áp, tuy nhiên vẫn còn 4,2% đối tượng chưa nhận thức được việc này. **Kết luận:** Sau GDSK hầu hết bệnh nhân có kiến thức tốt về bệnh THA do đó cần nâng cao vai trò GDSK để bệnh nhân tăng cường hiểu biết về bệnh.

**Từ khóa:** tăng huyết áp, NB, giáo dục sức khỏe.

### SUMMARY

#### COMMENTS ON CHANGES OF KNOWLEDGE ABOUT DISEASE BY HEALTH EDUCATION FOR HYPERTENSIVE PATIENTS AT VINH MEDICAL UNIVERSITY HOSPITAL IN 2021

**Objectives:** To assess the change in knowledge about the disease by health education of hypertensive patients at Vinh Medical University Hospital in 2021. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study of 48 patients diagnosed with hypertension treated at Vinh Medical University Hospital from July 2021 to October 2021. **Results:** after health education, 81.3% of patients had knowledge about

hypertensive value, no patients did not know about hypertensive complications; 95.8% of hypertensive patients are aware of the need to treat underlying disease besides blood pressure control, however, 4.2% of subjects are not aware of this. **Conclusion:** After health education, most patients have good knowledge about hypertension, so it is necessary to improve the role of health education so that patients can increase their understanding of the disease.

**Keywords:** hypertension, patients, health education.

### I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh lý phổ biến thường gặp trong xã hội hiện đại ở các nước phát triển và đang phát triển. Tỷ lệ người mắc THA ngày càng tăng và tuổi bị mắc mới ngày càng trẻ. Vào năm 2000, theo thống kê của WHO toàn thế giới có tới 972 triệu người bị THA và con số này ước tính là vào khoảng 1,56 tỷ người vào năm 2025. THA thường diễn biến âm thầm và gây ra những biến chứng nguy hiểm có thể đe dọa tính mạng người bệnh hoặc để lại gánh nặng tàn phế. Theo điều tra mới nhất của Hội tim mạch học Việt Nam, năm 2016, khoảng 48% người trưởng thành Việt Nam mắc bệnh THA [1]. Trong những năm gần đây, tỷ lệ tử vong do các biến chứng của bệnh THA ngày một tăng trong đó có Việt Nam. Đặc điểm của người bệnh THA là tiến triển kéo dài và xuất hiện biến chứng nặng dần nếu không được điều trị và chăm sóc tốt. Bệnh THA không được điều trị và kiểm soát tốt sẽ dẫn đến tổn thương nặng các cơ quan đích và gây các biến chứng nguy hiểm như tai biến mạch máu não (TBMMN), nhồi máu cơ tim, phình tách thành động mạch chủ, suy tim, suy thận.... để lại di chứng nặng nề, ảnh hưởng đến chất

\*Trường Đại học Y khoa Vinh  
 Chịu trách nhiệm chính: Hồ Thị Hải Lê  
 Email: hailevmu@gmail.com  
 Ngày nhận bài: 26.11.2021  
 Ngày phản biện khoa học: 13.01.2022  
 Ngày duyệt bài: 24.01.2022

lượng cuộc sống của bệnh nhân và là gánh nặng cho chính người bệnh, gia đình và cho cả xã hội thậm chí dẫn đến tử vong [2]. Việc phát hiện sớm những người có yếu tố nguy cơ cao, những người mắc THA để từ đó can thiệp các biện pháp phòng bệnh, ngăn chặn bệnh tiến triển nặng hơn, hạn chế biến chứng do THA gây ra phù hợp với chiến lược hiện nay của Việt Nam. Triển khai hệ thống điều trị người bệnh THA có nhiều giải pháp dịch vụ y tế khác nhau, tuy nhiên GDSK là một công tác khó làm và khó đánh giá kết quả, nhưng nếu làm tốt sẽ mang lại hiệu quả cao nhất với chi phí ít nhất, nhất là ở tuyến y tế cơ sở. Theo tổ chức y tế thế giới, 80% bệnh tim mạch, đái tháo đường có thể phòng được thông qua thực hiện lối sống lành mạnh loại bỏ các yếu tố liên quan hành vi [3].

Thực trạng triển khai công tác GDSK cho người bệnh THA tại bệnh viện trường đại học Y khoa Vinh đã được triển khai trong công tác chăm sóc và điều trị. Tuy nhiên chương trình GDSK cho người bệnh THA hiện nay tại bệnh viện trường đại học Y khoa Vinh đã triển khai như thế nào? Hiệu quả của chương trình GDSK người bệnh THA tại bệnh viện trường đại học Y khoa Vinh như thế nào? Mục tiêu: *Nhận xét sự thay đổi kiến thức về bệnh bằng giáo dục sức khỏe của người bệnh THA tại bệnh viện Trường đại học Y khoa Vinh năm 2021.*

**II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU**

**2.1. Đối tượng nghiên cứu:** Người bệnh THA điều trị tại BV Trường Đại học Y khoa Vinh.

**Tiêu chuẩn chọn lựa.** Đối tượng là người bệnh đồng ý trả lời phỏng vấn sau khi được giải thích về nghiên cứu

**Tiêu chuẩn loại trừ.** Người bệnh không có khả năng trả lời phỏng vấn do tình trạng bệnh lý hoặc khả năng ngôn ngữ

**2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu**

Thời gian thu thập số liệu: từ tháng 07/2021 đến tháng 10/2021

Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh.

**2.3. Thiết kế nghiên cứu.** Nghiên cứu mô

**III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU**

**3.1. Kiến thức của người bệnh về bệnh THA sau GDSK**

**Bảng 3.1. Kiến thức của người bệnh về bệnh THA sau GDSK (n = 48)**

TT	Thông tin chung		Sau can thiệp	
			n	Tỷ lệ %
1	Kiến thức về cần đo HA định kỳ	Có	46	95.8
		Không	1	2.1
		Không biết	0	0

tả cắt ngang

**2.4. Cỡ mẫu:** 48 người bệnh được chẩn đoán THA phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh trong khoảng thời gian từ tháng 7/2021 đến tháng 10 năm 2021.

**2.5. Phương pháp chọn mẫu**

- Chọn mẫu thuận tiện, chọn toàn bộ 48 người bệnh được chẩn đoán THA phù hợp với tiêu chuẩn lựa chọn.

**2.6. Phương pháp thu thập số liệu**

**2.6.1. Công cụ thu thập số liệu**

- Gồm bộ phiếu điều tra trước can thiệp và sau can thiệp

+ Bộ câu hỏi khảo sát kiến thức của người bệnh THA nội dung bao gồm 2 phần (có phụ lục kèm theo)

- Phần 1: Các thông tin về ĐTNC

- Phần 2: Kiến thức của người bệnh THA

**2.6.2. Cách thức tiến hành thu thập số liệu:**

Giai đoạn 1: Chuẩn bị

- Chuẩn bị bộ câu hỏi dựa trên nội dung chính GDSK cho người bệnh THA phù hợp với mục tiêu nghiên cứu

- Thử nghiệm bộ công cụ:

- Tập huấn điều tra viên

Giai đoạn 2: Điều tra chính thức

- Tiến hành lấy số liệu trực tiếp: phỏng vấn người bệnh THA bằng phiếu khảo sát ngay tại thời điểm người bệnh nhập viện điều trị sau đó đánh giá qua phiếu khảo sát, kiểm tra thông tin để lên kế hoạch GDSK cho người bệnh vào ngày thứ 2 vào viện.

- Đánh giá hiệu quả GDSK cho người bệnh THA về kiến thức sau khi GDSK vào ngày thứ 5 vào viện.

- Tổng hợp và kiểm tra lại xem đã đánh giá đầy đủ các nội dung chưa, có nội dung nào không hợp lệ hay không. Sau đó phân tích số liệu và nhập liệu

**2.7. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu.** Các phiếu sau khi thu thập được kiểm tra đầy đủ thông tin, làm sạch, nhập vào máy tính và xử lý bằng phần mềm SPSS 20.

2	Kiến thức về thời điểm đo HA	Hằng ngày	46	95.8
		Thường xuyên	38	79.2
		Khi mệt mỏi, đau đầu, chóng mặt	43	89.6
		Không biết	0	0
3	Kiến thức về THA	Huyết áp tối đa $\geq 140$ mmHg	42	87.5
		Huyết áp tối thiểu $\geq 90$ mmHg	25	52.1
		HATĐ $\geq 140$ mmHg và/hoặc HATT $\geq 90$ mmHg	39	81.3
		Không biết	1	2.1
4	Biểu hiện bệnh THA	Nhức đầu sau gáy	43	89.6
		Chóng mặt, hoa mắt	44	91.7
		Buồn nôn	43	89.6
		Nóng bừng mặt	40	83.3
		Mệt mỏi	45	93.8
		Không biết	0	0

Hiệu quả GDSK về kiến thức THA đạt tỉ lệ cao, bệnh nhân THA có kiến thức về căn đo HA định kỳ trước GDSK có tỷ lệ 62,5% và sau GDSK tăng lên 95,8%. Kiến thức về biểu hiện bệnh tăng cao nhất là biểu hiện nóng bừng mặt tăng từ 22,9% tăng lên 83,3 %. Tuy nhiên vẫn có 2,1% ĐTNC không biết trị số THA.

### 3.2. Kiến thức về yếu tố nguy cơ của bệnh THA và hậu quả của hút thuốc

**Bảng 3.2: Kiến thức về yếu tố nguy cơ của bệnh THA và hậu quả của hút thuốc sau GDSK (n = 48)**

Nội dung		Sau GDSK	
		n	Tỉ lệ %
Yếu tố nguy cơ	> 45 tuổi	46	95.8
	Thừa cân, béo phì	43	89.6
	Sử dụng rượu bia, thuốc lá	47	97.9
	Ăn nhiều muối, ít rau quả	44	91.7
	Ít hoạt động thể lực.	45	93.8
	Căng thẳng tâm lý.	36	75
	Mắc các bệnh mạn tính	45	93.8
	Tiền sử bệnh trong gia đình	35	72.9
	Không biết	0	0
Hậu quả	Tăng huyết áp	46	95.8
	Tim mạch	40	83.3

**Bảng 3.4: Kiến thức về điều trị THA sau GDSK (n = 48)**

TT	Thông tin chung	Sau GDSK		
		n	Tỷ lệ %	
1	Kiến thức nguyên tắc điều trị THA	Điều trị đúng	47	97.9
		Điều trị đủ	30	62.5
		Điều trị hằng ngày	22	45.8
		Điều trị lâu dài	26	54.2
		Không biết	0	0
2	Phương pháp ổn định huyết áp	Sử dụng thuốc	47	97.9
		Chế độ dinh dưỡng hợp lý	44	91.7
		Thay đổi lối sống	41	85.4
3	Sự cần thiết điều trị bệnh nền	Có	46	95.8

của hút thuốc lá	Ung thư	47	97.9
	Phổi, bệnh đường hô hấp	46	95.8
	Không biết	0	0

ĐTNC có kiến thức về yếu tố nguy cơ ít hoạt động thể lực trước GDSK là 47,9%, sau GDSK tăng lên 93,8 %; kiến thức về yếu tố tiền sử gia đình trước GDSK chỉ 10,4%, sau GDSK tăng cao 72,9%; không có ĐTNC không biết.

### 3.3. Kiến thức về biến chứng bệnh THA sau GDSK

**Bảng 3.3: Kiến thức về biến chứng bệnh THA sau GDSK (n = 48)**

Biến chứng	Sau GDSK	
	n	Tỷ lệ %
Tai biến mạch máu não	44	91.7
Nhồi máu cơ tim	42	87.5
Suy thận	44	91.7
Biến chứng về mắt	47	97.9
Không biết	0	0

ĐTNC có kiến thức về biến chứng nhồi máu cơ tim của bệnh THA trước GDSK chiếm tỉ lệ 35,4%, sau GDSK tỉ lệ tăng lên 87,5%; kiến thức biến chứng về mắt tỉ lệ từ 58,3% tăng lên cao 97,9%.

### 3.4. Kiến thức về điều trị THA sau GDSK

	bên cạnh kiểm soát huyết áp	Không	2	4.2
4	Kiến thức biện pháp điều trị THA thay đổi lối sống	Ăn giảm muối	47	97.9
		Tập thể dục	45	93.8
		Hạn chế thức ăn từ mỡ động vật	45	93.8
		Ăn nhiều rau quả	42	87.5
		Bỏ thuốc lá, thuốc Lào	45	93.8
		Hạn chế rượu bia	45	93.8
		Không để thừa cân, béo phì	43	89.6
Không biết	0	0		

ĐTNC có kiến thức về nguyên tắc điều trị THA là điều trị đúng trước GDSK chiếm tỉ lệ 62,5%, sau GDSK tăng lên 97,9%; về phương pháp ổn định huyết áp bằng dinh dưỡng hợp lý và thay đổi lối sống trước GDSK chiếm tỉ lệ lần lượt 27.1%, 29,2%, sau khi được GDSK tỷ lệ lần lượt tăng lên 91,7%, 85,4%. Có 95,8% ĐTNC nhận thức được sự cần thiết điều trị bệnh nền bên cạnh kiểm soát huyết áp, tuy nhiên vẫn còn 4,2% đối tượng chưa nhận thức được việc này.

### 3.5. Kiến thức về lối sống cho người bệnh THA sau GDSK

**Bảng 3.5: Kiến thức về lối sống cho người bệnh THA sau GDSK (n = 48)**

TT	Thông tin chung	Sau GDSK		
		n	Tỷ lệ %	
1	Kiến thức về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh THA	Đủ năng lượng	47	97.9
		Tăng cường rau xanh, hoa quả	46	95.8
		Hạn chế: thức ăn chế biến từ mỡ động vật, muối	46	95.8
		Hạn chế: rượu bia, thuốc lá, chất kích thích	47	97.9
		Uống đủ nước	33	68.8
2	Kiến thức về chế độ luyện tập cho người bệnh THA	Không biết	0	0
		Tập các môn thể thao mức độ trung bình	46	95.8
		Thời gian 30 – 60 phút/lần tập/ngày	25	52.1
		Không biết	1	2.1

ĐTNC có kiến thức cần ăn đủ năng lượng sau khi GDSK có tỉ lệ cao nhất là 97,9%, không có người bệnh không biết. Về chế độ luyện tập cho người bệnh THA trước GDSK có 16,7% ĐTNC không biết, sau GDSK chỉ còn 1 bệnh nhân không biết chiếm tỉ lệ 2,1%.

### 3.6. Kiến thức về sử dụng thuốc cho người bệnh THA sau GDSK

**Bảng 3.6: Kiến thức về sử dụng thuốc cho người bệnh THA sau GDSK (n = 48)**

TT	Thông tin chung	Sau GDSK		
		n	Tỷ lệ %	
1	Kiến thức về thời điểm sử dụng thuốc cho người bệnh THA	Buổi sáng	44	91.7
		Buổi tối trước khi đi ngủ	4	8.3
		Khi đo huyết áp cao	5	10.4
		Không biết	0	0
2	Kiến thức về dùng thuốc hạ áp	Lâu dài, theo chỉ định của bác sĩ	46	95.8
		Chỉ dùng khi cao huyết áp	12	25
		Không biết	0	0
3	Kiến thức về hậu quả khi dùng thuốc không theo chỉ định	Hạ HA nhanh đột ngột	46	95.8
		Mắc tác dụng phụ không kiểm soát	44	91.7
		Thiếu máu não	44	91.7
		Không biết	1	2.1
5	Kiến thức về xử trí khi quên dùng thuốc hạ áp	Uống ngay sau khi nhớ ra	46	95.8
		Không uống bù	44	91.7
		Không uống gộp liều	35	72.9
		Không biết	0	0

ĐTNC có kiến thức về thời điểm sử dụng thuốc cho người bệnh THA buổi sáng trước GDSK chiếm tỉ lệ 53,6%, sau GDSK tăng lên 91,7%; dùng thuốc chỉ khi đo huyết áp cao trước GDSK

39,6%, sau GDSK tỉ lệ giảm còn 10,4%; ĐTNC không biết thời điểm sử dụng thuốc trước GDSK chiếm tỉ lệ 4,2%, sau GDSK giảm còn 0%. Kiến thức về xử trí khi quên dùng thuốc hạ áp trước

GDSK ĐTNC không biết chiếm 4,2%, sau GDSK giảm còn 0%.

### 3.7. Kiến thức về tái khám cho người bệnh THA sau GDSK

**Bảng 3.7: Kiến thức về tái khám cho người bệnh THA sau GDSK (n = 48)**

Kiến thức về tái khám	Sau GDSK	
	n	Tỷ lệ %
Tái khám theo lịch hẹn	43	89.6
Một tháng 1 lần	31	64.6
Khi có biểu hiện bất thường	45	93.8
Không biết	0	0

ĐTNC có kiến thức về tái khám theo lịch hẹn trước GDSK chiếm tỉ lệ 54,2%, sau GDSK tỉ lệ tăng lên 89,6%; tái khám 1 tháng 1 lần trước GDSK tỉ lệ 14,6%, sau GDSK tỉ lệ tăng lên 87,5%, không có bệnh nhân không biết.

## IV. BÀN LUẬN

Qua nghiên cứu 48 bệnh nhân kết quả thu được như sau: Hiệu quả GDSK về kiến thức THA đạt tỉ lệ cao, cụ thể: Kiến thức về việc cần đo HA định kỳ trước GDSK có tỷ lệ 62,5% và sau GDSK tăng lên 95,8% tương ứng với kết quả nghiên cứu của tác giả Nguyễn Thị Thủy 2017 là 98,2%, tác giả Nguyễn Thị Hồng Nguyên là 81,0%. Kiến thức về thời điểm đo HA hằng ngày từ 37,5% tăng lên 95,8%. Ngoài việc theo dõi chỉ số huyết áp thì người bệnh cũng cần biết được các phương pháp để kiểm soát huyết áp hiệu quả. Để đề phòng ngừa biến chứng do THA gây ra tốt nhất là phải theo dõi chỉ số huyết áp. Nghiên cứu của chúng tôi sau khi GDSK cho bệnh nhân THA, kiến thức về trị số tăng huyết áp được bệnh nhân trả lời là: HATĐ  $\geq$  140mmHg và/hoặc HATT  $\geq$  90mmHg trước GDSK là 54,2% tăng lên 81,3%. Bệnh nhân có kiến thức về biểu hiện bệnh tăng cao nhất là biểu hiện nóng bừng mặt tăng từ 22,9% tăng lên 83,3%. Điều này cho thấy việc thực hiện GDSK được thực hiện nghiêm túc trong quá trình điều trị và chăm sóc tại bệnh viện, bên cạnh đó nội dung của tờ rơi tuyên truyền cụ thể, bệnh nhân dễ tiếp thu kiến thức.

Hiệu quả GDSK kiến thức về yếu tố nguy cơ của bệnh THA đạt tỉ lệ cao cụ thể: Bệnh nhân THA có kiến thức về yếu tố nguy cơ ít hoạt động thể lực trước GDSK là 47,9%, sau GDSK tăng lên 93,8%; kiến thức về yếu tố tiền sử gia đình trước GDSK chỉ 10,4%, sau GDSK tăng cao 72,9%; không có ĐTNC không biết. Về hậu quả của hút thuốc lá: ĐTNC có kiến thức hút thuốc lá gây hậu quả về bệnh THA trước GDSK 33,3%, sau GDSK tăng lên 95,8%; về bệnh tim mạch trước GDSK là 16,7%, sau GDSK tăng lên 83,3%.

Như vậy bệnh nhân trong nghiên cứu có ý thức được về yếu tố nguy cơ gây THA và hậu quả của hút thuốc lá, từ đó thúc đẩy bệnh nhân thay đổi hành vi, thói quen và lối sống.

Biến chứng THA thường gây hậu quả nặng nề và ảnh hưởng rất nhiều đến chất lượng cuộc sống của bệnh nhân, do vậy hiểu biết biến chứng cũng là một cách phòng ngừa hiệu quả. Qua nghiên cứu hiệu quả GDSK kiến thức ĐTNC về biến chứng nhồi máu cơ tim của bệnh THA trước GDSK chiếm tỉ lệ 35,4%, sau GDSK tỉ lệ tăng lên 87,5%; kiến thức biến chứng tai biến mạch máu não trước GDSK 45,8%, sau GDSK tăng lên 91,7%; kiến thức biến chứng về mắt tỉ lệ từ 58,3% tăng lên cao 97,9%. So với trước GDSK kiến thức của bệnh nhân THA tốt lên nhiều. Nghiên cứu của Trịnh Thị Thúy Hồng (2015) tại Tân Yên, Bắc Giang, khi BN THA được khảo sát về các biến chứng của THA, biến chứng được biết đến nhiều nhất là tai biến mạch máu não là 80,4%. Tại bệnh viện chúng tôi BN THA của được khám và tư vấn sức khỏe thường xuyên, được cán bộ y tế phổ biến về biến chứng của THA, dấu hiệu bệnh ảnh hưởng như thế nào tới sức khỏe.

Hiệu quả GDSK cho bệnh nhân về nguyên tắc điều trị THA là điều trị lâu dài chiếm tỉ lệ trước GDSK là 18,8%, sau GDSK tỉ lệ tăng lên 54,2%; về phương pháp ổn định huyết áp bằng dinh dưỡng hợp lý và thay đổi lối sống trước GDSK chiếm tỉ lệ lần lượt 27,1%, 29,2%, sau khi được GDSK tỷ lệ lần lượt tăng lên 91,7%, 85,4%. Có 95,8% bệnh nhân nhận thức được sự cần thiết điều trị bệnh nền bên cạnh kiểm soát huyết áp, tuy nhiên vẫn còn 4,2% đối tượng chưa nhận thức được việc này. Do bệnh nhân THA chiếm phần lớn là bệnh nhân suy thận (31,25%) nên khi bệnh nhân được điều trị tại bệnh viện chúng tôi kèm theo chạy thận nhân tạo, đồng thời trong quá trình tư vấn cho BN, cán bộ y tế đã chú trọng tư vấn cho BN việc thay đổi lối sống là một trong những nguyên tắc điều trị để kiểm soát THA hiệu quả.

Hiệu quả GDSK cho bệnh nhân THA về chế độ dinh dưỡng cho người bệnh THA bệnh nhân có kiến thức cần ăn đủ năng lượng sau khi GDSK có tỉ lệ tăng cao nhất là từ 66,7% lên 97,9%, không có người bệnh không biết. Việc duy trì chế độ ăn phù hợp khi bị tăng huyết áp có vai trò rất quan trọng. Rèn luyện thể lực qua các hoạt động thể dục thể thao là một phần không thể thiếu trong quá trình thay đổi lối sống, điều trị bệnh THA. Qua nghiên cứu chế độ luyện tập cho người bệnh THA trước GDSK có 16,7% bệnh nhân

không biết, sau GDSK chỉ còn 1 bệnh nhân không biết chiếm tỉ lệ 2,1%.

Nghiên cứu của Lê Thị Thuý (2017) cũng chỉ ra rằng phần lớn bệnh nhân THA có kiến thức đúng về biện pháp điều trị là dùng thuốc kết hợp với thay đổi lối sống (83,1%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hiệu quả GDSK cho bệnh nhân THA kiến thức về thời điểm sử dụng thuốc cho người bệnh THA buổi sáng trước GDSK chiếm tỉ lệ 53,6%, sau GDSK tăng lên 91,7%. Kiến thức về dùng thuốc hạ áp lâu dài, theo chỉ định của bác sĩ trước GDSK chiếm tỉ lệ 79,2%, sau GDSK tăng lên 95,8% tương ứng với nghiên cứu khác là 89,4% – 99,6%; nghiên cứu của Lê Thị Thuý cũng cho kết quả 92,5% bệnh nhân THA có kiến thức đúng về cách dùng thuốc hạ áp là dùng liên tục, lâu dài theo chỉ định của bác sĩ. Bệnh nhân THA trong quá trình khám và điều trị được cán bộ y tế thường xuyên tư vấn cần phải uống thuốc đúng giờ, uống thuốc hàng ngày, uống thuốc đúng liều theo chỉ định của bác sĩ, vì vậy BN THA có kiến thức khá tốt về cách dùng thuốc hạ áp.

Tái khám là việc rất quan trọng để theo dõi quá trình điều trị, hiệu quả dùng thuốc cũng như tuân thủ chế độ điều trị của bệnh nhân và phát hiện sớm các biến chứng của bệnh. Qua nghiên cứu hiệu quả GDSK cho bệnh nhân THA kiến thức về tái khám theo lịch hẹn trước GDSK chiếm tỉ lệ 54,2%, sau GDSK tỉ lệ tăng lên 89,6%; tái khám 1 tháng 1 lần trước GDSK tỉ lệ 14,6%, sau GDSK tỉ lệ tăng lên 87,5%, không có bệnh nhân không biết. Như vậy sau GDSK bệnh nhân có ý thức và kiến thức tốt về tái khám.

## V. KẾT LUẬN

Sau GDSK hầu hết bệnh nhân có kiến thức tốt về bệnh THA.

Có 81,3% người bệnh có kiến thức về trị số THA, không có người bệnh không biết về biến chứng THA

Có 95,8% bệnh nhân THA nhận thức được sự cần thiết điều trị bệnh nền bên cạnh kiểm soát huyết áp, tuy nhiên vẫn còn 4,2% đối tượng chưa nhận thức được việc này.

Phần lớn bệnh nhân THA có kiến thức đúng về biện pháp điều trị và kiến thức về tái khám.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bệnh viện đại học y khoa Vinh.** Quyết định số 39/QĐ-BVĐHYKV ngày 14/11/2019. Quy định về tư vấn GDSK cho người bệnh.
- Nguyễn Thị Hồng Nguyên (2020),** "Kiến thức và thực hành dự phòng biến chứng tăng huyết áp của bệnh nhân tại khoa nội tim mạch bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh An Giang năm 2020", Tạp chí nghiên cứu khoa học và phát triển kinh tế trường đại học Tây Đô, (Số 10 - 2020)
- Đinh Thị Thu (2019),** " Kiến thức và thực hành về phòng biến chứng THA của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2018". Khoa học. Khoa học Điều dưỡng (Tập 02 – Số 01. Tr 19 - 26 )
- Nguyễn Thị Thuý (2017),** "Khảo sát kiến thức về bệnh tăng huyết áp của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại bệnh viện quân y 103 năm 2017", Tạp chí y – dược học quân sự (số 1 – 2018)
- Trịnh Thị Thuý Hồng (2015),** "Kiến thức, thực hành phòng biến chứng THA và một số yếu tố liên quan ở BN THA đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa huyện Tân Yên, Bắc Giang năm 2015". Luận văn Thạc sĩ Y tế Công cộng. Đại học Y tế Công cộng
- Lê Thị Thanh Huyền, Vũ Văn Thành (2019),** " Thực trạng kiến thức và thực hành về lối sống ở người bệnh THA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị năm 2019". Nghiên cứu khoa học. Khoa học Điều dưỡng (Tập 02-Số 03. Tr 119 -127).

## ĐẶC ĐIỂM KHÔ MẮT TRÊN BỆNH NHÂN MẮC HỘI CHỨNG SJÖGREN NGUYÊN PHÁT

Trần Thị Hương Trà<sup>1</sup>, Phạm Ngọc Đông<sup>1,2</sup>, Đặng Thị Minh Tuệ<sup>1</sup>

### TÓM TẮT

**Mục tiêu:** Mô tả đặc điểm khô mắt trên bệnh nhân mắc hội chứng Sjögren (SS) nguyên phát. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu

<sup>1</sup>Bệnh viện Mắt Trung ương

<sup>2</sup>Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thị Hương Trà

Email: tranhuongtra169@gmail.com

Ngày nhận bài: 26.11.2021

Ngày phản biện khoa học: 13.01.2022

Ngày duyệt bài: 25.01.2022

tiến cứu, mô tả chùm ca bệnh trên 20 bệnh nhân (40 mắt) khô mắt và mắc SS nguyên phát. Các chỉ số nghiên cứu gồm tuổi, giới, thị lực, chỉ số bệnh bề mặt nhãn cầu (OSDI), chế tiết nước mắt (Schirmer, TBUT), điểm nhuộm kết mạc, điểm nhuộm giác mạc, các triệu chứng toàn thân. **Kết quả:** Bệnh nhân khô mắt trên SS nguyên phát có tuổi trung bình là 51,5±10,4; tỷ lệ nữ/nam là 9/1. Các triệu chứng toàn thân hay gặp gồm khô miệng, mệt mỏi, khô sinh dục, sưng tuyến mang tai. Biểu hiện khô mắt nặng hơn so với khô mắt trên bệnh nhân không mắc SS. Điểm OSDI trung bình: 64,7±14,03; Schirmer I: 3,23±3,18; TBUT trung bình: 0,7±1,16s; điểm nhuộm giác mạc trung bình: