

KIẾN THỨC CƠ BẢN VÀ CÁCH XỬ TRÍ CỦA NGƯỜI CAO TUỔI CÓ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI THỊ TRẤN CHI LĂNG (01/9/2010 – 30/9/2010)

Chủ nhiệm đề tài : Bs.CKI. Nguyễn Văn Cứng

Người thực hiện : Bs Lê Văn Tiến và Cộng sự.

TÓM TẮT: Bệnh Tăng huyết áp (THA) ngày càng gia tăng tại Việt Nam, trong những năm qua riêng tại Bệnh viện đa khoa huyện Tịnh Biên cũng đã ghi nhận nhiều trường hợp bệnh nhân THA đến điều trị hoặc nhập viện cấp cứu vì các biến chứng, Với mục đích đánh giá kiến thức cơ bản và cách xử trí của người bệnh THA trong Hội người cao tuổi tại thị trấn Chi Lăng, tiến tới xây dựng mô hình Câu lạc bộ chăm sóc, tư vấn điều trị để hạn chế bệnh THA cũng như các biến chứng do THA gây ra. Nhóm chúng tôi đã tiến hành nghiên cứu 116/350 hội viên Hội NCT thị trấn Chi Lăng, huyện Tịnh Biên trong thời gian từ 01/9/2010 đến 30/9/2010 với kết quả như sau:

1. Đặc điểm bệnh nhân THA :

- Nhóm tuổi tập trung : 70 – 80 , tuổi trung bình 73
- Trình độ học vấn từ lớp 1 – 5 : 74.1%
- Tỷ lệ THA chung cho cả hai giới : 33.14 %
- THA : Nam/ Nữ : 1 / 3
- HA độ I : 48,8 %
- Lý do đi khám bệnh chủ yếu là chóng mặt.

2. Kiến thức về THA:

- Biết được : số đo HA : 26 % , sự nguy hiểm của THA : 77,2 % , biến chứng của THA : 44,1 %
- Uống thuốc hàng ngày 52,87 % , uống thuốc theo toa 90,2 % , tự ý ngưng thuốc 61 % , không biết tên thuốc 86,2 % .
- Tỷ lệ thay đổi lối sống thấp: 2,3 %

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh mạn tính và phổ biến nhất, từ lâu đã trở thành mối quan tâm hàng đầu của nền y học thế giới, hàng năm gây ra khoảng 4,5% gánh nặng bệnh tật chung toàn cầu, và là một bệnh thường gặp không chỉ phổ biến ở các nước phát triển mà còn đang gia tăng ở các nước đang phát triển [1]. Cho đến nay, ở nước ta nói chung và An Giang nói riêng đã có nhiều nghiên cứu về bệnh THA [3,4,5], nhưng thực hiện điều trị lâu dài và đúng chiến lược cũng như kiến thức phòng chống bệnh, tật trong cộng đồng thì vẫn chưa cao.

Giữa thành tựu y học trong ngành tim mạch và thực tế trong cộng đồng còn một khoảng cách cần phải khắc phục, vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục đích đánh giá kiến thức cơ bản và cách xử trí của người bệnh và tiến tới xây dựng mô hình Câu lạc bộ chăm sóc, tư vấn điều trị để hạn chế bệnh THA cũng như các biến chứng do THA gây ra.

MỤC TIÊU NGHIÊN CỨU

1. Mục tiêu chung:

Đánh giá kiến thức cơ bản và cách xử trí của người bệnh THA trong Hội người cao tuổi tại thị trấn Chi Lăng, tiến tới xây dựng mô hình Câu lạc bộ chăm sóc, tư vấn điều trị để hạn chế bệnh THA cũng như các biến chứng do THA gây ra.

2. Mục tiêu chuyên biệt:

2.1. Xác định tỉ lệ bệnh THA .

2.2. Xác định tỉ lệ người bệnh có kiến thức thực hành trong điều trị THA tại nhà.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

I. Đối tượng nghiên cứu:

1. Tiêu chuẩn chung:

- Hội viên Hội người cao tuổi thị trấn Chi Lăng đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Chức năng nghe, nhìn, hiểu còn tốt, biết chữ.

2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Chức năng nghe, nhìn, hiểu kém, không biết chữ.
- Không đủ tiêu chuẩn chẩn đoán THA sau khi đo HA.

II. Phương pháp nghiên cứu và cách chọn mẫu:

1. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp tiền cứu mô tả cắt ngang.

2. Cỡ mẫu và Cách chọn mẫu :

Đo HA và phỏng vấn theo bộ câu hỏi tất cả những hội viên trong Hội NCT của thị trấn Chi Lăng, đưa vào mẫu nghiên cứu những người đủ tiêu chuẩn chẩn đoán THA.

3. Biến số và tiêu chuẩn đánh giá:

3.1. Biến số: Các biến số thu thập được mô tả trong bảng câu hỏi.

4.2. Tiêu chuẩn đánh giá:

- Đánh giá kiến thức và cách xử trí bệnh THA theo bảng câu hỏi.
- Đánh giá tỉ lệ THA: theo nhóm tuổi trên cơ sở định nghĩa và phân loại HA ở người ≥ 18 tuổi theo JNC VI 1997. (Không dùng thuốc THA và không mắc bệnh cấp tính. Khi HA tâm thu và tâm trương rơi vào 2 hạng khác nhau thì hạng nào cao hơn sẽ được chọn).

5.1. Đo HA , dụng cụ:

Máy đo HA + ống nghe của Nhật hiệu: ALRK2 có kiểm định.

5.2. Phỏng vấn bệnh nhân: Bảng bộ câu hỏi

6. Phương pháp xử lý số liệu: Sử dụng phần mềm SPSS 12.0

Y ĐỨC TRONG NGHIÊN CỨU

Nghiên cứu khi tiến hành được đảm bảo tuân thủ theo nguyên tắc:

- Được sự đồng ý của bệnh nhân.
- Thông tin cá nhân có liên quan đến nghiên cứu được đảm bảo bí mật.
- Những thành viên tham gia nghiên cứu phải khách quan và trung thực.
- Kết quả nghiên cứu được ứng dụng vào quản lý và điều trị.

KẾT QUẢ

1. Giới tính :

Qua kết quả tiến hành đo HA cho 350 thành viên Hội NCT, chỉ có 116 người đủ tiêu chuẩn tăng HA đưa vào nghiên cứu, do đó kết quả có 79 nam, tỉ lệ 31,1 % và 175 nữ, tỉ lệ 68,9 %.

Giới tính	Tần số	Tỉ lệ %	std
Nam	47	40.50	0.4
Nữ	69	59.5	
Tổng	116	100.00	

2. Độ tuổi :

Giới tính	Tuổi			
	Lớn nhất	Nhỏ nhất	Trung bình	ĐLC
Nam	61	90	73	7.03
Nữ	61	90		

Nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Tần số xuất hiện	Tỉ lệ (%)
60 - 69	39	33.6
70 - 79	49	42.2
80 - 89	26	22.4
90-99	2	1.7
TC	116	100.0

Trình độ học vấn:

Trình độ	Tần số xuất hiện	Tỉ lệ %
Tiểu học (từ lớp 1 – 5)	86	74.1
Trung học (từ lớp 6 – 12)	26	22.4
Cao đẳng trở lên	4	3.4
TC	116	100.0

Biết THA trước phỏng vấn :

	Tần số xuất hiện	Tỉ lệ %
Không biết	01	0,9
Biết	115	99,1

Lý do đi khám bệnh :

Triệu chứng	Tần suất	Tỉ lệ %
Đau đầu	16	13.8
Chóng mặt	50	43.1

Thái độ thực hành điều trị :

	Tần số xuất hiện	Tỉ lệ %
Có điều trị	116	100.0
Không điều trị	00	00.0

Phương pháp dùng thuốc điều trị THA:

	Tần số xuất hiện	Tỉ lệ %
Tây y	92	79.3
Đông, tây y	6	5.2
Tây y + cải thiện lối sống	17	14.7
Đông y + cải thiện lối sống	1	0.9
TC	116	100.0

Cách uống thuốc :

	Tần số xuất hiện	Tỉ lệ %
Theo toa	91	78.4
Tự ý mua thuốc	25	21.6
Uống hàng ngày	51	44.0
Không thường xuyên	36	31.0
Khi có triệu chứng	29	25.0
Tự ý tăng liều thuốc	9	7.8
Tự ý giảm liều thuốc	4	3.4
Tự ý ngưng thuốc	103	88.8

Biết được tên thuốc uống hàng ngày:

	Tần số xuất hiện	Tỉ lệ %
Biết	35	30.2
Không biết	81	69.8

Thành lập Câu lạc bộ:

	Tần số xuất hiện	Tỉ lệ %
Đồng ý	88	75.9
Không đồng ý	28	24.1

BÀN LUẬN

1. Đặc điểm bệnh nhân THA:

1.1. Giới tính, Tuổi :

Đặc điểm về giới tính, tuy nghiên cứu của chúng tôi chỉ tiến hành trên đối tượng là NCT, (các nghiên cứu khác từ ≥ 18 tuổi) nhưng kết quả cũng tương tự so với Khoa TMA-BVND 115, Huyện Thoại Sơn, Hội NCT-TT Nhà Bàng với tỉ lệ nữ cao hơn nam. Về độ tuổi cho ta thấy nhóm bệnh nhân THA của Hội NCT Chi Lăng cũng tương đương các vùng miền trong cả nước vẫn là nhóm tuổi > 60 .

Các nghiên cứu	Tỉ lệ nam (%)	Tỉ lệ nữ (%)	Tuổi
TP.HCM (2004)*	50,0	50,0	62,4 \pm 11
Khoa TMA-BVND 115 (2004)**	31,9	68,1	65,6 \pm 11
Huyện Thoại Sơn (2006)***	33,93	66,07	59,5 \pm 9,6
Hội NCT-Nhà Bàng	31,1	68,9	73 \pm 7,5
Hội NCT-TT Chi Lăng – TB	40.5	59.5	73 \pm 0.7

BÀN LUẬN

1.3. Biết THA trước phỏng vấn : Tỷ lệ biết THA trước phỏng vấn rất cao so với các nghiên cứu khác.

Các nghiên cứu	Có	Tỷ lệ %	Không	Tỷ lệ %
Huyện Thoại Sơn (2006)	153	68,3	71	31,7
Hội NCT-Nhà Bàng	198	78,0	56	22,0
Hội NCT-TT Chi Lăng – TB	115	99.10	01	0.9

BÀN LUẬN

1.4.Lý do đi khám bệnh :

Nhận xét: Kết quả cho thấy tỉ lệ phát hiện THA khi nhức đầu, chóng mặt khiến bệnh nhân đi khám bệnh cũng tương đương các nghiên cứu khác.

Các nghiên cứu	Đau đầu (%)	Chóng mặt (%)
Khoa TMA-BVND 115 (2004)	55,3	51,1
Khoa A2-BV TWQĐ 108 (1997)	36,7	40,6
Huyện Thoại Sơn (2006)	73,11	68,4
Hội NCT-Nhà Bàng	33,9	26,8
Hội NCT-TT Chi Lăng – TB	13.80	43.10

BÀN LUẬN

2. Kiến thức về THA:

- **Theo dõi HA:** Tỷ lệ bệnh nhân THA có theo dõi và biết được số đo HA tối đa trong nghiên cứu của chúng tôi là 72.4%, tương đương so với nghiên cứu của Khoa TMA-BVND 115 (89.30%), nhưng lại cao hơn nhiều so với tác giả Đào Duy An (41,60%) và của huyện Thoại Sơn (21,43 %), Bs Cứng (26.0%).

- **Biết được sự nguy hiểm và biến chứng của THA:**

Có 59.5 % bệnh nhân biết được THA sẽ gây nguy hiểm cho tính mạng, cao hơn huyện Thoại Sơn (11.4 %) nhưng thấp hơn so với Khoa TMA-BVND 115 (64.5 %) ; Đào Duy An

(64.6 %) và của Bs. Nguyễn Văn Cứng (77.2 %).

Tuân thủ điều trị:

Các nghiên cứu	Uống thuốc		
	Hàng ngày %	Thỉnh thoảng %	Khi có triệu chứng %
K.TMA-BVND 115	20.80	16.40	62.80
Đào Duy An	22.20	27.80	11.10
H.Thoại Sơn	9.78	15.85	74.37
H.NCT-Nhà Bàng	52.87	27.01	20.12
H.NCT- Chi Lăng	44.00	31.00	25.00

Nhận xét:

Trong nghiên cứu của chúng tôi, bệnh nhân uống thuốc hàng ngày chiếm tỉ lệ 44 %, gần như gấp đôi so với các nghiên cứu của Khoa TMA-BVND 115, của Đào Duy An và gấp 5 lần huyện Thoại Sơn, tương đương với H.NCT Nhà Bàng. Đồng thời tỉ lệ uống thuốc khi có triệu chứng cũng thấp hơn Khoa TMA-BVND 115 và của huyện Thoại Sơn, chỉ có 25 %.

Cũng trong nghiên cứu này, cho thấy tỉ lệ uống thuốc theo toa khá cao 78.10 %, chủ yếu là điều trị bằng thuốc tân dược 79.30%, phương pháp điều trị bằng cách thay đổi lối sống rất thấp 0.9 %, Tỉ lệ tự ý ngưng thuốc khi thấy triệu chứng thuyên giảm là 88.80 %, tự ý tăng liều thuốc khi không thuyên giảm là 7.80 %, không biết tên thuốc uống ngày là 69.80 % . Các tỉ lệ này cũng khá giống với các nghiên cứu mà nhóm so sánh. Và có 75.90 % bệnh nhân đồng ý thành lập Câu lạc Bộ để được tư vấn, điều trị

THA.

KẾT LUẬN VÀ KIẾN NGHỊ

Qua kết quả 116 trường hợp bệnh nhân THA của Hội NCT – TT Chi Lăng – huyện Tĩnh Biên, nhóm nghiên cứu của chúng tôi ghi nhận :

1. Đặc điểm bệnh nhân THA :

- Nhóm tuổi tập trung : 70 – 80 , tuổi trung bình 73
- Trình độ học vấn từ lớp 1 – 5 : 74,10 %
- Tỷ lệ THA chung cho cả hai giới : 33,14 %
- THA : Nam/ Nữ : 1 / 3
- Phát hiện tăng huyết áp vì chóng mặt (43,10%), qua khám bệnh (19,80%), không có triệu chứng (22,40%) .

2. Kiến thức về THA:

- Biết được : số đo HA của mình : 72,40 % , sự nguy hiểm , biến chứng của THA : 69 % .
- Biết điều trị khi THA: 100% bệnh nhân, trong đó chữa trị bằng thuốc tân dược : 79,30% ; uống thuốc theo toa 78,40 % , uống thuốc hàng ngày 44 % , tự ý ngưng thuốc 88,80 % , không biết tên thuốc 69,80 % .

KIẾN NGHỊ

Với ghi nhận trên, chúng tôi thấy rằng bệnh nhân trong nghiên cứu hầu hết là những người cao tuổi, trình độ học vấn thấp, tuy có quan tâm điều trị nhưng nhìn chung kiến thức về bệnh THA vẫn còn hạn chế. Để hướng tới có kế hoạch chăm sóc tốt sức khỏe cho NCT, hạn chế tỉ lệ tử vong, biến chứng, tàn tật đối với những bệnh nhân THA là người cao tuổi; nhóm nghiên cứu chúng tôi có một số kiến nghị:

1. Đối với Trạm Y Tế Thị trấn Chi Lăng, Phòng khám đa khoa khu vực Chi Lăng :

- Nên bảo đảm nguồn thuốc điều trị THA để duy trì điều trị HA theo phác đồ, duy trì HA mục tiêu.
- Phối hợp với Hội NCT thị trấn, Phòng khám đa khoa khu vực Chi Lăng để tư vấn cho bệnh nhân kiến thức về bệnh THA, cách điều trị bằng thuốc và thay đổi lối sống.

2. Đối với Bệnh viện : Ngoài công tác điều trị nội trú , tư vấn tình hình bệnh tật , khi cần thiết có thể ghi rõ thuốc đã điều trị trong giấy xuất viện và hướng dẫn bệnh nhân điều trị tiếp tục tại Trạm Y Tế, Phòng Khám Khu Vực

3. Các đơn vị y tế huyện (Bệnh viện) nên có kế hoạch thành lập Câu lạc bộ quản lý và điều trị cho bệnh nhân THA trong Hội NCT trong huyện .

TRÂN TRỌNG
KÍNH CHÀO