

NGHIÊN CỨU TÌNH HÌNH TĂNG HUYẾT ÁP CỦA NGƯỜI CAO TUỔI TẠI HUYỆN HƯƠNG THỦY, THỪA THIÊN HUẾ

HOÀNG ĐỨC THUẬN ANH, HOÀNG ĐÌNH TUYẾN,
NGUYỄN THANH NGA, NGUYỄN VĂN TẬP

Trường Đại học Y Dược Huế

VÕ THỊ KIM ANH - Phòng khám Đa khoa Nam Anh, Bình Dương

TÓM TẮT

Tăng huyết áp (THA) là một nguy cơ tim mạch quan trọng. Nhằm giúp người cao tuổi (NCT) nhận thức được mối hiểm họa từ căn bệnh THA và biết cách dự phòng, phát hiện sớm bệnh, đề tài nghiên cứu với mục tiêu: Xác định tỷ lệ và một số yếu tố liên quan của NCT tại huyện Hương Thủy. Thiết kế điều tra cắt ngang, chọn mẫu ngẫu nhiên 450 NCT tại 3 xã trong 7 xã/thị trấn của huyện Hương Thủy. Điều tra đo huyết áp (HA) bằng huyết áp kế thủy ngân, phỏng vấn trực tiếp theo bộ câu hỏi. Xử lý bằng SPSS 11.5. Kết quả cho thấy: tỷ lệ NCT THA là 35,6%, trong đó, áp độ I (20,2%), độ II (10,5%), độ III (4,9%); HA bình thường cao (20%); Yếu tố liên quan đến THA là đời sống tinh thần (50,5%); gia đình có người THA, không có máy đo HA, ... NCT THA tỷ lệ cao, cần tăng cường các dịch vụ chăm sóc và quản lý bệnh nhân THA tại cộng đồng.

Từ khóa: Tăng huyết áp, kiến thức, hành vi, người cao tuổi

ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo Tổ chức y tế thế giới, tăng huyết áp (THA) là nguyên nhân gây nên tỷ lệ tử vong cao nhất ở NCT. Năm 2005, THA gây tử vong của 7,1 triệu người, trong 17,5 triệu người tử vong do bệnh tim mạch. Số người THA ở người lớn ngày càng tăng. Theo số liệu năm 2001 là 16,3%; đến năm 2008 tỷ lệ đã tăng lên 25,1%, với ước tính cứ 4 người lớn thì có 1 người mắc THA [1]. Mặc dù bệnh có tỷ lệ hiện mắc cao, nhiều biến chứng nguy hiểm như nhồi máu cơ tim; suy tim, các tai biến mạch não, các biến chứng về thận, mắt, có thể dẫn đến mù lòa... Nhưng còn nhiều người dân hiểu sai về bệnh và các yếu tố nguy cơ của bệnh, chưa biết cách phát hiện sớm và dự phòng bệnh; Nhằm nâng cao hiệu quả chăm sóc sức khỏe NCT trong cộng đồng; đề tài nghiên cứu với mục tiêu sau:

1. Xác định tỷ lệ tăng huyết áp của người cao tuổi huyện Hương Thủy, Thừa Thiên Huế.

2. Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp của người cao tuổi

PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng: NCT tại huyện Hương Thủy, Huế

2. Thiết kế nghiên cứu: Điều tra cắt ngang

3. Cỡ mẫu: công thức tính cỡ mẫu ngẫu nhiên:

Cỡ mẫu thực tế 450 NCT.

Chọn mẫu. Bước 1. Bốc thăm ngẫu nhiên chọn 3 xã trong 7 xã/thị trấn, là xã Thủy Vân, Thủy Dương và Thủy Phù. Bước 2. Lập danh sách NCT tại 3 xã và đánh số thứ tự. Chọn mẫu theo hệ số k. Mỗi xã điều tra 150 NCT

4. Định nghĩa biến số.

- THA. Theo hướng dẫn WHO/ISH 2003 và Bộ Y tế ban hành năm 2010, THA là khi HA tâm thu \geq 140 mmHg và/hoặc HA tâm trương \geq 90 mmHg [2],[3].

- Béo bụng: vòng bụng >80 cm ở nữ; và vòng bụng >90 cm ở nam

- BMI theo tiêu chuẩn WPRO: Gầy: BMI $< 18,5$; Trung bình: $18,5 \leq$ BMI < 23 ; Quá cân: $23 \leq$ BMI < 25 . Béo phì độ 1: $25 \leq$ BMI < 30 ; Béo phì độ 2: BMI ≥ 30

- Uống rượu bia là người uống rượu hằng ngày, mỗi ngày ít nhất là 2 cốc (nam) và 1 cốc (nữ) rượu các loại (1 cốc tiêu chuẩn = 360ml bia = 150ml rượu vang = 30 ml rượu nặng).

- Hút thuốc lá là những người hằng ngày có hút trên 3 điếu thuốc lá.

5. Thu thập và xử lý số liệu. Phỏng vấn trực tiếp NCT bằng bộ câu hỏi tại hộ gia đình. Phân tích và xử lý số liệu bằng Epidata 3.1 và SPSS 11.5.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tình hình huyết áp của người cao tuổi.

Qua điều tra 450 NCT, nam giới 46,7%, nữ giới 53,3%; nhóm người 60-69 tuổi là 59,1%, 70-79 là 36,2% và từ 80 tuổi trở lên 4,7%; Học vấn tiểu học 60%, trung học 20,2%, phổ thông TH 7,6% và đại học 3,6%; Hưu trí 10,4%, nghề nông 47,3%, buôn bán, các nghề phụ 42,3%.

Bảng 1. Phân loại huyết áp của người cao tuổi theo giới

Giới		Tối ưu	Bình thường	Bình thường cao	THA độ 1	THA độ 2	THA độ 3	Tổng
		SL	22	80	42	48	8	10
Nam	%	4,9	17,8	9,3	10,7	1,8	2,2	46,7
	SL	28	70	48	43	39	12	240
Nữ	%	6,2	15,6	10,7	9,6	8,7	2,7	53,3
	SL	50	150	90	91	47	22	450
Tổng	%	11,1	33,3	20	20,2	10,5	4,9	100
	SL	290			160			450
	%	64,4			35,6			100

Tỷ lệ NCT THA là 35,6%; HA bình thường cao 20%, THA độ 1 là 20,2%.

2. Một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp người cao tuổi.

Bảng 2. Liên quan giữa tăng huyết áp với các đặc điểm NCT

Các đặc trưng		Số lượng NCT	Số NCT tăng HA	Tỷ lệ %	p
Giới tính	Nam	210	66	31,4	>0,05
	Nữ	240	94	39,2	
Nhóm tuổi	60 - 69	266	88	33,0	<0,05
	70 - 79	163	57	34,9	
	>= 80	21	15	71,4	
Nghề nghiệp	Hưu trí	47	19	40,4	<0,05
	Nông dân	213	66	31,0	
	Buôn bán	91	27	29,7	
	Làm các nghề khác	99	48	48,5	
Trình độ học vấn	Không biết chữ	39	13	33,3	>0,05
	Biết đọc, biết viết, cấp 1	273	94	34,4	
	Trung học cơ sở	91	32	35,2	
	Phổ thông trung học	34	15	44,1	
	Trung cấp, đại học	13	6	46,1	
Tình trạng hôn nhân	Có vợ/chồng	306	107	34,9	<0,05
	Ly thân/ly hôn	60	32	53,3	
	Góa vợ/chồng	70	15	21,4	
	Độc thân	14	6	42,8	
Tiền sử gia đình có người THA	Có	91	50	54,9	<0,05
	Không	359	110	30,6	
Hiếu	Có biết	385	136	35,3	>0,0

biết THA là bệnh nguy hiểm	Không biết	65	24	36,9	5
Uống rượu bia	Có	316	119	37,7	>0,05
	Không	134	41	30,1	
Hút thuốc lá	Có	96	27	28,1	>0,05
	Không	354	133	37,6	
Tình hình đo HA	Lần đầu	35	7	20,0	<0,05
	Từ hai lần trở lên	415	153	36,8	

NCT nam tăng HA tỷ lệ 31,4%, nữ giới là 39,2%; NCT mắc tăng HA phát hiện lần đầu tiên qua điều tra tỷ lệ 20%. Có 25,3% số NCT tiền sử gia đình có người tăng HA, trong đó, có 54,9% người mắc tăng HA.

Bảng 3. Liên quan giữa tăng huyết áp với chỉ số BMI và béo bụng

Chỉ số		Số lượng NCT	Số NCT tăng HA	Tỷ lệ %	p
BMI	BMI < 18,5	117	31	26,5	$\chi^2=22,6$ p <0,05
	18,5 ≤ BMI < 23	256	82	32,0	
	23 ≤ BMI < 25	41	23	56,1	
	25 ≤ BMI < 30	26	17	65,4	
	BMI ≥ 30	10	7	70,0	
Vòng bụng	Vòng bụng ≥ 90 cm ở nam, vòng bụng ≥ 80 cm ở nữ	26	20	76,9	$\chi^2=20,6$ p <0,05
	Vòng bụng < 90 cm ở nam, vòng bụng < 80 cm ở nữ	424	140	33,0	

NCT từ 60 đến 69 tuổi, với BMI <18,5%, tỷ lệ THA là 26,0%, 18,5≤BMI<23 là 33,1%; 23≤BMI<25 là 54,5%, 25≤BMI<30 là 64,3%. biểu hiện có mối liên quan giữa các chỉ số người béo phì tỷ lệ THA cao (p<0,05).

Bảng 4. Ý kiến người cao tuổi xử lý khi bị tăng huyết áp

Y kiến	Tần số (n=450)	Tỷ lệ %
Đến trạm y tế xã/ phường	339	75,3
Tự mua thuốc	34	7,5
Uống thuốc theo toa	27	6,0
Đến y tế tư nhân	21	4,6
Uống thuốc huốc bắc/thuốc nam	7	1,5
Đến thẳng bệnh viện	13	2,8
ở nhà, không xử lý gì	9	2,0

Tỷ lệ NCT sau khi được hỏi xử trí như thế nào khi mắc THA, có 7,5% ý kiến là tự mua thuốc uống; đa số 75,3% NCT chọn trạm y tế là nơi đầu tiên để đến khám.

BÀN LUẬN

1. Tình hình huyết áp.

Qua điều tra, tỷ lệ THA là 35,56%, tỷ lệ này thấp hơn so với các nghiên cứu Bùi Đức Long tại Hải Dương 53,7% [4]. Phân loại, THA độ I là 20,2%, THA độ II là 10,4%, THA độ III là 4,9%; tương tự như nghiên cứu của Trần Thúy Liễu ở NCT tại Hà Nội (2009), tỷ lệ THA độ I, độ II, độ III lần lượt là 27,9%; 14,2% và 7,7% [5]. Trong số các đối tượng bị THA thì có trên 50% số đối tượng THA độ I là mức độ nhẹ, cần được phát hiện và can thiệp y tế kịp thời sẽ hạn chế biến chứng, góp phần giảm bớt gánh nặng cho y tế, gia đình và xã hội.

Tỷ lệ 20,0% NCT có HA bình thường cao, tuy ít được chú ý về mặt điều trị nhưng là vấn đề của cộng đồng cần có biện pháp hạn chế được mức độ này thì có thể giảm được tỷ lệ THA. Hướng dẫn điều trị của ủy ban Liên hiệp Quốc gia Phòng ngừa, phát hiện và điều trị THA ở Mỹ, đã nhấn mạnh đến những người trên 55 tuổi, tuy HA bình thường nhưng sau này vẫn có 90% nguy cơ THA [3]. Ở bệnh nhân HA bình thường cao, nguy cơ THA thật sự gấp 2 lần HA bình thường. Do đó, cần quan tâm giáo dục về lối sống cho những đối tượng này để dự phòng sự tiến triển THA.

2. Một số yếu tố liên quan đến tăng huyết áp của người cao tuổi.

Về giới tính. Tỷ lệ THA có xu hướng cao hơn ở nữ 39,2%, ở nam là 31,4%, ($p>0,05$). Theo Hayes và Taler (Mỹ) thì sự khác nhau này có thể liên quan về sinh lý học của giới tính; có thể, trong lối sống hiện tại, sự phơi nhiễm với các yếu tố nguy cơ ngày càng cao, các hormone ở phái nữ suy giảm khi lớn tuổi do đó THA có thể cao hơn.

Về nhóm tuổi. NCT từ 60-69 tuổi bị THA là 33% thấp hơn so với nhóm 70-79 tuổi THA là 34,9%; từ 80 tuổi trở lên THA 71,4% ($p<0,05$), thể hiện tuổi càng cao thì tỷ lệ THA tăng lên, điều này phù hợp với sinh lý học về HA động mạch tăng dần theo tuổi. Kết quả nghiên cứu phù hợp với kết quả của nhiều nhà nghiên cứu trong và ngoài nước; theo nghiên cứu của Donald tại Hoa Kỳ (2005) trên 5.296 người già cũng cho kết quả tỷ lệ THA tăng theo độ tuổi. Theo Hà Thế Vinh khảo sát 400 người trên 50 tuổi (2004) tại huyện Phú Vang tỉnh Thừa Thiên Huế, tương tự là tỷ lệ THA tăng theo độ tuổi, 60-69 tuổi là 38%; từ 70-79 tuổi là 45,4% và 80 tuổi trở lên là 56,3%. Đoàn Thị Ngọc Trâm nghiên cứu ở Đà Nẵng (2008) cho thấy tỷ lệ THA cũng tăng dần theo tuổi, tuổi 60-69 là 40,3% đến nhóm tuổi; 70-79 tuổi là 45,7% và trên 80 là 57,7% [6]. Nguyễn Thị Kim Hoa [1], Huỳnh Văn Minh cũng có kết quả tương quan chặt chẽ giữa THA và tuổi [2].

Về nghề nghiệp. Có mối liên quan giữa nghề nghiệp và THA. Tỷ lệ cao 48,5% tăng HA ở nhóm người làm các ngành nghề khác, cao hơn nhóm người hưu trí, làm nông hoặc buôn bán (29,7%), với $p < 0,05$.

NCT học vấn từ trung cấp trở lên có mức THA 31,2%, học vấn phổ thông trung học có tỷ lệ mắc THA 44,1%; chưa có sự khác biệt về học vấn với THA ($p>0,05$). Theo Nguyễn Văn A (2009) cũng cho kết quả nghiên cứu tương tự [7]

Về tình trạng hôn nhân. NCT bị THA trong nhóm ly thân/ly hôn có tỷ lệ là 53,3% cao hơn so với NCT bị

THA trong nhóm độc thân 42,8%; và nhóm có vợ/chồng 34,9%, với $p < 0,05$. Tình trạng sống không đầy đủ người thân, góa bụa, không có vợ/ chồng, sống cô đơn, có thể coi là một tình trạng căng thẳng tâm lý kéo dài dễ gây nên THA, ($p < 0,05$). Tương tự Đặng Thị Ngọc Trâm (2008), cho thấy có mối liên quan giữa tình trạng hôn nhân với THA [6].

Về kiến thức về bệnh, kết quả cho thấy tỷ lệ cao 85,6% NCT biết được THA là bệnh nguy hiểm, tương đương với tỷ lệ 79,6% theo nghiên cứu Đào Duy An (2005), sự hiểu biết của NCT tăng lên so trước đây, năm 1999 Phạm Gia Khải điều tra cộng đồng là 24,3%.

Về tiền sử gia đình. Có 25,3% số người có tiền sử gia đình có người tăng HA; THA ở nhóm này là có tỷ lệ khá cao chiếm 54,9%, cao hơn so với nhóm gia đình không có người THA là 30,6%, ($p<0,05$). Theo Nguyễn Lân Việt (2006), người có tiền sử gia đình có người THA có nguy cơ mắc bệnh THA cao gấp 1,4 lần người không có tiền sử THA.

Về uống rượu bia, tỷ lệ THA ở người có uống rượu bia là 37,7%; người không uống rượu bia là 30,1%, ($p>0,05$); tương tự điều tra Hồ Tấn Thịnh (2009) đều cho kết quả chưa rõ liên quan THA với uống rượu bia [8].

Liên quan THA với chỉ số BMI

Qua điều tra, ở NCT từ 60 đến 69 tuổi, với BMI $<18,5\%$, tỷ lệ THA là 26,0%, $18,5\leq\text{BMI}<23$ là 33,1%; $23\leq\text{BMI}<25$ là 54,5%, $25\leq\text{BMI}<30$ là 64,3%. biểu hiện có mối liên quan giữa các chỉ số người béo phì tỷ lệ THA cao ($p<0,05$). Kết quả này phù hợp với nghiên cứu của Hồ Quang Châu tại Bình Định, Vũ Ngọc Bảo (2005), tại tp. Hồ chí Minh, cho thấy số người béo phì càng tăng thì tỷ lệ THA càng cao thừa cân và béo phì thường đi đôi với tăng cholesterol máu, dễ bị xơ vữa động mạch, THA, đái tháo đường... Thừa trọng lượng cơ thể thì sẽ tăng nguy cơ nhồi máu cơ tim ở nữ.

Về chỉ số vòng bụng. Nhóm có chỉ số vòng bụng từ 90 cm trở lên đối với nam và 80 cm trở lên đối với nữ có tỷ lệ THA cao hơn so với nhóm có chỉ số vòng bụng của nam dưới 90 cm và dưới 80 cm đối với nữ ($p<0,05$). Kết quả này cũng phù hợp với nhiều nghiên cứu của nhiều tác giả trong và ngoài nước, những người béo bụng có liên quan với THA và vòng bụng càng to nguy cơ bị THA càng cao. Theo Nguyễn Lân Việt (2006), ở người béo bụng, tăng HA tăng từ 2 - 3 lần. Điều này đặt ra cho y tế tuyến cơ sở cần có biện pháp giải quyết trước mắt và lâu dài cho người dân.

Về đo HA. Thường xuyên đo HA được xem là biện pháp tốt để theo dõi mức HA, phát hiện sớm và điều trị, tránh những biến chứng xảy ra. Tuy nhiên, còn có NCT chưa được đo HA, thể hiện qua đợt điều tra nghiên cứu, có 7,8% NCT lần đầu được đo HA, trong đó tỷ lệ người mắc THA được phát hiện là 20%; Điều đáng ghi nhận là số NCT có đo HA từ hai lần trở lên tỷ lệ cao 92,2%; thể hiện sự quan tâm về loại bệnh mạn tính thương mắc phải này, vấn đề y tế công cộng của NCT hiện nay, tạo thuận lợi ngành y tế thực hiện các biện pháp dự phòng giảm biến chứng cho 36,8% số người có THA.

Kết quả cho thấy tỷ lệ NCT sau khi được hỏi xử trí như thế nào khi mắc THA, có 7,5% ý kiến là tự mua thuốc uống; đa số 75,3% NCT chọn trạm y tế là nơi đầu tiên để đến khám. Qua đó cho thấy cộng đồng NCT đã biết quan tâm, xử trí đúng khi bị bệnh, cần tăng cường dịch vụ của trạm y tế xã/ phường chăm sóc sức khỏe ban đầu cho NCT.

KẾT LUẬN

Tỷ lệ người cao tuổi tăng huyết áp là 35,6%, trong đó, tăng huyết áp độ I (20,2%), độ II (10,5%), độ III (4,9%); huyết áp bình thường cao (20%); Yếu tố liên quan đến tăng huyết áp là đời sống tinh thần (50,5%); tình trạng hôn nhân, gia đình có người tăng huyết áp, vòng bụng. Đa số 75,3% người cao tuổi chọn trạm y tế là nơi đầu tiên để đến khám nếu bị tăng huyết áp là 75,3% và tự mua thuốc uống là 7,5%.

KIẾN NGHỊ

Tỷ lệ người cao tuổi mắc tăng huyết áp xu hướng tăng cao, chưa có sự quan tâm đúng mức của xã hội và y tế; tuyến y tế cơ sở cần có biện pháp phù hợp chăm sóc sức khỏe ban đầu và quản lý cộng đồng về bệnh tăng huyết áp cho người cao tuổi

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Thị Kim Hoa (2008), "Tìm hiểu tình hình THA và các yếu tố liên quan tại xã Thủy Vân, huyện Hương Thủy, tỉnh Thừa Thiên Huế", Tạp chí Y học Thực hành, (10), tr. 24-27.

2. Huỳnh Văn Minh, Phạm Gia Khải (2008), Khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam về chẩn đoán, điều trị, dự phòng THA ở người lớn, NXB Y Học, chi nhánh tp, Hồ Chí Minh, tr.1-21.

3. World Health Organization (2009). Global status report on noncommunicable diseases 2009. Geneva,

4. Bùi Đức Long (2008), Nghiên cứu tỷ lệ và các yếu tố nguy cơ của bệnh THA tại tỉnh Hải Dương, Luận án tiến sĩ y học, chuyên ngành Nội tim mạch, Học viện Quân Y

5. Trần Thúy Liễu, Lê Văn Tuấn và cs (2010), "Nghiên cứu thực trạng THA ở NCT tại xã Thanh Xuân, huyện Sóc Sơn, thành phố Hà Nội năm 2009", Tạp chí Y học thực hành, (10), tr. 44-46.

6. Đoàn Thị Ngọc Trâm (2008), Nghiên cứu tình hình THA và các yếu tố liên quan ở NCT tại phường Thạch Gián, Đà Nẵng, Luận văn thạc sĩ Y học, chuyên ngành Y tế công cộng, trường Đại học Y Dược Huế.

7. Nguyễn Văn A (2009), Nghiên cứu tình hình THA ở những người dân > 45 tuổi xã Vị Thủy tỉnh Hậu Giang năm 2008, Luận án chuyên khoa cấp II, Quản lý y tế, Đại học Y Dược Huế.

8. Hồ Tấn Thịnh, Trần Ngọc Dung, Đoàn Thị Tuyết Ngân (2009), "THA và một số yếu tố liên quan ở dân tộc Khmer tỉnh Sóc Trăng, Y học Thực hành, (682, 683), tr.329-313.