

ĐÁNH GIÁ THỰC TRẠNG TĂNG HUYẾT ÁP CỦA BỆNH NHÂN PHONG TẠI LÀNG PHONG CHÍ LINH NĂM 2013

PHẠM THỊ NHUYỄN
Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương

TÓM TẮT

Theo công bố của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), tăng huyết áp khi huyết áp tâm thu từ 140 mmHg và/hoặc huyết áp tâm trương từ 90 mmHg [3]. Mặc dù có nhiều cố gắng trong chẩn đoán và điều trị nhưng tăng huyết áp (THA) vẫn là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong do bệnh lý tim mạch trên toàn thế giới. [2], [4].

Kết quả nghiên cứu mô tả cắt ngang 134 bệnh nhân phong tại làng Phong Chí Linh năm 2013, trong đó: tỷ lệ nam/nữ là 0,97/1; Bệnh nhân phong (BNP) >70 tuổi bị THA là cao nhất (67,8%) và hầu hết bệnh nhân mắc THA có dấu hiệu đau đầu, chóng mặt và buồn sáng (94,9%); Đau vùng ngực trái (88,1%); Chóng mặt, ù tai, buồn nôn, đau đầu dữ dội có khi phát âm không rõ (64,4%); Chân tay tê nặng không cử động được (62,7%); Mắt đột ngột nhìn mờ hơn mọi ngày (66,1%). Đau đầu dữ dội và khó thở (37,3 %). Mức độ THA của BNP: tăng huyết áp ở mức bình thường (140/90 – 159/99) chiếm tỷ lệ cao nhất (29,1 %). Bệnh nhân phong THA ở mức cao (>180/110) là thấp nhất (1,74 %).

Từ khóa: thực trạng, phong, bệnh viện phong Chí Linh, Hải Dương

SUMMARY

According to the World Health Organization, hypertension as systolic blood pressure 140 mmHg and / or diastolic blood pressure of 90 mmHg. Despite many efforts in the diagnosis and treatment of hypertension is the leading cause of death due to cardiovascular disease worldwide. [2], [4].

Cross-sectional descriptive study of 134 hypertensive patients of leprosy patients in the village in 2013: Percentage of male / female is 0.97 / 1; Patients with hypertension style > 70-year-old is the highest (67.8%) and most patients with hypertension signs of dizziness headache in the morning (94.9 holding left chest pain (88.1%), dizziness, ringing in ear, like vomiting, severe headache with unknown when pronounced (64.4%); heavy numb limbs unable to move (62.7%) eyes suddenly blurred than usual (66.1%). severe headache and shortness of breath (37.3%). hypertensive patient rooms within the normal range (140/90 - 159/99) was the highest majority (29.1%). patient rooms high blood pressure (>180/110) was the lowest (1.74%).

Keywords: reality, leprosy, Chi Linh leprosy

hospital, Hai Duong

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một bệnh nguy hiểm và là một nguyên nhân chính gây tử vong và khuyết tật trên toàn cầu [3], [4]. Đã có nhiều đề tài nghiên cứu về THA nhưng nghiên cứu về THA đối với bệnh nhân phong vẫn chưa được quan tâm đầy đủ. Đến nay, tuy bệnh nhân phong mắc mới rất hiếm nhưng di chứng của những người mắc cũ thực sự nặng nề, hầu hết họ đều bị tàn tật vì bị cưa chân, cưa tay, cắt ngón. Một phần ba số bệnh nhân phải điều trị ở chế độ đặc biệt, hoàn toàn dựa vào sự chăm sóc của hộ lý [6], [7]. Hiện những bệnh nhân phong vẫn phải sống trong sự lo lắng bị miệt thị, ruồng bỏ. Làng phong Chí Linh còn được gọi là Làng Nhân ái, nơi có 134 bệnh nhân phong đã sống và điều trị nhiều thập niên ở đây. Bệnh nhân, đa số là các cụ già trên 60 tuổi tàn tật không có khả năng tự nuôi sống bản thân và bị tách biệt với xã hội bởi định kiến, hầu hết các cụ thuộc nhóm tuổi có tỷ lệ rất cao mắc tăng huyết áp và đã có những cụ đang phải chịu những hậu quả nặng nề của bệnh liên quan đến huyết áp. Tuy nhiên vấn đề theo dõi và chăm sóc sức khỏe cho các bệnh nhân phong vẫn chưa được quan tâm đầy đủ và chưa có một cuộc điều tra nào đánh giá đầy đủ về thực trạng cao huyết áp trong cộng đồng bệnh nhân phong tại làng Phong Chí Linh. nên chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài: "Đánh giá thực trạng tăng huyết áp của bệnh nhân phong tại làng Phong Chí Linh năm 2013", Mục tiêu nghiên cứu:

1. Điều tra thực trạng tăng huyết áp của bệnh nhân phong tại làng Phong Chí Linh

2. Xác định hiểu biết về bệnh tăng huyết áp của bệnh nhân phong tại làng Phong Chí Linh

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Địa điểm nghiên cứu (NC): Làng Phong Chí Linh, tỉnh Hải Dương.

2. Thời gian NC: năm 2013

3. Đối tượng nghiên cứu: 134 bệnh nhân phong được sự đồng ý của bệnh nhân, Lãnh đạo của bệnh viện Phong và của Làng Phong Chí Linh.

Dấu hiệu chẩn đoán [4]

- Tăng huyết áp thể nhẹ: huyết áp tâm thu từ 140 – 159 mmHg, huyết áp tâm trương từ 90 – 99 mmHg.

- Tăng huyết áp thể thường: huyết áp tâm thu từ 160–179mmHg, huyết áp tâm trương từ 100–109mmHg.

- Tăng huyết áp thể nặng: huyết áp tâm thu từ >180 mmHg, huyết áp tâm trương từ >110 mmHg.

4. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

5. Các bước tiến hành:

- **Phần chuẩn bị:** Thiết kế bộ câu hỏi, tập huấn điều tra viên thử nghiệm bộ câu hỏi, chỉnh sửa bộ câu hỏi và in ấn bộ câu hỏi.

- **Phần thu thập thông tin:** Điều tra viên là sinh viên khoa Vật lý trị liệu/Phục hồi chức năng. (VLTL/PHCN) sử dụng bộ câu hỏi để thu thập số liệu dưới sự giám sát của giảng viên Khoa VLTL/PHCN.

- **Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu:** Các thông tin thu thập được giữ bí mật. Nghiên cứu được sự đồng

ý của bản thân bệnh nhân và đơn vị quản lý.

- **Xử lý số liệu:** Số liệu được mã hóa và xử lý bằng phần mềm thống kê SPSS 16.0. thuật toán được dùng là thống kê số lượng và tỷ lệ %.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Một số đặc điểm của bệnh nhân phong trong nghiên cứu.

Bảng 1. Phân bố tỷ lệ tăng huyết áp:

Vấn đề	Số lượng (n)	Tỷ lệ(%)
Tăng huyết áp	59	44,03
Không Tăng huyết áp	75	55,97
Tổng	134	100

Nhận xét: Tỷ lệ mắc tăng huyết áp cao hơn nhóm không mắc

Bảng 2. Phân bố tỷ lệ tăng huyết áp theo giới:

Giới	n	%
Nam	29	49,15
Nữ	30	50,85
Tổng	59	100

Nhận xét: Tỷ lệ mắc tăng huyết áp ở Nữ cao hơn ở nam nhưng không nhiều

Bảng 3. Phân bố tỷ lệ Tăng huyết áp theo tuổi

Nhóm tuổi	n	%
>16 – 20	0	0
> 20 – 30	0	0
> 30 – 40	0	0
> 40 – 50	0	0
> 50 – 60	6	10,17
> 60 - 70	13	22,03
> 70	40	67,8
Tổng	59	100

Nhận xét: Tỷ lệ tăng huyết áp trong độ tuổi > 70 là cao nhất (67,8%).

Bảng 4. Phân bố tỷ lệ biết chữ của bệnh nhân phong:

Trình độ	n	%
Biết chữ	84	62,7
Không biết chữ	50	37,3
Tổng	134	100

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân phong không biết chữ khá cao (37,3%)

Bảng 5. Phân bố tỷ lệ tăng huyết áp theo dấu hiệu nhận biết

Dấu hiệu sớm	Không		Có		Tổng	
	n	%	n	%	n	%
Đau đầu, chóng mặt vào buổi sáng	3	5,1	56	94,9	59	100
Đau vùng ngực trái	7	11,9	52	88,1	59	100
Chóng mặt, ù tai, buồn ói, đau đầu dữ dội có khi phát âm không rõ	21	35,6	38	64,4	59	100
Chân tay tê nặng không cử động được	22	37,3	37	62,7	59	100
Mắt đột ngột nhìn mờ hơn mọi ngày	20	33,9	39	66,1	59	100
Đau đầu dữ dội và khó thở	37	62,7	22	37,3	59	100

Nhận xét: Trong các triệu chứng của tăng huyết áp thì dấu hiệu Đau đầu, chóng mặt vào buổi sáng chiếm tỷ lệ cao nhất (94,9%).

2. Kết quả 3 lần đo huyết áp trong nghiên cứu.
Bảng 6. Phân bố kết quả huyết áp sau 3 lần đo

Lần đo HA Mức độ tăng huyết áp	Lần 1		Lần 2		Lần 3	
	n	%	n	%	n	%
< 130/85	65	48,5	65	48,5	63	47,0
130/85 – 139/89	13	9,7	13	9,7	13	9,7
140/90 – 159/99	36	26,9	40	29,9	41	30,6
160/100 – 179/109	18	13,4	14	10,4	14	10,4
>= 180/110	2	1,5	2	1,5	3	2,3
Tổng	134	100	134	100	134	100

Nhận xét: Kết quả qua 3 lần đo, BN THA nhẹ chiếm tỷ lệ cao nhất, trong đó cao nhất thuộc lần 3 (30,6%), tiếp đến lần 2 (29,9%) và thấp nhất là lần đo thứ nhất (26,9%)

BÀN LUẬN

1. Nghiên cứu một số đặc điểm của trẻ bại não:

1.1 Phân bố tỷ lệ phát hiện tăng huyết áp trong cộng đồng bệnh nhân phong tại chí linh là 59/134 bệnh nhân, chiếm 44,03 %. Theo một nghiên cứu khác trên người bình thường thì tỷ lệ là 42,26 % [1], sự chênh lệch nhỏ này là do cộng đồng bệnh nhân phong tính cả nhóm tuổi >50-60 tuổi còn nghiên cứu cho kết quả 42,26% chỉ tính nhóm tuổi >60 tuổi [1].

1.2 Phân bố tỷ lệ tăng huyết áp theo giới nam/nữ là 0,97/1. Theo một nghiên cứu khác thì tỷ lệ nam/nữ là 1,07/1 [1]. Nguyên nhân sự khác biệt có thể do khác nhau về: quy mô nghiên cứu, địa điểm và đối tượng nghiên cứu này là bệnh nhân phong.

1.3 Tỷ lệ mắc Tăng huyết áp theo tuổi: Độ tuổi >70 là cao nhất (67,8%) và độ tuổi >50-60 có tỷ lệ thấp nhất (10,17%). Lý do chênh lệch lớn giữa 2 nhóm tuổi có thể là: Bệnh nhân phong không được chăm sóc và theo dõi sức khỏe đầy đủ nên bệnh nhân mắc bệnh nhưng không biết nên tuổi càng cao thì tỷ lệ càng cao [7].

1.4 Một số dấu hiệu nhận biết sớm: Hầu hết (94,9%) bệnh nhân phong được phát hiện THA có dấu hiệu đau đầu chóng mặt vào buổi sáng nhiều hơn các dấu hiệu khác như Đau vùng ngực trái ăm (88,1%); Chóng mặt, ù tai, muốn ói, đau đầu dữ dội có khi phát âm không rõ (64,4%); Chân tay tê nặng không cử động được (62,7%) Mất đột ngột nhìn mờ hơn mọi ngày (66,1%). Đau đầu dữ dội và khó thở (37,3 %). Kết quả tương đối phù hợp với một số nghiên cứu đã công bố [4,6].

2. Kết quả 3 lần đo huyết áp trong nghiên cứu

Bệnh nhân phong có huyết áp bình thường chiếm đa số (55,97%)

Bệnh nhân phong tăng huyết áp ở mức bình thường (140/90–159/99) chiếm đa số là cao nhất (29,1%).

Bệnh nhân phong tăng huyết áp ở mức cao (>180/110) là thấp nhất (1,74%) do đây là mức nặng và điều kiện điều trị và chăm sóc trong cộng đồng phong còn chưa đáp ứng được nên những bệnh nhân thường không qua khỏi.

KẾT LUẬN

Kết quả nghiên cứu tăng huyết áp trên 134 bệnh nhân phong trong cộng đồng bệnh nhân phong tại làng phong chí linh năm 2013: Tỷ lệ nam/nữ là 0,97/1; Bệnh nhân phong bị tăng huyết áp >70 tuổi là cao nhất (67,8%) và hầu hết bệnh nhân mắc tăng huyết áp có dấu hiệu đau đầu chóng mặt vào buổi sáng (94,9 Đau vùng ngực trái ăm (88,1%); Chóng mặt, ù tai, muốn ói, đau đầu dữ dội có khi phát âm không rõ (64,4%); Chân tay tê nặng không cử động được (62,7%) Mất đột ngột nhìn mờ hơn mọi ngày (66,1%). Đau đầu dữ dội và khó thở (37,3%). Bệnh nhân phong tăng huyết áp ở mức bình thường (140/90 – 159/99) chiếm đa số là cao nhất (29,1 %). Bệnh nhân phong tăng huyết áp ở mức cao (>180/110) là thấp nhất (1,74 %)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bùi Đức Long (2008), “Điều tra hiện trạng bệnh tăng huyết áp ở người trưởng thành tỉnh Hải Dương và đề giải pháp can thiệp tại cộng đồng”
2. Chu Hồng Thắng (2008), “Nghiên cứu thực trạng bệnh tăng huyết áp và rối loạn chuyển hóa ở người tăng huyết áp xã Hòa Thượng, huyện Đông Hỷ tỉnh Thái Nguyên” Luận văn thạc sỹ Y học, Trường Đại học Y Dược Thái Nguyên.
3. Albert CJ, Smith WC, Meima A, Wang L, Richardus JH. Potential effect of the World Health Organization's 2011-2015 global leprosy strategy on the prevalence of grade 2 disability: A trend analysis. *Bull World Health Organ* 2011;89:487-95.
4. Guidelines Committee. 2003 *European Society of Hypertension -- European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension*. *J Hypertens*. 2003;21:1011-1053.
5. Sorensen TK, Williams MA, Lee IM, Dashow EE, Thompson ML, Luthy DA. *Recreational physical activity during pregnancy and risk of preeclampsia*. *Hypertension*. 2003 Jun;41(6):1273-80.
6. Krishnan SK, Gokarn A. *Study of leprosy among slum dwellers in Pune, Part II Disabilities*. *Indian J Public Health* 1992;36:87-92.
7. Schreuder PA. *The occurrence of reactions and impairments in leprosy: Experience in the leprosy control program of three provinces in northeastern Thailand, 1987-1995 [correction of 1978-1995]*. III. Neural and other impairments. *Int J Lepr Other Mycobact Dis* 1998;66:170-81.