

KIẾN THỨC THÁI ĐỘ THỰC HÀNH CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TIỀN GIANG

TA VĂN TRÂM và CS

TÓM TẮT

Tăng huyết áp là một bệnh lý mạn tính, tăng dần và nguy hiểm nhưng hầu hết các bệnh nhân không biết về mối nguy hiểm và cách chữa trị.

Mục tiêu nghiên cứu là điều tra nhận thức và cách xử trí của người THA

Kết quả: có 200 người THA tham gia trả lời phỏng vấn; 72,3% biết THA nhờ vào khám định kỳ; 46,6% biết chính xác ngưỡng HA; 88% biết THA là bệnh nguy hiểm; 73,3% biết cách chữa trị; 16% biết ít nhất một tên thuốc trị HA; 56,5% tuân thủ điều trị; 8,9% điều trị thường xuyên; 22,8% mua thuốc theo toa cũ mà không tái khám

Kết luận: bệnh nhân chưa có ý thức kiểm tra huyết áp định kỳ, chưa nhận ra đây là bệnh nguy hiểm và cách chữa trị đúng đắn. Vì thế, họ không điều trị liên tục; cần tăng cường nội dung giáo dục sức khỏe cho người bệnh THA ở bệnh viện và trong cộng đồng.

Từ khóa: tăng huyết áp

SUMMARY

Hypertension is a chronic, increasing and deadly disease but most of patients with hypertension unrecognized this issue.

Objects: To survey on patients with hypertension of awareness and their reactions to the disease.

Results: A total of 200 responder answered as follows: 72.3% patients knew hypertension thank to interval examination, 46.6% ones knew correct hypertension threshold, 88% recognized the danger of hypertension, 73.3% outlined reasonable treatment, 16% knew at least one of the hypertensive drugs, 56.5% adhered to therapeutic regome, 8.9% accepted frequent re-examination, 13.6% postponed hypertensive drugs, 22.8% said self-prescription, 22.8% bought drugs based on old precription without re-examination

Conclusions: patients had been unware of having blood pressure checked, unrecognized the deadly disease and standard therapy, therefore they had been uncontinuously treated. Need to enhance incontent of hypertensive patient health education in hospital and community.

Keywords: Hypertension

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một yếu tố nguy cơ cao đối với bệnh tim mạch ở các nước công nghiệp và ngay tại nước ta. THA đang trở thành một vấn đề sức khỏe trên toàn cầu do sự gia tăng tuổi thọ và tăng tần suất các yếu tố nguy cơ. THA ước tính là nguyên nhân gây tử vong 7,1 triệu người trẻ tuổi và chiếm

4,5% gánh nặng bệnh tật trên toàn cầu (64 triệu người sống trong tàn phế).

Trên thế giới tỉ lệ THA chiếm 8 -18%, theo Tổ chức Y tế thế giới, thay đổi từ các nước Châu á từ 6 - 28%, các nước Âu Mỹ từ 10 - 37%. Ở Việt Nam tần suất THA ngày càng gia tăng khi nền kinh tế phát triển, các số liệu thống kê điều tra THA ở Việt Nam cho thấy năm 1960 THA chiếm 1% dân số, năm 1982 là 1,9% dân số và năm 1992 tăng lên 11,79% dân số và năm 2002 ở Miền Bắc là 16,3%.

Trong những năm gần đây, thế giới đã tập trung nghiên cứu tích cực và sâu rộng về các yếu tố bệnh THA và tìm các thuốc điều trị hữu hiệu nhất, đồng thời có những khuyến cáo về nhận thức hậu quả của bệnh THA gây ra. Tuy nhiên, trong thực hành lâm sàng, đa số bệnh nhân (BN) THA nhập viện vì biến chứng hoặc cơn THA và hầu như không biết nhiều về mối nguy hiểm và cách chữa trị. Như vậy, việc tìm hiểu kiến thức và thực hành về THA là điều cần thiết nhằm giảm thiểu bệnh và tật do THA gây ra.

Mục tiêu nghiên cứu

Xác định tỉ lệ BN có kiến thức THA.

Xác định tỉ lệ BN tuân thủ điều trị và tiếp thu giáo dục sức khỏe tốt. Từ đó có kế hoạch chăm sóc, chương trình truyền thông giáo dục sức khỏe được tốt hơn.

ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng.

Dân số mục tiêu: Các BN điều trị Nội và Ngoại trú tại BVĐKGTG

Dân số chọn mẫu: Các BN bị THA đang điều trị tại BVĐKGTG có bảo hiểm y tế và không có bảo hiểm y tế.

2. Phương pháp nghiên cứu.

Thiết kế nghiên cứu: Cắt ngang mô tả

Thu thập dữ liệu: Bộ câu hỏi.

BN đã được giải thích, đồng ý tham gia nghiên cứu, phát phiếu điều tra để họ đọc và đánh dấu. Nếu BN không tự đọc được người điều tra đọc và ghi vào kết quả trả lời hoặc người điều tra phỏng vấn trực tiếp.

Cỡ mẫu: tính theo công thức: $n = Z^2_{(1-\alpha/2)}$ Error!

Trong đó:

$Z_{1-\alpha/2}$: hệ số tin cậy với độ tin cậy 95%. $Z=1,96$

P là tỉ lệ hiểu biết của BN về THA, $p = 0,5$

d: độ chính xác tuyệt đối của p, $d = 0,05$

Cỡ mẫu $n = 196$, tổng số BN được phỏng vấn: 200 BN.

Các BN bị THA tại khoa Nội tim mạch, khoa Nội A khoa Nội B, phòng khám chuyên khoa Nội tim mạch

BVĐKTKG, lâm sàng tạm ổn, chức năng nghe hiểu còn tốt và đồng ý tham gia nghiên cứu.

Xử lý số liệu bằng phần mềm Epi-Info 6.0

KẾT QUẢ

Tiến hành nghiên cứu từ tháng 8 đến tháng 10 năm 2007, có 200 bệnh nhân đủ tiêu chuẩn chọn, được đưa vào nghiên cứu.

Đặc điểm dịch tễ học

Bảng 1: Đặc điểm dịch tễ học

	N=200	Tỉ lệ %
*Tuổi		
Dưới 20 tuổi	00	0
Từ 20-40 tuổi	24	12
Từ 41-60	64	32
Trên 60	112	56
*Giới		
Nam	104	52
Nữ	96	48
BHYT	131	65,5
Không BHYT	69	34,5
*Nghề nghiệp		
Công nhân viên	11	5
Hưu trí	23	12
Mất sức	104	52
Buôn bán	6	3
Làm ruộng, làm vườn	46	23
Nghề khác	10	5
*Trình độ văn hoá		
Không biết chữ	43	22
Cấp I	65	32
Cấp II	58	29
Cấp III	30	15
Đại học	4	2

Tuổi càng lớn tỉ lệ THA càng nhiều, 41 – 60 tuổi là tuổi thành đạt, nếu bị THA sẽ ảnh hưởng công việc.

Kiến thức cơ bản

Bảng 2: Kiến thức cơ bản

Nội dung khảo sát	Có		Không	
	n	%	n	%
Sở thích thói quen hàng ngày				
- Ăn mặn	116	60,7	75	39,3
- Hút thuốc lá	50	26,2	141	73,8
- Uống rượu bia	54	28,3	137	71,7
Trước khi nhập viện có biết THA không	138	72,3	53	27,7
THA có nguy hiểm không	168	88	23	12
Có thường xuyên kiểm tra HA không	110	57,6	81	42,4
Chỉ số HA bao nhiêu là tăng	89	46,6	102	52,4
Có biết tên thuốc HA thường dùng không	32	16	168	84

Đa số bệnh nhân có thói quen ăn mặn và có kiểm tra huyết áp.

Cách theo dõi và điều trị

Bảng 3: Cách theo dõi và điều trị

Nội dung khảo sát	n	%
Hoàn cảnh phát hiện:		
Tình cờ khám sức khoẻ	64	33,5
Đi khám bệnh khác	127	66,5
ý kiến khác	00	00
Dấu hiệu THA:		
- Nhức đầu sau gáy	90	47
Chóng mặt, hoa mắt	112	58,6
Buồn nôn	30	15,7
Nóng bừng mặt	74	38,7
Mệt mỏi	37	19,5
ý kiến khác	00	00
Biến chứng THA		
- Bệnh tim	66	34,6
- Bệnh não	40	20,9
- Bệnh thận	14	7,3
- Bệnh mắt	00	00
- Chết đột ngột	21	11,1
- Giảm tuổi thọ	21	11,1
- Ý kiến khác	00	00
Điều trị THA		
- Uống thuốc theo toa	140	73,3
- Uống thuốc khi khó chịu	39	20,4
- Uống thuốc khi THA	16	8,4
- Uống thuốc vô chừng	17	8,9
- ý kiến khác	00	00
Khi hết thuốc trong toa		
- Tự ý mua thuốc	26	13,6
- Lấy toa cũ mua	42	22,8
- Tái khám	108	56,5
- Ngưng dùng thuốc	17	8,9
- ý kiến khác	00	00
Lý do ngưng dùng thuốc		
- Khi HA bình thường	51	26,7
- Hết khó chịu	80	41,9
- Sơ tác dụng phụ	24	12,6
- Không điều kiện điều trị tiếp	52	27,4
- ý kiến khác	00	00
Cách theo dõi trị số HA		
- Máy đo HA gia đình	34	17,8
- Tại cơ sở y tế	163	85,3
- Ý tế tự nhân	41	21,5
- ý kiến khác	00	00
Biện pháp điều trị kết hợp		
- Giảm ăn mặn	130	68,1
- Giảm cân	109	57,1
- Ăn kiêng	99	51,8
- Hạn chế rượu bia	77	40,3
- Tập thể dục	36	18

THA ở tuổi già: chóng mặt, hoa mắt và nhức đầu là những triệu chứng thường gặp. Người bệnh THA có đi tái khám. Tập thể dục là yếu tố quan trọng trong việc phòng ngừa nhiều bệnh khác mà ít người biết đến đặc biệt hiện nay đời sống công nghiệp → ít vận động.

Tiếp nhận thông tin

Bảng 4: Tiếp nhận thông tin

Nội dung khảo sát	n	%
Nhân viên y tế có hướng dẫn về bệnh THA		
không	162	88
- Có	38	22
- Không		
Nguồn tiếp nhận thông tin		
- Nhân viên y tế	139	69,5
- Báo chí	92	46
- Đài phát thanh	145	72,5
- Bạn bè, người thân	27	14
- ý kiến khác	00	00
Hướng dẫn của nhân viên y tế đối với người bệnh		
- Chế độ dinh dưỡng	142	71
- Cách sử dụng thuốc	156	78
- Cách theo dõi điều trị	92	46
- Rèn luyện thể dục	23	12
Bệnh nhân cần hướng dẫn thêm (ý kiến của BN)		
- Chế độ dinh dưỡng	2	
- Cách sử dụng thuốc	5	
- Cách theo dõi điều trị	2	
- Cách phòng bệnh	1	
- Tập thể dục	1	
- Cần sự quan tâm chăm sóc của BS, ĐD	1	

Nguồn thông tin của nhân viên y tế và đài truyền hình về bệnh THA được người dân tin cậy cao, cần phát huy hơn nữa.

BÀN LUẬN

Đặc điểm của mẫu nghiên cứu:

Tuổi: đa số 56% ở nhóm tuổi > 60 tuổi.

Nam và nữ tương đương nhau.

Nghề nghiệp: chủ yếu là những người nghỉ hưu, mất sức lao động.

Trình độ văn hóa: đa số là cấp I, II, III; có 22,5% không biết chữ.

Kiến thức cơ bản:

Sở thích thói quen hàng ngày:

60% có thói quen ăn mặn, 26,2 % hút thuốc lá và 28,3% có thói quen uống rượu bia.

Kiến thức về THA:

32,1% có kiến thức cơ bản về THA

72,3% bệnh nhân biết được mình bị THA trước lúc nhập viện

88% người biết THA là bệnh nguy hiểm

57,6 % có thường xuyên kiểm tra HA

46,6% biết chỉ số HA của mình

Chỉ có 16% biết ít nhất một tên thuốc điều trị THA.

Tỉ lệ biết THA 72,3%, cao hơn rất nhiều so với tỷ lệ 24,3% của Phạm Gia Khải do chúng tôi điều tra trên đối tượng là BN THA, còn Phạm Gia Khải nghiên cứu trong cộng đồng. Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Phạm Thị Xuân Hương nghiên cứu trên đối tượng BN khám định kỳ hoặc tới bệnh viện khám do THA.

Tỉ lệ người biết THA nguy hiểm 88%, so với nghiên cứu của Đào Duy An ở Bệnh viện Kon Tum là 94,6%.

Tỉ lệ người biết được chỉ số HA, và biết ít nhất 1 tên thuốc HA của chúng tôi tương đương với kết quả nghiên cứu của Đào Duy An tại Bệnh viện Kon Tum năm 2005.

Cách theo dõi và điều trị THA

Hoàn cảnh phát hiện: chủ yếu là BN bị đau đầu chóng mặt, mệt mỏi... đến bệnh viện khám bệnh và phát hiện bị THA (66,5%) và 33,5% đi khám kiểm tra sức khỏe và phát hiện mình bị THA.

Dấu hiệu THA: Có 47,1% biết là có nhức đầu, 58,6% bị chóng mặt, 38,7% nóng bừng mặt...

Biến chứng THA: Biết biến chứng tại tim là 34,6%, não 20,9%, tại thận chỉ có 7,3 %.

So với điều tra của Hoàng Đức Thắng tại Huế trên người dân bình thường: tỉ lệ người biết THA gây biến chứng tim là 92% và biến chứng thận là 34,9%; còn tỷ lệ người biết THA gây biến chứng não là 20,9% là rất thấp so với nghiên cứu của Đào Duy An 82,2%, của Hoàng Đức Thắng là 26,7%.

Điều trị THA: Có 73,3% uống thuốc theo toa, 20,4% uống thuốc khi thấy khó chịu và 8,4% uống khi có kiểm tra THA.

Khi hết thuốc điều trị, có 13,6% tự ý đi mua thuốc uống, tương đương với kết quả nghiên cứu của Đào Duy An là 17,6 % và của Hoàng Đức Thắng là 11%, có 8,9% ngưng dùng thuốc và 22,8% uống thuốc theo toa cũ, có 56,5% tái khám khi hết thuốc.

Như vậy, hiểu biết của người dân về THA cũng như các hành vi bất lợi như tự mua thuốc uống, tự ngưng thuốc, dùng thuốc lại theo toa là những điều người cán bộ y tế cần chú ý để tuyên truyền giáo dục BN THA để giúp họ khắc phục và đi tái khám khi hết thuốc.

Về lý do ngưng dùng thuốc: 41,9% khi thấy hết khó chịu là ngưng thuốc, 27,4% không có điều trị tiếp, 26,7% ngưng khi HA về bình thường, hoặc 12,6% sợ tác dụng phụ của thuốc.

Cần phải giáo dục BN THA theo dõi và tái khám định kỳ, chỉ được ngưng điều trị khi có y lệnh của BS.

Các biện pháp điều trị kết hợp như giảm ăn mặn, giảm cân, hạn chế rượu bia... được người bệnh biết đến nhiều, chỉ có 18% biết tập thể dục phù hợp để tăng cường sức khỏe khi bị THA.

Nguồn tiếp nhận thông tin:

Có 88,5% BN được cán bộ y tế hướng dẫn về bệnh THA, 71% được hướng dẫn về dinh dưỡng, 78% được hướng dẫn về sử dụng thuốc, 46% được hướng dẫn về cách theo dõi và điều trị.

Nguồn tiếp nhận thông tin: 69% từ nhân viên y tế, 72,5% từ đài phát thanh, truyền hình, 46% từ báo chí.

Nhân viên y tế cần phát huy vai trò của mình trong giáo dục sức khỏe. Các nguồn thông tin đại chúng như đài phát thanh truyền hình, báo chí cần phát huy hiệu quả trong việc tuyên truyền.

KẾT LUẬN

Qua tìm hiểu kiến thức, thái độ thực hành bệnh THA ở BN THA tại BVĐKTKG chúng tôi thu được kết quả như sau:

Trong 200 người bệnh THA trả lời có 72,3% BN biết THA nhờ khám định kỳ, 46,6% biết chính xác ngưỡng THA; 88% biết THA là bệnh nguy hiểm; 73,3% biết cách chữa trị THA, 16% biết ít nhất một tên thuốc THA; 56,5% tuân thủ y lệnh điều trị, điều trị thường xuyên, liên tục, 8,9% ngừng thuốc khi hết thuốc trong toa, 13,6% tự ý mua thuốc và 22,8% mua theo toa cũ.

Đa số người dân chưa có ý thức kiểm tra HA định kỳ, mỗi năm một lần hoặc khi thấy trong người khó chịu mới đi kiểm tra HA.

Chưa có nhiều người biết THA gây nguy hiểm đặc biệt là biến chứng tại não, thận, mắt và đột tử.

Số người biết cách chữa trị đúng còn thấp, đặc biệt là các biện pháp không dùng thuốc cũng còn hạn chế.

BN tự ý ngưng thuốc và chữa trị không thường xuyên: khi thấy hết khó chịu, sợ tác dụng phụ, khi HA về bình thường hoặc không có điều kiện điều trị tiếp. Các hành vi đều bất lợi cho việc kiểm soát tình trạng bệnh THA và là cơ sở để lập kế hoạch truyền thông giáo dục sức khỏe về THA cho người dân, để kiểm soát huyết áp tốt, hạn chế biến chứng xảy ra, kéo dài tuổi thọ cho người cao tuổi.

Đề nghị: Qua nghiên cứu này, cần tăng cường giáo dục sức khỏe trong Bệnh viện, cộng đồng và hướng những kết quả nghiên cứu vào trong vấn đề cải thiện sức khỏe.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đào Duy An (2005). Nhận thức cơ bản và cách xử trí ở BN THA. Tạp chí Y học thực hành. Số 522, trang 127-135.
2. Đoàn Dư Đạt. Nguyễn Văn Thịnh (2004). Bước đầu khảo sát thái độ của BN THA đối với bệnh THA tại khoa Tim mạch Bệnh viện VN – Thụy Điển, Uông Bí năm 2002. Hội tim mạch học quốc gia VN. Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học năm 2004, trang 55-67
3. Nguyễn Thị Xuân Hương (1998). Đánh giá quản lý bệnh THA ở bệnh nhân ngoại trú ngành Buu điện từ năm 1994 – 1995. Trong: Hội tim mạch học VN. Kỷ yếu toàn văn các đề tài nghiên cứu khoa học năm 1998, trang 141 – 145.
4. Hội Tim mạch học Việt Nam. Khuyến cáo về các bệnh lý tim mạch và chuyển hóa giai đoạn 2006 – 2010, trang 1 – 2.
5. Phạm Gia Khải, Nguyễn Lân Việt (2003), tầm soát THA và các yếu tố nguy cơ ở các tỉnh phía Bắc Việt Nam 2001 – 2002. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam số 33, trang 9 -15.