

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

Nguyễn Dương Thiện Ân, Nguyễn Thị Hồng Nguyên*,
Phan Ngọc Thủy, Trần Trúc Linh và Lê Phú Nguyên Thảo
Khoa Dược – Điều dưỡng, Trường Đại học Tây Đô
(*Email: hongnguyendhtd@gmail.com)

Ngày nhận: 15/9/2020

Ngày phản biện: 20/10/2020

Ngày duyệt đăng: 29/11/2020

TÓM TẮT

Hiện nay, tăng huyết áp (THA) là bệnh phổ biến ở Việt Nam cũng như trên thế giới, là nguyên nhân gây tàn phế và tử vong hàng đầu ở người cao tuổi. Tuy nhiên, bệnh nhân có kiến thức và thực hành dự phòng tốt đóng vai trò quan trọng trong việc kiểm soát THA và phòng ngừa biến chứng. Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang trên 326 bệnh nhân đang điều trị nội trú tại Khoa Nội Tim mạch, bệnh viện Đa khoa, An Giang, nhằm đánh giá kiến thức và thực hành dự phòng biến chứng của bệnh nhân THA. Kết quả khảo sát cho thấy, kiến thức đạt về dự phòng biến chứng là 63,5%, thực hành đạt về dự phòng biến chứng là 53,1%. Như vậy, kiến thức và thực hành về phòng biến chứng còn hạn chế, do đó Bệnh viện cần tăng cường giáo dục sức khỏe trong bệnh viện và cộng đồng.

Từ khóa: Tăng huyết áp, kiến thức, thực hành

Trích dẫn: Nguyễn Dương Thiện Ân, Nguyễn Thị Hồng Nguyên, Phan Ngọc Thủy, Trần Trúc Linh và Lê Phú Nguyên Thảo, 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. 10: 239-250.

**Ths. Nguyễn Thị Hồng Nguyên – Giảng viên Khoa Dược và Điều dưỡng, Trường Đại học Tây Đô*

1. 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 (Phạm Mạnh Hùng, 2011). Theo điều tra mới nhất của Hội tim mạch học Việt Nam, năm 2016, khoảng 48% người trưởng thành Việt Nam mắc bệnh THA (Hội Tim mạch học, 2016). THA rất thường gặp ở người trưởng thành và là yếu tố hàng đầu trong 10 yếu tố nguy cơ của các bệnh không lây nhiễm gây tử vong ở các nước đã và đang phát triển. 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 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 (Ngô Quý Châu, 2018). THA nếu được phát hiện sớm và kiểm soát tốt sẽ hạn chế được các biến chứng nguy hiểm, ngoài ra còn làm tăng hiệu quả điều trị. Chính vì vậy kiến thức, thực hành đóng vai trò rất quan trọng trong việc phòng ngừa và kiểm soát biến chứng do bệnh gây nên. Nhận thấy

được tầm quan trọng đó nên nghiên cứu được thực hiện nhằm biết được thực trạng kiến thức và thực hành của bệnh nhân về dự phòng biến chứng bệnh THA để làm cơ sở tăng cường giáo dục sức khỏe cộng đồng.

2. PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Bệnh nhân THA đang điều trị tại Khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Khu vực tỉnh An Giang, thỏa các điều kiện sau:

- Tinh thần bình thường, có khả năng giao tiếp tốt.
- Đồng ý tham gia nghiên cứu.
- Trả lời đầy đủ các câu hỏi đã soạn sẵn.
- Bệnh nhân không đang trong các đợt cấp của bệnh tim, phổi....

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Nghiên cứu được tiến hành theo phương pháp mô tả cắt ngang từ tháng 01/2020 đến tháng 04/2020. Chọn mẫu toàn bộ các bệnh nhân Khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Khu vực tỉnh An Giang từ tháng 01/2020 đến tháng 04/2020, thỏa tiêu chuẩn chọn mẫu, thực tế chọn được 326 bệnh nhân đưa vào khảo sát.

2.3. Công cụ thu thập số liệu

Mỗi đối tượng nghiên cứu đều được khảo sát bằng bộ câu hỏi gồm 3 phần: đặc điểm chung, kiến thức và thực hành; trong đó kiến thức gồm 8 câu, thực hành gồm 8 câu; mỗi bệnh nhân có kiến thức

và thực hành đạt khi trả lời đạt từ 5 câu trở lên ($\geq 60\%$). Các thông tin liên quan đến đối tượng nghiên cứu được thu thập khi bệnh nhân nằm viện điều trị. Các thông tin đưa ra cho bệnh nhân cần phải đơn giản, dễ đọc, dễ hiểu, dễ trả lời.

2.4. Phương pháp thu thập số liệu và kiểm soát sai số

Sử dụng bộ câu hỏi soạn sẵn để thực hiện thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn trực tiếp kết hợp với điền câu trả lời của người được phỏng vấn. Ngay sau khi thu thập, mỗi phiếu khảo sát được kiểm tra để đảm bảo có đầy đủ những thông tin trước khi nhập số liệu. Những phiếu không hoàn tất, không hợp lệ sẽ được khảo sát lại.

2.5. Phương pháp xử lý và phân tích số liệu

Các số liệu được kiểm tra và nhập, thống kê bằng phần mềm SPSS 20.0. Tính tần suất, tỷ lệ % theo các nội dung nghiên cứu.

2.6. Đạo đức trong nghiên cứu

Nghiên cứu đã được thông qua Hội đồng xét duyệt đề cương và được sự chấp nhận của Lãnh đạo Bệnh viện Đa khoa Khu vực tỉnh An Giang. Tất cả bệnh nhân sẽ được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung của nghiên cứu để họ tự nguyện tham gia và hợp tác tốt trong quá trình nghiên cứu. Các đối tượng có quyền từ chối tham gia khảo sát. Mọi thông tin của bệnh nhân đều được giữ bí mật và sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ VÀ THẢO LUẬN

3.1. Đặc điểm của đối tượng nghiên cứu

Khảo sát được thực hiện trên 326 bệnh nhân THA tại Khoa nội Tim mạch Bệnh viện Đa khoa Khu vực tỉnh An Giang. Kết quả ở bảng 1 cho thấy đối tượng có độ tuổi cao nhất là 94 tuổi và thấp nhất là 26 tuổi; tuổi trung bình là $66,12 \pm 13,69$ tuổi, đa số bệnh nhân trong nghiên cứu này có độ tuổi ≥ 40 tuổi chiếm 97,2%; điều này phù hợp vì tuổi cao là một trong các yếu tố nguy cơ của bệnh THA; và tuổi cao cũng là nhóm các yếu tố nguy cơ không thay đổi được.

Về giới tính, có khoảng 2/3 số bệnh nhân là nữ (67,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương tự với nghiên cứu của Nguyễn Tấn Đạt tại Vĩnh Long cho thấy tỷ lệ nữ giới chiếm 61,0%; nam giới (39,0%) (Nguyễn Tấn Đạt, 2017) và nghiên cứu Đinh Thị Thu tại Quảng Ninh, nữ giới chiếm 60,2% và nam giới là 39,8% (Đinh Thị Thu, 2019).

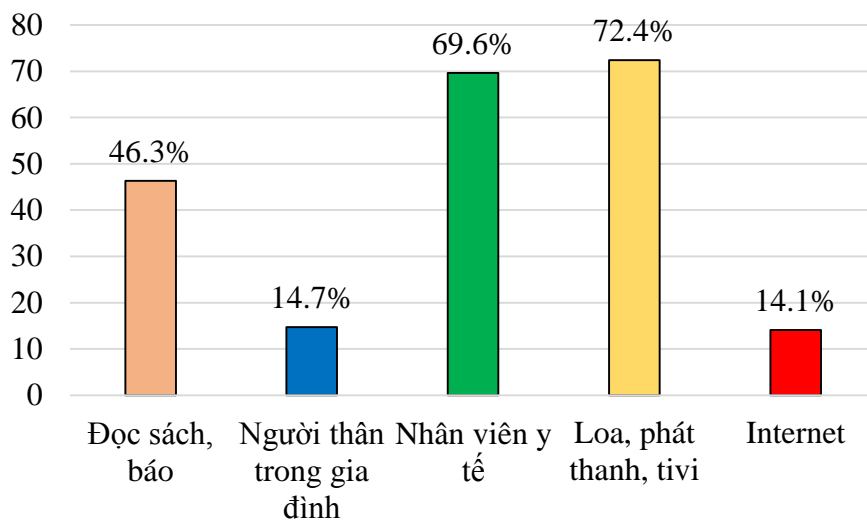
Khi khảo sát về trình độ học vấn cao nhất là cấp 2 chiếm trên 50% (59,2%); kế đến là cấp 1, cấp 3 lần lượt là 19,9% và 19,6%; thấp nhất là đại học (1,2%). Tương tự kết quả nghiên cứu của Tạ Văn Trâm và cộng sự cho thấy trình độ học vấn ở mức đại học cũng chiếm rất thấp (2%) (Tạ Văn Trâm và cộng sự, 2010); Tuy nhiên trong nghiên cứu của Đinh Thị Thu (2018) thì nhóm cao nhất thuộc về trung cấp, chuyên nghiệp với 36,6%. Về nghề nghiệp của các đối tượng nghiên cứu thì người già không có khả năng lao động chiếm đa số 61,0%.

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm chung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Tuổi trung bình	66,12±13,69	
Nhóm tuổi	≥ 40	97,2
	< 40	2,8
Giới tính	Nam	32,5
	Nữ	67,5
Trình độ học vấn	Cấp 1	19,9
	Cấp 2	59,2
	Cấp 3	19,6
	Cao đẳng, Đại học	1,2
Nghề nghiệp	Nông dân	9,5
	Cán bộ công nhân viên chức	1,5
	Buôn bán	11,7
	Hết tuổi lao động	61,0
	Nội trợ	16,3

Qua Hình 1, ghi nhận nguồn tiếp nhận thông tin về bệnh THA cho thấy đa số bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tham khảo thông tin về bệnh THA chủ yếu thông qua loa phát thanh, tivi (72,4%); kế đến qua nhân viên y tế (69,6%); đọc sách, báo (46,3%); người thân trong gia đình (14,7%); thấp nhất là qua internet (14,1%).

Từ quả trên cho thấy kênh thông tin phổ biến của đối tượng chọn là qua loa phát thanh, tivi và nhân viên y tế; do đó đây cũng là điều cần quan tâm khi lựa chọn kênh giáo dục sức khỏe sao cho phù hợp.

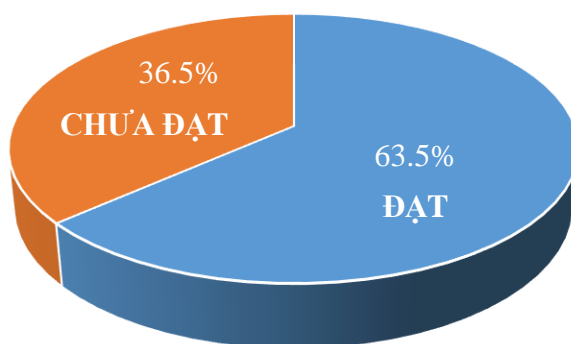


Hình 1. Đặc điểm chung về nguồn thông tin của đối tượng nghiên cứu

3.2. Kiến thức dự phòng biến chứng tăng huyết áp

Kiến thức chung về dự phòng biến chứng THA (Hình 2) cho thấy bệnh nhân có kiến thức đạt chiếm 63,5%; kiến thức chưa đạt chiếm 36,5%, kết quả gần tương đồng với Đinh Ngọc Thu tại Bệnh viện Đa khoa Quảng Ninh năm 2018 là 61,2% có kiến thức đạt và chưa đạt là 38,8%

(Đinh Ngọc Thu, 2019); và của Lê Thị Thanh Huyền tại Quảng Trị lần lượt là 67,3% và 32,7% (Lê Thị Thanh Huyền, 2019); tuy nhiên lại cao hơn của Đỗ Thị Hạnh Trang tại Tân Yên là 39,5% và 60,5% (Đỗ Thị Hạnh Trang, 2017). Qua kết quả cho thấy kiến thức đạt còn hạn chế, người bệnh cần được thường xuyên giáo dục sức khỏe.



Hình 2. Kiến thức chung về dự phòng biến chứng THA

Khảo sát kiến thức về biểu hiện của THA (Bảng 2), cho thấy bệnh nhân biết nhiều nhất với biểu hiện chóng mặt, hoa mắt (59,5%); kế đến là nhức đầu sau gáy (46,9%); nóng bừng mặt (38,7%); mệt mỏi (23,9%); thấp nhất là buồn nôn (15,6%). Kết quả nghiên cứu phù hợp với nghiên cứu, cho thấy chóng mặt, hoa mắt (58,6%); nhức đầu sau gáy (47%); nóng bừng mặt (38,7%); mệt mỏi (19,5%);

buồn nôn (15,7%) (Tạ Văn Trâm và cộng sự, 2010). Theo kết quả nghiên cứu khác thì chóng mặt và đau đầu có tỉ lệ cao hơn (Vũ Phong Túc, Lê Chính Chuyên, 2012). Như vậy, chóng mặt và đau đầu là 2 biểu hiện thường gặp nhất và cũng là lí do để bệnh nhân đến bệnh viện kiểm tra sức khỏe định kỳ, tuy nhiên cũng cần cho bệnh nhân nhận biết được các biểu hiện khác của THA.

Bảng 2. Đặc điểm kiến thức của bệnh nhân

	Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Biểu hiện THA	Nhức đầu sau gáy	153	46,9
	Chóng mặt, hoa mắt	194	59,5
	Buồn nôn	51	15,6
	Nóng bừng mặt	126	38,7
	Mệt mỏi	78	23,9
Biến chứng của THA	TBMMN	298	91,4
	Nhồi máu cơ tim	233	71,5
	Suy thận	148	45,4
	Biến chứng về mắt	77	23,6
Chế độ theo dõi đo HA	Hằng ngày hoặc khi có biểu hiện bất thường	197	60,4
	Hằng tuần	57	17,5
	Hằng tháng	43	13,2
	≥ 6 tháng	23	7,1
	Không đo	6	1,8
Cách dự phòng biến chứng	Dùng thuốc	280	85,9
	Tập thể dục	229	70,2
	Giảm ăn mặn	271	83,1
	Ăn nhiều rau, quả	100	30,7
	Bỏ thuốc lá, thuốc lào	106	32,5
	Hạn chế rượu, bia	149	45,7
Yếu tố làm bệnh nặng hơn	Béo phì	217	66,6
	Uống rượu, bia	48	14,7
	Hút thuốc lá, thuốc lào	38	11,7
	Ăn mặn	304	93,3
	Ăn nhiều mỡ động vật	277	85,0
	Căng thẳng thần kinh (stress)/ mất ngủ	26	8,0
Ổn định huyết áp bằng cách sử dụng thuốc	255	78,2	
Ổn định huyết áp bằng cách dinh dưỡng hợp lý	231	70,9	
Ổn định huyết áp bằng cách thay đổi lối sống	39	12,0	

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; khảo sát biến

chứng do THA gây ra; cho thấy hầu hết bệnh nhân trả lời là TBMMN (91,4%); kế đến nhồi máu cơ tim (71,5%); suy thận (45,4%); biến chứng về mắt (23,6%). Kết quả nghiên cứu phù hợp với kết quả

nghiên cứu của Nguyễn Thị Thủy và Lê Khắc Đức (2018) và 2018 Hoàng Cao Sa và Nguyễn Thị Lan Anh (2016). Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu khác cho thấy bệnh nhân THA thường có các biến chứng nguy hiểm: Đột quy (65,8%); nhồi máu cơ tim (68,7%); suy tim (48,4%) và sau cùng là suy thận (16,7%) (Vũ Phong Túc, Lê Chính Chuyên, 2012). Các kết quả này cho thấy biến chứng TBMMN được biết nhiều nhất cũng phù hợp với thực tiễn vì có nhiều người mắc THA bị các biến chứng này gây nên những thiệt hại rất lớn về tinh thần lẫn vật chất, để lại các di chứng nặng nề đôi khi làm cho người bệnh phải sống đời sống thực vật trong nhiều năm trước khi tử vong.

Để đề phòng ngừa biến chứng do THA gây ra tốt nhất là phải theo dõi chỉ số huyết áp; trong kết quả bệnh nhân biết cần phải đo hằng ngày hoặc khi có biểu hiện bất thường chiếm 60,4%; kết quả khảo sát thấp hơn so với kết quả là 98,2% (Nguyễn Thị Thủy, Lê Khắc Đức, 2018); do đó cần hướng dẫn bệnh nhân phải thường xuyên theo dõi chỉ số huyết áp hằng ngày và ngay cả khi có những biểu hiện bất thường để xử trí.

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; đa số bệnh nhân đều biết dùng thuốc (85,9%); kế đến giảm ăn mặn (83,1%); tập thể dục (70,2%); còn hạn chế rượu, bia và bỏ hút thuốc lá, thuốc lào lần lượt là 45,7% và 32,5%; thấp nhất là ăn nhiều rau, quả (30,7%). Kết quả nghiên cứu này phù hợp với kết quả là giảm ăn mặn

(84,1%); tập thể dục (70,1%) (Lê Thị Thanh Huyền, Vũ Văn Thành, 2019). Tuy nhiên, Nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu khác cho thấy có tỷ lệ bệnh nhân dùng thuốc chiếm tới 92,5%; ăn giảm muối (91,9%); tăng cường tập thể dục (42,5%); hạn chế rượu, bia (60,6%); bỏ hút thuốc lá, thuốc lào (44,4%) (Nguyễn Thị Thủy, Lê Khắc Đức, 2018; Đinh Thị Thu và ctv., 2019). Như vậy, bệnh nhân có kiến thức đúng về cách phòng biến chứng THA chiếm tỷ lệ khá cao trong nghiên cứu của chúng tôi và các tác giả khác.

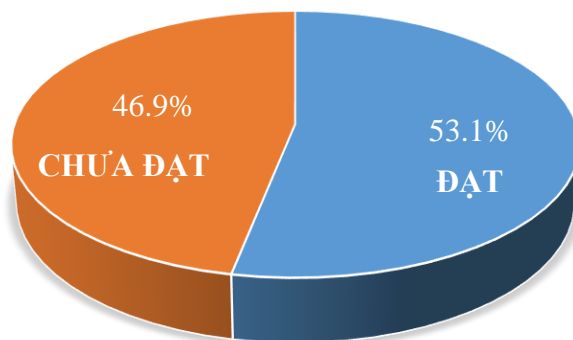
Kiến thức về yếu tố làm bệnh nặng hơn cho thấy ăn mặn chiếm đa số (93,3%); kế đến ăn nhiều mỡ động vật (85,0%); béo phì (66,6%); uống rượu, bia (14,7%); hút thuốc lá, thuốc lào (11,7%); căng thẳng thần kinh (stress) chiếm 8,0%. Tương tự kết quả nghiên cứu khác cho thấy 66,5% bệnh nhân cho rằng béo phì làm nặng lên thêm tình trạng THA (Vũ Phong Túc, Lê Chính Chuyên, 2012). Tuy nhiên, theo nghiên cứu của Lê Thị Thanh Huyền (2019) cho thấy, bệnh nhân biết các yếu tố làm THA: hút thuốc lá/ thuốc lào (53,3%); Uống rượu/ bia (80,4%); căng thẳng thần kinh/ Stress và mất ngủ (89,7%) thì kiến thức về vấn đề này của bệnh nhân trong khảo sát này còn thấp đặc biệt là hiểu biết về Stress/ mất ngủ chỉ có 8%.

Khi khảo sát kiến thức về việc ổn định huyết áp bệnh nhân chọn là dùng thuốc (78,2%); dinh dưỡng hợp lí (70,9%) và chỉ có một số ít bệnh nhân biết thay đổi lối sống (12%) cũng là cách để kiểm soát; so với nghiên cứu của Đỗ Thị Hạnh Trang

thì dùng thuốc là 86,3%; lối sống phòng biến chứng là 29,3% (Đỗ Thị Hạnh Trang, 2017). Kết quả, bệnh nhân còn chưa biết được hiệu quả của việc thay đổi lối sống đến kiểm soát huyết áp, do đó cần tư vấn cho bệnh nhân về việc như

tăng cường vận động, đi thang bộ, đi dạo...

3.3. Thực hành dự phòng biến chứng tăng huyết áp



Hình 3. Thực hành chung về dự phòng biến chứng THA

Qua hình 3, thực hành chung về dự phòng biến chứng THA, cho thấy thực hành đạt chiếm 53,1%; thực hành chưa đạt chiếm 46,9%; cao hơn kết quả tác giả Đinh Văn Thành tại 2 Huyện Tân Yên và Yên Dũng lần lượt là 42,6% đạt và 57,4% chưa đạt. Điều này có thể lí giải là do nghiên cứu của tác giả Đinh Văn Thành tại cộng đồng nên thực hành chung đạt có xu hướng thấp hơn (Đinh Văn Thành, 2013). Tuy nhiên, kết quả nghiên cứu tương đồng với nghiên cứu Đinh Thị Thu tại Bệnh viện Đa khoa Quảng Ninh năm 2018 là 55% đạt và 45% chưa đạt (Đinh Thị Thu, 2019). Như vậy, so với kiến thức thì thực hành có phần đạt thấp hơn, bệnh nhân chưa chú ý nhiều đến thực hành, trong khi đó thực hành mới là yếu tố quyết định đến việc kiểm soát THA.

Bảng 3. Thực hành về chế độ đo HA

	Nội dung	Tần số (n)	Tỷ lệ (%)
Chế độ đo HA	Thường xuyên hằng ngày/Khi có biểu hiện THA	264	81,0
	Khám định kỳ/ Khám định kỳ	62	19
Kiểm soát cân nặng	Mỗi tháng	154	47,2
	≥ 1 tháng	172	52,8
Tập thể dục thể thao	Thường xuyên	69	21
	Thỉnh thoảng	211	65
	Không tập thể dục	46	14
Chế độ sử dụng muối	Ăn nhạt hơn trước	206	63,2
	Ăn bình thường như trước	83	25,5
	Vẫn ăn mặn	37	11,3
Mức độ sử dụng mỡ động vật/chất béo	Ăn hạn chế	232	71
	Ăn thường xuyên	94	29
Mức độ sử dụng rượu, bia	Không uống/ Bỏ uống	299	91,7%
	Thỉnh thoảng uống	22	6,7
	Uống thường xuyên	5	1,6
Mức độ hút thuốc	Không hút thuốc/ Bỏ hút	317	97,2%
	Đang hút thuốc	9	2,8
Uống thuốc điều trị	Dùng thuốc thường xuyên theo đơn của bác sĩ	222	68,1
	Dùng thuốc từng đợt khi có THA	54	16,6
	Chỉ uống thuốc khi HA cao	43	13,2
	Tự điều trị	7	2,1

Đo HA hằng ngày hoặc khi có biểu hiện bất thường là yếu tố rất quan trọng đối với người bệnh THA, kết quả cho thấy rằng trên 2/3 trong tổng số các đối tượng nghiên cứu đo HA thường xuyên hằng ngày hoặc đo khi có biểu hiện THA (81,0%); Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn nghiên cứu Đinh Thị Thu và

cộng sự là đo HA hằng ngày 14,9% (Đinh Thị Thu, 2019); do đó cần nhắc nhở bệnh nhân thường xuyên theo dõi huyết áp thường xuyên để quản lý huyết áp tốt hơn.

Nghiên cứu về kiểm soát cân nặng với tỷ lệ bệnh nhân sẽ kiểm soát cân nặng mỗi tháng (47,2%); bệnh nhân có ý thức khá

tốt trong việc kiểm soát cân nặng vì biết rằng chỉ số cân nặng có ảnh hưởng đến việc dự phòng biến chứng THA.

Chế độ luyện tập thể dục đóng vai trò quan trọng trong điều trị không dùng thuốc đối với các bệnh lý tim mạch nói chung và bệnh THA nói riêng, kết quả nghiên cứu cho thấy thực hành tập thể dục thường xuyên 21%, thỉnh thoảng 65% và 14% không rèn luyện sức khỏe, so với tác giả Đinh Thị Thu (2018) thì lần lượt là 34,8%; 30,4% và 34,8%. Như vậy, cũng cần chú ý hướng dẫn bệnh nhân về vấn đề này; không nhất thiết phải tập thể dục với cường độ mạnh mà có thể vận động nhẹ nhàng, tập dưỡng sinh, đi bộ và đi dạo hàng ngày cũng là cách rèn luyện sức khỏe.

Chế độ ăn hạn chế muối cũng là yếu tố kiểm soát HA hiệu quả, kết quả bệnh nhân có thực hành ăn nhạt hơn trước 63,2%; Tương tự tỷ lệ bệnh nhân kiêng ăn mặn chiếm đa số là 65,6% (Nguyễn Văn Thịnh, Lê Thành Tài, 2015) và tác giả Đỗ Thị Hạnh Trang (2017) tại Huyện Tân Yên là 61,2%. Như vậy vẫn còn nhiều bệnh nhân vẫn giữ thói quen ăn mặn với 11,3%.

Về mức độ sử dụng rượu, bia: Không uống /bỏ uống (91,7%); thỉnh thoảng uống (6,7%); thấp nhất là không thường xuyên (1,5%). Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cao hơn là tỷ lệ bệnh nhân không uống rượu chiếm 79,0% (Tạ Văn Trâm và Phạm Thế Hiền, 2017); về thực hành tuân thủ cho thấy không uống rượu, bia 66,4% (Vũ Xuân Phú, Nguyễn Minh Phương, 2012). Sự khác biệt này có thể là

do tuổi của đối tượng nghiên cứu thấp hơn đối tượng nghiên cứu của chúng tôi, tác giả này khảo sát trên những đối tượng từ 25 đến 60 tuổi, còn tuổi trung bình của các đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là $66,12 \pm 13,69$ tuổi.

Mức độ không hút thuốc lá, thuốc lào trong nghiên cứu của chúng tôi với 97,2% cao hơn so với nghiên cứu khác là 76.7%. Như vậy bệnh nhân trong nghiên cứu có ý thức tốt hơn.

Để phòng ngừa biến chứng THA thì yếu tố quan trọng nhất vẫn là dùng thuốc thường xuyên theo đơn của bác sĩ, khảo sát bệnh nhân có 68,1% tuân thủ dùng thuốc so với nghiên cứu khác là 89,4 – 99,6%. . Như vậy, cần phải hướng dẫn bệnh nhân thực hành uống thuốc điều trị đúng và đủ vì đây là yếu tố tiên quyết để kiểm soát HA đạt mục tiêu điều trị.

4. KẾT LUẬN

Kết quả khảo sát kiến thức và thực hành phòng biến chứng THA cho thấy bệnh nhân chưa chú ý nhiều đến thực hành dự phòng, đặc biệt là tuân thủ dùng thuốc theo toa bác sĩ chưa cao. Do đó, cần tăng cường giáo dục sức khỏe trên các kênh thông tin, giúp bệnh nhân THA tăng cường hiểu biết biểu hiện của bệnh cũng như thực hành tuân thủ điều trị hợp lí .

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Đinh Thị Thu, Nguyễn Hồng Hạnh, Trần Thị Ly, Đỗ Văn Doanh, Bùi Văn Cường, 2019. Kiến thức và thực hành về phòng biến chứng THA của người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Ninh năm 2018. Nghiên cứu

khoa học. Khoa học Điều dưỡng – Tập 02 – Số 01. Tr 19 - 26

2. Đinh Văn Thành, Nguyễn Văn Sơn, Nguyễn Tiến Dũng, 2013. Kiến thức, thái độ, thực hành về điều trị và quản lý THA tỉnh Bắc Giang. Y học Việt Nam tháng 11 – Số đặc biệt/2013. Tr 47 - 55

3. Đỗ Thị Hạnh Trang, Hà Anh Đức, Trịnh Thị Thúy Hồng, 2017. Kiến thức, thực hành phòng biến chứng THA ở bệnh nhân đang điều trị ngoại trú tại huyện Tân Yên, Bắc Giang. Y học thực hành (1039) – Số 4/2017. Tr 17 – 19

4. Hoàng Cao Sạ, Nguyễn Thị Lan Anh, 2016. Khảo sát kiến thức về bệnh THA của người trưởng thành ở cộng đồng tại Thành phố Nam Định năm 2015. Tạp chí Y dược lâm sàng 108, tập 11 – Số 3/2016. Tr 23 – 27

5. 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

6. Ngô Quý Châu, 2018. Bệnh học Nội khoa tập 1. Nhà xuất bản Y học Hà Nội – 2018. Tr 169 - 178

7. Nguyễn Tấn Đạt, 2017. Nghiên cứu kiến thức, thái độ, thực hành về kiểm soát HA và một số yếu tố liên quan của bệnh nhân THA tại thị xã Bình

Minh, tỉnh Vĩnh Long năm 2016. Luận văn tốt nghiệp Bác sĩ Y học dự phòng. Trường Đại học Y dược Cần Thơ.

8. Nguyễn Thị Thủy và Lê Khắc Đức, 2018. Khảo sát kiến thức về bệnh THA của bệnh nhân THA điều trị nội trú tại Bệnh viện Quân Y 103 năm 2017. Tạp chí Y dược quân sự số 1 – 2018. Tr 29 -35

9. Nguyễn Văn Thịnh, 2013. Nghiên cứu tình hình THA và kiến thức, thực hành phòng chống biến chứng THA ở người từ 40 tuổi trở lên tại huyện Vị Thủy, Hậu Giang năm 2012. Luận văn chuyên khoa cấp II. Trường Đại học Y dược Cần Thơ.

10. Phạm Mạnh Hùng, 2011. Tìm hiểu và kiểm soát THA. Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam. Tr 4 – 19.

11. Tạ Văn Trâm và Trần Văn Kiệt, 2010. Kiến thức thái độ thực hành của bệnh nhân THA tại Bệnh viện Đa khoa Tiền Giang. Y học thực hành (709) – Số 3/2010. Tr 10 -13

12. Tạ Văn Trâm và Phạm Thế Hiền, 2017. Thực hành phòng ngừa và điều trị THA ở người cao tuổi tại Thành phố Mỹ Tho năm 2013. Tạp chí Y học Việt Nam tập 452 – Tháng 3 – Số 2 - 2017. Tr 52 – 55

13. Vũ Phong Túc, Lê Chính Chuyên, 2012. Nhận thức, thái độ, thực hành và sự tuân thủ điều trị của bệnh nhân THA tại khoa khám bệnh, Bệnh viện Đa khoa

tỉnh Ninh Bình. Y học thực hành (816) – Số 4/2012. Tr 126 – 128.

14. Vũ Xuân Phú, Nguyễn Minh Phương, 2012. Thực trạng thực hành

tuân thủ trong điều trị THA của bệnh nhân 25 – 60 tuổi ở 4 phường Thành phố Hà Nội, năm 2011. Y học thực hành (817) – Số 4/2012. Tr 104 -108.

KNOWLEDGE AND PRACTICE ON PREVENTING COMPLICATIONS FROM HYPERTENSION OF PATIENTS AT CARDIOLOGY DEPARTMENT IN GENERAL HOSPITAL OF AN GIANG PROVINCE

Nguyen Duong Thien An, Nguyen Thi Hong Nguyen*, Phan Ngoc Thuy, Tran Truc Linh and Le Phu Nguyen Thao
Faculty of Pharmacy and Nursery, Tay Do University
 (*Email: hongnguyendhtd@gmail.com)

ABSTRACT

Nowadays, hypertension is one of the common diseases in Vietnam and in the world. It is the main cause of disability and mortality of elderly. The patients' knowledge and practice on preventing play an important role in controlling hypertension and preventing its complications. The descriptive cross-sectional study on 326 patients with hypertension in the Department of Cardiology in An Giang general hospital to evaluate patient's knowledge and practice on preventing complications from hypertension. Results showed that 63,5% patients had good knowledge and 53,1% had good practice. These findings indicated that knowledge and practice of preventing complication were still limited. Therefore, health education in community and in hospital needs to be enhanced.

Keywords: *Hypertension, knowledge, practice*