

MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM CỦA BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP TẠI PHÒNG KHÁM TIM MẠCH - BỆNH VIỆN HỮU NGHỊ

PHẠM HƯƠNG GIANG, CHU THỊ LIỄU
Khoa Nội Tim mạch - Bệnh viện Hữu nghị

TÓM TẮT

Giới thiệu: Trên thế giới, tăng huyết áp (THA) đang là một bệnh lý phổ biến, là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong do tim mạch. Tại Việt Nam, số ca mắc hiện tại ước tính khoảng 12 triệu người. Bệnh viện Hữu nghị có đối tượng bệnh nhân (BN) ở độ tuổi trung bình (TB) khá cao nên số BN mắc bệnh THA chiếm tỉ lệ không nhỏ. Đây là cũng là bệnh lý khá phổ biến trong mô hình bệnh tật của Bệnh viện Hữu nghị cũng như của Khoa Tim mạch.

Mục tiêu: Nghiên cứu một số đặc điểm của bệnh nhân tăng huyết áp tại Phòng khám Tim mạch - Bệnh viện Hữu nghị.

Phương pháp nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Kết quả: Tuổi TB: $74,62 \pm 7,54$. Nam: 67,8%. 40,4% có 1 bệnh lý khác kèm theo. 2,4% có > 3 bệnh lý khác kèm theo. Tỉ lệ suy thận (56,7%), suy tim (20,8%). Thời gian phát hiện bệnh THA trung bình: $13,39 \pm 9,08$ năm. HATT cao nhất trung bình: $169,69 \pm 17,32$ mmHg, HATT là $90 \pm 12,54$ mmHg. 56,3% BN được chỉ định 1 loại thuốc hạ áp. Số lần uống thuốc hạ áp 1 lần (51%), 2 lần (40%).

Kết luận: Bệnh nhân THA tại Phòng khám Ngoại trú - Bệnh viện Hữu nghị có độ tuổi trung bình khá cao, thường có bệnh lý khác kèm theo. Một số BN có trị số huyết áp cao, được chỉ định uống nhiều loại thuốc hạ áp và uống nhiều lần trong ngày.

Từ khóa: Tăng huyết áp, thuốc hạ áp.

SUMMARY

CHARACTERISTICS OF HYPERTENSIVE IN CARDIOVASCULAR CLINIC - FRIENDSHIP HOSPITAL

Introduce: In the world, hypertension is a popular disease, is the most popular reason of cardiovascular dead. In Vietnam, there are about 12.000.000 hypertensives. The average age of patient in Friendship hospital is high so the number of hypertension is not small.

Chịu trách nhiệm: Phạm Hương Giang
Email: phamhuonggiang86@gmail.com
Ngày nhận: 08/8/2021
Ngày phản biện: 21/9/2021
Ngày duyệt bài: 08/10/2021

Hypertension is a common disease in Friendship hospital and cardiovascular department.

Target: To describe characteristics of hypertensive in cardiovascular clinic - Friendship hospital.

Method: Descriptive cross - sectional study.

Result: Age: 74.62 ± 7.54 . Female: 67.8%. Have another 1 disease: 40.4%. Have more 3 disease: 2.4%. Chronic kidney failure: 56.7%. Heart failure: 20.8%. Average of duration disease: 13.39 ± 9.08 years. Max systolic blood pressure: 169.69 ± 17.32 mmHg. Max diastolic blood pressure: 90 ± 12.54 mmHg. Prescribe 1 medicine: 56.3%. Take drug once time: 51%, twice times (40%).

Conclusion: The age of hypertensive in cardiovascular clinic - Friendship hospital is high. They suffer from many diseases. The blood pressure of them is high so they must take many kinds of medicine and take many times per day.

Keywords: Hypertension, hypertensive medicine.

ĐẶT VẤN ĐỀ

Trên thế giới, tỉ lệ mắc THA là 30% ở người lớn, là nguyên nhân hàng đầu dẫn đến tử vong do tim mạch. THA là thủ phạm hàng đầu liên quan đến đột quỵ não (trên 60%) và bệnh động mạch vành (trên 50%) và tổng số tử vong liên quan đến THA hàng năm ước tính khoảng 10 triệu người. Tại Việt Nam, số ca mắc ước tính khoảng 12 triệu người. Bệnh viện Hữu nghị có số bệnh nhân THA chiếm tỉ lệ không nhỏ. Đây là cũng là bệnh lý phổ biến trong mô hình bệnh tật của Bệnh viện Hữu nghị cũng như của khoa tim mạch. Tuy nhiên, hiện chưa có nghiên cứu (NC) nào được thực hiện tại Bệnh viện Hữu nghị. Do đó, chúng tôi tiến hành nghiên cứu: "Một số đặc điểm của bệnh nhân tăng huyết áp tại Phòng khám Tim mạch - Bệnh viện Hữu nghị".

ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu: 254 BN có tiền sử THA, khám tại Phòng khám Tim mạch - Bệnh viện Hữu nghị từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 6 năm 2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân ≥ 18 tuổi, có tiền sử tăng huyết áp, đến khám tại Phòng khám Tim mạch - Bệnh viện Hữu nghị.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân từ chối tham gia nghiên cứu.

2. Phương pháp nghiên cứu

Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang.

Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám Tim mạch - Bệnh viện Hữu nghị.

Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 6 năm 2020.

Cỡ mẫu và cách chọn mẫu:

Cỡ mẫu: Tất cả bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn đến khám tại Phòng khám Tim mạch - Bệnh viện Hữu nghị từ tháng 1 năm 2020 đến tháng 6 năm 2020.

Cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện.

Quy trình thu thập số liệu: Bệnh nhân đủ tiêu chuẩn lựa chọn được đo huyết áp, phỏng vấn bằng phiếu câu hỏi và thu thập thông tin từ sổ y bạ, bệnh án điện tử.

Xử lý số liệu: SPSS 20.0.

KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

1. Tuổi

Tuổi trung bình là $74,62 \pm 7,54$. Tuổi cao nhất là 93 tuổi và tuổi thấp nhất là 48 tuổi.

Bảng 1. Tỷ lệ nhóm tuổi

Nhóm tuổi	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
≤ 60	6	2,4
60 - ≤ 70	59	24,1
70 - ≤ 80	127	51,8
- ≤ 90	47	19,2
> 90	6	2,4

2. Giới

Trong nghiên cứu, có 166 nam (67,8%) và 79 nữ (32,2%).

3. Bệnh lý kèm theo

Số bệnh lý kèm theo

Bảng 2. Số bệnh lý kèm theo

Số bệnh kèm theo	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
0	55	23,4
1	99	40,4
2	62	25,3
3	23	9,4
> 3	6	2,4

Nhận xét: 55 BN chỉ mắc bệnh THA (23,4%), 99 BN có 1 bệnh kèm theo (40,4%), 62 BN có 2 bệnh kèm theo (25,3%), 23 BN có 3 bệnh kèm theo (9,4%) và có 6 BN (tỷ lệ 2,4%) có hơn 3 bệnh kèm theo.

Các bệnh lý kèm theo: Trong 199 BN có bệnh kèm theo, 67 BN mắc đái tháo đường, 139 BN mắc suy thận, 51 BN mắc suy tim, 30 BN có di chứng tai biến mạch não và 14 BN có bệnh phổi mạn tính.

4. Thời gian phát hiện bệnh tăng huyết áp

Bảng 3. Thời gian mắc bệnh tăng huyết áp

Thời gian phát hiện bệnh (năm)	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ %
≤ 1	17	6,9
1 - ≤ 10	95	38,8
10 - ≤ 20	91	37,1
20 - ≤ 30	34	13,9
> 30	8	3,3

Nhận xét: Thời gian phát hiện bệnh THA trung bình là $13,39 \pm 9,09$ năm. Bệnh nhân có thời gian phát hiện bệnh lâu nhất là 40 năm.

5. Chỉ số huyết áp

Bảng 4. Chỉ số huyết áp

Chỉ số huyết áp		Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Huyết áp tối đa	< 140 mmHg	177	72,2
	≥ 140 mmHg	68	27,8
Huyết áp tối thiểu	< 90 mmHg	236	96,3
	≥ 140 mmHg	9	3,7

Nhận xét: BN trong NC được đo HA tại thời điểm phỏng vấn. BN có HATT cao nhất tại thời điểm đó là 160 mmHg, HATT thấp nhất là 90 mmHg. HATT trung bình là $130,08 \pm 13,12$ mmHg. HATT trung bình là $77,22 \pm 5,82$ mmHg.

6. Thuốc hạ áp

Số loại thuốc hạ áp được chỉ định: BN trong NC được chỉ định từ 1 đến 4 loại thuốc hạ áp. 138 BN được chỉ định một loại thuốc (56,3%), 92 BN được chỉ định 2 loại (37,6%), 12 BN được chỉ định 3 loại thuốc (4,9%) và 3 BN được chỉ định 4 loại thuốc (1,2%).

7. Số lần uống thuốc hạ áp trong ngày

Bảng 5. Số lần uống thuốc hạ áp trong ngày

Số lần uống thuốc trong ngày	Số lượng bệnh nhân	Tỷ lệ %
1	125	51
2	98	40
3	20	8,2
> 3	2	0,8

Nhận xét: 125 BN được chỉ định uống thuốc hạ áp 1 lần/ngày (51%). 98 BN được chỉ định uống 2 lần/ngày (40%). 20 BN được chỉ định uống thuốc 3 lần/ngày (8,2%) và 2 BN được chỉ định uống > 3 lần/ngày (0,8%).

Số BN dùng thuốc tự túc và lĩnh thuốc ngoại trú

Bảng 6. Thuốc bệnh nhân sử dụng

	Số bệnh nhân	Tỷ lệ %
Dùng thêm thuốc tự túc	48	19,6
Lĩnh thuốc ngoại trú	245	100

Nhận xét: 100% BN đều lĩnh thuốc tại phòng khám. 48 BN có dùng thêm thuốc hạ áp tự túc.

BÀN LUẬN

1. Tuổi

Tuổi của BN trong nghiên cứu từ 48 đến 93, phù hợp với đặc điểm của đối tượng bệnh nhân THA, ít gặp ở người trẻ. Tuổi trung bình là $74,62 \pm 7,54$, cao hơn một số nghiên cứu khác: NC của Nguyễn Thị Thu Hằng tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh ($67,1 \pm 8,9$), NC của Donald E. Morisky ($52,2 \pm 12,2$). Nhóm tuổi ≤ 70 có tỉ lệ rất nhỏ là 2,4 % và có 51,8% có tuổi thuộc nhóm 70 - 80. Sự khác biệt này có thể do đặc thù của Bệnh viện Hữu Nghị là bệnh viện có nhiệm vụ chăm sóc sức khỏe cho các cán bộ trung - cao cấp của các cơ quan trung ương, nên đối tượng bệnh nhân có tuổi trung bình cao hơn.

2. Giới

Tỉ lệ nam là 67,8% nhiều hơn nữ (32,2%) và cao hơn một số NC khác. Tỉ lệ này là 59,7% trong NC của Kim Bảo Giang tại Bệnh viện Đa khoa huyện Cẩm Khê. Nguyên nhân khác biệt có lẽ cũng do nhiệm vụ đặc thù của Bệnh viện Hữu nghị.

3. Bệnh lý kèm theo

Tỉ lệ BN có mắc các bệnh khác kèm theo là 76,6%, cao hơn tỉ lệ 23,4% BN không mắc kèm bệnh nào khác, tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thu Hằng (2018) với tỉ lệ có bệnh kèm theo là 73,71%. Kết quả này cũng phù hợp với đặc điểm của đối tượng BN cao tuổi thường có nhiều bệnh phối hợp. Bệnh nhân có một bệnh lý kèm theo chiếm tỉ lệ cao nhất (40,4%), BN có 2 bệnh lý kèm theo với tỉ lệ 25,3%, 6 BN có trên 3 bệnh lý kèm theo (2,4%). 139 BN mắc suy thận (56,73%) chiếm tỉ lệ cao nhất, 67 BN mắc bệnh đái tháo đường (26,38 %), 51 BN mắc suy tim (12,24%), 30 BN có di chứng tai biến mạch não (12,24%). Đây đều là các bệnh lý có liên quan với bệnh THA.

4. Thời gian phát hiện bệnh THA

Thời gian phát hiện bệnh trung bình là $13,39 \pm 9,09$ năm, cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thu Hằng (2018) là $7,2 \pm 6,5$ năm. Thời gian phát hiện bệnh THA từ 1 - ≤ 10 năm (38,8%) và từ 10 - ≤ 20 năm (37,1%). 6,9% mới phát hiện bệnh dưới hoặc bằng 1 năm, 3,3% đã phát hiện bệnh trên 30 năm. Khác biệt với nghiên cứu của Arshia Bilal tại Parkistan (2015): 55,7% BN có thời gian phát hiện bệnh là 5 - 10 năm. Khác biệt này là do bệnh nhân trong nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình cao hơn.

5. Chỉ số huyết áp

177 bệnh nhân có HATT dưới 140 mmHg (72,2%), nhiều hơn so với bệnh nhân có HATT ≥ 140 mmHg. 96,3% có HATT dưới 90 mmHg.

7. Thuốc hạ áp

Số loại thuốc hạ áp: BN trong nghiên cứu được chỉ định số loại thuốc hạ áp từ 1 đến 4 loại. Tỉ lệ BN được chỉ định 1 loại thuốc là cao nhất (56,3%), chỉ định 2 loại thuốc: 37,6%, chỉ định 3 loại thuốc: 4,9% và 4 loại thuốc: 1,2%. Kết quả này tương tự như NC của Nguyễn Thu Hằng với tỉ lệ lần lượt là 67,16%, 24,2%, 3,95%.

Số lần uống thuốc hạ áp trong ngày: 125 BN được chỉ định uống thuốc hạ áp 1 lần / ngày: cao nhất (51%). 98 BN được chỉ định uống thuốc 2 lần/ngày (40%). 20 BN được chỉ định uống thuốc 3 lần/ngày (8,2%), chỉ có 2 BN được chỉ định uống thuốc hạ áp hơn 3 lần/ngày. Tương tự nghiên cứu của Nguyễn Thu Hằng năm 2018. Nhưng khác biệt với nghiên cứu của Phạm Thị Ý Nhi, Mohammad Yassine với tỉ lệ BN điều trị bằng 2 thuốc là cao hơn.

Số BN dùng thuốc tự túc và lĩnh thuốc ngoại trú: 100% BN đều lĩnh thuốc hạ áp tại phòng khám ngoại trú của bệnh viện, rất cao so với tỉ lệ 9,6% BN có thuốc hạ áp tự túc. Kết quả này có được là do hầu như tất cả các BN tới khám tại phòng khám ngoại trú đều có bảo hiểm y tế và được hưởng mức chi trả bảo hiểm khá cao. Ngoài ra, kho thuốc ngoại trú của bệnh viện cũng đảm bảo về số lượng và chủng loại, đảm bảo phác đồ điều trị cho BN.

KẾT LUẬN

Bệnh nhân tại phòng khám tim mạch - Bệnh viện Hữu Nghị có tuổi trung bình cao, thường có bệnh lý mạn tính phối hợp, hay gặp nhất là suy thận. Thời gian mắc bệnh dài. Tỉ lệ BN được chỉ định hơn 2 loại thuốc hạ áp có tỉ lệ gần 50%. Hầu như tất cả BN sử dụng thuốc lĩnh tại phòng khám tim mạch và huyết áp được kiểm soát khá tốt.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Phạm Mạnh Hùng và cộng sự** (2019). Lâm sàng tim mạch học, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. **Nguyễn Thu Hằng** (2018). "Khảo sát tình hình tuân thủ trong sử dụng thuốc trên bệnh nhân tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa thành phố Vinh năm 2018", Khoa học - Công nghệ Nghệ An, tr. 35 - 39.
3. **Donald E. Morisky, Alfonso Ang, Marie Krousel-Wood và các cộng sự** (2008). "Predictive validity of a medication adherence measure in an outpatient setting", Journal of clinical hypertension (Greenwich, Conn.), 10(5), tr. 348 - 354.
4. **Kim Bảo Giang** (2017). "Tuân thủ điều trị dùng thuốc ở bệnh nhân tăng huyết áp được quản lý tại Bệnh viện Đa khoa huyện Cẩm Khê, Phú Thọ, năm 2015", Tạp chí Y tế Công cộng, 44, tr. 30 - 34.