

**BỘ GIÁO DỤC - ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC THĂNG LONG**

KHÓA LUẬN TỐT NGHIỆP

**MỘT SỐ NHẬN XÉT VỀ NHẬN THỨC CỦA
BỆNH NHÂN ĐỐI VỚI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP
TẠI KHOA NỘI - BỆNH VIỆN VIỆT NAM CU BA**

**Sinh viên thực hiện: Quách Thị Anh Thư
Mã sinh viên: B00038
Chuyên ngành: Điều Dưỡng**

Hà Nội, 2011

**BỘ GIÁO DỤC - ĐÀO TẠO
TRƯỜNG ĐẠI HỌC THĂNG LONG**

KHÓA LUẬN TỐT NGHIỆP

**MỘT SỐ NHẬN XÉT VỀ NHẬN THỨC CỦA
BỆNH NHÂN ĐỐI VỚI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP
TẠI KHOA NỘI - BỆNH VIỆN VIỆT NAM CUBA**

**Người hướng dẫn: Thạc sĩ Trần Thị Nguyệt Nga
Sinh viên thực hiện: Quách Thị Anh Thư
Mã sinh viên: B00038
Chuyên ngành: Điều Dưỡng**

Hà Nội, 2011

LỜI CẢM ƠN

Qua thời gian học tập và rèn luyện tại trường Đại học Thăng Long, ngoài sự nỗ lực của bản thân tôi còn được sự chỉ bảo tận tình của các thầy, cô giáo đến nay tôi đã hoàn thành khoá luận tốt nghiệp của mình.

Tôi xin bày tỏ lòng cảm ơn sâu sắc đến các thầy cô giáo khoa Điều Dưỡng cùng các thầy cô giáo trong trường Đại học Thăng Long đã dạy bảo dìu dắt tôi trong suốt thời gian học và thực tập.

Tôi xin bày tỏ lòng biết ơn chân thành sâu sắc nhất tới Thạc sĩ Trần Thị Nguyệt Nga - Trưởng khoa Nội bệnh viện Việt Nam Cu Ba là người đã trực tiếp hướng dẫn tôi tận tình trong suốt thời gian thực tập vừa qua để tôi hoàn thành báo cáo thực tập của mình.

Qua đây tôi xin chân thành cảm ơn Ban lãnh đạo bệnh viện Việt Nam Cu Ba, cán bộ nhân viên trong khoa Nội đã tạo điều kiện thuận lợi để tôi hoàn thành tốt nội dung đề tài.

Tôi xin chân thành cảm ơn những người thân trong gia đình đã động viên, khích lệ, giúp đỡ và tạo điều kiện thuận lợi cho tôi trong suốt thời gian theo học tại trường và thực tập tốt nghiệp.

Trong quá trình nghiên cứu vì nhiều lý do chủ quan, khách quan, luận văn không tránh khỏi những thiếu sót, hạn chế. Tôi rất mong nhận được sự thông cảm và đóng góp ý kiến của các thầy cô giáo và các bạn sinh viên.

Tôi xin chân thành cảm ơn!

Hà nội, ngày 16 tháng 3 năm 2011

Sinh viên

Quách Thị Anh Thư

MỤC LỤC

ĐẶT VẤN ĐỀ	1
CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN	2
1. Định nghĩa huyết áp:	2
2. Định nghĩa tăng huyết áp:.....	2
3. Phân độ tăng huyết áp:	2
4. Phân tầng nguy cơ tim mạch:	3
5. Các biến chứng có thể gặp trong tăng huyết áp.....	4
5.1.Tim:.....	4
5.2. Mạch não: Xuất huyết não, tắc mạch não.....	4
5.3. Thận:	4
5.4. Đáy mắt:.....	4
5.5.Bệnh động mạch ngoại vi:	5
6. Mục đích và nguyên tắc điều trị tăng huyết áp:.....	5
7. Chế độ điều trị tăng huyết áp không dùng thuốc (thay đổi lối sống)	5
7.1. Giảm cân nặng nếu thừa cân:.....	5
7.2. Hạn chế rượu:.....	5
7.3. Luyện tập thể lực phù hợp theo mức độ bệnh	6
7.4. Chế độ ăn	6
7.5. Bỏ thuốc lá, thuốc Lào.....	6
CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU	7
1.Đối tượng nghiên cứu:.....	7
2.Thời gian và địa điểm nghiên cứu:	7
3. Phương pháp nghiên cứu:	7
4.Xử lý số liệu:.....	8
5. Đạo đức trong nghiên cứu:	8
CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:.....	9
1. Tình hình đối tượng nghiên cứu:	9

2.Đánh giá kiến thức của bệnh nhân về bệnh tăng huyết áp:.....	9
2.1. Lý do BN phát hiện bị tăng huyết áp	9
2.2. Bệnh nhân quan niệm về phòng và điều trị huyết áp:.....	10
2.2.1. Quan niệm về phòng huyết áp	10
2.2.2 Quan niệm về điều trị huyết áp	11
2.3. Hiểu biết của bệnh nhân về dấu hiệu khi bị THA.....	12
2.4. Kiến thức của bệnh nhân về biến chứng bệnh THA.....	13
2.5. Kiến thức của bệnh nhân về điều trị THA.....	13
2.6. Hiểu biết của bệnh nhân THA đối với các triệu chứng xuất hiện đau ngực trái	14
2.7. Thái độ xử trí của bệnh nhân THA khi thấy đau ngực	14
2.8. Kiến thức của bệnh nhân tăng huyết về chế độ ăn uống, sinh hoạt.....	15
2.9. Mục đích của bệnh nhân đi khám bệnh tại phòng khám chuyên khoa.....	15
2.10. Nhu cầu tư vấn của bệnh nhân cao huyết áp về bệnh	16
2.11. Nhu cầu tư vấn sức khỏe theo nghề nghiệp.....	17
2.12. Nhu cầu tư vấn sức khỏe theo lứa tuổi.....	17
3. Điểm trung bình kiến thức của bệnh nhân THA	18
CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN:.....	19
1. Đối tượng nghiên cứu:.....	19
2. Thực trạng về sự hiểu biết bệnh THA:.....	19
3. Đánh giá kiến thức của BN THA trước và sau khi GDSK:	21
KẾT LUẬN.....	22
KIẾN NGHỊ:.....	23
TÀI LIỆU THAM KHẢO	24

DANH MỤC BẢNG BIỂU

Bảng 1: Phân độ tăng huyết áp	2
Bảng 2: Phân tầng nguy cơ tim mạch	3
Bảng 3: Lý do phát hiện tăng huyết áp trước và sau GDSK.....	9
Bảng 4: So sánh quan niệm về phòng huyết áp của bệnh nhân	10
Bảng 5: So sánh tỷ lệ BN quan niệm về điều trị huyết áp	11
Bảng 6: So sánh sự hiểu biết của BN về dấu hiệu khi bị THA.....	12
Bảng 7: Tỷ lệ BN biết về biến chứng bệnh THA	13
Bảng 8: So sánh kỹ năng của BN về điều trị THA.....	13
Bảng 9: So sánh sự hiểu biết của BN về các triệu chứng khi xuất hiện đau ngực trái.....	14
Bảng 10: So sánh thái độ xử trí của BN khi thấy đau ngực.....	14
Bảng 11: So sánh kiến thức của BN về chế độ ăn uống, sinh hoạt trước và sau khi GDSK.....	15
Bảng 12: Mục đích của BN đi khám bệnh	15
Bảng 13: Tỷ lệ về nhu cầu tư vấn của BN	16
Bảng 14: Tỷ lệ về tư vấn theo nghề	17
Bảng 15: Tỷ lệ về tư vấn theo lứa tuổi.....	17
Bảng 16: So sánh kiến thức của BN trước và sau khi GDSK.....	18

DANH MỤC BIỂU ĐỒ

Biểu đồ 1: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu	9
Biểu đồ 2: Quan niệm về điều trị huyết áp.....	11
Biểu đồ 3: Dấu hiệu khi bị THA.....	12
Biểu đồ 4: Nhu cầu tư vấn của BN	16

ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một bệnh thường gặp trong cộng đồng. Tỷ lệ người mắc bệnh tăng huyết áp ngày càng tăng và tuổi bắt đầu mắc bệnh cũng ngày một giảm. Vào năm 2000, theo ước tính của Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), toàn thế giới có tới 972 triệu người bị bệnh tăng huyết áp và con số này được ước tính là khoảng 1,56 tỷ người vào năm 2025. Năm 2002, WHO đã ghi nhận trong báo cáo sức khỏe hàng năm và liệt kê tăng huyết áp là "kẻ giết người số 1". Năm 2008 có khoảng 16,5 triệu người chết vì bệnh tăng huyết áp trên toàn thế giới[10].

Tại Việt Nam, thống kê năm 2007 cho thấy tỷ lệ bệnh tăng huyết áp ở người lớn là 27,4%, có tới gần 70% bệnh nhân không biết bị tăng huyết áp, trong số bệnh nhân biết bị tăng huyết áp chỉ có 11,5% được điều trị và 19% số bệnh nhân được điều trị kiểm soát huyết áp đạt yêu cầu[12].

Tăng huyết áp gây những biến chứng nguy hiểm ảnh hưởng đến tính mạng người bệnh. Những di chứng của nó rất nặng nề ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và là gánh nặng cho gia đình và xã hội[2][3]. Ngày nay đã có khá nhiều thay đổi trong quan niệm về tăng huyết áp, phương thức điều trị cũng như việc giáo dục kiến thức cho bệnh nhân đã có tác động đến tiên lượng của huyết áp.

Nhận thức của người bệnh về tăng huyết áp hiện còn chưa đầy đủ. Người bệnh còn chưa đánh giá đúng về những nguy cơ và hậu quả của bệnh tăng huyết áp gây ra. Người bị tăng huyết áp thường đánh giá các nguy cơ thực tế không đầy đủ, hoặc bị bỏ sót. Vì vậy nhiều người còn coi thường và điều trị không thường xuyên bệnh tăng huyết áp hoặc cho rằng tăng huyết áp là bệnh có thể chữa khỏi hoàn toàn.[12]

Tháng 12/2008, Thủ tướng Chính phủ đã ký quyết định đưa dự án phòng chống tăng huyết áp thành chương trình mục tiêu quốc gia. Việc tư vấn, tuyên truyền là một trong những biện pháp để điều trị bệnh tăng huyết áp của người thầy thuốc và sẽ góp phần đáng kể để đạt được hiệu quả kiểm soát tốt huyết áp cho người bệnh, phòng tránh những biến chứng đáng tiếc có thể xảy ra.

Tại bệnh viện Việt Nam Cu Ba việc tư vấn tuyên truyền phòng bệnh, trong đó có bệnh tăng huyết áp còn nhiều hạn chế, chưa thường xuyên. Chính vì vậy tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm hai mục tiêu:

- 1. Khảo sát về nhận thức của bệnh nhân đối với bệnh tăng huyết áp.**
- 2. Mô tả sự thay đổi về nhận thức của bệnh nhân về tăng huyết áp tại khoa Nội bệnh viện Việt Nam Cu Ba.**

CHƯƠNG 1: TỔNG QUAN

1. Định nghĩa huyết áp:

Huyết áp là áp lực máu ở trong lòng động mạch. Huyết áp được tạo ra do lực co bóp của tim và sức cản của động mạch.

Huyết áp tối đa là giá trị huyết áp cao nhất trong chu kỳ tim, tạo ra trong thời kỳ tâm thu nên gọi là huyết áp tâm thu

Huyết áp tối thiểu là giá trị huyết áp thấp nhất trong chu kỳ tim, tương đương với thời kỳ tâm trương nên gọi là huyết áp tâm trương.

2. Định nghĩa tăng huyết áp[6]:

Tăng huyết áp là khi huyết áp tâm thu $\geq 140\text{mmHg}$ và/ hoặc huyết áp tâm trương $\geq 90\text{mmHg}$

2. Phân độ tăng huyết áp [6]:

Bảng 1: Phân độ tăng huyết áp

Phân độ Huyết áp	Huyết áp tâm thu (mmHg)	Huyết áp tâm trương (mmHg)
Huyết áp tối ưu	<120 và	<80
Huyết áp bình thường	120- 129 và/ hoặc	80-84
Tiền tăng huyết áp	130-139 và/ hoặc	85-89
Tăng huyết áp độ 1	140-159 và/ hoặc	90-99
Tăng huyết áp độ 2	160-179 và/ hoặc	100-109
Tăng huyết áp độ 3	≥ 180 và/hoặc	≥ 110
Tăng huyết áp tâm thu đơn độc	≥ 140 và	<90

3. Phân tầng nguy cơ tim mạch[6]:

Bảng 2: Phân tầng nguy cơ tim mạch

Bệnh cảnh	Huyết áp bình thường	Tiền tăng huyết áp	Tăng huyết áp độ 1	Tăng huyết áp độ 2	Tăng huyết áp độ 3
	Huyết áp tâm thu 120-129 mmHg và Huyết áp tâm trương 80-84 mmHg	Huyết áp tâm thu 130-139 mmHg và/hoặc Huyết áp tâm trương 85-89 mmHg	Huyết áp tâm thu 140-159 mmHg và/hoặc Huyết áp tâm trương 90-99 mmHg	Huyết áp tâm thu 160-179 mmHg và/hoặc Huyết áp tâm trương 100-109 mmHg	Huyết áp tâm thu ≥ 180 mmHg và/hoặc Huyết áp tâm trương ≥ 110 mmHg
Không có yếu tố nguy cơ tim mạch nào			Nguy cơ thấp	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ cao
Có từ 1 - 2 yếu tố nguy cơ tim mạch	Nguy cơ thấp	Nguy cơ thấp	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ rất cao
Có ≥ 3 yếu tố nguy cơ tim mạch hoặc hội chứng chuyển hóa, hoặc tổn thương cơ quan đích, hoặc đái tháo đường	Nguy cơ trung bình	Nguy cơ cao	Nguy cơ cao	Nguy cơ cao	Nguy cơ rất cao
Đã có biến cố hoặc bệnh tim mạch hoặc có bệnh thận mạn tính	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao	Nguy cơ rất cao

5. Các biến chứng có thể gặp trong tăng huyết áp[6]



5.1. Tim:

- Cấp: Phù phổi cấp
- Mạn: Đau thắt trái, bệnh động mạch vành mạn tính, suy tim...

5.2. Mạch não: Xuất huyết não, tắc mạch não...

5.3. Thận:

- Viêm cầu thận
- Suy thận...

5.4. Đáy mắt:

- Xuất huyết võng mạc
- Thoái hóa võng mạc

5.5. Bệnh động mạch ngoại vi:

- Phình / tách thành động mạch chủ.
- Bệnh động mạch ngoại vi khác

6. Mục đích và nguyên tắc điều trị tăng huyết áp[6]:

- Ngăn ngừa lâu dài các biến chứng.
- Đưa được huyết áp về trị số bình thường (< 140/90 mmHg, nếu có đái tháo đường hoặc nguy cơ cao khác thì huyết áp phải < 130/ 80 mmHg).
- Điều trị hết sức tích cực ở những bệnh nhân có tổn thương cơ quan đích.
- Phải cân nhắc từng cá thể bệnh nhân, các bệnh kèm theo, các yếu tố nguy cơ, các tác dụng phụ và ảnh hưởng có thể của thuốc mà có chế độ dùng thuốc thích hợp.
- Nếu không có những tình huống tăng huyết áp cấp cứu thì huyết áp nên hạ từ từ để tránh những biến chứng thiếu máu cơ quan đích (não).
- Việc giáo dục bệnh nhân cần phải nhấn mạnh:
 - + Điều trị tăng huyết áp là một điều trị suốt đời
 - + Triệu chứng cơ năng của tăng huyết áp không phải lúc nào cũng gặp và không phải luôn luôn tương xứng với mức độ nặng nhẹ của tăng huyết áp.
 - + Chỉ có tuân thủ chế độ điều trị thích hợp mới giảm được đáng kể các tai biến do tăng huyết áp.

7. Chế độ điều trị tăng huyết áp không dùng thuốc (thay đổi lối sống) [6]

Là phương pháp điều trị bắt buộc dù có kèm theo dùng thuốc hay không.

7.1. Giảm cân nặng nếu thừa cân:

- Chế độ giảm cân cần đặc biệt được nhấn mạnh ở những bệnh nhân nam giới béo phì thể trung tâm (bụng).
- Việc giảm béo phì đã được chứng minh làm giảm cholesterol và giảm phì đại thất trái.
- Không áp dụng chế độ này cho phụ nữ có thai bị tăng huyết áp.

7.2. Hạn chế rượu:

- Nếu dùng quá nhiều rượu làm tăng nguy cơ tai biến mạch não ở bệnh nhân tăng huyết áp.

7.3. Luyện tập thể lực phù hợp theo mức độ bệnh:

- Nếu tình huống lâm sàng cho phép nên khuyến khích bệnh nhân tập thể dục đều.
- Chế độ luyện tập cần đều đặn ít nhất 30 – 45 phút / ngày và tất cả các ngày trong tuần.

Exercise can lower blood pressure



- Với những bệnh nhân có triệu chứng hoặc nguy cơ mạch vành cần phải cho bệnh nhân làm các nghiệm pháp gắng sức thể lực trước khi quyết định cho bệnh nhân chế độ tập thể lực ở mức thích hợp nhất.
- Tránh lo âu, căng thẳng thần kinh, cần thư giãn, nghỉ ngơi hợp lý.
- Tránh bị lạnh đột ngột.

7.4. Chế độ ăn:

- Giảm muối (natri), đã được chứng minh làm giảm số huyết áp và nguy cơ biến chứng ở bệnh nhân tăng huyết áp. Chế độ ăn giảm muối nên thực hiện với lượng muối < 6gr muối / ngày. Tránh xa các loại thực phẩm chứa nhiều natri như thịt hun khói, đặc biệt là pho mát.
- Duy trì đầy đủ lượng kali khoảng 90mmol / ngày, đặc biệt ở những bệnh nhân có dùng thuốc lợi tiểu để điều trị tăng huyết áp. Bảo đảm đầy đủ calcium và magnesium. Hãy chọn các loại rau quả giàu kali như dưa hấu, cam , bưởi, chuối, cần tây, cải bó xôi...
- Chế độ ăn hạn chế: các mỡ động vật và các thức ăn giàu cholesterol (phũ tạng động vật, lòng đỏ trứng...). Hạn chế ăn quá nhiều các chất ngọt, giảm bớt tinh bột.
- Dùng dầu thực vật thay cho mỡ động vật, nên chọn cách làm chín thực phẩm ít dầu mỡ như luộc, hấp.

7.5. Bỏ thuốc lá, thuốc lào:

- Cần hết sức nhẫn nại và cương quyết trong mọi trường hợp.
- Đây là một trong những nguy cơ mạnh nhất của các biến chứng tim

CHƯƠNG 2: ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

1. Đối tượng nghiên cứu:

- Tiêu chuẩn lựa chọn:

- + Tất cả bệnh nhân (BN) tăng huyết áp (THA) tỉnh táo, tiếp xúc tốt.
- + BN đang được điều trị nội trú tại khoa Nội bệnh viện Việt Nam Cu Ba Hà Nội.

- Tiêu chuẩn loại trừ:

- + Tất cả các bệnh nhân tăng huyết áp không đồng ý tham gia vào nghiên cứu.

2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Thời gian nghiên cứu: Từ tháng 8 năm 2010 đến hết tháng 9 năm 2010

- Địa điểm nghiên cứu: Tại khoa Nội bệnh viện Việt Nam Cu Ba

3. Phương pháp nghiên cứu:

- Phương pháp nghiên cứu: Tiến cứu

- Phương pháp chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện

- Cỡ mẫu: 52 bệnh nhân tăng huyết áp

- Phương pháp thu thập số liệu:

+ Phỏng vấn lần 1: Phỏng vấn trực tiếp bệnh nhân tăng huyết áp ngày đầu vào khoa Nội bệnh viện Việt Nam Cu Ba.

+ Sau khi phỏng vấn lần 1, kết hợp với Điều dưỡng trưởng khoa, và các Điều dưỡng viên khoa Nội tổ chức giáo dục sức khỏe (GDSK) về bệnh tăng huyết áp cho bệnh nhân.

+ Phỏng vấn lần 2: Phỏng vấn trực tiếp các bệnh nhân tăng huyết áp sau khi được giáo dục sức khỏe, trước khi ra viện 1 ngày.

+ Chấm điểm đánh giá kiến thức của BN trước và sau GDSK với tổng số điểm 26 điểm

- Công cụ thu thập số liệu:

- + Xây dựng bảng phỏng vấn bệnh nhân tăng huyết áp gồm 12 câu hỏi.

+ Xây dựng bảng điểm đánh giá kiến thức BN tăng huyết áp với tổng số điểm là 26 điểm

+ Phiếu phỏng vấn BN THA

- **Các biến số nghiên cứu:**

+ Tuổi

+ Giới

+ Nghề nghiệp

+ Nhóm kiến thức về triệu chứng, dấu hiệu khi THA

+ Nhóm kiến thức quan niệm về phòng, điều trị THA

+ Nhóm kiến thức về biến chứng của bệnh THA

+ Nhóm kiến thức về sự hiểu biết của BN khi xuất hiện đau ngực trái

+ Nhóm kiến thức của BN về chế độ ăn uống, sinh hoạt

4. Xử lý số liệu:

- Các phiếu phỏng vấn sau khi thu thập được làm sạch, kiểm tra tính đầy đủ chính xác, sau đó được xử lý bằng phần mềm SPSS 15.0.

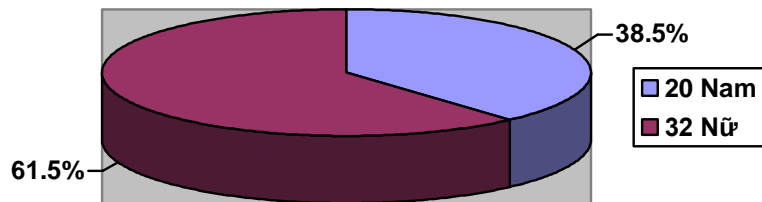
5. Đạo đức trong nghiên cứu:

- Tất cả các BN THA tham gia nghiên cứu đều được giải thích cụ thể về mục đích, nội dung nghiên cứu để đối tượng tham gia tự nguyện và cung cấp thông tin chính xác.

- Tất cả các thông tin thu thập được chỉ phục vụ cho mục đích nghiên cứu của đề tài, không nhằm mục đích khác.

CHƯƠNG 3: KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU:

1. Tình hình đối tượng nghiên cứu:



Biểu đồ1: Tỷ lệ đối tượng nghiên cứu

Nhân xét: Trong tổng số 52 BN nghiên cứu có 20 BN nam chiếm 38,5%, 32 nữ chiếm 61,5%.

2.Đánh giá kiến thức của bệnh nhân về bệnh tăng huyết áp:

2.1. Lý do BN phát hiện bị tăng huyết áp

Bảng 3: Lý do phát hiện tăng huyết áp trước và sau GDSK

Kết quả	Trước GDSK	
	Số lượng	Tỷ lệ %
Có triệu chứng	27	51,9%
Không có triệu chứng	25	48,1%

Nhân xét: Trước GDSK BN phát hiện THA có triệu chứng là 51,9%., số người được phát hiện ra THA do vô tình đi khám phát hiện trước GDSK là 48,1%.

2.2. Bệnh nhân quan niệm về phòng và điều trị huyết áp:

2.2.1. Quan niệm về phòng huyết áp

Bảng 4: So sánh quan niệm về phòng huyết áp của bệnh nhân

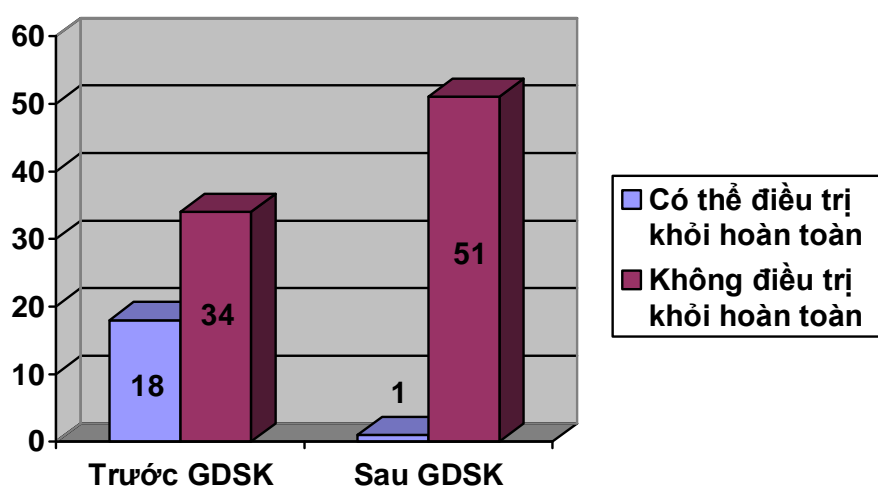
Kết quả	Trước GDSK		Sau GDSK	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Có thể phòng được	44	84,6%	48	92,3%
Không phòng tránh được	8	15,4%	4	7,7%

Nhận xét: Sau khi GDSK số lượng bệnh nhân cho rằng tăng huyết áp có thể phòng được tăng hơn trước 7,7%

2.2.2 Quan niệm về điều trị huyết áp

Bảng 5: So sánh tỷ lệ BN quan niệm về điều trị huyết áp

Kết quả	Trước GDSK		Sau GDSK	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Có thể điều trị khỏi hoàn toàn	18	34,6%	1	1,9%
Không điều trị khỏi hoàn toàn	34	65,4%	51	98,1%



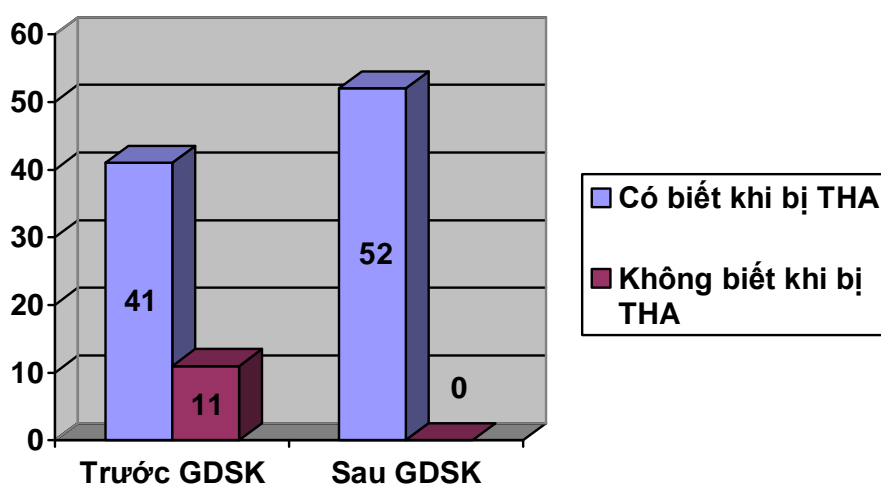
Biểu đồ2: Quan niệm về điều trị huyết áp

Nhận xét: Sau GDSK số BN quan niệm THA có thể điều trị khỏi hoàn toàn giảm hẳn chỉ còn 1 BN chiếm 1,9%, quan niệm không khỏi hoàn toàn tăng lên rõ rệt lên tới 51 BN chiếm 98,1%

2.3. Hiểu biết của bệnh nhân về dấu hiệu khi bị THA

Bảng 6: So sánh sự hiểu biết của BN về dấu hiệu khi bị THA

Kết quả	Trước GDSK		Sau GDSK	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Có biết khi bị THA	41	78,8%	52	100%
Không biết khi bị THA	11	21,2%	0	0%



Biểu đồ 3: dấu hiệu khi bị THA

Nhận xét: Còn 11 BN chiếm 21,2% không biết dấu hiệu khi THA. Thực tế này cho thấy BN bị THA có triệu chứng là 41 BN tổng số BN đến điều trị tại khoa nội, chiếm 78,8%.

2.4. Kiến thức của bệnh nhân về biến chứng bệnh THA

Bảng 7: Tỷ lệ BN biết về biến chứng bệnh THA

Biến chứng	Trước GDSK		Sau GDSK	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhồi máu cơ tim	35	67,3%	52	100%
Suy tim	32	61,5%	52	100%
Xuất huyết não	34	65,4%	52	100%
Nhồi máu não	29	55,9%	52	100%
Suy thận	27	51,9%	46	88,5%
Đái tháo đường	26	50%	44	84,6%
Bệnh vông mạc mắt	23	44,2%	51	98,1%
Biến chứng mạch máu	18	34,6%	48	92,3%

Nhận xét: Trước khi GDSK BN biết được biến chứng nhồi máu cơ tim là cao nhất. Sau GDSK tỷ lệ BN biết được các biến chứng tăng hơn rõ rệt > 80% như suy thận, đái tháo đường, biến chứng mạch máu, có nhiều biến chứng BN được biết tới 100% như nhồi máu não, suy tim, xuất huyết não.

2.5. Kỹ năng của bệnh nhân về điều trị THA

Bảng 8: So sánh kỹ năng của BN về điều trị THA

Kết quả	Trước GDSK		Sau GDSK	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Chỉ uống thuốc khi HA tăng	14	26,9%	3	5,8%
Uống liên tục để duy trì HA bình thường	33	63,5%	47	90,4%
Không cần dùng thuốc nếu THA mà không khó chịu	5	9,6%	2	3,8%

Nhận xét: Sau GDSK có 100% BN biết uống thuốc liên tục để duy trì HA bình thường.

2.6. Hiểu biết của bệnh nhân THA đối với các triệu chứng xuất hiện đau ngực trái

Bảng 9: So sánh sự hiểu biết của BN về các triệu chứng khi xuất hiện đau ngực trái

Biểu hiện	Trước GDSK		Sau GDSK	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Nhồi máu cơ tim	26	50%	47	90,4%
Huyết áp cao ác tính	22	42,3%	16	30,8%
Đau dây thần kinh liên sườn	11	21,2%	1	1,9%
Không có ý kiến gì	11	21,2%	0	0%

Nhận xét: Sau GDSK sự hiểu biết của BN có nhiều tiến bộ có tới 47 BN chiếm 90,4% nghĩ tới nhồi máu cơ tim khi thấy dấu hiệu đau ngực trái, còn 1 BN nghĩ tới đau dây thần kinh liên sườn.

2.7. Thái độ xử trí của bệnh nhân THA khi thấy đau ngực

Bảng 10: So sánh thái độ xử trí của BN khi thấy đau ngực

Biểu hiện	Trước GDSK		Sau GDSK	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Đo HA ngay, nếu cao uống thuốc theo BS tư vấn	29	55,8%	48	94,1%
Đi cấp cứu ngay nếu uống thuốc không đỡ	13	25%	11	21,2%
Điện thoại xin ý kiến tư vấn của BS	24	46,2%	6	11,5%
Chỉ cần nằm nghỉ	20	38,5%	6	11,5%

Nhận xét: Có tới 48 BN chiếm 94,1% có ý kiến đo HA ngay, nếu cao uống thuốc theo BS tư vấn.

2.8. Kiến thức của bệnh nhân tăng huyết về chế độ ăn uống, sinh hoạt

Bảng 11: So sánh kiến thức của BN về chế độ ăn uống, sinh hoạt trước và sau khi GDSK

Ý kiến bệnh nhân	Trước GDSK		Sau GDSK	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Ăn giảm mặn, giảm mỡ động vật	43	82,7%	50	96,2%
Tăng cường ăn nhiều rau xanh, hoa quả tươi	15	28,8%	30	57,7%
Không hút thuốc lá, thuốc lào	16	30,8%	35	67,3%
Giảm cân nếu thừa cân	30	57,7%	49	94,2%
Tăng cường hoạt động thể lực (tránh tập quá sức)	27	51,9%	49	94,2%
Cần thư giãn, nghỉ ngơi hợp lý	28	53,8%	47	90,4%
Hạn chế uống rượu, bia	29	56,9%	51	98,1%

Nhận xét: Có 16 BN chiếm 30,8% cho rằng không hút thuốc lá, thuốc lào. Tăng cường ăn rau xanh hoa quả tươi là 15 BN chiếm 28,8%...Tỷ lệ này còn khiêm tốn, chứng tỏ ý thức của BN về thay đổi lối sống, sinh hoạt còn thấp. Sau GDSK nhận thức BN tăng lên đáng kể.

2.9. Mục đích của bệnh nhân đi khám bệnh tại phòng khám chuyên khoa

Bảng 12: Mục đích của BN đi khám bệnh

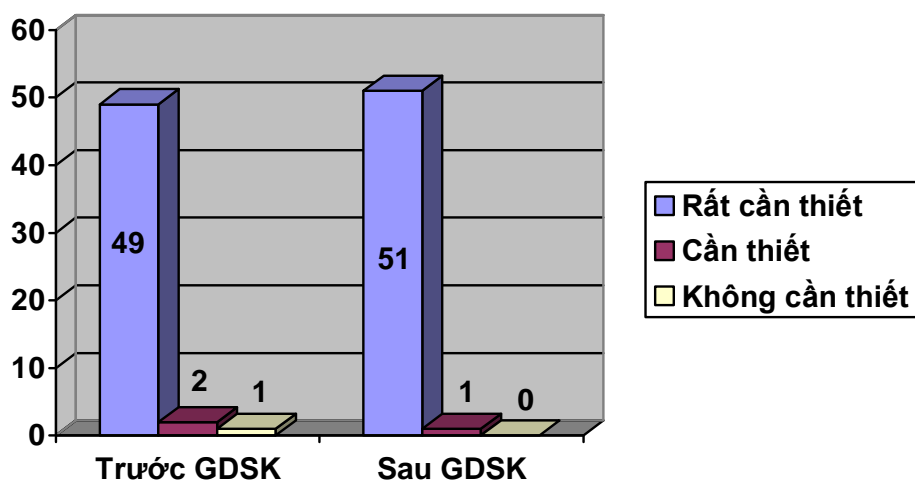
Kết quả	Trước GDSK		Sau GDSK	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Khám phát hiện bệnh và điều trị	43	82,7%	52	100%
Được cấp thuốc theo BHYT	34	65,4%	44	84,6%
Biết được tình trạng sức khỏe của mình	34	65,45	35	67,3%

Nhận xét: Qua phỏng vấn BN đã nhận thức đúng hơn tầm quan trọng của sức khỏe có tới 52 BN chiếm 100% là có nhu cầu khám để phát hiện bệnh và điều trị. Có những BN cần cả cấp thuốc theo chế độ BHYT và biết tình trạng sức khỏe của mình.

2.10. Nhu cầu tư vấn của bệnh nhân cao huyết áp về bệnh

Bảng 13: Tỷ lệ về nhu cầu tư vấn của BN

Kết quả	Trước GDSK		Sau GDSK	
	Số lượng	Tỷ lệ %	Số lượng	Tỷ lệ %
Rất cần thiết	49	94,2%	51	98,1%
Cần thiết	2	3,8%	1	1,9%
Không cần thiết	1	1,9%	0	0%



Biểu đồ 4: Nhu cầu tư vấn của BN

Nhận xét: Sau GDSK người bệnh đã thấy được tầm quan trọng, nên tất cả 100% BN cho rằng việc tư vấn GDSK là rất cần thiết và cần thiết.

2.11. Nhu cầu tư vấn sức khỏe theo nghề nghiệp

Bảng 14: Tỷ lệ về tư vấn theo nghề

Nghề	Trước GDSK		Sau GDSK	
	Rất cần và cần GDSK	Không cần GDSK	Rất cần và cần GDSK	Không cần GDSK
Hưu trí	43 (82,7%)	1(1,9%)	44(84,6%)	0
Cán bộ văn phòng	5 (9,6%)	0	5	0
Làm ruộng	1 (1,9%)	0	1	0
Lái xe	1 (1,9%)	0	1	0
Nghề khác	1 (1,9%)	0	1	0

Nhận xét: Qua phỏng vấn BN vẫn còn 1 BN là hưu trí không cần tư vấn về sức khỏe, còn lại là cần và rất cần GDSK kể cả nông dân, lái xe, trí thức...

2.12. Nhu cầu tư vấn sức khỏe theo lứa tuổi

Bảng 15: Tỷ lệ về tư vấn theo lứa tuổi

Tuổi	Trước GDSK		Sau GDSK	
	Rất cần và cần GDSK	Không cần GDSK	Rất cần và cần GDSK	Không cần GDSK
< 50	4 (7,7%)	0	4	0
< 60	11 (21,2%)	0	11	0
< 70	21 (40,4%)	0	21	0
≥ 70	15 (28,8%)	1(1,9%)	16(30,8%)	0

Nhận xét: Có 51 BN ở mọi lứa tuổi đều cho rằng cần tư vấn về sức khỏe, còn 1 BN ở lứa tuổi ≥ 70 chiếm 1,9% cho rằng không cần GDSK.

3. Điểm trung bình kiến thức của bệnh nhân THA

Bảng 16: So sánh kiến thức của BN trước và sau khi GDSK

Kết quả	Trước GDSK	Sau GDSK	p
Điểm TB kiến thức về phòng và điều trị THA	$14,7 \pm 5,6$	$21,9 \pm 1,4$	$< 0,01$

Nhận xét: Điểm trung bình kiến thức THA của các đối tượng nghiên cứu trước GDSK là $14,7 \pm 5,6$. Sau GDSK, điểm trung bình kiến thức tăng 7,2 điểm. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,01$

CHƯƠNG 4: BÀN LUẬN

1. Đối tượng nghiên cứu:

Trong nghiên cứu của tôi tổng số có 52 BN trong đó 20 BN nam chiếm 38,5% và 32 nữ chiếm 61,5%.

2. Thực trạng về sự hiểu biết bệnh THA:

Người bệnh được phát hiện bị THA do các triệu chứng thực thể gây ra trước GDSK là 27 BN chiếm 51,9%. Số người được phát hiện ra THA do vô tình đi khám (không có triệu chứng) trước GDSK là 25 BN chiếm 48,1%. Điều này chứng tỏ vai trò truyền thông giáo dục sức khỏe tới người dân rất cần thiết.

THA là kẻ giết người thầm lặng, bệnh có thể phòng và điều trị được[8], nghiên cứu của tôi cho thấy tỷ lệ người bệnh biết THA là bệnh có thể phòng được trước khi GDSK là 44 BN chiếm 84,6%, trong số này đa số là người đã được theo dõi khám và điều trị tại khoa nội BV Việt Nam Cu Ba. Điều này gần giống kết quả nghiên cứu của BV Thanh Nhân 83% BN quan niệm HA có thể phòng được. [9] Sau GDSK nhận thức của BN về phòng THA tăng lên 48 BN chiếm 92,3%. Những di chứng của THA nặng nề ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và là gánh nặng cho gia đình và xã hội.[2][3] Nhưng số người quan niệm THA không phòng tránh được trước GDSK là 8 BN chiếm 15,4%, sau GDSK số BN này hiểu biết hơn nên giảm đi còn 4 BN chiếm 7,7%. điều này cũng có thể do mức độ cập nhật kiến thức về THA còn kém, hoặc thiếu vai trò của nhân viên y tế về tuyên truyền GDSK phòng bệnh.

Tỷ lệ BN trước GDSK nhận thức về điều trị THA có thể khỏi hoàn toàn tới 18 BN chiếm 34,6%, trong khi số BN biết THA không điều trị khỏi hoàn toàn là 34 BN chiếm 65,4%. Sau GDSK số BN quan niệm THA có thể khỏi hoàn toàn chỉ còn 1 BN chiếm 1,9%, không khỏi hoàn toàn lên tới 51 BN chiếm 98,1%.

Tuy THA gây ra nhiều biến chứng nhưng triệu chứng nhận biết thì nghèo nàn, dễ bỏ qua [3] [8]. Trong thăm dò của tôi vẫn còn 11 BN chiếm 21,2% không biết dấu hiệu khi THA. Thực tế này cho thấy BN bị THA có triệu chứng là 41 BN tổng số BN đến điều trị tại khoa Nội, chiếm 78,8%. Việc điều trị có kiểm soát, tư vấn cho người bệnh tại cộng đồng và tại phòng khám có vai trò lớn trong điều trị nhằm giảm tỷ lệ tai biến do THA. Hơn nữa việc này còn làm giảm chi phí không đáng có cho BN, gia đình và xã hội.

Trước khi GDSK BN biết được biến chứng nhồi máu cơ tim là cao nhất 35 BN chiếm 67,3%, điều này trùng với một nghiên cứu của BV Thanh Nhân. Sau đó là biến chứng xuất huyết não 34 BN chiếm 65,4% Biến chứng mạch máu thấp nhất 18 BN chiếm 34,6%. Sau GDSK tỷ lệ BN biết được các biến chứng tăng hơn rõ rệt > 80% như suy thận, đái tháo đường, biến chứng mạch não, có nhiều biến chứng BN được biết tới 100% như nhồi máu não, suy tim, xuất huyết não.

THA là bệnh mạn tính nên cần theo dõi đều, điều trị đúng và đủ hàng ngày, điều trị lâu dài để người bệnh có một cuộc sống thoải mái, dễ chịu và tránh những biến chứng do THA [3][8]. Trong nhóm BN nghiên cứu chỉ thấy có 33 BN chiếm 63,5% uống thuốc liên tục để duy trì HA bình thường. Thực tế này cho thấy số còn lại là BN thiếu kiến thức theo dõi và điều trị có kiểm soát bệnh THA nhằm làm giảm tối thiểu biến chứng xảy ra. Tránh hiện tượng không uống thuốc nếu không thấy khó chịu.

Đau ngực ở BN THA là một triệu chứng hay gặp, hàng đầu nghĩ đến là triệu chứng gây ra do nhồi máu cơ tim, khi HA quá cao cũng gây đau ngực [8]. Trong nghiên cứu của tôi có 26 BN chiếm 50% nhận thức được đau ngực trái là biểu hiện của nhồi máu cơ tim, so sánh với nghiên cứu của BV Thanh Nhân tỷ lệ này có sự khác biệt cao hơn (23%), có thể do số lượng BN của chúng tôi còn ít. 11 BN không có ý kiến gì Chúng tôi họ còn mơ hồ chưa nghĩ đến biến chứng của THA, 11 BN chiếm 21,2% còn cho rằng đau ngực trái là biểu hiện của đau dây thần kinh liên sườn. Sau GDSK sự hiểu biết của BN có nhiều tiến bộ có tới 47 BN chiếm 90,4% nghĩ tới nhồi máu cơ tim khi thấy dấu hiệu đau ngực trái, còn 1 BN nghĩ tới đau dây thần kinh liên sườn.

Về thái độ xử trí của BN THA khi thấy đau ngực sau GDSK có tới 48 BN chiếm 94,1% có ý kiến đo HA ngay, nếu cao uống thuốc theo BS tư vấn. Chỉ có 6 BN có ý kiến nằm nghỉ và 11 BN có ý kiến đi cấp cứu ngay nếu uống thuốc không đỡ. Như vậy đa số BN có ý thức thực hiện theo y lệnh của BS nếu được tư vấn.

Trong nghiên cứu của tôi trước khi GDSK tỷ lệ BN nhận thức về thay đổi lối sống như: Không hút thuốc lá, thuốc lào là 16 BN chiếm 30,8%. Tăng cường ăn rau xanh hoa quả tươi là 15 BN chiếm 28,8%...Chúng tôi nhận thức của BN về điều chỉnh lối sống còn khiêm tốn và có khi chưa đúng. Điều này cho thấy vai trò truyền thông giáo dục sức khỏe tới người dân còn yếu. Sau khi GDSK BN nhận thức về thay đổi lối sống có nhiều tiến bộ rõ rệt, họ đã hiểu rằng khi điều trị THA các biện pháp tích cực thay đổi lối sống áp dụng cho mọi BN là để ngăn ngừa tiến triển của bệnh và giảm được HA, giảm số thuốc cần dùng...

Theo khuyến cáo của hội tim mạch Việt Nam khi bị THA cần theo dõi và điều trị liên tục thường xuyên để tránh biến chứng xảy ra [8]. Qua phỏng vấn BN có tới 43 BN chiếm 82,7% có nhu cầu khám để phát hiện bệnh và điều trị, 34 BN chiếm 65,4% có nhu cầu cấp thuốc theo chế độ BHYT và 34 BN cũng chiếm 65,4% đi khám để kiểm tra sức khỏe của mình. Sau khi GDSK BN đã nhận thức đúng hơn tầm quan trọng của sức khỏe có tới 52 BN chiếm 100% là có nhu cầu khám để phát hiện bệnh và điều trị, một số BN (44 BN) có thêm nhu cầu như cấp thuốc BHYT theo chế độ, biết thêm tình trạng sức khỏe của mình.

Đa số BN trong nhóm nghiên cứu đều có nhu cầu tư vấn về bệnh, 49 BN chiếm 94,2% cho rằng tư vấn là rất cần thiết, 2 BN chiếm 3,8% cho rằng tư vấn là cần thiết, chỉ có 1BN không cần tư vấn. Tuy nhiên sau GDSK tất cả 52 BN chiếm 100% đều cho rằng tư vấn là cần và rất cần thiết. Do đó cần có các biện pháp tích cực nhằm giáo dục sức khỏe và chia sẻ kinh nghiệm cho họ như sinh hoạt hội đồng người bệnh

cấp khoa, cấp bệnh viện lồng ghép tư vấn, giáo dục sức khỏe thường xuyên .

Qua phỏng vấn BN vẫn còn 1 BN là hưu trí không cần tư vấn về sức khỏe, còn lại là cần và rất cần GDSK kể cả nông dân, lái xe, trí thức... Mặc dù mọi ngành nghề khác nhau nhưng nhu cầu hiểu biết về bệnh là của toàn xã hội.

Có 51 BN ở mọi lứa tuổi đều cho rằng cần tư vấn về sức khỏe, còn 1 BN ở lứa tuổi ≥ 70 chiếm 1,9% cho rằng không cần GDSK. Sau GDSK 100% BN kể cả BN cao tuổi cũng có nhu cầu tư vấn về bệnh.

3. Đánh giá kiến thức của BN THA trước và sau khi GDSK:

Điểm trung bình kiến thức THA của các đối tượng nghiên cứu trước GDSK là $14,7 \pm 5,6$. Sau GDSK điểm trung bình kiến thức $21,9 \pm 1,4$ tăng 7,2 điểm. Sự khác biệt này có nghĩa kiến thức của BN THA tăng lên rõ rệt.

KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu 52 BN điều trị THA tại khoa Nội Việt Nam Cu Ba, tôi nhận thấy:

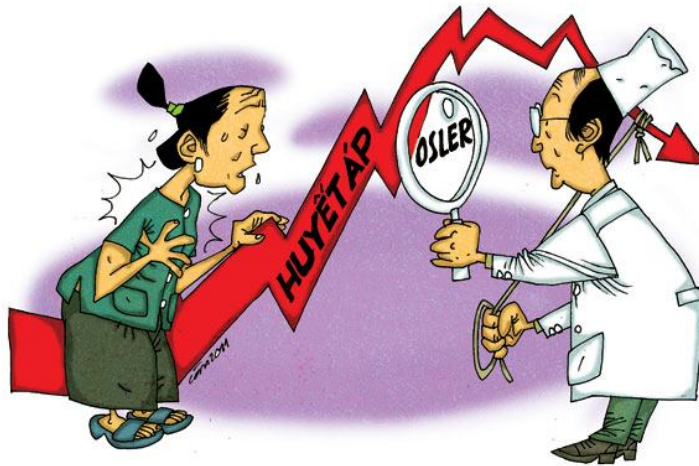
- Số người được phát hiện ra THA do vô tình đi khám (không có triệu chứng) là 25 BN chiếm 48,1%, có triệu chứng là 27 BN chiếm 51,9%.
- Trước khi GDSK có 44BN chiếm 84,6% biết THA là bệnh có thể phòng được.
- Số người quan niệm THA không phòng tránh được là 8 BN chiếm 15,4%, còn lại 18 BN chiếm 34,6% BN là thiếu kiến thức cho rằng điều trị bệnh THA có thể khỏi hoàn toàn.
- Sau GDSK tỷ lệ BN biết được các biến chứng tăng hơn rõ rệt > 80% như suy thận, đái tháo đường, có nhiều biến chứng BN biết tới 100% như nhồi máu não, suy tim, xuất huyết não.
- Đa số BN có ý thức thực hiện theo y lệnh của BS nếu được tư vấn.
- Tỷ lệ BN nhận thức về thay đổi lối sống còn chưa cao, còn khiếm tốn và có khi chưa đúng.
- Sau khi GDSK 100% có nhu cầu khám để phát hiện bệnh và điều trị. Tất cả mọi lứa tuổi BN, mọi ngành nghề trong nhóm nghiên cứu đều có nhu cầu tư vấn về bệnh.

Bệnh THA + Điều trị đúng = Sức khỏe + Hạnh phúc + Tuổi thọ

KIẾN NGHỊ

Từ những kết quả nghiên cứu trên, tôi có một số kiến nghị sau:

- Bệnh viện tiếp tục duy trì quản lý bệnh THA, lồng ghép các buổi sinh hoạt hội đồng người bệnh với GDSK, có thể thành lập câu lạc bộ người bệnh THA, phát tờ rơi tuyên truyền về phòng bệnh.
- Điều dưỡng cần tăng cường tư vấn giáo dục sức khỏe cho người bệnh về chế độ ăn uống, sinh hoạt...góp phần hạn chế các biến chứng của bệnh, nâng cao chất lượng cuộc sống cộng đồng.



TÀI LIỆU THAM KHẢO

- 1.Đào Duy An (2005), “ Nhận thức cơ bản và cách xử trí tăng huyết áp”, Báo cáo khoa học các tỉnh phía Nam lần thứ 7, trang 5 – 10.
- 2.Bộ y tế, thống kê y tế toàn quốc [truy cập từ internet]
3. Hướng dẫn 2003 về người Châu Âu tăng huyết áp của hội tim mạch học 2003, tập 21, trang 1011 – 1053.
- 4.Phạm Thị Tuyết Nga, “ Tăng huyết áp ở người đái tháo đường”, Chương trình mục tiêu quốc gia, báo sức khoẻ đời sống số 208 ngày 30/12/2010, trang 12.
5. Phạm Đức Mục, nghiên cứu Điều dưỡng, nhà xuất bản y học Hà Nội 2007
6. Quyết định về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp, Số 3192/ QĐ – BHYT ngày 31/8/2010 của bộ trưởng bộ y tế.
7. Nguyễn Thị Tâm, Nguyễn Thị Trúc, Nghiên cứu dịch tễ học tăng huyết áp tại Kiên Giang (4/2006).
8. Tổ chức y tế thế giới, hội tăng huyết áp quốc tế 2003, quản lý bệnh nhân tăng huyết áp. Whitworth, Austrslia (1 – 6 -2005).
- 9.Phạm Tuyết Trinh, Nguyễn Thị Hiền, Nguyễn Thị Nhung, “ Thực trạng bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa tim mạch - bệnh viện Thanh Nhàn”, Hội nghị khoa học Điều dưỡng toàn quốc lần thứ 6, tháng 3/ 2010, trang 238 – 246.
10. Phạm Hồng Thi, “ Phòng chống tăng huyết áp căn bản là điều chỉnh lối sống”, Chương trình mục tiêu quốc gia, báo sức khoẻ đời sống số 201 ngày 18/12/2010, số 203 ngày 21/12/2010, trang 12.
11. Nguyễn Quang Tuấn, “Điều trị tăng huyết áp ở bệnh nhân bệnh mạch vành, Chương trình mục tiêu quốc gia, báo sức khoẻ đời sống số 197 ngày 11/12/2010, trang 12.
12. Nguyễn Lâm Việt, “ Làm thế nào để quản lý đợc huyết áp mục tiêu”, Chương trình mục tiêu quốc gia, báo sức khoẻ đời sống số 117 ngày 24/7/2010, trang 12.

BỆNH VIỆN VIỆT NAM CU BA

KHOA NỘI

PHIẾU ĐÁNH GIÁ NHẬN THỨC CỦA BỆNH NHÂN VỀ BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

Xin mời ông (Bà) vui lòng trả lời các câu hỏi sau đây:

Họ và tên :

Tuổi:

Giới:

Nghề nghiệp:

Địa chỉ:

Chẩn đoán:

Ngày vào viện:

Thời gian lần đầu tiên phát hiện mình bị tăng huyết áp:

1. Ông (Bà) cho biết lý do biết mình bị tăng huyết áp?

- Không có triệu chứng: Có ☐ Không ☐
- Có triệu chứng: Có ☐ Không ☐

2. Bệnh tăng huyết áp có thể phòng được không?

Có ☐ Không ☐

3. Bệnh tăng huyết áp có điều trị khỏi hoàn toàn không?

Có ☐ Không ☐

4. Ông (Bà) có biết dấu hiệu ù tai, hoa mắt , nhức đầu, buồn nôn khi tăng huyết áp không?

Có ☐ Không ☐

5. Ông (Bà) có biết biến chứng của bệnh tăng huyết áp không?

Có ☐ Không ☐

6. Ông (Bà) có biết biến chứng của bệnh tăng huyết áp là gì không?

- a. Nhồi máu cơ tim: Có ☐ Không ☐
b. Suy tim: ☐ ☐
c. Xuất huyết não: ☐ ☐
d. Nhồi máu não: ☐ ☐
e. Suy thận: ☐ ☐
f. Đái tháo đường: ☐ ☐

- g. Bệnh vông mạc mắt: ☐ ☐
- h. Biến chứng mạch máu: ☐ ☐
- i. Tất cả các biến chứng trên ☐ ☐

7. Ông (Bà) dùng thuốc huyết áp khi nào?

- | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| - Chỉ uống thuốc khi huyết áp tăng: | Có <input type="checkbox"/> | Không <input type="checkbox"/> |
| - Uống liên tục để duy trì huyết áp bình thường: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Không cần dùng thuốc nếu tăng huyết áp
mà không khó chịu: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

8. Nếu tăng huyết áp có kèm theo đau ngực trái khả năng nhiều nhất là biểu hiện của:

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| - Nhồi máu cơ tim: | Có <input type="checkbox"/> | Không <input type="checkbox"/> |
| - Huyết áp quá cao: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Đau dây thần kinh liên sườn: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Không có ý kiến gì: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

9. Ông (Bà) bị THA khi thấy đau ngực trái phải làm gì?

- | | | |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| - Đi cấp cứu ngay nếu uống thuốc không đỡ: | Có <input type="checkbox"/> | Không <input type="checkbox"/> |
| - Đo huyết áp ngay, nếu cao cần uống thuốc:
(theo BS tư vấn) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Điện thoại xin ý kiến tư vấn của BS: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Chỉ cần nằm nghỉ: | | |

10. Ông (Bà) cho biết nếu tăng huyết áp cần:

- | | | |
|--|-------------------------------|------------------------------|
| - Ăn giảm mặn, giảm mỡ động vật: | Đúng <input type="checkbox"/> | Sai <input type="checkbox"/> |
| - Tăng cường rau xanh, hoa quả tươi: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Không hút thuốc lá, thuốc lào: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Giảm cân nếu thừa cân: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Tăng cường hoạt động thể lực:
(tránh tập quá sức) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Cần thư giãn, nghỉ ngơi hợp lý: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Hạn chế uống rượu, bia | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

11. Ông (Bà) cho biết mục đích của việc đi khám bệnh:

- | | | |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| - Khám phát hiện bệnh và điều trị duy trì: | Có <input type="checkbox"/> | Không <input type="checkbox"/> |
| - Được cấp phát thuốc theo chế độ BHYT: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Biết được tình trạng sức khỏe của mình: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

12. Ông (Bà) cho biết nhu cầu tư vấn về bệnh tăng huyết áp :

- | | | | | |
|--------------------|----|--------------------------|-------|--------------------------|
| - Rất cần thiết: | Có | <input type="checkbox"/> | Không | <input type="checkbox"/> |
| - Cần thiết: | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |
| - Không cần thiết: | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> |

Xin chân thành cảm ơn!

NỘI DUNG TƯ VẤN GIÁO DỤC SỨC KHỎE CHO BỆNH NHÂN TĂNG HUYẾT ÁP



Tăng huyết áp là một bệnh mạn tính cần phải theo dõi đều, điều trị đúng, đầy đủ hàng ngày và điều trị lâu dài suốt đời.



Bệnh thường biểu hiện với các triệu chứng ù tai, hoa mắt, chóng mặt, nhức đầu, buồn nôn có một số trường hợp bệnh nhân thấy mặt đỏ, người nóng bừng, mệt nhọc, tim đập mạnh và nhanh. Bên cạnh đó có bệnh nhân không xuất hiện triệu chứng gì.

Mục đích của điều trị tăng huyết áp để ngăn ngừa các biến chứng như: Suy tim, nhồi máu cơ tim, nhồi máu não, suy thận, giảm thị lực, mù lòa hoặc phình tắc động mạch chủ...

Chỉ có tuân thủ chế độ điều trị thích hợp mới giảm được đáng kể các tai biến do tăng huyết áp gây ra.

Khi đã được chẩn đoán bị tăng huyết áp phải uống thuốc đều đặn mỗi ngày vào một thời gian nhất định để duy trì huyết áp bình thường.

Đau ngực ở bệnh nhân tăng huyết áp là một triệu chứng hay gặp. Hàng đầu nghĩ đến là triệu chứng nhồi máu cơ tim.

Các biện pháp tập và duy trì những thói quen có lợi như:

- Giảm cân nặng nếu thừa cân
- Hạn chế uống rượu, bỏ thuốc lá, thuốc Lào
- Tăng cường luyện tập thể lực đều đặn ở mức độ thích hợp 30 – 45 phút /ngày.
- Ăn giảm mặn(< 6g muối/ ngày}
- Hạn chế ăn mỡ động vật nên thay bằng dầu thực vật, hạn chế các phủ tạng động vật, lòng đỏ trứng.
- Ăn nhiều hoa quả, rau xanh (cam, dưa hấu, bưởi, dâu, chuối... có rất nhiều kali)
- Tránh lo âu, căng thẳng thần kinh
- Cần thư giãn, nghỉ ngơi hợp lý
- Tránh bị lạnh đột ngột.

*** Bệnh tăng huyết áp không khỏi được hoàn toàn, nhưng có thể khống chế được và duy trì huyết áp ở mức ổn định.**

Một số hình ảnh minh họa về tư vấn GDSK cho bệnh nhân THA



