

Tìm hiểu kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp tại Viện Điều trị Cán bộ cao cấp Quân đội

Assessing patients' knowledge and adherence to treatment regimen of hypertensive patients in Medical Institute Senior Military Officer

Phạm Thị Hồng Vân, Nguyễn Thị Hồng, Mai Kiều Oanh,
Đinh Thị Thảo, Kiều Thanh Vân, Nguyễn Thị Hoa

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Tóm tắt

Mục tiêu: Tìm hiểu kiến thức và tuân thủ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp và tìm hiểu mối liên quan giữa một số yếu tố đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu tiến cứu mô tả cắt ngang trong thời gian 6 tháng (từ tháng 3/2020 đến tháng 8/2020) trên 129 bệnh nhân có tuổi trung bình $72,1 \pm 10,4$ năm được chẩn đoán xác định tăng huyết áp nguyên phát, điều trị nội trú tại Viện Điều trị Cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. **Kết quả:** Kiến thức: 95,3% bệnh nhân biết được chỉ số huyết áp được gọi là tăng huyết áp, 93% biết được hậu quả của không tuân thủ điều trị là không kiểm soát được huyết áp, bệnh nhân uống thuốc thường xuyên, liên tục lâu dài theo đơn là 96,1%, tuân thủ điều trị thuốc: Quên thuốc hạ áp trong thời gian điều trị là 31%, tự ý ngưng thuốc hạ áp khi thấy khó chịu là 23,3%; tỷ lệ ngưng thuốc hạ huyết áp khi thấy huyết áp kiểm soát được là 20,9%. Tuân thủ thay đổi lối sống: 61% đã ăn nhạt hơn trước, 71,3% có uống rượu bia nhưng đã bỏ; từng hút thuốc lá và hiện tại đã bỏ là 63,6%. Bệnh nhân tuổi > 60, thời gian tăng huyết áp > 5 năm và có biến chứng đạt tuân thủ biện pháp lối sống chiếm tỷ lệ là 42,3%, 41,7% và 39,5%. Mối liên quan: Bệnh nhân tuổi > 60, thời gian tăng huyết áp > 5 năm và có biến chứng (tim, não, thận, mắt) tuân thủ biện pháp lối sống tốt hơn bệnh nhân ≤ 60 tuổi và thời gian tăng huyết áp < 5 năm và chưa có biến chứng. **Kết luận:** Hầu hết các bệnh nhân đều có kiến thức về bệnh tăng huyết áp và tuân thủ điều trị tăng huyết áp tốt. Tuổi, thời gian mắc bệnh và bị biến chứng của bệnh tăng huyết áp có mối liên quan đến sự tuân thủ biện pháp thay đổi lối sống trong điều trị tăng huyết áp.

Từ khóa: Kiến thức tăng huyết áp, tuân thủ điều trị thuốc và thay đổi lối sống.

Summary

Objective: To research patients' knowledge and adherence to treatment regimen of hypertensive patients and the relationship between several factors with and adherence to treatment regimen. **Subject and method:** A cross-sectional descriptive study was conducted from 3/2019 to 8/2020 on 129 patients with a mean age of 72.1 ± 10.4 years who were diagnosed and treated essential hypertension in Medical Institute Senior Military Officer. **Result:** Knowledge: 95.3% of patients know the blood pressure index of hypertension, 93% know the result of non-compliant with treatment was uncontrolled high blood pressure. 96.1% of patients taken drugs regularly, continuously for long-term. Adherence to treatment regimen: 31% of patients were forget hypertensive drugs during treatment period; 23.3% were stopped drinking drugs when

Ngày nhận bài: 29/9/2020, ngày chấp nhận đăng: 6/11/2020

Người phản hồi: Nguyễn Thị Hồng, Email: nguyenthihong171192@gmail.com - Bệnh viện TWQĐ 108

they were uncomfortable; the rate of patients stopped drugs when the blood pressure was controlled: 20.9%. Adherence to lifestyle changes: 61% ate reduces the amount of salt; 71.3% quit drinking; 63.6% quit smoking. The rate of patients, whose were aged > 60 and duration of hypertension > 5 years and having complications achieved, adherence to lifestyle changes were 42.3% and 39.5% respectively. *Conclusion:* Most patients had knowledgeable about hypertension and adhered to treatment. Patients who were aged > 60, duration of hypertension > 5 years and having complications adhered to lifestyle changes better than the one who were ≤ 60 years, duration of hypertension < 5 years and no complications.

Keywords: Hypertension, adherence, drug treatment, lifestyle changes.

1. Đặt vấn đề

Tăng huyết áp (THA) đang trở thành một vấn đề sức khỏe toàn cầu do sự gia tăng tuổi thọ và tăng tần suất các yếu tố nguy cơ. Bệnh có xu hướng gia tăng nhanh ở các nước cũng như tại Việt Nam. Các nghiên cứu trên thế giới và Việt Nam cho thấy, THA đang là vấn đề sức khỏe đáng lo ngại. THA gây nhiều biến chứng nặng nề như đột quỵ, suy tim, nhồi máu cơ tim... ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống và gia tăng khả năng tử vong. Khi được chẩn đoán là bệnh tăng huyết áp, người bệnh phải điều trị liên tục suốt đời để giữ mức huyết áp ổn định, khi huyết áp được kiểm soát tốt thì sẽ giúp làm giảm những biến chứng và tai biến như đột quỵ, nhồi máu cơ tim, suy tim, suy thận... giúp làm giảm gánh nặng cho gia đình và xã hội. Song song với điều chỉnh huyết áp bằng thuốc thì người bệnh tuân thủ biện pháp thay đổi lối sống đóng một vai trò quan trọng trong kiểm soát huyết áp giảm nguy cơ biến chứng. Chính vì vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm mục tiêu sau: *Tìm hiểu kiến thức và sự tuân thủ chế độ điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại Viện Điều trị Cán bộ cao cấp- Bệnh viện Trung ương Quân đội 108. Tìm hiểu mối liên quan giữa một số yếu tố đến sự tuân thủ điều trị tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu.*

2. Đối tượng và phương pháp

2.1. Đối tượng

Gồm 129 bệnh nhân, được chẩn đoán xác định tăng huyết áp nguyên phát không phân biệt tuổi giới, điều trị nội trú tại Viện Điều trị Cán bộ cao cấp, Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, trong khoảng thời gian từ tháng 3 năm 2020 đến tháng 8 năm 2020.

Tiêu chuẩn lựa chọn: Tiêu chuẩn lựa chọn: Bệnh nhân tăng huyết áp được chẩn đoán theo tiêu chuẩn của Hội Tim mạch học Việt Nam 2015 [1]. Ở người lớn, khi đo huyết áp (HA) theo phương pháp chuẩn của Korotkoff nếu: HA tâm thu ≥ 140mmHg và/hoặc HA tâm trương ≥ 90mmHg thì được gọi là tăng huyết áp. Bệnh nhân có khả năng trả lời phỏng vấn. Đồng ý tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Tăng huyết áp thứ phát. Có các bệnh lý cấp tính nặng.

2.2. Phương pháp

Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

Các bước tiến hành: Phỏng vấn và khám trực tiếp bệnh nhân nằm điều trị tại Viện Điều trị Cán bộ cao cấp theo tiêu chí tuổi, giới, BMI, thời gian bị bệnh, các biến chứng trên cơ quan đích, khảo sát kiến thức và tuân thủ điều trị theo bộ câu hỏi sẵn có xây dựng dựa trên khuyến cáo của Bộ Y tế trong quản lý bệnh nhân tăng huyết áp năm 2010 [2].

Bảng 1. Kiến thức về bệnh tăng huyết áp

Kiến thức về bệnh tăng huyết áp	
1. Số đo HA bao nhiêu gọi là THA?	6. Khi bị THA có cần bỏ thuốc lá thuốc lào không?
2. Chế độ điều trị của bệnh nhân THA có yêu cầu gì?	7. Cần có chế độ sinh hoạt luyện tập thể nào?
3. Uống thuốc điều trị THA thế nào là đúng?	8. Bệnh nhân THA cần theo dõi HA thế nào?
4. Người bệnh cần có chế độ ăn uống như nào?	9. Khi điều trị cần duy trì chỉ số HA như nào?
5. Lượng rượu/ bia tối đa mà người THA được phép uống.	10. Nếu không tuân thủ điều trị THA có hậu quả gì?

Bảng 2 Tuân thủ điều trị bệnh tăng huyết áp

Thay đổi lối sống trong điều trị	Thực hành điều trị thuốc
1. Giảm ăn mặn	1. Dùng bao nhiêu loại thuốc
2. Tăng cường rau xanh	2. Dùng thuốc mấy lần 1 tuần
3. Hạn chế ăn thức ăn nhiều cholesterol và acid béo no	3. Có quên uống thuốc hạ huyết áp trong khi điều trị tại bệnh viện
4. Giảm cân	4. Có tự ý ngừng thuốc khi thấy khó chịu
5. Hạn chế bia rượu	5. Có quên mang theo thuốc hạ HA khi đi xa nhà
6. Ngừng hút thuốc lá	6. Có tự ngừng uống thuốc hạ huyết áp khi huyết áp được kiểm soát
7. Tăng cường hoạt động thể lực thích hợp	7. Có cảm thấy phiền toái khi phải uống thuốc hạ huyết áp hàng ngày
8. Thư giãn, nghỉ ngơi hợp lý	8. Có cảm thấy khó khăn trong việc nhớ tên các loại thuốc hàng ngày
9. Đo huyết áp thường xuyên	9. Có tự ý tăng liều thuốc hạ huyết áp khi thấy huyết áp không được kiểm soát
10. Ghi chỉ số huyết áp thường xuyên	10. Có tự ý giảm liều thuốc hạ huyết áp khi huyết áp được kiểm soát

Mỗi câu trả lời đúng được 1 điểm, trả lời sai được 0 điểm, mỗi phần đánh giá gồm 10 câu hỏi, trả lời đúng ≥ 7 câu là đạt, < 7 câu là không đạt.

Thu nhập số liệu và xử lý số liệu theo thuật toán thống kê.

Xử lý số liệu: Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

3. Kết quả

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm	Nhóm	n (%)
Tuổi	< 60	18 (14)
	60 - 79	80 (62)
	> 80	31 (24)
Tuổi trung bình	72,1 $\pm$ 10,44	
Giới	Nam	128 (99,2)
	Nữ	1 (0,8)
Trình độ học vấn	Trung học cơ sở	4 (3,1)
	Phổ thông trung học	12 (9,3)
	Đại học và sau đại học	113 (87,6)
Thời gian phát hiện bệnh tăng huyết áp (năm)	< 5	33 (25,6)
	≥ 5	96 (74,4)
Thời gian trung bình mắc bệnh	10,21 $\pm$ 3,54	
BMI (kg/m ²)	< 23	49 (38)
	≥ 23	80 (62)
BMI trung bình	23,78 $\pm$ 2,71	

Tuổi trung bình của bệnh nhân ($72,1 \pm 10,44$ năm). Nhóm tuổi 60 - 79 phổ biến nhất (62%). Bệnh nhân tăng huyết áp ≥ 5 năm chiếm tỉ lệ cao nhất (74,4%). Tỉ lệ thừa cân khá cao 62%. Chỉ số BMI trung bình là $23,78 \pm 2,71$. Trình độ học vấn đại học và sau đại học cao (87,6%).

Bảng 4. Đặc điểm tổn thương cơ quan đích

Biến chứng trên cơ quan đích	Số bệnh nhân (n = 129)	Tỷ lệ %
Tim	52	40.3
Não	34	26.7
Mắt	15	11.6
Thận	38	29.5
Không biến chứng	36	27.9

Có 36 BN chưa có biến chứng trên cơ quan đích (27,9%), có biến chứng 72,1%, tổn thương tim, não, mắt, thận chiếm tỉ lệ lần lượt là 40,3%, 26,7%, 11,6% và 29,5%.

3.2. Kiến thức và tuân thủ điều trị

Bảng 5. Đặc điểm kiến thức và tuân thủ điều trị tăng huyết áp

Điểm kiến thức và tuân thủ	Số bệnh nhân (n = 129)	Tỷ lệ %
Điểm kiến thức THA	≥ 7	125
	< 7	4
Điểm tuân thủ biện pháp thay đổi lối sống	≥ 7	48
	< 7	81
Điểm tuân thủ điều trị thuốc	≥ 7	124
	< 7	5

Số bệnh nhân có kiến thức về tăng huyết áp là 96,9%. Hiểu biết về thay đổi lối sống trong điều trị còn thấp (< 7 điểm chiếm 62,8%). Tuân thủ điều trị bằng thuốc chiếm 96,1%.

3.3. Liên quan giữa 1 số yếu tố với tuân thủ điều trị THA bằng biện pháp thay đổi lối sống và bằng thuốc

Bảng 6. Liên quan giữa 1 số yếu tố với tuân thủ biện pháp thay đổi lối sống

Yếu tố liên quan		Tuân thủ biện pháp thay đổi lối sống		OR (95%CI)	P
		Có	Không		
Nhóm tuổi (n, %)	≤ 60	1 (2,1)	17 (21)	12,5 (1,6 - 97,1)	$<0,01$
	> 60	47 (97,9)	64 (79)		
Thời gian phát hiện THA (n, %)	≤ 5 năm	8 (16,7)	25 (30,9)	2,23 (1,0 - 5,6)	$<0,05$
	>5 năm	40 (83,3)	56 (69,1)		
Biến chứng cơ quan đích (n, %)	Có	40 (83,3)	53 (65,4)	2,6 (1,1 - 0,4)	$<0,05$
	Chưa có	8 (16,7)	28 (34,6)		

Nhận xét: Bệnh nhân tuổi cao > 60 , thời gian phát hiện THA > 5 năm, có biến chứng trên cơ quan đích tuân thủ điều trị THA bằng biện pháp thay đổi lối sống tăng hơn 12,5, 2,2 và 2,6 lần so với bệnh nhân tuổi ≤ 60 , thời gian phát hiện THA ≤ 5 năm và chưa có biến chứng trên cơ quan đích với $p < 0,05$.

Bảng 7. Liên quan giữa 1 số yếu tố với tuân thủ điều trị THA bằng thuốc

Yếu tố liên quan		Tuân thủ điều trị thuốc		OR (95%CI)	p
		Có	Không		
Thời gian phát hiện THA (n, %)	≤ 5 năm	32 (97)	1 (3)	1,4 (0,1 - 12,9)	>0,05
	> 5 năm	92 (95,8)	4 (4,2)		
Biến chứng cơ quan đích (n, %)	Có	40 (43)	53 (57)	1,6 (0,2 - 14,6)	>0,05
	Chưa có	8 (22,2)	28 (77,8)		

Nhận xét: Không thấy mối liên quan giữa thời gian phát hiện THA và biến chứng cơ quan đích của bệnh nhân THA với tuân thủ biện pháp điều trị bằng thuốc.

4. Bàn luận

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tuổi: Tuổi là yếu tố nguy cơ ngẫu nhiên và quan trọng. Sự tăng huyết áp theo tuổi là nguyên nhân chính làm gia tăng tỷ lệ THA trên người cao tuổi. Nghiên cứu của chúng tôi có tuổi trung bình là $72,1 \pm 10,4$ năm, cao hơn so với nghiên cứu của Hoàng Cao Sạ (2014) ($66,72 \pm 11,26$) [3] và Ingarramo (2018) (45 ± 17) [5], do nghiên cứu của chúng tôi tiến hành chủ yếu là các bệnh nhân cán bộ cao cấp của quân đội nên có tuổi đời cao.

Giới: Chủ yếu là nam giới (99,2%), đây là đặc trưng trong môi trường quân đội, số nữ là sĩ quan cao cấp rất ít.

Thời gian phát hiện THA: Trong nghiên cứu của chúng tôi các bệnh nhân hầu hết có thời gian tăng huyết áp khá dài chủ yếu là ≥ 5 năm (74,4%). Phù hợp với các bệnh nhân chủ yếu là người cao tuổi nên có thời gian THA dài.

Chỉ số khối cơ thể (BMI): Nghiên cứu của chúng tôi thấy rằng chỉ số BMI trung bình của bệnh nhân là $23,78 \pm 2,71$. Tỷ lệ dư cân béo phì của bệnh nhân khá cao (62%), do điều kiện sống của người bệnh ngày càng được nâng cao, tỉ lệ thừa cân cũng tăng theo. Nghiên cứu Framingham cho thấy béo phì là yếu tố nguy cơ và là một khâu quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của THA. Người béo phì có nguy cơ THA cao gấp 5,6 lần người không béo phì. BMI tăng lên một mức độ thì nguy cơ THA tăng lên 1,8 - 2 lần. Chính vì vậy

việc kiểm soát cân nặng đóng vai trò quan trọng và cần thiết để kiểm soát và hạn chế THA.

Tỉ lệ bệnh nhân có biến chứng trên cơ quan đích cao 72,1%. Có thể do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi hầu hết là bệnh nhân cao tuổi, thời gian mắc bệnh THA dài đa phần là trên 5 năm nên tỉ lệ tổn thương cơ quan đích cao. Trong đó tổn thương tim chiếm tỉ lệ cao nhất 40,3%, tổn thương não, mắt, thận chiếm tỉ lệ lần lượt là 26,7%, 11,6% và 29,5%.

4.2. Kiến thức về bệnh tăng huyết áp

Bảng 5 cho ta thấy tỉ lệ bệnh nhân hiểu biết về bệnh HA rất cao 96,9%, cao hơn nhiều so với Nghiên cứu của Hoàng Cao Sạ (2014) (66,8%) [3]. Bệnh nhân nhận biết được tăng huyết áp chiếm tỉ lệ cao 95,3%. Có sự hiểu biết cao về bệnh HA là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi hầu hết là cán bộ cao cấp nên có trình độ học vấn cao.

Thực hành tuân thủ điều trị

Bảng 5: Thay đổi biện pháp lối sống trong điều trị tăng huyết áp rất quan trọng, trong đó ăn giảm muối đã được chứng minh giúp kiểm soát huyết áp tốt hơn, thuốc lá, bia rượu cũng là những nguyên nhân gây tăng và khó kiểm soát huyết áp. Tập thể dục thường xuyên và chế độ nghỉ ngơi hợp lý giúp cải thiện đáng kể khả năng kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân THA. Tuy nhiên tỷ lệ bệnh nhân tuân thủ biện pháp thay đổi lối sống trong điều trị HA chỉ đạt 37,2%, chứng tỏ biện pháp thay đổi lối sống trong điều trị tăng huyết áp chưa được coi trọng, và chưa được thực hiện một cách toàn diện, mặc dù ở từng mặt đã được thực hiện với tỷ lệ khá cao.

Bảng 6: Nhóm tuổi trên 60 đạt tuân thủ biện pháp thay đổi lối sống cao hơn so với nhóm tuổi dưới

60, sự khác nhau này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, điều này cho thấy tuổi càng cao thì ý thức giữ gìn sức khỏe tốt hơn so với nhóm tuổi trẻ hơn, cùng phù hợp với nhận định liên quan giữa thời gian mắc bệnh, tỉ lệ có biến chứng và sự tuân thủ biện pháp thay đổi lối sống trong điều trị tăng huyết áp.

Nhóm bệnh nhân tăng huyết áp trên 5 năm đạt tuân thủ thay đổi lối sống cao gấp 2,23 lần so với nhóm bệnh nhân tăng huyết áp có thời gian mắc bệnh dưới 5 năm sự khác nhau này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$, đây là tâm lý của người mới mắc bệnh thường chủ quan với bệnh và khi kiểm soát được huyết áp bằng thuốc.

Bệnh nhân tăng huyết áp có biến chứng đạt tuân thủ thay đổi lối sống cao gấp 2,6 lần so với bệnh nhân chưa có biến chứng, sự khác nhau này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$ điều này có thể giải thích được tâm lý của bệnh nhân sau khi có biến chứng đã tích cực hơn trong việc thay đổi lối sống để phòng bệnh, hạn chế biến chứng. Tuy nhiên tỉ lệ cả hai nhóm còn thấp.

Bảng 7: Cho thấy sự tuân thủ điều trị thuốc và thời gian mắc bệnh không thay đổi ở hai nhóm, đây cũng là tâm lý của người bệnh chủ yếu dựa vào thuốc để kiểm soát huyết áp.

Ta thấy không có sự khác nhau giữa nhóm có biến chứng và nhóm không có biến chứng về tuân thủ điều trị thuốc. Bệnh nhân có hiểu biết cao về bệnh tăng huyết áp, vì thế sự tuân thủ điều trị bằng thuốc ở cả hai nhóm rất cao, nhưng có sự khác nhau về tuân thủ biện pháp thay đổi lối sống ở hai nhóm có ý nghĩa thống kê (Bảng 6).

5. Kết luận

Kiến thức và sự hiểu biết về tăng huyết áp của bệnh nhân là 96,9%.

Tuân thủ chế độ điều trị thuốc đạt 96,1%, tuân thủ chế độ biện pháp thay đổi lối sống đạt 37,2%.

Có mối liên quan giữa tuân thủ biện pháp thay đổi lối sống trong điều trị THA với:

Tuổi của bệnh nhân: Bệnh nhân trên 60 tuổi tuân thủ biện pháp thay đổi lối sống cao hơn 12,4 lần bệnh nhân dưới 60 tuổi.

Biến chứng của bệnh: Bệnh nhân có biến chứng tuân thủ biện pháp thay đổi lối sống cao gấp 2,6 lần so với bệnh nhân không có biến chứng.

Thời gian mắc bệnh: Bệnh nhân có thời gian mắc bệnh ≥ 5 năm tuân thủ biện pháp thay đổi lối sống cao gấp 2,23 lần so với bệnh nhân bị bệnh < 5 năm.

Kiến nghị

Cần tăng cường giáo dục bệnh nhân về lợi ích của việc thay đổi lối sống trong điều trị tăng huyết áp. Để giảm thấp hơn tỉ lệ biến chứng.

Tài liệu tham khảo

1. Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam (2015) *Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị, dự phòng tăng huyết áp ở người lớn*. Nhà xuất bản Y học, Hà Nội.
2. Bộ Y tế (2010) *Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp*. Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp ban hành kèm theo Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31 tháng 08 năm 2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế, 2010.
3. Hoàng Cao Sạ và cộng sự (2014) *Khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành điều trị của bệnh nhân tăng huyết áp khu vực nông thôn tại Hà Nội và Vĩnh Phúc năm 2014*. Tạp chí Y - Dược học Quân sự số 4-2015, (47), tr. 35-41.
4. Hà Thị Hải (2004) *Thực trạng tăng huyết áp người cao tuổi tại huyện Tiên Du, Bắc Ninh, năm 2004*. Luận văn Thạc sỹ Y tế công cộng, Trường Đại học Y tế Công cộng, Hà Nội.
5. Ingaramo R et al (2018) *Hypertention knowledge Degree and their relationship with the values of blood pressure and other variables*. Journal of Hypertention 36: 148.
6. Donald EM et al (2008) *Predictive validity of A medication adherence measure in an outpatient setting*. J Clin Hypertens (Greenwich) 10(5): 348-354.