

# Thực trạng điều trị tăng huyết áp tại Phòng khám Đa khoa - Trung tâm y tế - Môi trường Lao động Công thương năm 2019

Nguyễn Trung Anh\*, Đào Văn Cường\*\*, Nguyễn Ngọc Tâm\*.\*.\*

Bệnh viện Lão khoa Trung ương\*

Trung tâm Y tế - Môi trường Lao động Công thương\*\*

Bộ môn Lão khoa, Trường Đại học Y Hà Nội\*\*\*

## TÓM TẮT

**Cơ sở nghiên cứu:** Tăng huyết áp là một bệnh phổ biến. Điều trị bệnh được thực hiện nhiều ở các phòng khám ngoại trú

**Mục tiêu:** Mô tả thực trạng điều trị tăng huyết áp tại Phòng khám Đa khoa - Trung tâm Y tế - Môi trường Lao động Công thương năm 2019.

**Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang trên bệnh nhân tăng huyết áp được điều trị ngoại trú. Tình trạng hoạt động thể lực và chế độ ăn của bệnh nhân được đánh giá bằng bộ câu hỏi. Thời gian điều trị tăng huyết áp, các thuốc điều trị và loại thuốc sử dụng được ghi nhận. Chỉ số huyết áp của bệnh nhân được đánh giá để xác định hiệu quả điều trị của bệnh nhân theo Khuyến cáo của Hội Tim mạch Việt Nam.

**Kết quả:** Nghiên cứu được thực hiện trên 155 người bệnh, tỷ lệ nữ/nam là 1,63 và độ tuổi trung bình là  $63,2 \pm 3,2$  năm. Tỷ lệ thừa cân/béo phì là 60,6%. 45,2% đối tượng nghiên cứu sử dụng 2 thuốc điều trị tăng huyết áp, trong đó loại phổ biến nhất là chẹn kênh calci. Trên những đối tượng nghiên cứu thì tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu đạt 73,5%.

**Kết luận:** Thực trạng hiệu quả điều trị bệnh THA ở phòng khám đa khoa cho thấy tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu chiếm tỷ lệ cao (73,5%) với loại

thuốc sử dụng chủ yếu là chẹn kênh calci.

**Từ khóa:** Tăng huyết áp, ngoại trú, điều trị.

## ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là bệnh mạn tính phổ biến và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu trên thế giới, đặc biệt là ở các nước đang phát triển như Việt Nam. Theo hội nghị THA năm 2016 tại Việt Nam, năm 2000 có khoảng 16,3% người lớn bị THA, đến năm 2009 tỷ lệ THA ở người lớn là 25,4% và năm 2016 tỷ lệ người lớn bị THA đang ở mức báo động là 48%, một mức báo động đỏ trong thời điểm hiện tại [1]. Trong những người bị tăng huyết áp, có 39,1% (8,1 triệu người) không được phát hiện bị tăng huyết áp; có 7,2% (0,9 triệu người) bị tăng huyết áp không được điều trị; có 69,0% (8,1 triệu người) bị tăng huyết áp chưa kiểm soát được.

Điều trị và kiểm soát tăng huyết áp bao gồm việc kiểm soát đa yếu tố [2]. Trong đó bao gồm, thực hiện chế độ ăn phù hợp, hoạt động thể lực đầy đủ, kiểm soát các yếu tố nguy cơ khác như thừa cân béo phì và sử dụng thuốc hợp lý. Và hiệu quả điều trị thể hiện ở chỉ số huyết áp đạt theo mục tiêu [3].

Phòng khám đa khoa là đơn vị trực thuộc Trung tâm Y tế - Môi trường Lao động Công thương - Bộ Công thương là đơn vị tham gia thực hiện các nhiệm

vụ Bộ giao, khám và điều trị Bảo hiểm Y tế, cung cấp các dịch vụ y tế khác. Quản lý người bệnh THA là một trong những nhiệm vụ quan trọng của phòng khám. Việc nghiên cứu về thực trạng hiệu quả điều trị của người bệnh tăng huyết áp được quản lý tại đây góp phần giúp có chiến lược phù hợp để cải thiện chất lượng quản lý và chăm sóc. Tuy nhiên, cho tới nay chưa có nghiên cứu nào được thực hiện tại phòng khám này. Vì vậy, chúng tôi tiến hành đề tài với mục tiêu mô tả thực trạng hiệu quả điều trị tăng huyết áp tại Phòng khám Đa khoa - Trung tâm Y tế - Môi trường Lao động Công thương, năm 2019.

## ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

### Đối tượng nghiên cứu

+ Tiêu chuẩn lựa chọn:

Toàn bộ bệnh nhân được chẩn đoán THA và được quản lý, điều trị và có hồ sơ quản lý bệnh mạn tính tại Phòng khám Đa khoa - trung tâm Y tế - Môi trường Lao động Công thương, năm 2019.

+ Tiêu chuẩn loại trừ:

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Không có khả năng giao tiếp tham gia trả lời phiếu câu hỏi đánh giá.

### Địa điểm và thời gian nghiên cứu:

+ Địa điểm: Phòng khám Đa khoa - Trung tâm Y tế - Môi trường Lao động Công thương, 99 Văn Cao.

+ Thời gian: Từ 01/6/2019 đến 31/12/2019.

### Phương pháp nghiên cứu

#### Thiết kế nghiên cứu

Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Bảng 1. Mục tiêu điều trị THA

| Đặc điểm     | HAI†        | HAI†r     |
|--------------|-------------|-----------|
| 40 - 64 tuổi | 130-120mmHg | 80-70mmHg |
| ≥ 65tuổi     | 140-130mmHg | 80-70mmHg |

#### Xử lý số liệu

- Nhập liệu bằng Redcap do Trường Đại học Y Hà Nội quản lý (<http://redcap.hmu.edu.vn/>).

- Xử lý số liệu trên phần mềm SPSS 20.0.

#### Công cụ thu thập số liệu:

+ Theo mẫu bệnh án thống nhất.

+ Hồ sơ bệnh án ngoại trú được quản lý tại Phòng khám Đa khoa - Trung tâm Y tế - Môi trường Lao động Công thương.

#### Các biến số nghiên cứu và cách đánh giá

• Đặc điểm chung: Tuổi, giới tính, trình độ học vấn, công việc hiện tại.

• Các chỉ số cơ thể: cân nặng, chiều cao, chỉ số khối cơ thể BMI (Body Mass Index).

• Các đặc điểm yếu tố nguy cơ:

- Chế độ ăn hàng ngày: Đánh giá dựa trên bộ câu hỏi gồm 6 câu về: Ăn cá biển, dưa cà muối, cách sử dụng gia vị hàng ngày, cách sử dụng dầu mỡ động vật chế biến thức ăn, chế độ ăn mỡ động vật.

- Hoạt động thể lực: Khai thác thời gian dành cho các hoạt động thể lực nhẹ, trung bình và nặng, đồng thời khai thác thời gian tĩnh tại người bệnh sử dụng trong ngày.

• Thời gian điều trị bệnh THA.

• Thuốc điều trị THA:

- Các nhóm thuốc THA được sử dụng:

Tên thuốc được thu thập từ hồ sơ bệnh án và sau đó được phân 05 nhóm gồm: Nhóm chẹn Canxi, nhóm chẹn Beta giao cảm, nhóm ức chế men chuyển, nhóm ức chế thụ thể AT1, nhóm lợi tiểu.

- Số loại thuốc điều trị THA đang được sử dụng.

• Mục tiêu điều trị THA:

Đạt mục tiêu điều trị THA được đánh giá theo khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của Hội Tim mạch Quốc gia Việt Nam năm 2018:

## KẾT QUẢ

Nghiên cứu được thực hiện trên 155 người bệnh, tỷ lệ nữ/nam là 1,63 và độ tuổi trung bình là 63,2 ± 3,2 năm.

*Bảng 2. Đặc điểm chế độ ăn*

| Đặc điểm   |                    | Số người bệnh | Tỷ lệ (%) |
|--|--------------------|---------------|-----------|
| Ông/bà có hay thường xuyên sử dụng các loại cá mặn không?                      | Thường xuyên       | 13            | 8,4       |
|  | Không thường xuyên | 115           | 74,2      |
|  | Không ăn           | 27            | 17,4      |
| Ông/bà có hay sử dụng các loại rau, củ muối không? (dưa muối, cà muối)         | Có                 | 98            | 63,2      |
|  | Không              | 57            | 36,8      |
| So với mọi người trong gia đình ông/bà sử dụng gia vị như thế nào?             | Nhạt               | 29            | 18,7      |
|  | Bình thường        | 148           | 95,5      |
|  | Mặn                | 07            | 4,5       |
| Khi ăn cùng thức ăn với gia đình ông/bà có dùng thêm nắm hay muối/gia vị không | Có                 | 128           | 82,6      |
|  | Không              | 27            | 17,4      |
| Ông/bà có hay dùng nước nắm, muối, gia vị như vậy thường xuyên không           | Có                 | 125           | 80,6      |
|  | Không              | 30            | 19,4      |
| Ông/bà thường sử dụng mỡ động vật hay dầu thực vật để chế biến thức ăn?        | Mỡ                 | 01            | 0,6       |
|  | Dầu                | 137           | 88,4      |
|  | Cả dầu và mỡ       | 17            | 11,0      |
| Ông/bà có thường xuyên ăn thịt mỡ không?                                       | Có                 | 27            | 17,4      |
|  | Không              | 128           | 82,6      |

Tình trạng thực hiện chế độ ăn trên những đối tượng tham gia nghiên cứu được thể hiện ở bảng 2, cụ thể: tỷ lệ thường xuyên ăn cá mặn 8,4%, sử dụng rau quả muối khá cao 63,2%, tỷ lệ ăn mặn thấp 4,5%, không dùng gia vị khi ăn cùng gia đình chỉ chiếm 17,4%, tỷ lệ ăn mỡ động vật thấp 0,6%, tỷ lệ ăn thịt mỡ động vật thấp 17,4%.

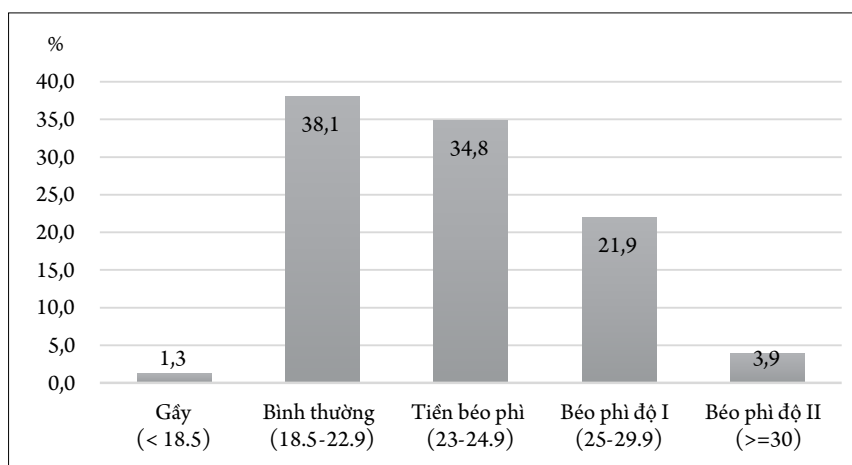
*Bảng 3. Đặc điểm hoạt động thể lực*

| Thời gian (giờ/ngày)   |                   | Số bệnh nhân | Tỷ lệ (%) |
|--|-------------------|--------------|-----------|
| Hoạt động thể lực mạnh (thể dục nhịp điệu, đạp xe nhanh, mang vác vật nặng..)              | Có hoạt động      | 17           | 11,0      |
|  | Hoạt động < 1 giờ | 06           | 3,9       |
|  | Hoạt động ≥ 1 giờ | 11           | 7,1       |
| Hoạt động thể lực vừa (mang vác nhẹ, đạp xe với tốc độ bình thường, bóng bàn, cầu lông...) | Có hoạt động      | 23           | 14,8      |
|  | Hoạt động < 1 giờ | 10           | 6,5       |
|  | Hoạt động ≥ 1 giờ | 13           | 8,4       |

|                                    |                   |     |      |
|------------------------------------|-------------------|-----|------|
| Hoạt động thể lực nhẹ (đi bộ chậm) | Có hoạt động      | 78  | 50,3 |
|                                    | Hoạt động < 1 giờ | 44  | 28,4 |
|                                    | Hoạt động ≥ 1 giờ | 34  | 21,9 |
| Thời gian tĩnh tại                 | Ngồi 1-3 giờ      | 03  | 1,9  |
|                                    | Ngồi ≥ 3 giờ      | 22  | 14,2 |
|                                    | Không nhớ         | 130 | 83,9 |

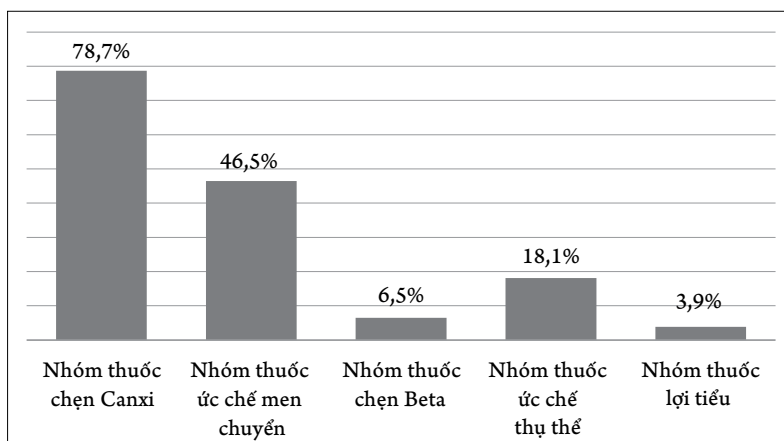
Chế độ vận động chủ yếu trên các đối tượng nghiên cứu chủ yếu là đi bộ chậm (50,3%). Tỷ lệ người bệnh có hoạt động thể lực mạnh là 11,0%, hoạt động thể lực vừa là 14,8%.

Đa số người bệnh không chú ý tới thời gian ngồi (chiếm 83,9%).



Biểu đồ 1. Đặc điểm chỉ số nhân trắc BMI

Thừa cân, béo phì chiếm tỷ lệ cao trong các đối tượng nghiên cứu có mắc tăng huyết áp với tỷ lệ lần lượt: béo phì độ II là 3,9%, béo phì độ I là 21,9%, thừa cân là 34,8%, trong khi đó tỷ lệ bình thường là 38,1% và thiếu cân chỉ chiếm 1,3%.



Biểu đồ 2. Đặc điểm các nhóm thuốc điều trị THA

Tình hình sử dụng thuốc với tần số cao nhất thuộc về nhóm thuốc ức chế Canxi 78,7%, nhóm thuốc ức chế men chuyển 46,5%.

Số lượng thuốc phải sử dụng trên mỗi bệnh

nhân nằm trong nghiên cứu chủ yếu chỉ phải uống từ 1 đến 2 loại thuốc điều trị huyết áp: 01 thuốc là 49,7%, 02 thuốc là 45,2%.

Bảng 3. Mục tiêu điều trị huyết áp

| Đặc điểm     |           | Số bệnh nhân | Tỷ lệ (%) |
|--------------|-----------|--------------|-----------|
| 40 - 64 tuổi | Đạt (1)   | 74           | 47,7      |
|              | Không đạt | 24           | 15,5      |
| ≥ 65 tuổi    | Đạt (2)   | 40           | 25,8      |
|              | Không đạt | 17           | 11,0      |
| Tổng số      | Đạt       | 114          | 73,5      |
|              | Không đạt | 41           | 26,5      |

(1) Huyết áp tâm thu 130-120mmHg và huyết áp tâm trương 80-70mmHg trong khoảng giới hạn trên.

(2) Huyết áp tâm thu 140-130mmHg và huyết áp tâm trương 80-70mmHg trong khoảng giới hạn trên.

Trên những đối tượng nghiên cứu thì tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu đạt mức cao 73,5% gấp 03 lần so với số huyết áp không đạt mục tiêu điều trị 26,5%.

## BÀN LUẬN

Qua kết quả nghiên cứu trên 155 bệnh nhân điều trị THA ngoại trú tại Phòng khám Đa khoa - Trung tâm Y tế - Môi trường Lao động Công thương có thể thấy hiểu biết về bệnh nhiều dẫn đến tỷ lệ hạn chế các yếu tố nguy cơ khá tốt như: Việc thực hiện chế độ ăn mỡ động vật dùng trong chế biến thức ăn thấp chỉ chiếm 0,6% và sử dụng thịt mỡ cũng đạt tỷ lệ rất thấp chiếm 17,4%. Bên cạnh đó là những yếu tố nguy cơ chưa thực sự được tuân thủ cao như: Việc thực hiện chế độ ăn nhạt giảm muối chưa được thực hiện tốt ở những đối tượng nghiên cứu cụ thể tỷ lệ không ăn cá mặn chiếm 17,4%, không sử dụng dưa cà muối là 36,8%, không sử dụng gia vị cùng

với gia đình là 17,4%, tỷ lệ chung lại tự đánh giá bản thân ăn nhạt so với các thành viên gia đình chỉ chiếm 18,7%. Các hoạt động thể lực chưa thực sự được chú trọng rèn luyện thường xuyên, hoạt động thể lực trên những bệnh nhân tham gia nghiên cứu chủ yếu là hoạt động thể lực nhẹ như đi bộ hàng ngày chiếm tỷ lệ 50,3%.

Yếu tố thừa cân béo phì (thừa cân, béo phì độ I, béo phì độ II) chiếm tỷ lệ cao 60,6%. Việc điều chỉnh thể trạng của bệnh nhân cho phù hợp là yếu tố quan trọng giúp kiểm soát tốt huyết áp, giảm biến chứng tim mạch và nâng cao chất lượng cuộc sống [4].

Áp dụng huyết áp mục tiêu theo Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp của Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam năm 2018 [3], chúng tôi nhận thấy có 74,8% bệnh nhân THA đạt huyết áp mục tiêu. Tỷ lệ kiểm soát huyết áp mục tiêu trong nghiên cứu này cao gấp 1,6 lần so với nghiên cứu “Khảo sát mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc và kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú” của tác giả Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, Nguyễn Thị Mỹ Duyên năm 2013 chỉ chiếm 46,0% [5].

Việc kiểm soát huyết áp tốt trong các bệnh nhân điều trị THA ngoại trú tại Phòng khám Đa khoa - Trung tâm Y tế - Môi trường Lao động Công thương có thể là kết quả của việc tuân thủ tốt chế độ sử dụng thuốc và kiểm soát các yếu tố nguy cơ của người bệnh tại đây.

## KẾT LUẬN

Thực trạng hiệu quả điều trị bệnh THA ở phòng khám đa khoa cho thấy tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu chiếm tỷ lệ cao (73,5%) với loại thuốc sử dụng chủ yếu là chẹn kênh calci. Tỷ lệ thừa cân/béo phì cao (60,6%).

## ABSTRACT

### The situation of management of hypertension on outpatients in general department, health care and environment center 2019

**Background:** Hypertension is prevalent. Most of patients were managed at outpatient clinics.

**Objectives:** To describe the management of hypertension on outpatients in General department, Health care and Environment center 2019.

**Subjects and Methods:** A cross-sectional study was conducted on hypertensive outpatients. Physical activity and nutritional status were recorded. The duration and kind of anti-hypertensive drug were noted. Effect of hypertensive management was evaluated based on guidelines of Viet Nam National Heart Association.

**Results:** 155 patients was recruited, female/male ratio 1.63, mean age  $63.2 \pm 3.2$  years. The proportion of obese/overweight was 60.6%. 45.2% of study population used two kinds of anti-hypertensive drug, of those the calci inhibitor was prevalent. The proportion of patients reached the target was 73.5%.

**Conclusion:** The proportion of patients reached the target was high (73.5%) with two kinds of anti-hypertensive drug.

**Keywords:** Hypertension, outpatients, management.

## TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Hội Tim mạch học Việt nam (2016)** “Hội nghị Tăng huyết áp Việt nam lần thứ II” (<http://www.vnha.org.vn/detail.asp?id=219>).
2. **Whelton PK, Carey RM, Aronow WS, Casey DE, Collins KJ, Himmelfarb CD, DePalma SM, Gidding S, Jamerson KA, Jones DW:** 2017ACC/AHA/AAPA/ ABC/ACPM/ AGS/ APhA/ ASH/ ASPC/NMA/PCNA guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults: a report of the American College of Cardiology/American Heart Association Task Force on Clinical Practice Guidelines. *Journal of the American College of Cardiology* 2018, **71**(19):e127-e248
3. **Hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam (2018)** “Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018”.
4. **Hội Tim mạch học Việt Nam (2011)**, “Thừa cân, béo phì - yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp”, *Chương trình mục tiêu Quốc gia phòng chống tăng huyết áp*, tr.1-3.
5. **Nguyễn Thị Mỹ Hạnh, Nguyễn Thị Mỹ Duyên (2013)**, “Khảo sát mối liên quan giữa tuân thủ dùng thuốc và kiểm soát huyết áp ở bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú”, *Hội nghị khoa học kỹ thuật Bệnh viện Cấp cứu Trưng Vương*.