

7. Phan Văn Huệ (2019). Phân tích thực trạng sử dụng thuốc kháng sinh trong điều trị nội trú tại bệnh viện đa khoa Thành phố thanh hóa năm 2019. Luận văn Dược sĩ chuyên khoa cấp II, Đại

học Dược Hà Nội.
8. D. Ogoina (2021), "Predictors of antibiotic prescriptions: a knowledge, attitude and practice survey among physicians in tertiary hospitals in Nigeria", Antimicrob Resist Infect Control. 10(1), 73.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ CHẾ ĐỘ ĂN VÀ LUYỆN TẬP CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN TỈNH BẮC GIANG NĂM 2022

Vũ Ngọc Anh¹, Ngô Thị Thảo²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức về chế độ ăn uống và luyện tập thể lực của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại khoa Nội tim mạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang năm 2022. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả trên 150 người bệnh tại khoa Nội tim mạch bệnh viện tỉnh Bắc Giang, khảo sát kiến thức dựa vào bộ câu hỏi được thiết kế sẵn. **Kết quả nghiên cứu:** Kiến thức về chế độ ăn uống: 66,7% NB hiểu đúng chế độ ăn ảnh hưởng tới bệnh THA; 56% NB hiểu đúng về thực phẩm an toàn cho NB THA; 77,3% NB hiểu đúng về thực phẩm có hại cho NB THA; 62,7% là tỷ lệ NB chưa hiểu đúng về lượng rượu bia tối đa mà NB THA được sử dụng. Kiến thức về chế độ luyện tập thể lực: 96% NB THA hiểu đúng hoạt động thể lực giúp kiểm soát THA; 44,7% NB chưa hiểu đúng về tần suất hoạt động thể lực và 42,7% NB chưa hiểu đúng về thời gian luyện tập thể lực của NB THA. **Kết luận:** Kiến thức về thực phẩm an toàn, thực phẩm có hại cho người bệnh tăng huyết áp, kiến thức về tần suất hoạt động thể lực và thời gian luyện tập thể lực của người bệnh tăng huyết áp còn thấp.

Từ khóa: Kiến thức, tăng huyết áp, người bệnh

SUMMARY

THE STATUS OF KNOWLEDGE ON DIET AND EXERCISE AMONG OUTPATIENT HYPERTENSIVE PATIENTS AT THE DEPARTMENT OF CARDIOLOGY, BAC GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2022

Objective: Describe the status of knowledge on diet and physical exercise among outpatient hypertensive patients at the Department of Cardiology, Bac Giang General Hospital in 2022. **Subjects and research methods:** Descriptive study on 150 patients at the Department of Cardiology, Bac Giang Hospital, surveying knowledge based on a pre-designed questionnaire. **Results:** The research results

indicated that 66.7% of patients correctly understand diet affecting on hypertension; 56% of patients correctly understand safe food affecting on hypertension; 77.3% of patients correctly understand foods harmful hypertensive patients; 62.7% is the proportion of patients who do not properly understand the maximum amount of alcohol that patients with hypertension can use. Knowledge about physical exercise regimen indicated that 96% of hypertensive patients correctly understand physical activity to help control hypertension; 44.7% of patients do not correctly understand the frequency of physical activity and 42.7% of patients do not correctly understand the physical exercise time of patients with hypertension. **Conclusion:** Knowledge about safe foods and harmful foods for hypertensive patients, knowledge about the frequency of physical activity and physical exercise time of hypertensive patients is still low.

Keywords: Knowledge, hypertension, patients

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một bệnh lý phổ biến trong cộng đồng. Tỷ lệ người mắc tăng huyết áp ngày càng tăng và tuổi bị mắc cũng ngày một trẻ. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), năm 2015 thế giới có 22,3% người từ 18 tuổi trở lên mắc tăng huyết áp, con số này ước tính sẽ tăng lên khoảng 29% dân số (tương đương 1,56 tỷ người) vào năm 2025 [2],[3]. Năm 2002 tổ chức y tế thế giới (WHO) đã ghi nhận trong báo cáo sức khỏe hàng năm và liệt kê THA là "Kẻ giết người số 1" [2].

Theo điều tra của Hội tim mạch học Việt Nam năm 2015 có 47,3% người Việt Nam bị THA. THA là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong, với khoảng 10 triệu người năm 2015; trong đó có 4,9 triệu người do bệnh mạch vành và 3,5 triệu người do đột quỵ. Nó cũng là yếu tố nguy cơ chính của suy tim, rung nhĩ, bệnh thận mạn tính, suy giảm chức năng...[3].

THA là bệnh mạn tính cần phải theo dõi đều, điều trị đúng và đủ hàng ngày, điều trị lâu dài. Để giữ được mức huyết áp ổn định, giảm tổn thương các cơ quan đích thì kiến thức và sự tự chăm sóc trong điều trị THA của người bệnh là

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang

Chịu trách nhiệm chính: Vũ Ngọc Anh

Email: vungocanhnd1981@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 14.5.2024

Ngày duyệt bài: 13.6.2024

vô cùng quan trọng. Đây chính là yếu tố quyết định sự thành công trong điều trị. Kiến thức về tự chăm sóc của người bệnh bao gồm: kiến thức về tuân thủ sử dụng thuốc, kiến thức về chế độ ăn uống, luyện tập thể lực và thay đổi lối sống [1].

Chế độ ăn uống, luyện tập thể lực và thay đổi lối sống là một thành phần quan trọng đối với điều trị cũng như dự phòng THA, là biện pháp an toàn và có hiệu quả giúp phòng ngừa THA ở người chưa bị THA, giúp làm chậm và phòng dùng thuốc ở THA độ I, giúp làm giảm huyết áp ở người THA đang dùng thuốc, giảm liều và tác dụng phụ của thuốc, giúp kiểm soát các yếu tố nguy cơ tim mạch và các bệnh khác [7]. Tuy nhiên tỷ lệ người bệnh THA có kiến thức đúng về chế độ ăn chỉ đạt 58% [4]. Số người bệnh THA có thói quen ăn mặn chiếm tỷ lệ cao 90,1% [6]. Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về lối sống kiểm soát tăng huyết áp là 67,3%; Tỷ lệ người bệnh thực hành đạt về hoạt động thể lực chỉ đạt 49,5% [5]. Điều này cho thấy kiến thức về chế độ ăn uống, luyện tập thể lực và thực hành thay đổi lối sống của người bệnh THA còn hạn chế.

Để nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh THA điều trị ngoại trú, trên cơ sở đó đề xuất một số giải pháp nâng cao kiến thức về chế độ ăn uống và luyện tập thể lực cho người bệnh tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang nên tôi đã thực hiện chuyên đề: "Thực trạng kiến thức về chế độ ăn uống và luyện tập thể lực của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang năm 2022" với mục tiêu mô tả thực trạng kiến thức về chế độ ăn uống và luyện tập thể lực của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại khoa Nội tim mạch Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bắc Giang năm 2022.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh đã được chẩn đoán, điều trị THA tính đến thời điểm phỏng vấn ít nhất 06 tháng đến khám và điều trị ngoại trú tại Khoa nội tim mạch, BVĐK tỉnh Bắc Giang. Đủ sức khỏe tham gia trả lời các câu hỏi phỏng vấn trong bộ câu hỏi. Đồng ý tham gia phỏng vấn

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh được chẩn đoán, điều trị THA tính đến thời điểm phỏng vấn chưa đủ 06 tháng. Người bệnh không đủ sức khỏe tham gia trả lời các câu hỏi phỏng vấn. Người bệnh không đồng ý tham gia phỏng vấn hoặc không trả lời đầy đủ các câu của bộ câu hỏi.

Tổng số có 150 người bệnh hiện đang điều

trị THA ngoại trú tại khoa Nội tim mạch bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Giang đủ tiêu chuẩn tham gia nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ 05/06/2022 đến hết 05/07/2022

Địa điểm: Khoa Nội tim mạch Bệnh viện đa khoa tỉnh Bắc Giang

2.3. Thiết kế nghiên cứu: Mô tả cắt ngang

2.4. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu:

Số liệu nghiên cứu sau khi được làm sạch, nhập và phân tích trên phần mềm SPSS 18.0. Sử dụng thống kê mô tả để trình bày về thực trạng kiến thức về chế độ ăn uống và luyện tập thể lực.

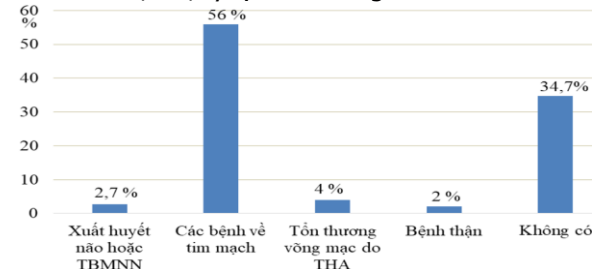
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu: Tuổi: Phần lớn là người bệnh trên 60 tuổi, chỉ có 22% người bệnh có độ tuổi dưới 60 tuổi và nhóm tuổi từ 60 - 70 tuổi chiếm cao nhất (41,3%).

Giới: Tỷ lệ người bệnh nam (59,3%) cao hơn so với tỷ lệ người bệnh nữ (40,7%)

Trình độ học vấn: Phần lớn người bệnh có trình độ học vấn là tiểu học và trung học cơ sở (44%), chỉ có 15,3% người bệnh có trình độ cao đẳng hoặc đại học.

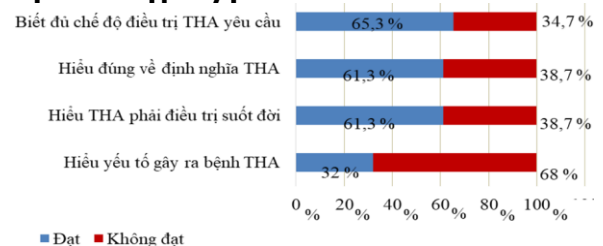
Nghề nghiệp: Người bệnh hưu trí chiếm tỷ lệ cao nhất (41,3%), cán bộ công chức, viên chức chỉ chiếm 2,7%; tỷ lệ NB là nông dân chiếm 28%.



Biểu đồ 3.1. Tỷ lệ NB bị các biến chứng

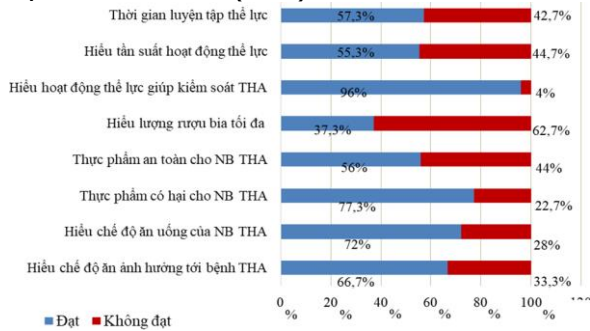
Tỷ lệ NB gặp biến chứng do THA cũng chiếm tỷ lệ khá cao, cao nhất là biến chứng về tim mạch (56%), 4% NB có biến chứng tổn thương võng mạc do THA; thấp nhất là bệnh thận (2%) và có 34,7% NB không có biến chứng.

3.2. Kết quả khảo sát kiến thức về chế độ ăn và tập luyện



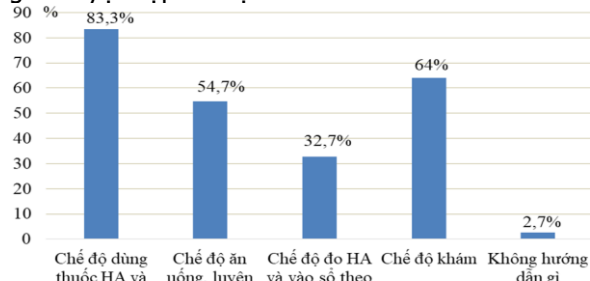
Biểu đồ 3.2. Kiến thức về bệnh THA của NB

Trong số 150 NB tham gia trả lời phỏng vấn chúng tôi thấy có 61,3% NB hiểu đúng về định nghĩa THA và hiểu THA phải điều trị suốt đời. Có 34,7% NB chưa hiểu về yêu cầu của chế độ điều trị THA, tỷ lệ NB chưa hiểu về yếu tố gây ra bệnh THA còn cao (68%).



Biểu đồ 3.3. Kiến thức về chế độ ăn uống, luyện tập thể lực của NB

NB hiểu đúng chế độ ăn ảnh hưởng tới bệnh THA là 66,7%, có 72% NB hiểu đúng về chế độ ăn uống của NB THA. Tuy nhiên còn 44% NB chưa hiểu đúng về thực phẩm an toàn cho NB THA. Tỷ lệ NB hiểu đúng về thực phẩm có hại cho NB THA đạt 77,3%, có 62,7% NB chưa hiểu đúng về lượng rượu bia tối đa mà NB THA được sử dụng. Tỷ lệ NB hiểu đúng hoạt động thể lực giúp kiểm soát THA đạt 96%, tuy nhiên vẫn còn 44,7% NB chưa hiểu đúng về tần suất hoạt động thể lực và 42,7% NB chưa hiểu đúng về thời gian luyện tập thể lực của NB THA.



Biểu đồ 3.4. Các chế độ CBYT ở phòng khám hướng dẫn NB điều trị ngoại trú

NB được CBYT ở phòng khám hướng dẫn về chế độ ăn uống và luyện tập thể lực chỉ đạt 54,7%. Tỷ lệ NB được CBYT tư vấn về chế độ dùng thuốc và theo dõi HA là 83,3%; có 64% NB được CBYT hướng dẫn chế độ khám và tỷ lệ NB được CBYT tư vấn về chế độ đo và vào sổ theo dõi là 32,7%. Đặc biệt có 2,7% NB không được CBYT hướng dẫn gì.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Thuận lợi trong quản lý và điều trị NB THA ngoại trú

Về phía Bệnh viện và khoa. Khoa nội tim mạch – BVĐK tỉnh Bắc Giang đã luôn luôn thực hiện quản lý, điều trị cho người bệnh THA theo đúng quy trình, hướng dẫn của Bộ y tế.

Khoa thực hiện việc giám sát quá trình điều trị và tái khám đối với NB để phát hiện sớm các biến chứng và tác dụng phụ của thuốc; mỗi NB đều có một bộ hồ sơ bệnh án được theo dõi lâu dài và một số để NB tự theo dõi tại nhà, mỗi lần đến khám bệnh, bác sỹ ghi nhận xét đầy đủ và các chỉ định vào bệnh án và sổ của NB.

Khoa có đầy đủ nhân lực được đào tạo bài bản, đủ năng lực, kiến thức và kinh nghiệm về bệnh lý tim mạch đặc biệt là bệnh tăng huyết áp.

Phòng khám huyết áp, phòng làm điện tim, phòng xét nghiệm được bố trí đặt gần nhau hạn chế việc đi lại của NB. Khoa được trang bị đầy đủ các trang thiết bị máy móc hiện đại và phương tiện để đảm bảo khám, điều trị cũng như phục vụ cho công tác chẩn đoán bệnh trong đó có máy Holter mạch, máy Holter huyết áp.

Chương trình điều trị bệnh Tăng huyết áp ngoại trú đã được các trung tâm y tế tuyến huyện triển khai nên cũng đã giảm tải cho tuyến trên.

Về phía người bệnh. Đa số NB sống cùng gia đình (92,7%) nên sẽ thuận lợi cho việc nhắc nhở và giám sát NB thực hiện chế độ ăn uống và luyện tập thể lực.

Trong số 150 NB tham gia trả lời phỏng vấn chúng tôi thấy có 61,3% NB hiểu đúng về định nghĩa THA và hiểu THA phải điều trị suốt đời.

Tỷ lệ NB hiểu đúng về chế độ ăn uống của NB THA khá cao cao (72%). Đa số NB đều hiểu đúng về thực phẩm có hại cho NB THA (77,3). Tỷ lệ NB hiểu đúng hoạt động thể lực giúp kiểm soát THA đạt tỷ lệ cao (96%).

NB cho biết nguồn cung cấp kiến thức chính cho họ là từ CBYT với tỷ lệ đạt 77,3%.

Có 67,3% người bệnh đến khám, theo dõi và điều trị THA được khảo sát đạt được trị số HA mục tiêu (dưới 140/90mmHg ở những NB không có biến chứng và dưới mức 130/80mmHg ở những NB có bệnh tiểu đường và nguy cơ cao).

4.2. Khó khăn trong quản lý và điều trị NB THA ngoại trú. Bệnh viện có nhiều loại thuốc, nhóm thuốc để cung ứng cho NB THA. Tuy nhiên, vẫn còn thiếu một số loại. Dẫn tới NB không hợp thuốc khi uống bị phù hoặc hạ HA xuống thấp nhưng không có thuốc thay thế.

Khoa nội tim mạch hiện đang quản lý, khám và điều trị cho số lượng NB THA ngoại trú lớn, một phần không nhỏ được chuyển đến từ các huyện.

Các thành viên trong gia đình còn chưa quan tâm đến NB THA, chưa hiểu hết được các biến

chứng nguy hiểm của bệnh cũng như cách phòng bệnh.

Hiểu biết và khả năng tiếp cận với các kiến thức về chế độ ăn uống và luyện tập thể lực của người dân là nông dân sống ở xa thành phố còn giới hạn.

Tỷ lệ NB có trình độ văn hoá không cao (44% tiểu học, trung học cơ sở) nên khả năng tiếp thu tư vấn giáo dục sức khoẻ còn hạn chế.

4.3. Đề xuất một số giải pháp nâng cao kiến thức về chế độ ăn uống và luyện tập thể lực

*** *Đôi với bệnh viện, khoa và nhân viên y tế.*** Xây dựng và phát triển tài liệu truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khoẻ về chế độ điều trị cho người bệnh THA, trong đó nhấn mạnh được nội dung về chế độ ăn uống và luyện tập thể lực để thực hiện truyền thông, tư vấn cho người bệnh. Đây là biện pháp hữu hiệu và thực tế có thể thực hiện được ngay. Tài liệu có thể ở dạng tờ rơi, pano, bảng thông tin cố định hoặc lắp đặt tivi có tích hợp các nội dung truyền thông tại khu vực chờ khám của NB. Việc lắp đặt tivi có thể tốn kém ban đầu nhưng sẽ có hiệu quả lâu dài, thích hợp với những NB cao tuổi mắt kém không thể đọc rõ được sách, tờ rơi hoặc các thông tin trên pano.

Chú trọng nâng cao kiến thức và kỹ năng thực hành truyền thông, tư vấn, giáo dục sức khoẻ đồng đều cho CBYT phụ trách về bệnh THA. Có thể cử CBYT đi đào tạo hoặc mời giảng qua các lớp tập huấn cập nhật kiến thức, nâng cao kỹ năng giao tiếp, ứng xử và đặc biệt là kỹ năng tư vấn giáo dục sức khoẻ. Đây là giải pháp then chốt nhưng còn phụ thuộc vào nguồn nhân lực hiện có, và kinh phí của bệnh viện. Nên tìm đến các nguồn hỗ trợ từ các chương trình của các tổ chức trong nước và quốc tế.

Định kỳ tổ chức sinh hoạt chuyên môn điều dưỡng tại khoa 1 tháng/lần. Qua đây để điều dưỡng trao đổi kinh nghiệm và học tập lẫn nhau. Biện pháp này sẽ giúp khoa hoàn thiện về chuyên môn, khắc phục các tồn tại trong quá trình triển khai thực hiện chăm sóc NB. Các buổi sinh hoạt chuyên môn tránh hình thức, nên tổ chức vào 1 ngày nhất định, có mời thêm bác sĩ điều trị tham dự.

Tăng cường kiểm tra, nhắc nhở điều dưỡng tuân thủ quy định về tư vấn giáo dục cho người bệnh. Điều dưỡng cần thực hiện tư vấn, giáo dục sức khoẻ cho NB thường xuyên. Đây là giải pháp cần thiết nhưng gặp phải khó khăn là nhân lực còn thiếu so với số lượng NB đến khám. Nên giải quyết bài toán nguồn nhân lực, phân luồng NB THA và áp dụng thông tin trong quản lý cần phải

được giải quyết trước.

CBYT nên đa dạng các hình thức tổ chức tư vấn, giáo dục sức khoẻ cho người bệnh: thông qua quy trình khám, tờ rơi, pano, tivi...Việc người bệnh tự chia sẻ kiến thức và tuân thủ thành công chế độ điều trị có thể được áp dụng thông qua việc thành lập câu lạc bộ THA dành cho NB. Câu lạc bộ này sẽ được lập và hoạt động bằng việc lập nhóm zalo cho NB có thể dùng điện thoại thông minh, trên nhóm NB có thể tra đổi thông tin và nhắc nhở nhau cùng thực hiện chế độ điều trị. Tuy nhiên ở người bệnh đã cao tuổi không sử dụng điện thoại thông minh thì nên khuyến khích lập câu lạc bộ theo khu phố, thôn, bản...

CBYT cần tăng cường thời gian tư vấn giáo dục sức khoẻ cho người bệnh, chú ý lắng nghe ý kiến phản hồi từ người bệnh để điều chỉnh thông tin phù hợp và kịp thời. Để thực hiện được thì bệnh viện nên nghiên cứu giải pháp tạo phần mềm theo dõi, quản lý đối với NB THA, sắp xếp lịch khám trên phần mềm để tránh NB đến khám tập trung vào 1 khung giờ gây quá tải ,lưu số điện thoại của NB để điều dưỡng có thể chủ động gọi điện hỏi thăm, nhắc lịch tái khám cho người bệnh.

****Đôi với người bệnh THA.*** NB cần hiểu được tầm quan trọng của chế độ ăn uống và luyện tập thể lực trong kiểm soát và điều trị THA. Để hiểu được thì việc cập nhật các kiến thức là quan trọng, NB cần tích cực tìm hiểu các kiến thức về chế độ ăn thông qua đài, tivi, bạn bè... và đặc biệt là chú ý lắng nghe và ghi nhớ các nội dung tư vấn giáo dục sức khoẻ của CBYT khi đi khám và lấy thuốc hàng tháng.

NB chủ động và thường xuyên xem các chương trình sức khoẻ trên kênh VTV2, và các kênh truyền hình khác. Để biết được các kiến thức về bệnh THA, chế độ điều trị, nếu không có kiến thức đúng hoặc không tuân thủ thì hậu quả sẽ ra sao. Hiện nhà nào cũng có tivi nên biện pháp này là khả thi, dễ thực hiện và sẽ làm tăng hiệu quả tư vấn của CBYT.

NB tuân thủ chế độ điều trị đặc biệt là chế độ ăn uống và luyện tập thể lực. Đây là giải pháp then chốt tối quan trọng giúp NB kiểm soát được HA, phòng các biến chứng. Tuy nhiên cũng khó thực hiện nhất, cần có sự cố gắng và quyết tâm của NB và sự nhắc nhở của người thân và CBYT.

Gia đình NB cần kết hợp nhắc nhở NB, cung cấp kiến thức về chế độ ăn uống và luyện tập thể lực cho NB đã cao tuổi không đọc được do mắt kém, đồng thời giám sát họ tuân thủ điều trị nói chung và tuân thủ chế độ ăn uống và luyện tập thể lực là quan trọng. Để giải pháp này đạt hiệu quả thì người chăm sóc NB cần có kiến thức

đầy đủ về chế độ ăn uống và luyện tập thể lực cũng như chế độ điều trị THA. Nếu NB sống 1 mình thì khó thực hiện biện pháp này.

NB nên mua máy đo HA điện tử, CBYT hướng dẫn NB cách sử dụng và theo dõi HA tại nhà; nếu NB ở vùng khó khăn không đủ khả năng mua máy đo HA điện tử thì ra Trạm Y tế phường gần nhà để đo và ghi chỉ số huyết áp vào sổ theo dõi hàng ngày. Đây cũng là biện pháp quan trọng trong chế độ điều trị THA, qua theo dõi chỉ số HA sẽ giúp NB biết được kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của mình đã đúng chưa.

NB nên tham gia các hoạt động của câu lạc bộ người bệnh THA tổ chức tại bệnh viện, hoặc nơi mình ở. Tích cực chia sẻ kinh nghiệm tự chăm sóc và các kiến thức về chế độ ăn uống và luyện tập cho mọi người. Khi thực hiện giải pháp này còn giúp NB lạc quan và sống vui vẻ hơn.

V. KẾT LUẬN

Kiến thức về chế độ ăn uống: 66,7% NB hiểu đúng chế độ ăn ảnh hưởng tới bệnh THA; 56% NB hiểu đúng về thực phẩm an toàn cho NB THA; 77,3% NB hiểu đúng về thực phẩm có hại cho NB THA; 62,7% là tỷ lệ NB chưa hiểu đúng về lượng rượu bia tối đa mà NB THA được sử dụng.

Kiến thức về chế độ luyện tập thể lực: 96% NB THA hiểu đúng hoạt động thể lực giúp kiểm soát THA; 44,7% NB chưa hiểu đúng về tần suất hoạt động thể lực và 42,7% NB chưa hiểu đúng

về thời gian luyện tập thể lực của NB THA.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Bộ Y tế** (2010), Quyết định số 3192/QĐ-BYT ngày 31/08/2010 của Bộ trưởng Bộ Y tế về việc ban hành hướng dẫn chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp.
- Phạm Gia Khải và cộng sự** (2010). Tăng huyết áp – “Kẻ giết người thầm lặng”. Tạp chí Tim mạch học Việt Nam, (52), tr.77.
- Hội Tim mạch Việt Nam** (2018). Tóm tắt khuyến cáo chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp ở người lớn của Hội Tim mạch Việt Nam phân hội Tăng huyết áp Việt Nam (VNHA/VSH) 2018, Hà Nội.
- Đỗ Minh Sinh và cộng sự** (2018). Thực trạng tuân thủ chế độ ăn và tập luyện của người bệnh THA điều trị ngoại trú tại Bệnh viện tỉnh Nam Định năm 2018. Tạp chí khoa học điều dưỡng, 1 (03), 2018.
- Lê Thị Thanh Huyền** (2019). Thực trạng kiến thức và thực hành về lối sống ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Quảng Trị năm 2019. Tạp chí khoa học điều dưỡng, 2(03), tr 119 – 120.
- Nguyễn Văn Tuấn và Trần Thị Anh Thơ** (2021). Kiến thức, thái độ và thực hành dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp. Tạp chí y học Việt Nam tập 502, số 2, tr 125.
- Lê Anh Tuấn** (2018). Thay đổi lối sống để phòng và hỗ trợ kiểm soát huyết áp ở tuyến y tế cơ sở”. Kỷ yếu nghiên cứu khoa học, Đại hội Tim mạch học quốc gia Việt Nam lần thứ 16, năm 2018
- C. Magadza M.Sc. (Pharmacy) aS.E.Radl off Ph.D. bS. C. Srinivas Ph.D, PGDHE** (2009). The effect of an e17,21,22ducational intervention on patients' knowledge about hypertension, beliefs about medicines, and adherence. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1551741109000308>.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TỚI RỐI LOẠN GIẤC NGỦ CỦA NGƯỜI BỆNH LUPUS BAN ĐỎ HỆ THỐNG TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH NAM ĐỊNH

Nguyễn Thị Huyền Trang¹, Phạm Thị Hiếu¹,
Lê Thị Vân¹, Đặng Thị Hân¹, Phạm Thị Thúy Liên¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Xác định một số yếu tố liên quan tới rối loạn giấc ngủ của người bệnh Lupus ban đỏ hệ thống tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 120 người bệnh được chẩn đoán Lupus ban đỏ hệ thống khám và điều trị tại Khoa Da liễu, Bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định trong thời gian

từ tháng 12/2022 đến 9/2023. **Kết quả:** Những người bệnh trên 40 tuổi gặp tình trạng rối loạn giấc ngủ nhiều hơn người bệnh dưới 40 tuổi. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$; $OR = 0,061$ (95% CI: 0,021-0,175). Tình trạng hôn nhân của người bệnh có mối liên quan với rối loạn giấc ngủ. Những người bệnh độc thân, ly hôn, ly thân gặp tình trạng rối loạn giấc ngủ nhiều gấp 3,222 lần so với người bệnh có gia đình, sống cùng chồng/vợ. Tỷ lệ rối loạn giấc ngủ của những người bệnh có mức độ hoạt động của bệnh Lupus ban đỏ hệ thống nhiều cao gấp 0,150 lần nhóm có mức độ hoạt động bệnh ít. Sự khác biệt này có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. **Kết luận:** Các yếu tố tuổi, tình trạng hôn nhân, thời gian mắc bệnh và mức độ hoạt động của bệnh Lupus ban đỏ hệ thống có mối liên quan tới rối loạn giấc ngủ ở người bệnh. **Từ khóa:** rối loạn giấc ngủ, Lupus ban đỏ hệ thống.

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Huyền Trang

Email: nguyenhuyentrang@ndun.edu.vn

Ngày nhận bài: 3.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 13.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024