

điểm Oswestry. Thang điểm này có 10 tiêu chí đánh giá: mức độ đau, tự chăm sóc cá nhân, nâng đỡ vật, đi bộ, ngồi, đứng, ngủ, hoạt động tình dục, hoạt động xã hội, đi du lịch; đó là những hoạt động hàng ngày của bệnh nhân. Tuy nhiên, qua thực tế lâm sàng chúng tôi lựa chọn 6 trong 10 câu hỏi của George E Ehrlich trong bộ câu hỏi Oswestry Disability bao gồm: chăm sóc cá nhân, nhấc vật nặng, ngồi, đi bộ, đứng và cuộc sống xã hội.

Nhờ tác dụng giảm đau của phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh nên các chức năng vận động và khả năng lao động, sinh hoạt của bệnh nhân được cải thiện rõ rệt. Sau 20 ngày điều trị, điểm ODI trung bình ở cả hai nhóm đều giảm rõ rệt so với trước điều trị và cũng có sự khác biệt rõ giữa hai nhóm ($p < 0,05$). Mức độ cải thiện chức năng sinh hoạt ở nhóm nghiên cứu cũng cải thiện hơn so với nhóm chứng ($p < 0,05$).

Như vậy, các chức năng SHHN có sự cải thiện ngày càng cao song song với thời gian điều trị và kết quả càng cao. Hoạt động chức năng là vấn đề quan trọng của mỗi con người, nó phản ảnh khả năng hoạt động của cột sống. Để duy trì tốt khả năng hoạt động của cột sống thì phải làm cho cột sống khỏe. Muốn có cột sống khỏe thì phải luôn duy trì trạng thái cân bằng cho chính nó, phải duy trì độ uốn thắt lưng vốn có,

phải duy trì cho các mô mềm quanh cột sống khỏe bao gồm cả các cơ thân mình. Một chế độ tập luyện đúng mức, đều đặn sẽ giúp cho cột sống được khỏe hơn, có sức chịu đựng tốt hơn, thích nghi cao hơn với cuộc sống hằng ngày.

V. KẾT LUẬN

Phương pháp điện châm kết hợp xoa bóp bấm huyệt và bài tập dưỡng sinh Nguyễn Văn Hưởng có tác dụng giảm đau và cải thiện chức năng sinh hoạt hàng ngày trong điều trị hội chứng thắt lưng hông do thoát vị đĩa đệm.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- BỘ Y TẾ** (2008). Quy trình kỹ thuật Y học cổ truyền, ban hành kèm theo quyết định 26/2008/QĐ – BYT ngày 22/7/2008.
- BỘ Y TẾ** (2020). Hướng dẫn quy trình kỹ thuật chuyên ngành Y học cổ truyền, ban hành kèm theo quyết định 5480/QĐ-BYT ngày 30/12/2020.
- Hồ Hữu Lương** (2020). Đau thắt lưng và thoát vị đĩa đệm. Nhà xuất bản Y học, 92-96, 135-137, 144-171.
- Nguyễn Văn Hưởng** (1986). Phương pháp dưỡng sinh, Nhà xuất bản y học.
- Jeong Kyo Jeong, Young II Kim, et al** (2018). Effectiveness and safety of acupotomy for treating back and/or leg pain in patients with lumbar disc herniation. Pubmed: 97(34):e11951.
- Zhou Y, Yang M.** Clinical Effect of the Treatment of Lumbar Intervertebral Disc Protrusion (2022). Appl Bionics Biomech. 2022 Apr 29; 2022:6803124.

KIẾN THỨC VÀ THỰC HÀNH VỀ DỰ PHÒNG BIẾN CHỨNG CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ NGOẠI TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH LẠNG SƠN NĂM 2023

Nguyễn Thị Quỳnh¹, Bùi Thị Châm^{1,2}, Đào Thị Hồng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Nghiên cứu được thực hiện với 2 mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực hành về dự phòng biến chứng của người bệnh tăng huyết áp - Xác định một số yếu tố liên quan đến thực hành về dự phòng biến chứng của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện trên 324 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú từ tháng 4/2023 đến 8/2023. **Kết quả:** Tỷ lệ người bệnh có

kiến thức đúng về dự phòng biến chứng tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu chiếm 70,7%; thực hành đạt về dự phòng biến chứng tăng huyết áp chiếm 58,6%. Có mối liên quan giữa giới tính, kiến thức dự phòng biến chứng của đối tượng nghiên cứu với thực hành về dự phòng biến chứng tăng huyết áp ($p < 0,05$). **Kết luận:** Kiến thức và thực hành về dự phòng biến chứng tăng huyết áp của người bệnh tăng huyết áp còn hạn chế. Cần tăng cường giáo dục sức khỏe cho người bệnh để củng cố kiến thức và thực hành về dự phòng biến chứng tăng huyết áp.

Từ khóa: Tăng huyết áp, dự phòng biến chứng.

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE ON COMPLICATION PREVENTION OF OUTPATIENT TREATMENT FOR HYPERTENSION PATIENTS IN 2023 AT LANG SON GENERAL HOSPITAL

¹Trường Đại học Công nghệ Đông Á

²Trường Đại học Phenikaa

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Thị Quỳnh

Email: quynhnt@eaut.edu.vn

Ngày nhận bài: 5.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.5.2024

Ngày duyệt bài: 14.6.2024

Objective: The study was conducted to describe knowledge and practice of preventing complications in hypertensive patients and identify factors related to the practice of preventing complications of hypertensive outpatients at Lang Son general hospital in 2023. **Research focus and methods:** Cross-sectional study was conducted on 324 outpatients with hypertension from April 2023 to August 2023. **Results:** The proportion of patients having knowledge about preventing complications of hypertension accounts for 70.7 percents whereas Practice of preventing complications of hypertension accounts for 58.6 percents. There existed a relationship between gender, knowledge of complication prevention of study subjects and practice of preventing complications of hypertension at the statistical significance of 0.05. **Conclusions:** Knowledge and practice of preventing complications of hypertension remained limited. It is necessary to strengthen health education for patients to consolidate knowledge and practice on preventing complications of hypertension.

Keywords: Hypertension, prevention of complications.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là bệnh lý phổ biến có xu hướng tăng nhanh trên toàn thế giới. Theo thống kê của Tổ chức Y tế thế giới ước tính có khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành từ 30 – 79 tuổi trên toàn thế giới bị tăng huyết áp, hầu hết sống ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Nhưng điều đáng chú ý có khoảng 46% người trưởng thành bị tăng huyết áp không biết rằng họ mắc bệnh; 42% người bệnh bị tăng huyết áp được chẩn đoán và điều trị [8]. Như vậy có một khoảng trống rất lớn giữa việc phát hiện bệnh cũng như điều trị bệnh tăng huyết áp; điều này còn tiềm ẩn nguy cơ xảy ra các biến chứng của tăng huyết áp. Hiện nay ở châu Á cứ 4 người trưởng thành thì có 1 người bị tăng huyết áp [7].

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp cũng ngày một gia tăng. Theo thống kê năm 2015 của Hội Tim mạch học Việt Nam trên 5.454 người trưởng thành (≥ 25 tuổi) trong quần thể 44 triệu người tại 8 tỉnh thành trên toàn quốc, kết quả cho thấy 47,3% người Việt Nam (20,8 triệu người) bị tăng huyết áp. Đặc biệt, trong những người bị tăng huyết áp, có 39,1% (8,1 triệu người) không được phát hiện bị tăng huyết áp; 7,2% (0,9 triệu người) bị tăng huyết áp không được điều trị; 69,0% (8,1 triệu người) bị tăng huyết áp chưa kiểm soát được [6].

Theo nghiên cứu của Nguyễn Dương Thiện Ân tại An Giang (2020) tỷ lệ kiến thức về dự phòng biến chứng tăng huyết áp đạt 63,5%; thực hành đạt về dự phòng biến chứng là 53,1% [1]. Nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương tại Bình Định (2021) tỷ lệ người bệnh có kiến thức đạt về dự phòng biến chứng tăng huyết áp là 69,7%; tỷ

lệ thực hành đạt về dự phòng biến chứng tăng huyết áp là 44,9% [4].

Trong năm 2022, bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn đã khám và quản lý điều trị ngoại trú cho khoảng 1200 người bệnh tăng huyết áp. Đây là bệnh viện có số người bệnh tăng huyết áp cao nhất trong tỉnh. Hiện nay, trong tỉnh đã có một số nghiên cứu về tăng huyết áp nhưng đa số tập trung vào vấn đề chẩn đoán, điều trị bệnh và biến chứng nhưng chưa có nghiên cứu nào quan tâm đến dự phòng các biến chứng của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú. Xuất phát từ thực tế trên với mong muốn làm giảm tỷ lệ biến chứng của tăng huyết áp và nâng cao chất lượng chăm sóc người bệnh, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài "*Kiến thức và thực hành về dự phòng biến chứng của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2023*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

Đối tượng nghiên cứu. Người bệnh được chẩn đoán xác định tăng huyết áp đang được điều trị ngoại trú tại Khoa Khám bệnh, Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn năm 2023.

Tiêu chuẩn lựa chọn

- Người bệnh được chẩn đoán xác định tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Khoa khám bệnh - Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn trong thời gian từ tháng 4 đến tháng 8 năm 2023.
- Người bệnh đồng ý tham gia nghiên cứu
- Người bệnh không có tiền sử rối loạn thần kinh hoặc tâm thần
- Người bệnh từ 18 tuổi trở lên

Tiêu chuẩn loại trừ

- Người bệnh không có khả năng phỏng vấn (lú lẫn, câm, điếc, ...)
- Người bệnh tăng huyết áp được chuyển lên tuyến trên điều trị

Thời gian và địa điểm nghiên cứu

- Thời gian: Nghiên cứu được thực hiện từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 11 năm 2023.
- Thời gian thu thập số liệu: Từ 4/2023 đến 8/2023.

- Địa điểm nghiên cứu: Khoa khám bệnh - Bệnh viện đa khoa tỉnh Lạng Sơn.

Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang.

Mẫu và phương pháp chọn mẫu:

Cỡ mẫu: 324 người bệnh đáp ứng được tiêu chuẩn chọn mẫu

Phương pháp chọn mẫu: Ngẫu nhiên hệ thống

Phương pháp thu thập số liệu: Phỏng vấn trực tiếp điều dưỡng bằng bộ câu hỏi chuẩn bị sẵn.

Phân tích số liệu: Số liệu được nhập và xử lý bằng phần mềm SPSS 18.0

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 7. Đặc điểm về giới và nhóm tuổi của đối tượng nghiên cứu (n = 324)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %
Giới	Nam	151	46,6
	Nữ	173	53,4
Nhóm tuổi	18 – 39 tuổi	5	1,5
	40 - 59 tuổi	17	5,3
	60 – 70 tuổi	102	31,5
	> 70 tuổi	200	61,7
Tuổi trung bình (± SD)		72,17 ± 9,43	

Nhận xét: Kết quả của bảng 1 cho thấy tỷ lệ nữ giới chiếm 53,4%; nam giới chiếm 46,6%. Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 72,17 ± 9,43 tuổi; nhóm tuổi chiếm nhiều nhất là nhóm tuổi trên 70 tuổi chiếm 61,7%.

Bảng 2. Kiến thức về cơn tăng huyết áp kịch phát và cách xử trí (n = 324)

Nội dung		Số lượng	Tỷ lệ %
Dấu hiệu cơn tăng huyết áp kịch phát	Đau đầu chóng mặt, nóng bừng mặt	276	85,2
	Khó thở	77	23,8
	Vã mồ hôi, buồn nôn, nôn	152	46,9
	Tê chân/ tay	76	23,5
Xử trí khi gặp cơn tăng huyết áp kịch phát	Gọi người đưa tới cơ sở y tế	115	35,5
	Nghỉ ngơi, dùng thuốc hạ áp	209	64,5

Nhận xét: Kết quả của bảng 2 cho thấy tỷ lệ người bệnh trả lời đúng dấu hiệu của cơn tăng huyết áp kịch phát là đau đầu chóng mặt, nóng bừng mặt chiếm 85,2%. Xử trí khi gặp cơn tăng huyết áp kịch phát là nghỉ ngơi, dùng thuốc hạ áp chiếm 64,5%.

Bảng 3. Kiến thức về thay đổi lối sống phòng biến chứng tăng huyết áp (n = 324)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Ăn giảm muối	296	91,4
Ăn nhiều rau xanh, quả tươi	285	88,0
Hạn chế thức ăn có nhiều mỡ động vật	229	70,7
Hạn chế rượu bia	238	73,5
Không hút thuốc lá, thuốc lào	96	29,6
Không để thừa cân, béo phì	115	35,5
Duy trì vòng bụng	76	23,5
Lao động chân tay ở mức độ vừa phải, tập thể dục từ 30 – 60 phút mỗi ngày	87	26,9
Tránh căng thẳng, tránh thay đổi nhiệt độ đột ngột	181	55,9

Nhận xét: Kết quả của bảng 3 cho thấy để thay đổi lối sống phòng biến chứng tăng huyết áp, tỷ lệ người bệnh trả lời đúng ăn giảm muối chiếm 91,4%; Không hút thuốc lá, thuốc lào chiếm 29,6%; không để thừa cân, béo phì chiếm 35,5%; duy trì vòng bụng chiếm 23,5%; lao động chân tay ở mức độ vừa phải, tập thể dục từ 30 – 60 phút mỗi ngày chiếm 26,9%.

Phân loại kiến thức về dự phòng biến chứng tăng huyết áp (n = 324): tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về dự phòng biến chứng tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu chiếm 70,7%; kiến thức chưa đúng chiếm 29,3%.

Bảng 4. Thực hành về phòng cơn tăng huyết áp kịch phát (n = 324)

Nội dung	Số lượng	Tỷ lệ %
Không đi vệ sinh đêm bên ngoài tránh nhiễm lạnh	198	61,1
Không để quạt thẳng vào người khi ngủ	146	45,1
Không tắm nước lạnh	195	60,2
Không bật dây ngay khi ngủ	221	68,2
Không để bị xúc động mạnh	134	41,4

Nhận xét: 61,1% người bệnh không đi vệ sinh đêm bên ngoài tránh nhiễm lạnh; 45,1% người bệnh không để quạt thẳng vào người khi ngủ; 60,2% người bệnh không tắm nước lạnh; 68,2% người bệnh không bật dây ngay khi ngủ; 41,4% người bệnh không để bị xúc động mạnh.

Phân loại thực hành về dự phòng biến chứng tăng huyết áp (n = 324): 58,6% người bệnh thực hành đạt về dự phòng biến chứng tăng huyết áp.

Bảng 5. Môi liên quan giữa đặc điểm chung của ĐTNC với thực hành về dự phòng biến chứng tăng huyết áp (n = 324)

Nội dung	Thực hành về dự phòng biến chứng				OR (95% CI)	P
	Đạt n	Đạt %	Chưa đạt n	Chưa đạt %		
Nhóm tuổi						
<60 tuổi	14	63,6	8	36,4	1,25 (0,51-3,07)	0,662
≥60 tuổi	176	58,3	126	41,7		
Giới						
Nữ	117	67,6	56	32,4	2,23 (1,42-3,5)	p<0,001
Nam	73	48,3	78	51,7		

Nhận xét: Có mối liên quan giữa giới tính của đối tượng nghiên cứu với thực hành về dự phòng biến chứng tăng huyết áp (p < 0,05). Không tìm thấy mối liên quan giữa yếu tố tuổi với thực hành về dự phòng biến chứng tăng huyết áp (p > 0,05).

Bảng 6. Môi liên quan giữa kiến thức và thực hành về dự phòng biến chứng tăng huyết áp (n = 324)

Kiến thức	Thực hành				OR (95% CI)	p
	Đạt		Chưa đạt			
	n	%	n	%		
Đúng	147	64,2	82	35,8	2,17	0,002
Chưa đúng	43	45,3	52	54,7	(1,47-3,77)	

Nhận xét: Có mối liên quan giữa kiến thức dự phòng biến chứng của đối tượng nghiên cứu với thực hành về dự phòng biến chứng tăng huyết áp ($p < 0,05$).

IV. BÀN LUẬN

***Giới và tuổi.** Kết quả của bảng 1 cho thấy tỷ lệ nữ giới chiếm 53,4%; nam giới chiếm 46,6%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Lê Thị Thanh Huyền (2019) tại Quảng Trị với tỷ lệ nam giới là 55,1% cao hơn tỷ lệ nữ giới 44,9% [3].

Độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là $72,17 \pm 9,43$ tuổi; nhóm tuổi chiếm nhiều nhất là nhóm tuổi trên 70 tuổi chiếm 61,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của tác giả Hà Thị Nhung và cộng sự (2017) độ tuổi trung bình của đối tượng nghiên cứu là 71,9 tuổi [5].

***Kiến thức về cơn tăng huyết áp kịch phát và cách xử trí.** Kết quả của bảng 2 cho thấy tỷ lệ người bệnh trả lời đúng dấu hiệu của cơn tăng huyết áp kịch phát là đau đầu chóng mặt, nóng bừng mặt chiếm 85,2%; xử trí khi gặp cơn tăng huyết áp kịch phát là nghỉ ngơi, dùng thuốc hạ áp chiếm 64,5%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương (2021) với tỷ lệ là 89,9% [4]. Cơn tăng huyết áp kịch phát có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm như đột quỵ, suy tim, ... rất nguy hiểm cho người bệnh. Do đó cần được phát hiện sớm để điều trị kịp thời.

***Kiến thức về thay đổi lối sống phòng biến chứng.** Kết quả của bảng 3 cho thấy để thay đổi lối sống phòng biến chứng tăng huyết áp, tỷ lệ người bệnh trả lời đúng ăn giảm muối chiếm 91,4%; ăn nhiều rau xanh, quả tươi chiếm 88,0%; hạn chế thức ăn có nhiều mỡ động vật chiếm 70,7%; hạn chế rượu bia chiếm 73,5%; Không hút thuốc lá, thuốc lào chiếm 29,6%; không để thừa cân, béo phì chiếm 35,5%; duy trì vòng bụng chiếm 23,5%; lao động chân tay ở mức độ vừa phải, tập thể dục từ 30 – 60 phút mỗi ngày chiếm 26,9%; tránh căng thẳng, tránh thay đổi nhiệt độ đột ngột chiếm 55,9%. Kết quả nghiên cứu này cho thấy kiến thức của người bệnh về duy trì vòng bụng, lao động chân tay ở mức độ vừa phải, tập thể dục từ 30 – 60 phút mỗi ngày vẫn thấp. Do đó cần có những biện pháp thích hợp để hỗ trợ người bệnh nâng cao

kiến thức.

***Phân loại kiến thức về dự phòng biến chứng tăng huyết áp.** Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về dự phòng biến chứng tăng huyết áp chiếm 70,7%; kiến thức chưa đúng chiếm 29,3%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Thị Hương (2021) với tỷ lệ người bệnh có kiến thức về dự phòng biến chứng tăng huyết áp chiếm 69,7% [4].

***Thực hành về phòng cơn tăng huyết áp kịch phát.** Kết quả của bảng 4 cho thấy 61,1% người bệnh không đi vệ sinh đêm bên ngoài tránh nhiễm lạnh; 45,1% người bệnh không để quạt thẳng vào người khi ngủ; 60,2% người bệnh không tắm nước lạnh, 68,2% người bệnh không bật dậy ngay khi ngủ; 41,4% người bệnh không để bị xúc động mạnh. Kết quả nghiên cứu này cho thấy thực hành về phòng cơn tăng huyết áp kịch phát còn chưa đồng đều. Một số nghiên cứu cho thấy tai biến mạch máu não thường xảy ra vào ban đêm và có liên quan đến việc ra khỏi giường để đi vệ sinh; do đó cần hướng dẫn cụ thể cho người bệnh để dự phòng biến chứng.

***Phân loại thực hành về dự phòng biến chứng.** 58,6% người bệnh thực hành đạt về dự phòng biến chứng tăng huyết áp. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi khá tương đồng với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Dương Thiện Ân (2020) với tỷ lệ người bệnh thực hành đạt về dự phòng biến chứng tăng huyết áp là 53,1% [1]. Kết quả này cho thấy vẫn còn 41,4% người bệnh biết mình bị tăng huyết áp nhưng chưa thực hiện các biện pháp dự phòng biến chứng. Do đó cần tăng cường công tác giáo dục sức khỏe để nâng cao hiệu quả điều trị.

***Mối liên quan giữa đặc điểm chung của ĐTNC với thực hành về dự phòng biến chứng tăng huyết áp.** Kết quả của bảng 5 cho thấy có mối liên quan giữa giới tính của đối tượng nghiên cứu với thực hành về dự phòng biến chứng tăng huyết áp. Cụ thể người bệnh là nữ giới thực hành đạt về dự phòng biến chứng của tăng huyết áp cao gấp 2,23 lần so với người bệnh là nam giới; Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$.

***Mối liên quan giữa kiến thức và thực hành về dự phòng biến chứng.** Kết quả của bảng 6 cho thấy có mối liên quan giữa kiến thức dự phòng biến chứng của đối tượng nghiên cứu với thực hành về dự phòng biến chứng tăng huyết áp. Cụ thể là người bệnh có kiến thức đúng thì thực hành đạt về dự phòng biến chứng của tăng huyết áp cao gấp 2,17 lần so với người

bệnh kiến thức chưa đúng về dự phòng biến chứng của tăng huyết áp. Sự khác biệt này đều có ý nghĩa thống kê với $p < 0,05$. Kết quả này khá tương đồng với kết quả của Trịnh Thị Thúy Hồng (2015) với tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng thì thực hành đạt về dự phòng biến chứng của tăng huyết áp cao gấp 2,63 lần so với người bệnh kiến thức chưa đúng về dự phòng biến chứng của tăng huyết áp [2]. Do vậy, để phòng biến chứng của tăng huyết áp cần nâng cao kiến thức cho người bệnh về bệnh tăng huyết áp, các nguyên tắc điều trị, dấu hiệu của biến chứng tăng huyết áp,...

V. KẾT LUẬN

Tỷ lệ người bệnh có kiến thức đúng về dự phòng biến chứng tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu chiếm 70,7%.

Tỷ lệ người bệnh thực hành đạt về dự phòng biến chứng tăng huyết áp chiếm 58,6 %.

Có mối liên quan giữa giới tính của đối tượng nghiên cứu với thực hành về dự phòng biến chứng tăng huyết áp ($p < 0,05$).

Có mối liên quan giữa kiến thức dự phòng biến chứng của đối tượng nghiên cứu với thực hành về dự phòng biến chứng tăng huyết áp ($p < 0,05$).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Dương Thiện Ân (2020). Kiến thức và thực hành dự phòng biến chứng tăng huyết áp của bệnh nhân tại khoa nội tim mạch bệnh viện

đa khoa khu vực tỉnh An Giang năm 2020, Tạp chí Nghiên cứu khoa học và Phát triển kinh tế trường Đại học Tây Đô, 10, tr. 239 – 250.

- Trịnh Thị Thúy Hồng (2015). Kiến thức, thực hành về dự phòng biến chứng tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa huyện Tân Yên, tỉnh Bắc Giang năm 2015, Luận văn Thạc sỹ công cộng, Đại học Y tế công cộng.
- Lê Thị Thanh Huyền (2019). Thay đổi lối sống ở người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Quảng Trị năm 2019 sau giáo dục sức khỏe, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định.
- Nguyễn Thị Hương (2021). Thay đổi kiến thức và thực hành về dự phòng biến chứng cho người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện hữu nghị đa khoa tỉnh Nghệ An năm 2021, Luận văn thạc sĩ điều dưỡng. Trường đại học điều dưỡng Nam Định.
- Hà Thị Nhung, Hồ Thị Nga và Đoàn Văn Đàm (2017). Mối liên quan giữa kiến thức, rào cản và hành vi ăn uống của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Thống Nhất Thành Phố Hồ Chí Minh năm 2017. Tạp chí Nghiên cứu khoa học, (2), tr. 69-77.
- Nguyễn Lâm Việt (2016). Tiếp cận đa ngành với Tăng Huyết Áp, Báo cáo tại Hội nghị tăng huyết áp lần II-Hội tim mạch học Việt Nam, Hà Nội.
- Aysha Almas et al (2012). Good knowledge about hypertension is linked to better control of hypertension; A multicentre cross sectional study in Karachi, Pakistan, Almas et al. BMC Research Notes 2012, pp. 2-8, 579.
- World Health Organization (2021). Hypertension, at web page <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>, access date 12/11/2022.

NỒNG ĐỘ VITAMIN B12 VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN Ở BỆNH NHÂN BỆNH THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI LỌC MÁU ĐỊNH KỲ

Phạm Thị Lan Phương^{1,2}, Nguyễn Như Nghĩa¹, Nguyễn Hoàng Bảo Ngọc³, Mai Huỳnh Ngọc Tân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: thiếu máu là tình trạng rất phổ biến của bệnh thận mạn (BTM), nguyên nhân chính do giảm sản xuất erythropoietin. Thiếu vitamin B12 là một trong những nguyên nhân gây thiếu máu nặng hơn, kém đáp ứng với erythropoietin. **Mục tiêu:** xác định nồng độ vitamin B12 và một số yếu tố liên quan ở bệnh nhân bệnh thận mạn giai đoạn cuối (BTMGĐC)

đang lọc máu chu kỳ. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 104 bệnh nhân BTMGĐC đang lọc máu chu kỳ tại Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu, từ 07/2023-02/2024. **Kết quả:** trung vị nồng độ vitamin B12 ở bệnh nhân là 584,0pg/mL (thấp nhất là 163,0, cao nhất 1768,0 pg/ml). Có 30,7% bệnh nhân giảm nồng độ vitamin B12. Bệnh nhân có thời gian chạy thận nhân tạo ≥ 60 tháng có nồng độ vitamin B12 thấp hơn (619,5 [309,0-823,5] pg/ml so với 467,5 [259,0-736,0] pg/ml, $p < 0,05$), và tỷ lệ giảm vitamin B12 cao hơn (42,9% so với 23,6%, $p < 0,05$) nhóm lọc máu < 60 tháng. Bệnh nhân thiếu máu vừa – nặng có nồng độ B12 thấp hơn nhóm không thiếu máu hoặc thiếu máu nhẹ. **Kết luận:** bệnh nhân BTMGĐC đang lọc máu chu kỳ có tỷ lệ giảm vitamin B12 cao. Có mối liên quan giữa vitamin B12 và thời gian lọc máu, mức độ thiếu máu của bệnh nhân.

¹Trường Đại học Y Dược Cần Thơ

²Bệnh viện Đa khoa Bạc Liêu

³Bệnh viện Đa khoa thành phố Cần Thơ

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Như Nghĩa

Email: nnnghia@ctump.edu.vn. Sdt: 0918280496

Ngày nhận bài: 4.4.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.5.2024

Ngày duyệt bài: 12.6.2024