

di căn xa. Zhigang Nie (2018) ghi nhận có mối liên quan giữa tít mô bệnh học và di căn xa ($p < 0,001$). Tỷ lệ di căn của Sx thông thường là 21,2%, Sx tít giãn mạch là 15%, Sx tít tế bào nhỏ là 17,4% và Sx bề mặt độ cao là 37,5% [7]. Chúng tôi nhận thấy các tít Sx thông thường, Sx tít giãn mạch, Sx tít tế bào nhỏ, Sx bề mặt độ cao đều là các tít thường cho di căn xa. Điều này được thể hiện rõ qua khả năng đáp ứng tốt với hóa trị liệu (theo WHO 2013) [5]. Mục đích của việc hóa trị liệu toàn thân trong phác đồ chủ yếu để loại trừ các ổ di căn, đặc biệt là các ổ di căn vi thể không thể phát hiện qua hình ảnh học.

V. KẾT LUẬN

Sarcom xương thường gặp ở lứa tuổi ≥ 10 , ưu thế nam giới, hay khu trú tại hành xương các xương dài. Tít thông thường và tế bào nhỏ có hình ảnh X quang hỗn hợp hủy – tạo xương; tít giãn mạch là khối hủy xương đơn thuần; tít bề mặt độ cao gặp ở nữ, hình ảnh tạo xương nằm trên bề mặt xương. Phân biệt đặc điểm từng tít có giá trị trong chẩn đoán và định hướng điều trị.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. PosthumaDeBoer J, Witlox MA, Kaspers GJ, van Royen BJ. Molecular alterations as target for

- therapy in metastatic osteosarcoma: a review of literature. *Clinical & experimental metastasis*. 2011; 28(5):493-503. DOI: 10.1007/s10585-011-9384-x
2. Bramwell VH, Burgers M, Sneath R, Souhami R, van Oosterom AT, Vouite PA, et al. A comparison of two short intensive adjuvant chemotherapy regimens in operable osteosarcoma of limbs in children and young adults: the first study of the European Osteosarcoma Intergroup. *Journal of clinical oncology : official journal of the American Society of Clinical Oncology*. 1992;10(10):1579-91. DOI: 10.1200/JCO.1992.10.10.1579
3. Grimer RJ, Briggs TW. Earlier diagnosis of bone and soft-tissue tumours. *The Journal of bone and joint surgery British volume*. 2010;92(11):1489-92. DOI: 10.1302/0301-620X.92B11.24326
4. Đào Thị Nguyệt. Đặc điểm mô bệnh học sarcom xương trước và sau điều trị hóa chất tiền phẫu. Luận văn thạc sĩ y học: Trường Đại học Y Hà Nội; 2018.
5. Fletcher CD, Hogendoorn P, Mertens F. WHO Classification of Tumours of Soft Tissue and Bone. 4th ed. IARC Press; 2013.
6. Liu JJ, Liu S, Wang JG, Zhu W, Hua YQ, Sun W, et al. Telangiectatic osteosarcoma: a review of literature. *Oncotargets and therapy*. 2013;6:593-602. doi: 10.2147/OTT.S41351.
7. Nie Z, Peng H. Osteosarcoma in patients below 25 years of age: An observational study of incidence, metastasis, treatment and outcomes. *Oncology letters*. 2018;16(5):6502-14. DOI: 10.3892/ol.2018.9453.

Kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương năm 2023

Đặng Thị Hà¹, Trần Thị Bích Thảo¹, Phạm Thanh Sơn¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương năm 2023. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang. **Kết quả:** Nhóm tuổi trên 60 tuổi và dưới 60 tuổi chiếm tỉ lệ lần lượt là 42,05% và 57,95%. Tỷ lệ nam:nữ là 1,6:1. Tỷ lệ người bệnh biết giá trị bình thường của huyết áp chiếm 44,62%, biết giá trị ngưỡng để chẩn đoán THA là 32,82%. 69,23% người bệnh không có triệu chứng khi được chẩn đoán THA. Tỷ lệ người bệnh biết bệnh THA liên quan với tuổi, chế độ ăn là 74,44% và 49,74%; 51,79% người bệnh biết điều trị THA phải kết hợp cả thay đổi lối sống, 56,92% người bệnh hiểu

về biến chứng của THA. Nhìn chung tỉ lệ bệnh nhân uống thuốc đều đặn trong vòng 1 tháng trở lại tương đối cao (63,59%), đều đặn trong 2 tuần là 77,95%, đều đặn đến ngày phỏng vấn là 85,64%. Tỷ lệ bệnh nhân thực hiện chế độ ăn giảm muối là 73,33%, ăn giảm dầu mỡ, chất kích thích là 64,1%, tập thể dục là 83,59% và bỏ thuốc lá chiếm 66,67%. Đa số bệnh nhân không tuân thủ điều trị do quên (70,26%), sau đó là do thấy đo huyết áp đã về bình thường (17,95%), do tác dụng phụ của thuốc (13,33%), do hết thuốc (10,77%). **Kết luận:** Các nhân viên y tế nên thực hiện các chương trình giáo dục cá nhân hóa để nâng cao nhận thức về tình trạng bệnh, mức huyết áp phù hợp và tuân thủ điều trị để cải thiện kết quả của bệnh nhân. **Từ khóa:** Tăng huyết áp, kiến thức, tuân thủ điều trị

SUMMARY

KNOWLEDGE AND PRACTICE OF TREATMENT COMPLIANCE OF OUTPATIENTS WITH HYPERTENSION AT HAI DUONG UNIVERSITY OF MEDICAL TECHNOLOGY HOSPITAL IN 2023

¹Trường Đại học Kỹ thuật Y tế Hải Dương

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Hà

Email: danghahmtu@gmail.com

Ngày nhận bài: 24.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 27.11.2025

Ngày duyệt bài: 5.01.2026

Objective: To describe the knowledge and adherence to treatment practices of outpatient hypertension patients at Hai Duong University of Medical Technology Hospital in 2023. **Subjects and research methods:** A cross-sectional descriptive study. **Results:** The age group over 60 years and under 60 years accounted for 42.05% and 57.95%, respectively. The male to female ratio is 1.6:1. The percentage of patients who know the normal blood pressure values is 44.62%, and those who know the threshold values for diagnosing hypertension is 32.82%. 69.23% of patients were asymptomatic when diagnosed with hypertension. The percentage of patients who know that hypertension is related to age and diet is 74.44% and 49.74%; 51.79% of patients understand that hypertension treatment must include lifestyle changes, and 56.92% of patients are aware of the complications of hypertension. Overall, the rate of patients taking medication regularly in the past month is relatively high (63.59%), regularly in the past two weeks is 77.95%, and regularly up to the day of the interview is 85.64%. The rate of patients following a low-salt diet is 73.33%, reducing fat and stimulants is 64.1%, exercising is 83.59%, and quitting smoking accounts for 66.67%. The majority of patients do not adhere to treatment due to forgetting (70.26%), followed by seeing that their blood pressure has returned to normal (17.95%), due to side effects of the medication (13.33%), and running out of medication (10.77%). **Conclusion:** Healthcare workers should implement personalized education programs to raise awareness about the disease condition, appropriate blood pressure levels, and treatment adherence to improve patient outcomes.

Keywords: Hypertension, knowledge, adherence to treatment

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Năm 2019, Tổ chức Y tế Thế giới (WHO) báo cáo số người mắc bệnh tăng huyết áp trên toàn thế giới là khoảng 1,13 tỷ người. WHO dự đoán tỷ lệ mắc bệnh tăng huyết áp sẽ tiếp tục gia tăng và đến năm 2025, sẽ có tới 29% người trưởng thành trên thế giới mắc bệnh tăng huyết áp [1]. Tăng huyết áp được phát hiện ở 47% dân số ở các nước kém phát triển hoặc đang phát triển và 49% ở các nước phát triển [1].

Tăng huyết áp (THA) là tình trạng huyết áp tâm thu (HATT) tăng trên 140mmHg và huyết áp tâm trương (HATT_r) tăng trên 90mmHg. Nó được gọi là kẻ giết người thầm lặng với các triệu chứng có thể khác nhau ở mỗi người. Nhìn chung, điều trị tăng huyết áp được thực hiện bằng cách sử dụng một nhóm thuốc ức chế men chuyển angiotensin, thuốc chẹn kênh canxi, thuốc lợi tiểu, thuốc chẹn beta, thuốc chẹn alpha và thuốc đối kháng thụ thể angiotensin II. Mỗi nhóm thuốc này bao gồm một số loại thuốc có đặc tính dược lý và dược lực học khác nhau. Ngoài ra, tăng huyết áp được điều trị bằng các liệu pháp không dùng thuốc hoặc lối sống lành

mạnh. Thay đổi lối sống phù hợp là yếu tố cơ bản để phòng ngừa tăng huyết áp. Các nghiên cứu lâm sàng chứng minh rằng việc thay đổi lối sống phù hợp có thể mang lại hiệu quả hạ huyết áp tương đương với việc điều trị bằng thuốc đơn trị. Cả liệu pháp y tế và liệu pháp hành vi đều là những bước hiệu quả để điều trị tăng huyết áp [2]. Sự thành công của điều trị tăng huyết áp phụ thuộc vào một số yếu tố, một trong số đó là sự tuân thủ điều trị [3]. Việc tuân thủ điều trị tăng huyết áp rất quan trọng vì bệnh nhân cần kiểm soát huyết áp để tránh các biến chứng có thể dẫn đến tử vong. Ngoài ra, huyết áp có thể được kiểm soát bằng cách dùng thuốc hạ huyết áp thường xuyên trong thời gian dài. Bệnh nhân kiểm soát huyết áp tốt có thể giảm nguy cơ tổn thương các cơ quan quan trọng như não, tim và thận. Sự tuân thủ của họ có thể bị ảnh hưởng bởi một số yếu tố như kiến thức, động lực và sự hỗ trợ của gia đình.

Thông tin về mối quan hệ giữa kiến thức của bệnh nhân về tăng huyết áp và việc tuân thủ có thể hữu ích trong việc phòng ngừa biến chứng, lập kế hoạch điều trị và kiểm soát sức khỏe bệnh nhân tốt hơn. Vì vậy chúng tôi tiến hành nghiên cứu với mục tiêu: "*Mô tả kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương năm 2023*".

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Đối tượng nghiên cứu là những người bệnh được chẩn đoán THA, hiện đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn:

- Người bệnh được chẩn đoán THA
- Người bệnh tự nguyện tham gia vào nghiên cứu.
- Người bệnh có khả năng giao tiếp (nghe, nói, đọc, viết).

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ:

- Người bệnh có bệnh lý cấp tính, dấu hiệu sinh tồn không ổn định.
- Người bệnh không trả lời hết bộ câu hỏi
- Người bệnh mắc bệnh THA kèm một số bệnh sau: tâm thần, câm điếc, sa sút trí tuệ.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu:

- Địa điểm nghiên cứu: Phòng khám ngoại trú - Bệnh viện Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương

- Thời gian nghiên cứu: tháng 1 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023.

2.3. Phương pháp phân tích số liệu

- Toàn bộ số liệu thu thập, kết quả nghiên cứu được phân tích bởi phần mềm SPSS.
 - Phân tích mô tả bao gồm: Thống kê mô tả tần số, phần trăm sẽ được tính để mô tả các thông tin về thông tin chung của người bệnh, kiến thức của người bệnh về bệnh tăng huyết áp, sự tuân thủ trong dùng thuốc, tuân thủ chế độ dinh dưỡng, tuân thủ chế độ luyện tập...

2.4. Vấn đề đạo đức trong nghiên cứu

- Nghiên cứu phải được sự cho phép của Hội đồng khoa học Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương.

- Tất cả các biến số, chỉ số nghiên cứu sẽ được thu thập một cách trung thực và khoa học.

- Mọi thông tin cá nhân của bệnh nhân sẽ được giữ bí mật.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Sau khi thu thập được số liệu từ 195 bệnh nhân được chẩn đoán THA, đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Trường Đại học kỹ thuật y tế Hải Dương từ tháng 1 năm 2023 đến tháng 12 năm 2023, chúng tôi thu được kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Đặc điểm		Số bệnh nhân (n)	Tỷ lệ %
Tuổi	Nhóm tuổi <60	113	57,95
	Nhóm tuổi ≥60	82	42,05
Giới tính	Nam	121	62,05
	Nữ	74	37,95
Học vấn	Tiểu học	12	6,15
	Trung học cơ sở (THCS)	95	48,72
	Trung học phổ thông (THPT)	73	37,44
	Trung cấp, Cao đẳng, đại học	9	4,62
	Sau đại học	6	3,07
Hút thuốc lá	Có	78	40
	Không	117	60
Chỉ số khối cơ thể	Thiếu cân	37	18,97
	Bình thường	78	40
	Thừa cân	71	36,41
	Béo phì	9	4,62

Nhận xét: Nhóm tuổi trên 60 tuổi và dưới 60 tuổi chiếm tỉ lệ lần lượt là 42,05% và 57,95%. Tỉ lệ nam:nữ là 1,6:1. Đa số người bệnh có trình độ THCS (48,72%) và THPT (37,44%). 40% người bệnh hút thuốc lá. Tỉ lệ

người bệnh có chỉ số khối cơ thể thiếu cân là 18,97%, bình thường (40%), thừa cân (36,41%) và béo phì (4,62%).

3.2. Kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh THA

Bảng 3.2. Kiến thức của người bệnh về bệnh lý tăng huyết áp

Mức độ hiểu biết	Số BN	Tỉ lệ %
Biết giá trị bình thường của HA		
Được biết một cách chính xác	87	44,62
Biết sai	29	14,87
Không rõ	79	40,51
Biết giá trị ngưỡng để chẩn đoán tăng huyết áp		
Được biết một cách chính xác	64	32,82
Biết sai	30	15,38
Không rõ	101	51,80
Có liên quan bệnh THA với tuổi		
Có	73	74,44
Không liên quan	41	21,02
Không rõ	81	41,54
Có liên quan bệnh THA với chế độ ăn		
Có liên quan với chế độ ăn mặn, ăn nhiều dầu mỡ	97	49,74
Không liên quan	36	18,47
Không rõ	62	31,79
Điều trị THA: dùng thuốc và thay đổi lối sống		
Đúng	101	51,79
Không đủ	42	21,54
Không rõ	52	26,67
Các biến chứng của THA nếu không điều trị		
Có (đột quy, nhồi máu cơ tim, suy tim...)	111	56,92
Không	17	8,72
Không rõ	67	34,36

Nhận xét: Tỉ lệ người bệnh biết giá trị bình thường của huyết áp chiếm 44,62%, biết giá trị ngưỡng để chẩn đoán THA là 32,82%. 69,23% người bệnh không có triệu chứng khi được chẩn đoán THA. Tỉ lệ người bệnh biết bệnh THA liên quan với tuổi, chế độ ăn là 74,44% và 49,74%; 51,79% người bệnh biết điều trị THA phải kết hợp cả thay đổi lối sống, 56,92% người bệnh hiểu về biến chứng của THA.

Bảng 3.3. Đánh giá thực hành tuân thủ điều trị

Câu hỏi	Có Số BN (%)	Không Số BN (%)	Không nhớ Số BN (%)
Dùng thuốc đều đặn cho đến tháng trước	124 63,59%	15 7,69%	56 28,72%
Uống thuốc đều đặn trong 2 tuần qua	152 77,95%	9 4,62%	34 17,43%

Uống thuốc đều đặn ngày hôm qua	167 85,64%	5 2,56%	23 11,8%
Thực hiện ăn giảm muối	143 73,33%	52 26,67%	0%
Thực hiện ăn giảm dầu mỡ, chất kích thích, bia rượu	125 64,1%	70 35,9%	0%
Tập thể dục	163 83,59%	32 16,41%	0%
Bỏ thuốc lá (trong số 78 người có hút thuốc lá)	52/78 66,67%	26/78 33,33%	0%

Nhận xét: Nhìn chung tỉ lệ bệnh nhân thực hành tuân thủ điều trị THA tương đối cao (đều trên 50%). Tỉ lệ bệnh nhân uống thuốc đều đặn trong vòng 1 tháng trở lại (63,59%), đều đặn trong 2 tuần là 77,95%, đều đặn đến ngày phỏng vấn là 85,64%. Tỉ lệ bệnh nhân thực hiện chế độ ăn giảm muối là 73,33%, ăn giảm dầu mỡ, chất kích thích là 64,1%, tập thể dục là 83,59% và bỏ thuốc lá chiếm 66,67%.

Bảng 3.4. Lý do không tuân thủ điều trị của người bệnh THA

Lý do	Số BN	Tỉ lệ (%)
Kiến thức kém về thuốc	23	11,79
Thiếu niềm tin vào thuốc	18	9,23
Tác dụng phụ của thuốc	26	13,33
Do thấy huyết áp đã về bình thường	35	17,95
Do quên	137	70,26
Do hết thuốc cung cấp	21	10,77
Chi phí thuốc	8	4,1

Nhận xét: Đa số bệnh nhân không tuân thủ điều trị do quên (70,26%), sau đó là do thấy đo huyết áp đã về bình thường (17,95%), do tác dụng phụ của thuốc (13,33%), do hết thuốc (10,77%).

IV. BÀN LUẬN

Trong nghiên cứu của chúng tôi, nhóm tuổi trên 60 tuổi và dưới 60 tuổi chiếm tỉ lệ lần lượt là 42,05% và 57,95%. Tỉ lệ nam:nữ là 1,6:1. 69,23% người bệnh không có triệu chứng khi được chẩn đoán THA. Một số nghiên cứu trước đây cũng chỉ ra rằng khi tuổi tác tăng lên, tỷ lệ mắc tăng huyết áp có nhiều khả năng xảy ra ở phụ nữ hơn ở nam giới [4]. Tuy nhiên nghiên cứu của chúng tôi tỉ lệ nam lại cao hơn nữ, sự khác biệt này có thể do khác nhau về địa điểm nghiên cứu.

Hiểu rõ kiến thức về bệnh THA giúp người bệnh biết cách thực hành tuân thủ điều trị tốt, nhằm giảm tai biến của THA gây ra, giảm gánh nặng bệnh tật cũng như chi phí và nâng cao chất lượng cuộc sống cho người bệnh, gia đình và xã

hội. Tỉ lệ người bệnh biết giá trị bình thường của huyết áp chiếm 44,62%, biết giá trị ngưỡng để chẩn đoán THA là 32,82%. Kết quả này cũng tương đương nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Mai và cộng sự (2023) tại Bệnh viện Đại học Y dược – Đại học Quốc gia Hà Nội [5]. Nghiên cứu tiến hành ở bệnh viện tại Samarkand, Uzbekistan (2014) cho thấy có 76,6% người bệnh xác định đúng mức HATT bình thường và 78,9% người bệnh xác định đúng mức HATT_r bình thường [7]. Việc có kiến thức về chỉ số THA giúp cho người bệnh có thể tự đo và theo dõi HA của mình tại nhà nhận biết được mức độ bệnh của mình hiện tại và từ đó có những xử lý phù hợp.

56,92% người bệnh hiểu về biến chứng của THA. Biến chứng của THA: Tăng huyết áp không được điều trị và kiểm soát tốt sẽ dẫn đến tổn thương nặng các cơ quan đích và gây các biến chứng nguy hiểm như tai biến mạch não, nhồi máu cơ tim, đột quỵ, phình tách thành động mạch chủ, suy tim, suy thận... thậm chí dẫn đến tử vong. Hiểu đúng về biến chứng của tăng huyết áp giúp người bệnh có cái nhìn xa hơn về hậu quả của tăng huyết áp, từ đó có thái độ tốt hơn trong việc tuân thủ điều trị. Người bệnh trong nghiên cứu nói được tương đối đúng và đủ các biến chứng của THA chiếm 56,92% cao hơn nghiên cứu của Đỗ Thị Hiền [6]. Kiến thức trong nghiên cứu này được chia thành các chỉ số: giá trị bình thường của huyết áp, giá trị ngưỡng chẩn đoán THA, mối liên quan của bệnh với lối sống và các biến chứng của tăng huyết áp. Từ các chỉ số này, bệnh nhân hiểu được khi nào một người bị tăng huyết áp và phát triển các triệu chứng tăng huyết áp. Tăng huyết áp thường không có triệu chứng ở giai đoạn đầu. Các dấu hiệu bất thường về thể chất phụ thuộc vào nguyên nhân, thời gian và mức độ tăng huyết áp. Ở hầu hết bệnh nhân, tăng huyết áp không gây ra triệu chứng. Hiểu biết về việc cần phải thay đổi lối sống để điều trị tăng huyết áp là rất quan trọng. Nghiên cứu hiện tại này cho thấy 51,79% người bệnh cho rằng điều trị THA phải dùng thuốc kết hợp thay đổi lối sống. Kết quả này cũng tương đương với nghiên cứu của Trần Thị Ngọc Mai là 61,7% [5].

Tuân thủ điều trị là một trong những yếu tố quan trọng quyết định kết quả điều trị cho bệnh nhân. Nhìn chung, trong nghiên cứu của chúng tôi, tỉ lệ bệnh nhân uống thuốc đều đặn trong vòng 1 tháng trở lại tương đối cao (63,59%), đều đặn trong 2 tuần là 77,95%, đều đặn đến ngày phỏng vấn là 85,64%. Tỉ lệ bệnh nhân thực hiện chế độ ăn giảm muối là 73,33%, ăn giảm dầu mỡ, chất kích thích là 64,1%, tập thể dục là

83,59% và bỏ thuốc lá chiếm 66,67%.

Việc kê đơn nhiều loại thuốc và việc bệnh nhân không tuân thủ điều trị là những thách thức lớn trong thực hành lâm sàng, dẫn đến thất bại trong điều trị tăng huyết áp. Tăng huyết áp chủ yếu là một tình trạng mạn tính không triệu chứng. Do đó, bệnh nhân có thể không cảm thấy bất kỳ triệu chứng thực thể nào và có thể quên uống thuốc hoặc cảm thấy không cần thiết phải uống thuốc cho đến khi họ nhận ra nhu cầu phải uống thuốc thường xuyên trong một thời gian dài. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy hầu hết bệnh nhân đều biết rằng tăng huyết áp là một vấn đề y tế nghiêm trọng và nhận thức được tầm quan trọng của việc uống thuốc để kiểm soát huyết áp với sự tuân thủ điều trị hợp lý. Hơn nữa, nghiên cứu của chúng tôi chỉ ra nhiều lý do khiến bệnh nhân không dùng thuốc hạ huyết áp. Trong số đó, hay quên là lý do phổ biến khiến họ không tuân thủ điều trị. Một số người cho rằng việc uống thuốc là không cần thiết vì họ không gặp phải các triệu chứng của tăng huyết áp. Các yếu tố kinh tế xã hội liên quan đến tình trạng không tuân thủ thuốc, chẳng hạn như chi phí thuốc và tình trạng thiếu thuốc, cũng là những yếu tố thiết yếu cho việc tuân thủ thuốc, điều này cũng đã được quan sát thấy trong nghiên cứu của chúng tôi. Hơn nữa, việc tuân thủ thuốc có thể được cải thiện bằng cách tăng cường khả năng tiếp cận thuốc thông qua nguồn tài chính bền vững, giá cả phải chăng và hệ thống cung ứng đáng tin cậy.

Các can thiệp về lối sống có khả năng làm giảm nhu cầu hoặc số lượng thuốc điều trị tăng huyết áp, bao gồm giảm lượng rượu bia tiêu thụ, giảm lượng natri clorua tiêu thụ, tăng cường hoạt động thể chất và kiểm soát tình trạng thừa cân. Ngoài ra, một số nghiên cứu trên toàn cầu đã chỉ ra rằng các yếu tố nhân khẩu học làm tăng nguy cơ tăng huyết áp không kiểm soát được ở những bệnh nhân tăng huyết áp [8,9]. Kết quả của chúng tôi cho thấy phần lớn bệnh nhân bị thừa cân, lối sống ít vận động. Mặc dù hầu hết bệnh nhân đều nhận thức được các yếu tố nguy cơ gây tăng huyết áp trong nghiên cứu của chúng tôi, nhưng việc thực hiện can thiệp về lối sống lại rất ít ở họ. Hoạt động thể chất thường xuyên làm giảm huyết áp thông qua việc giảm cân nặng hoặc thay đổi thuận lợi trong phân bố mỡ cơ thể. Những phát hiện này cũng chỉ ra tầm quan trọng của việc giáo dục sức khỏe liên quan đến hoạt động thể chất và duy trì cân nặng bình thường cho những bệnh nhân bị huyết áp cao. Hơn nữa, việc đánh giá cá nhân về nhận thức, thái độ, niềm tin và kỳ vọng về kết quả

đóng vai trò quan trọng để hiểu được sự thay đổi hành vi được quan sát thấy.

Chúng tôi nhận thấy, còn chưa nhiều bệnh nhân quan tâm đến việc thay đổi chế độ ăn, lối sống, để kiểm soát tăng huyết áp trong tương lai. Do đó, chúng tôi cũng có cơ hội giáo dục về tình trạng tăng huyết áp của họ để nâng cao nhận thức của họ về tăng huyết áp vào cuối buổi phỏng vấn. Hơn nữa, các bác sĩ và nhân viên y tế cũng xác định các chương trình truyền thông đại chúng, tài liệu in ấn và hội nghị truyền hình là những nguồn chính để nâng cao kiến thức và nhận thức của họ về tăng huyết áp.

V. KẾT LUẬN

- Nhóm tuổi trên 60 tuổi và dưới 60 tuổi chiếm tỉ lệ lần lượt là 42,05% và 57,95%. Tỉ lệ nam:nữ là 1,6:1.

- Tỉ lệ người bệnh biết giá trị bình thường của huyết áp chiếm 44,62%, biết giá trị ngưỡng để chẩn đoán THA là 32,82%. 69,23% người bệnh không có triệu chứng khi được chẩn đoán THA. Tỉ lệ người bệnh biết bệnh THA liên quan với tuổi, chế độ ăn là 74,44% và 49,74%; 51,79% người bệnh biết điều trị THA phải kết hợp cả thay đổi lối sống, 56,92% người bệnh hiểu về biến chứng của THA.

- Nhìn chung tỉ lệ bệnh nhân uống thuốc đều đặn trong vòng 1 tháng trở lại tương đối cao (63,59%), đều đặn trong 2 tuần là 77,95%, đều đặn đến ngày phỏng vấn là 85,64%. Tỉ lệ bệnh nhân thực hiện chế độ ăn giảm muối là 73,33%, ăn giảm dầu mỡ, chất kích thích là 64,1%, tập thể dục là 83,59% và bỏ thuốc lá chiếm 66,67%.

- Đa số bệnh nhân không tuân thủ điều trị do quên (70,26%), sau đó là do thấy đo huyết áp đã về bình thường (17,95%), do tác dụng phụ của thuốc (13,33%), do hết thuốc (10,77%).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **World Health Organization**, Hypertension. WHO, 2019.
2. **Sweetman SC**. Martindale the Complete Drug Reference, 2009 36th ed. London: Pharmaceutical Press, III.
3. **Hanum S, Rahmaida N, Marlinda Yasir**. The Relationship between Knowledge, Motivation, and Family Support with Compliance with Taking Medicines for Hypertension Patients at Peukan Bada Health Center. Aceh Besar District 2019;10:30-5.
4. **Kearney PM, Whelton M, Reynolds K, et al**. Global burden of hypertension: Analysis of worldwide data. The Lancet 2005;365:217-23
5. **Trần Thị Ngọc Mai và cs** (2023). Kiến thức và thực hành tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại phòng khám bệnh viện đại học y dược, đại học quốc gia hà nội, năm 2023. Tạp chí Y học Cộng đồng Việt Nam, Vol. 65, Special Issue 2, 15-22
6. **Đỗ Thị Hiền** (2020). Thực trạng kiến thức, thực

hành và một số yếu tố liên quan đến tuân thủ điều trị tăng huyết áp của người bệnh điều trị ngoại trú tại phòng khám Nội tim mạch Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 năm 2020, Luận văn Thạc sĩ Điều dưỡng, Trường Đại học Thăng Long, 2020.

7. **Abegaz TM, Shehab A, Gebreyohannes EA et al.**, Nonadherence to antihypertensive drugs. *Medicine (Baltimore)*, 2017, 96(4), e5641.

8. **Degli Esposti E., Di Martino M., Sturani A. et al.**, Risk factors for uncontrolled hypertension in Italy, *Journal of Human Hypertension*. (2004) 18, no. 3, 207–213, 2-s2.0-1842590454.

9. **Hu G., Pekkarinen H., Hänninen O., Yu Z., Guo Z., and Tian H.**, Commuting, leisure-time physical activity, and cardiovascular risk factors in China, *Medicine and Science in Sports and Exercise*. (2002) 34, no. 2, 234–238

QUY TRÌNH PHẪU THUẬT NỘI SOI ĐIỀU TRỊ RÁCH RỘNG CHỚP XOAY TĂNG CƯỜNG FIBRIN GIÀU TIỂU CẦU

Nguyễn Mạnh Khánh¹, Đỗ Văn Hải², Nguyễn Văn Học¹, Cao Đình Bằng², Trần Quốc Tuấn¹, Phạm Ngọc Đình², Nguyễn Huy Thiệp², Nguyễn Hoàng Quân², Lê Xuân Hoàng¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Trình bày quy trình nội soi khâu điều trị rách rộng chóp xoay với tăng cường Fibrin giàu tiểu cầu (PRF) nhằm tối ưu hóa môi trường sinh học tại diện bám gân-xương và nâng cao khả năng liền gân. **Bối cảnh:** Rách rộng chóp xoay có tỷ lệ đứt lại cao do chất lượng mô gân kém và tỷ lệ thất bại liền gân-xương cao. PRF tự thân cung cấp mạng lưới fibrin bền vững kèm theo các yếu tố tăng trưởng (TGF-β1, PDGF, VEGF, FGF, IGF, EGF) giúp đẩy nhanh quá trình tân sinh mạch, biệt hóa nguyên bào sợi và tăng cường liền gân-xương sau phẫu thuật. **Kỹ thuật:** Bài báo mô tả chi tiết theo từng bước phẫu thuật bao gồm: chiết tách PRF cầu tự thân, đánh giá tổn thương trong khớp, chuẩn bị diện bám gân xương, vị trí đặt neo, bơm PRF tại vị trí diện bám gân-xương, kĩ thuật khâu gân chóp xoay. **Ý nghĩa lâm sàng:** Việc bổ sung PRF trong phẫu thuật điều trị rách rộng chóp xoay kỳ vọng tạo điều kiện mô sinh học thuận lợi, tăng sinh mạch sớm, giảm tỷ lệ đứt lại và nâng cao kết quả chức năng so với kỹ thuật thông thường. **Kết luận:** Kỹ thuật nội soi khâu rách rộng chóp xoay tăng cường PRF là phương pháp khả thi, an toàn và tiềm năng cải thiện kết quả liền gân-xương. Quy trình chuẩn hóa kỹ thuật trong bài báo giúp phẫu thuật viên dễ dàng ứng dụng vào thực hành lâm sàng. **Từ khóa:** rách rộng chóp xoay, Fibrin giàu tiểu cầu

SUMMARY

ARTHROSCOPIC REPAIR PROTOCOL FOR MASSIVE ROTATOR CUFF TEARS AUGMENTED WITH PLATELET - RICH FIBRIN

Objective: To present the arthroscopic repair protocol for massive rotator cuff tears augmented with

platelet-rich fibrin (PRF), aiming to optimize the biological environment at the tendon–bone interface and enhance healing potential. **Background:** Massive rotator cuff tears have a high retear rate due to poor tendon quality and limited intrinsic healing capacity at the tendon–bone junction. Autologous PRF provides a stable fibrin matrix enriched with growth factors (TGF-β1, PDGF, VEGF, FGF, IGF, EGF), promoting angiogenesis, fibroblast differentiation, and improved tendon–bone healing after repair. **Methods/Technique:** This article describes the step-by-step surgical workflow including autologous PRF preparation, intra-articular assessment of the tear, footprint preparation, anchor placement, PRF application at the tendon–bone interface, and arthroscopic rotator cuff repair technique. **Clinical significance:** PRF augmentation during repair of massive rotator cuff tears is expected to enhance the local biological microenvironment, promote early neovascularization, reduce retear rates, and improve postoperative functional outcomes compared with conventional techniques. **Conclusion:** Arthroscopic repair of massive rotator cuff tears with PRF augmentation is a feasible, safe, and biologically promising technique. The standardized protocol provided in this article facilitates practical adoption by orthopedic surgeons. **Keywords:** massive rotator cuff tear, platelet-rich fibrin.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Rách chóp xoay là một trong những nguyên nhân thường gặp nhất gây đau và mất chức năng khớp vai. Các nghiên cứu cho thấy tỷ lệ đứt lại sau khâu chóp xoay còn cao, đặc biệt ở trường hợp rách rộng, kèm thoái hóa mỡ, teo cơ. Một số báo cáo ghi nhận tỷ lệ đứt lại lên tới 60–90% ở nhóm rách rộng¹. Do vậy, ngoài kỹ thuật khâu, môi trường sinh học tại diện bám gân-xương đóng vai trò quan trọng thúc đẩy quá trình liền gân-xương. Trong phẫu thuật nội soi điều trị rách rộng chóp xoay ngoài cố định gân về giải phẫu mà còn phải tạo điều kiện để gân

¹Trường Đại học Y Dược - Đại học Quốc gia Hà Nội

²Bệnh viện Hữu nghị Việt Đức

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Mạnh Khánh

Email: ngmanhkhánh@hotmail.com

Ngày nhận bài: 24.10.2025

Ngày phản biện khoa học: 28.11.2025

Ngày duyệt bài: 6.01.2026