

CHĂM SÓC NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP VÀ MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA HẬU GIANG NĂM 2020 – 2021

Hà Văn Phúc¹

TÓM TẮT

Nghiên cứu mô tả tiến cứu người bệnh tăng huyết áp điều trị tại BVĐK Hậu Giang từ 2020 -2021. Mục tiêu: (1) Mô tả đặc điểm lâm sàng người bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện đa khoa Hậu Giang (2) Phân tích kết quả chăm sóc người bệnh tăng huyết áp và một số yếu tố liên quan. Số liệu thu thập được là đặc điểm chung của người bệnh: nữ cao hơn nam, với tỷ lệ nữ là 68,5% và nam là 31,5%. Tỷ lệ ≥ 60 tuổi cao nhất chiếm 57,5%, từ 50-59 tuổi là 26%, từ 40-49% là 12% và <40 tuổi là 4,5%. Đối tượng sống nông thôn chiếm 80%, sống thành thị chiếm 20%. Trình độ tiểu học (34,5%), trung học cơ sở (26,5%), trung học phổ thông (8,5%), từ trung cấp trở lên trung cấp (6%) và chỉ biết đọc, biết viết (24,5%); là người già (41,5%), nông dân chiếm 31%, nội trợ là 18%, cán bộ viên chức và công nhân 9,5%; dân tộc kinh chiếm 81%, dân tộc Khmer là 12,5% và dân tộc khác là 6,5%; sở thích: có hút thuốc là; có tiền sử tăng huyết áp chiếm 77% và không có tiền sử tăng huyết áp là 23%. Mặc bệnh tăng huyết áp dưới 1 năm chiếm 31%, từ 1-5 năm là 40,5% và trên 5 năm là 28,5%. Đối tượng đang còn điều trị bệnh THA chiếm 53,0%, có điều trị nhưng đã ngưng là 24,5% và chưa điều trị là 22,5%. Các biểu hiện: nhức đầu (79,5%, ngày 5 là 0,0%); chóng mặt (79,5%, ngày 5 là 0,0%); hồi hộp: 47,5% ngày 5 là 0,0%; nặng ngực 47,5% ngày 5 là 0,0%; buồn nôn là 11%; có sốt khi vào viện (11%) khi ra viện (0,0%) huyết áp bất thường ngày: 7,5%. Kết quả chăm sóc tốt là 66% và chăm sóc khá là 34%. Có mối liên quan giữa nơi ở; giữa tiền sử mắc bệnh, giữa chỉ số BMI với kết quả chăm sóc ($p < 0,05$)

Từ khóa: Tăng huyết áp, người bệnh, chăm sóc

SUMMARY

CARE, TREATMENT OF PERSONS WITH RISK BP AND SOME RELATED FACTORS AT HAU GIANG GENERAL HOSPITAL IN 2020-2021

This is a prospective descriptive study of hypertensive patients treated at Hau Giang General Hospital from 2020 to 2021 of hypertensive patients treated at Hau Giang General Hospital from 2020 to 2021. Objectives: (1) Describe clinical characteristics of hypertensive patients at General Hospital Hau Giang (2) Analysis of results of care for hypertensive patients and some related factors. Collected data are the general characteristics of patients: female is higher than male, with the rate of female is 68.5% and male

is 31.5%. The highest rate ≥ 60 years old accounts for 57.5%, from 50-59 years old is 26%, from 40-49% is 12% and <40 years old is 4.5%. subjects living in rural areas account for 80%, living in urban areas account for 20%. Primary education (34.5%), lower secondary school (26.5%), upper secondary school (8.5%), intermediate or higher (6%) and can only read, know writing (24.5%); are the elderly (41.5%), farmers 31%, housewives 18%, officials and workers 9.5%; Kinh ethnic group accounts for 81%, Khmer ethnic group is 12.5% and other ethnic group is 6.5%; Hobbies: Having smoked is; history of hypertension accounted for 77% and no history of hypertension was 23%. Having hypertensive disease less than 1 year accounts for 31%, from 1-5 years is 40.5% and over 5 years is 28.5%. subjects still being treated for hypertension accounted for 53.0%, 24.5% had been treated but stopped and 22.5% had not been treated. Manifestations: headache (79.5%, day 5 is 0.0%); dizziness (79.5%, day 5 is 0.0%); suspense: 47.5% day 5 is 0.0%; chest heaviness 47.5% day 5 is 0.0%; nausea is 11%; fever on admission (11%) on discharge (0.0%) abnormal blood pressure A day: 7.5%. The outcome of good care is 66% and good care is 34%. There is a relationship between the place of residence; between disease history, between BMI and outcome of care ($p < 0.05$)

Keywords: Hypertension, patients, care

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Hiện nay trên Thế giới và ở Việt Nam, tăng huyết áp và các bệnh tim mạch có liên quan đang gia tăng nhanh chóng và là nguyên nhân gây ra gánh nặng bệnh tật và tử vong hàng đầu. Theo báo cáo của WHO, tỷ lệ tăng huyết áp (THA) trên Thế giới từ 10 – 30% đối với người trên 18 tuổi, WHO xác định THA: “Kẻ sát nhân thầm lặng, cuộc khủng hoảng sức khỏe cộng đồng toàn cầu” vào thế kỷ 21. Tăng huyết áp ở người trưởng thành là 25,1% có gần 50% bệnh nhân THA trong cộng đồng không biết mình bị THA, do vậy đây là vấn đề đáng lo ngại và cần được quan tâm đúng mức. Việt Nam hiện nay đang phải đối mặt với sự gia tăng ngày càng trầm trọng. Tăng HA nếu được phát hiện sớm và kiểm soát tốt sẽ hạn chế được các biến chứng nguy hiểm như đột quỵ, nhồi máu cơ tim và bệnh tim do tăng huyết áp là 3 trong số 20 nguyên nhân gây tử vong hàng đầu [4].

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả tiến cứu.

2.2. Địa điểm nghiên cứu và thời gian

¹Sở Y tế Kiên Giang

Chịu trách nhiệm chính: Hà Văn Phúc

Email: bshaphucvtkg@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 7.4.2023

Ngày duyệt bài: 20.4.2023

ngiên cứu. Tại Bệnh viện Đa Khoa Hậu Giang từ năm 2020 đến năm 2021.

2.3. Đối tượng nghiên cứu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Người bệnh được chẩn đoán tăng huyết áp dựa theo phân độ THA của Hội tim mạch Việt Nam năm 2018; >18 tuổi; đồng ý tham gia nghiên cứu

Tiêu chuẩn loại trừ: Người bệnh đang có bệnh nặng, cấp tính. Người hạn chế nghe nói, bệnh tâm thần, thiếu năng trí tuệ.

2.4. Cỡ mẫu và cách chọn mẫu: Chọn mẫu thuận tiện, chọn các bệnh nhân THA đang điều trị tại khoa Nội, Bệnh viện Đa khoa Hậu Giang đáp ứng được các tiêu chuẩn lựa chọn và tiêu chuẩn loại trừ của đối tượng nghiên cứu cho đến khi đủ mẫu.

Nghiên cứu tiến hành các bước như sau:

- Bước 1: Chọn người bệnh đủ tiêu chuẩn được chọn vào nghiên cứu.

- Bước 2: Thu thập các thông tin chung của người bệnh qua phỏng vấn kết hợp với thu thập thông tin từ bệnh án.

- Bước 3: Thu thập các thông tin về đặc điểm lâm sàng. Thu thập các thông tin về kết quả chăm sóc người bệnh

- Bước 4: Kiểm tra lại tính đầy đủ của số liệu thu thập. Thực hiện theo kế hoạch. Sau khi làm sạch số liệu còn 200 mẫu.

2.5. Biến số và chỉ số nghiên cứu:

Đặc điểm chung của đối tượng: Tuổi, giới tính, học vấn, dân tộc, BMI, tiền sử bệnh huyết áp, sở thích thói quen

- Đặc điểm lâm sàng: Các chỉ số huyết áp, mạch, nhịp thở, nhiệt độ

- Chỉ số chăm sóc: thực hiện đo các chỉ số huyết áp, mạch, nhịp thở, nhiệt độ hàng ngày theo quy định và tìm ra các dấu hiệu bất thường. Phân loại kết quả chăm sóc theo 2 mức chăm sóc tốt và chăm sóc chưa tốt.

- Các biến số liên quan với kết quả chăm sóc

2.6. Xử lý và phân tích số liệu: Nhập, xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0 để mô tả các chỉ số nghiên cứu và tìm mối liên quan.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung	Số lượng (n=200)	Tỷ lệ (%)
Giới tính: Nam	63	31,5
Nữ	137	68,5
Nhóm tuổi: > 60 tuổi	115	57,5%

từ 50 - 59 tuổi	52	26%
< 40 tuổi	33	16,5%
Nơi sống: Thành thị	160	80%
Nông thôn	40	20%
Trình độ học vấn		
Từ trung cấp trở lên	16	6,0
Dưới phổ hồng trung học	139	69,5
Chỉ biết đọc, mù chữ	49	24,5
Dân tộc: Dân tộc kinh	162	81,0
Dân tộc Khmer	25	12,5
Dân tộc Khác	13	6,5
Tiền sử bị tăng HA: Có	154	77,0
Không	46	23,0
Thời gian bị bệnh THA		
Dưới 1 năm	62	31,0
1 đến 5 năm	81	40,5
Trên 5 năm	57	28,5
Về tuân thủ điều trị		
Đang được điều trị THA	106	53
Đã ngưng điều trị	49	24,5
Chưa được điều trị THA	45	22,5
Thói quen, sở thích		
Có hút thuốc	61	30,5
Có uống rượu, bia	68	34
Có chế độ ăn nhiều chất béo	40	20
Sở thích ăn nhiều mặn	82	41

Nhận xét: Bảng 1 cho thấy, nữ có tỷ lệ cao hơn nam. Tuổi ≥ 60 tuổi cao nhất chiếm 57,5%, từ 50-59 tuổi là 26,0%, từ <40 tuổi là 16,5%. Đối tượng sống nông thôn chiếm 80,0%, sống thành thị chiếm 20%. Nghề nghiệp: người già (41,5%), nông dân chiếm 31%, nội trợ là 18%, cán bộ và công nhân (9,5%). Về dân tộc: dân tộc kinh chiếm 81,0%, dân tộc Khmer là 12,5% và dân tộc khác là 6,5%. Về trình độ: < THPT (chiếm 69,5%), từ trung cấp trở lên là 6% và chỉ biết đọc, biết viết là 24,5%. Thói quen, sở thích: có hút thuốc là 30,5%. NB có uống rượu, bia là 34,0%, thích ăn béo chiếm 20%, sở thích ăn mặn chiếm 41%

3.2. Đặc điểm lâm sàng và chăm sóc người bệnh tăng HA

Bảng 3.2. Các biểu hiện lâm sàng của người bệnh đang điều trị tại bệnh viện

Biến số nghiên cứu	Ngày 1	Ngày 3	Ngày 5
Nhức đầu	159(79,5)	108(54,0)	82(41,0)
Hoa mắt, Chóng mặt	159(79,5)	129(64,5)	94(47,0)
Hồi hộp	95(47,5)	53(26,5)	0(0)
Nặng ngực	95(47,5)	53(26,5)	3(1,5)
Buồn nôn	22(11,0)	3(1,5)	0(0)
HA không bình thường	198(99,0)	38(19,0)	15(7,5)

Mạch không bình thường	38(19,0)	38(19,0)	15(7,5)
Tăng nhiệt độ	22(11,0)	22(11,0)	0(0,0)
Nhịp không bình thường	95(47,5)	53(26,5)	0(0,0)

Nhận xét: Từ Bảng trên cho thấy trong đối tượng nghiên cứu có nhức đầu và hoa mắt chóng mặt khi vào viện chiếm 79,5% nhưng đến ngày 5 chỉ còn 41,5% còn nhức đầu; hoa mắt chóng mặt

còn 47%; có nặng ngực chiếm 47,5% ngày 5 chỉ còn 1,5%. Có buồn nôn ở ngày 1 chiếm 11% đến ngày 5 hết triệu chứng. Huyết áp và mạch không bình thường khi vào viện đồng chiếm 99% đến ngày 5 chỉ còn 7,5%. Về nhiệt độ khi vào viện có sốt chiếm 11% đến ngày 5 đã hết (0,0%); Nhịp không bình thường khi vào viện chiếm 47,5% đến ngày 5 đã hết (0,0%).

Bảng 3.3. Các hoạt động chăm sóc người bệnh tại bệnh viện

Biến số nghiên cứu		Ngày 1	Ngày 3	Ngày 5
Đánh giá tinh thần	Tinh thần thoải mái.	15 (7,5)	155 (77,5)	155 (77,5)
	Lo lắng và bất an	185 (92,5)	45 (22,5)	45 (22,5)
Tình trạng ăn, uống của người bệnh	An, uống đúng chế độ ăn bệnh lý	15 (7,5)	42 (21)	88 (44)
	An, uống không đúng CD ăn bệnh lý	185 (92,5)	158 (79)	112 (56)
Đo HA 2 lần/ngày	Bình thường	2 (1,0)	162 (81,0)	185 (92,5)
	Bất thường	198 (99,0)	38 (19,0)	15 (7,5)
Đếm mạch 2 lần/ngày	Bình thường	162 (81,0)	162 (81,0)	185 (92,5)
	Bất thường	38 (19,0)	38 (19,0)	15 (7,5)
Đo nhiệt độ 2 lần/ngày	Bình thường	138 (69,0)	176 (88,0)	200 (100)
	Tăng thân nhiệt	22 (11,0)	22 (11,0)	0,0
Đếm nhịp thở 2 lần/ngày	Bình thường	95 (47,5)	53 (26,5)	200 (100)
	Bất thường	95 (47,5)	53 (26,5)	0,0

Nhận xét: Người bệnh tăng huyết áp khi vào viện được chăm sóc tinh thần, chăm sóc ăn và uống, được điều dưỡng đo HA, đếm mạch, đo nhiệt độ cho NB 2 lần/ngày và các kết quả cho thấy tốt hẳn so với thời gian vào viện.

Bảng 3.4. Kết quả chăm sóc người bệnh THA tại bệnh viện

Biến số nghiên cứu	Kết quả	
Kiến thức chung	Đạt về chế độ ăn, lối sống	189(94,5)
	Chưa đạt về chế độ ăn, lối sống	11 (5,5)
Mục tiêu HA của NB	Đạt huyết áp mục tiêu	191(95,5)
	Không đạt huyết áp mục tiêu	9(4,5)
Mức độ chăm sóc	Mức tốt	132(66,0%)
	Mức chưa tốt	68(34,0%)

Nhận xét: Kiến thức chung đạt về chế độ ăn, lối sống chiếm 94,5%. Đạt được HA mục tiêu là: 95,5%. Đạt mức chăm sóc tốt là: 66%

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kết quả chăm sóc người bệnh tăng huyết áp

Bảng 3.4. Mối liên quan giữa tiền sử, BMI với kết quả chăm sóc

Biến số nghiên cứu	Người bệnh tăng huyết áp		Giá trị p	
	Mức tốt	Chưa tốt		
Nơi ở	Thành thị	32	80,0	0,037
	Nông thôn	100	62,5	
Tiền sử mắc bệnh	Không	39	84,8	0,002
	Có	93	60,4	

THA				
Chỉ số BMI	Gầy	67	59,8	0,008
	Bình thường	25	78,1	
	Thừa cân	28	84,8	0,485
Giới tính	Nam	41	65,1	0,852
	Nữ	91	66,4	

Nhận xét: Từ Bảng trên cho thấy, có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê giữa nơi ở với KQCS người bệnh THA ($p < 0,05$); giữa có tiền sử mắc bệnh THA và không, giữa BMI gầy và bình thường với KQCS người bệnh THA ($p < 0,05$). Nghiên cứu cũng chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới với KQCS ($p > 0,05$)

IV. BÀN LUẬN

Về giới: Ngày nay tăng huyết áp là bệnh lý mạn tính ở nước ta với tỷ lệ mắc cao và ngày càng trẻ hóa đối tượng. Nhiều nghiên cứu cho thấy THA tỷ lệ thuận với độ tuổi, tức là tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc bệnh sẽ càng cao, ngoài ra các kết quả cũng cho thấy ở độ tuổi tiền mãn kinh thì phụ nữ là đối tượng có nguy cơ mắc THA cao hơn nam giới do sự thiếu hụt các hormon nội tiết. Kết quả nghiên cứu chúng tôi ghi nhận trên 200 bệnh nhân THA nhập viện điều trị cho thấy có đến 68,5% là nữ giới và 31,5% nam giới. Kết quả này tương đương với nghiên cứu Dương Tấn Thọ tại tỉnh Đồng Nai, năm là nữ giới chiếm 61,72% và nam giới là 38,28% [2].

Về tuổi: kết quả NC cho thấy trên 60 tuổi

chiếm đến 57,5% và giảm dần theo độ tuổi, nhóm đối tượng dưới 40 tuổi chỉ chiếm 4,5%, như vậy có đến 95,5% các đối tượng điều trị THA là trên 40 tuổi. Độ tuổi từ lâu đã được khẳng định là yếu tố nguy cơ của bệnh THA, độ tuổi càng cao thì tỷ lệ mắc bệnh THA sẽ càng cao phù hợp với NC Nguyễn Hương Giang tại bệnh viện TW Thái Nguyên THA điều trị nội trú có độ tuổi trên 60 chiếm đến 78,5% [1].

Nơi ở: Kết quả nghiên cứu ghi nhận tỷ lệ đối tượng chủ yếu thuộc khu vực nông thôn với 80,0% và 20,0% ở thành thị. Kết quả này phù hợp với đặc điểm phân bố dân cư và đặc điểm kinh tế của tỉnh Hậu Giang với nông nghiệp là chủ yếu.

Nghề nghiệp: nhiều nhất là các đối tượng già (41,5%), nông dân (31%), cán bộ viên chức là 9%, nội trợ là 18%... Có thể thấy bệnh THA ngày nay phân bố ở tất cả mọi người và ngành nghề, dù là lao động chân tay hay lao động trí thức.

Dân tộc: dân tộc kinh (81%), Khmer (12,5%). Kết quả này phù hợp với đặc điểm phân bố các dân tộc của tỉnh Hậu Giang, một số khu vực người Khmer cư trú, các dân tộc khác như Hoa có tỷ lệ thấp.

Trình độ học vấn: Trình độ rất quan trọng để tìm hiểu thông tin hay tiếp cận với các phương tiện thông tin đại chúng, ngày nay hầu hết các phương tiện thông tin đại chúng đều có những thông tin về căn bệnh này, từ mức độ nguy hiểm cho tới cách phòng ngừa, điều trị, các biến chứng và kể cả các hướng dẫn về phương pháp sống... đối tượng có trình THPT là 69,5%, từ trung cấp trở lên là 6% và chỉ biết đọc, biết viết là 24,5%. Với thực trạng trên cho thấy trình sẽ ảnh hưởng đáng kể đến hiểu biết về các vấn đề sức khỏe bởi thiếu hiệu quả của việc truyền thông giáo dục sức khỏe trong cộng đồng thêm vào đó còn có thói quen, sở thích: có hút thuốc là 30,5%. NB có uống rượu, bia là 34,0%, thích ăn béo chiếm 20%, sở thích ăn mặn chiếm 41% là những nguy cơ gây nên những biến chứng của bệnh.

Nghiên cứu chúng tôi ghi nhận tỷ lệ các chỉ số BMI như sau: có 32,5% các đối tượng có chỉ số BMI trong nhóm thừa cân-béo phì, 56,0% có chỉ số BMI bình thường và 11,5% thuộc nhóm gầy.

Chỉ số BMI: được quan tâm rất nhiều, đối với những bệnh lý mãn tính thì chỉ số BMI luôn được xem là một chỉ số để đánh giá yếu tố nguy cơ và làm tăng tình trạng bệnh.

Về tiền sử bản thân: có đến 77% các đối tượng đã được biết là THA trước đó, tỷ lệ này là khá cao. Tỷ lệ này của chúng tôi cao gấp 3 lần Nguyễn Cao Trí ghi nhận có 25,5% các đối tượng

đã được xác định THA từ trước, của Lê Thị Thanh Huyền cũng ghi nhận có 40,11% các đối tượng đã mắc THA từ trước [3]. Nghiên cứu của chúng tôi cao hơn cũng là hợp lý, vì Hậu Giang là vùng miền Tây Nam bộ, việc khám sàng lọc THA cũng được đẩy mạnh trong những năm gần đây. Về thời gian bị THA dưới 1 năm, từ 1-5 năm là 40,5% và trên 5 năm là 28,5%. Thời gian mắc bệnh có ảnh hưởng nhiều đến vấn đề điều trị của đối tượng THA bởi sự quên thuốc, ngại uống thuốc khi nắng vào viện. Khi vào viện được chăm sóc tinh thần, chăm sóc ăn và uống, được điều dưỡng đo HA, đếm mạch, đo nhiệt độ /ngày và các kết quả cho thấy tốt hẳn so với thời gian vừa vào viện. Nghiên cứu của chúng tôi cho thấy, kiến thức chung đạt về chế độ ăn, lối sống chiếm 94,5%. Đạt được HA mục tiêu là: 95,5%. Đạt mức chăm sóc tốt: 66%, có thể giải thích rằng khi NB vị tăng HA vào viện đều được CS và tư vấn GDSK vì vậy khi ra viện có kết quả nêu trên là cũng phù hợp [5].

Một số yếu tố liên quan: Chưa tìm thấy mối liên quan giữa giới tính, nghề nghiệp đến kết quả chăm sóc có lẽ do cỡ mẫu còn chưa đủ lớn để tìm thấy được. Nơi ở của các đối tượng NC cho thấy được có mối liên quan giữa nơi ở với KQCS người bệnh THA ($p < 0,05$) bởi nơi ở thường gắn liền với các thông tin đại chúng thuận lợi hay không cũng như trình độ học vấn và lối sống ảnh hưởng đến công tác chăm sóc khi NB nằm điều trị cũng là đúng với thực trạng của người bệnh; KQNC cũng tìm thấy mối liên quan giữa NB có tiền sử mắc bệnh THA và không, giữa BMI gầy và bình thường với KQCS người bệnh THA ($p < 0,05$), kết quả này cũng phù hợp với Nguyễn Như Phương tại bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh An Giang [4]

V. KẾT LUẬN

5.1. Đặc điểm lâm sàng của đối tượng.

Người bệnh có nhức đầu (79,5%, ngày 5 là 0,0%); chóng mặt (79,5%, ngày 5 là 0,0%); hồi hộp: 47,5% ngày 5 là 0,0%; nặng ngực 47,5% ngày 5 là 0,0%; buồn nôn là 11%; có sốt khi vào viện (11%) khi ra viện đã bình thường (0,0%) nhưng chỉ số HA bất thường đến ngày 5 vẫn còn: 7,5%.

5.2. Đánh giá kết quả chăm sóc và một số yếu tố liên quan. Tỷ lệ đối tượng kiến thức chung đạt về chế độ ăn, lối sống, yếu tố nguy cơ của bệnh THA khi xuất viện (94,5%). Có kết quả chăm sóc tốt là 66% và chăm sóc khá là 34%. Có mối liên quan giữa nơi ở; giữa tiền sử mắc bệnh THA, giữa chỉ số BMI với kết quả chăm sóc ($p < 0,05$)

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Nguyễn Hương Giang (2017)**, "Đặc điểm bệnh nhân tăng huyết áp điều trị nội trú tại bệnh viện Trung ương Thái Nguyên", Tạp chí Khoa học công nghệ, 165 (05), tr 15-20.
2. **Dương Tân Thọ (2020)**, "Nghiên cứu tình hình và đánh giá kết quả can thiệp tăng huyết áp ở người cao tuổi thành phố Biên Hòa, tỉnh Đồng Nai, năm 2018-2019", Tạp Chí Y Dược Học Cần Thơ – số 21/2020, tr 127-133
3. **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, Tập 02 - Số 03, tr 119-128
4. **Nguyễn Như Phương (2021)**, "Tuân thủ điều trị và chăm sóc tư vấn cho người bệnh tăng huyết áp điều trị tại bệnh viện đa khoa khu vực tỉnh An Giang", Tạp chí Y học Việt Nam, Tập 505 tháng 8 số 1-2021, tr 213-219
5. **Đỗ Minh Sinh và cộng sự (2018)**, "Nhận thức về chế độ ăn của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại bệnh viện đa khoa tỉnh Nam Định năm 2018", Tạp chí khoa học điều dưỡng, Tập 1, số 03, tr 22-27.

ĐÁNH GIÁ PHỨC HỢP LỖ THÔNG KHE TRÊN HÌNH ẢNH CT SCAN MŨI XOANG BỆNH NHÂN VIÊM MŨI XOANG MẠN TẠI BỆNH VIỆN NGUYỄN TRI PHƯƠNG TỪ 09/2020 ĐẾN 08/2022

Nguyễn Đăng Khoa¹, Nguyễn Thị Hồng Loan¹, Lâm Huyền Trân¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Viêm mũi xoang mạn là bệnh lý thường gặp. Tắc nghẽn phức hợp lỗ thông khe đóng vai trò quan trọng trong cơ chế bệnh sinh của viêm mũi xoang mạn. Trong nghiên cứu này chúng tôi tiến hành khảo sát đặc điểm phức hợp lỗ thông khe qua hình ảnh CT Scan mũi xoang - phương tiện chẩn đoán hữu hiệu và thông dụng. **Mục tiêu:** Đánh giá đặc điểm kiểu hình và các loại biến thể giải phẫu phức hợp lỗ thông khe trên bệnh nhân viêm mũi xoang mạn. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu cắt ngang mô tả trên phim CT Scan mũi xoang của 198 bệnh nhân viêm mũi xoang mạn tính. **Kết quả:** Khảo sát 198 bệnh nhân (396 phức hợp lỗ thông khe), theo phân loại phức hợp lỗ thông khe của Earwalker, ghi nhận kiểu hình type 1 chiếm tỉ lệ cao nhất 49,5%; type 2 chiếm 29,5%; type 3 chiếm 5,3%; type 4 chiếm 7,6%, type 5 chiếm 7,1% và type 6 chiếm 1%. Có mối liên quan giữa các dạng kiểu hình và viêm xoang sàng trước ($p < 0,05$). Tỷ lệ biến thể giải phẫu phức hợp lỗ thông khe là 95,9%; biến thể giải phẫu hai loại phổi hợp là nhiều nhất (42,4%). Loại biến thể giải phẫu thường gặp nhất là tế bào Agger nasi 92,4%; bóng khí cuộn mũi giữa là 60,1%; vẹo vách ngăn 30,3%; tế bào Haller 21,2%; phi đại mỏm móc 14,6%; cuộn mũi giữa đảo chiều 5,1% và khí hóa mỏm móc 4,5%. Có mối liên quan giữa cuộn mũi giữa đảo chiều và viêm xoang hàm ($p < 0,05$). **Kết luận:** Có mối liên quan giữa các dạng kiểu hình phức hợp lỗ thông khe (theo phân loại của Earwalker) với viêm xoang sàng trước. Có mối liên quan giữa cuộn mũi giữa đảo chiều và viêm xoang hàm.

Từ khóa: Phức hợp lỗ thông khe, CT Scan mũi xoang, viêm mũi xoang mạn

SUMMARY

ASSESSMENT OF THE OSTIOMEATAL COMPLEX ON NASAL CT SCAN IMAGE OF CHRONIC RHINOSINUSITIS PATIENTS AT NGUYEN TRI PHUONG HOSPITAL FROM 09/2020 TO 08/2022

Background: Chronic rhinosinusitis is a common disease. Obstruction of the ostiomeatal complex play an important role in the pathogenesis of chronic rhinosinusitis. In this study, we investigated the characteristics of the ostiomeatal complex through CT Scan – an effective and common diagnostic tool. **Objectives:** To evaluate the phenotypic characteristic and anatomical variation of ostiomeatal complex in patients with chronic rhinosinusitis. **Methods:** A cross sectional study on 198 patients with chronic rhinosinusitis. **Results:** Evaluated 198 patients (396 ostiomeatal complexes) according to Earwalker's classification, type 1 phenotype accounted for the highest rate of 49,5%; type 2 accounted for 29,5%; type 3 accounted for 5,3%; type 4 accounted for 7,6%; type 5 accounted for 7,1% and type 6 accounted for 1%. There was a relationship between phenotypes and anterior ethmoid sinusitis ($p < 0,05$). Anatomical variants of the ostiomeatal complex were found in 95,9% of cases in this study; the majority of patients presented with 2 anatomical variants (42,4%). Most of the anatomical variants included: Agger nasi cell (92,4%); middle turbinate pneumatization (60,1%); septal deviation (30,3%); Haller cell (21,2%), hypertrophy uncinat process (14,6%); paradoxical middle turbinate (5,1%) and uncinat process pneumatization (4,5%). There was a relationship between paradoxical middle turbinate and maxillary sinusitis ($p < 0,05$). **Conclusions:** There is an association between ostiomeatal complex

¹Đại học Y Dược TP. Hồ Chí Minh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Đăng Khoa

Email: ndkhoa1210@gmail.com

Ngày nhận bài: 9.2.2023

Ngày phản biện khoa học: 6.4.2023

Ngày duyệt bài: 20.4.2023