

V. KẾT LUẬN

- Kiến thức về xử trí chấn thương: tỷ lệ sinh viên đạt kiến thức xử lý chấn thương do vật sắc nhọn chưa cao, với 28,7%.

- Thái độ về xử trí chấn thương: một tỷ lệ cao đạt 65,7% có thái độ tốt về xử lý chấn thương do vật sắc nhọn.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Trần Thị Bích Hải** (2013), "Kiến thức, thái độ, thực hành và một số yếu tố liên quan đến phòng bệnh viêm gan B nghề nghiệp của điều dưỡng Bệnh viện Ung Bướu Hà Nội".
2. **Hồ Văn Luyện** (2014), "Tỷ lệ sang chấn do vật sắc nhọn và kiến thức, thực hành phòng ngừa xử trí của sinh viên khoa y Trường Cao đẳng Y tế Kiên Giang," Luận văn thạc sĩ Y tế công cộng, khoa Y; Đại học Y Dược thành phố Hồ Chí Minh, Thành phố Hồ Chí Minh.
3. **Hội Điều dưỡng Việt Nam** (2008), "Báo cáo kết

quả khảo sát tiêm an toàn, Hà Nội."

4. **Annette Prüss-Ustün, Elisabetta Rapiti, Yvan JF Hutin** (2003), "Sharps injuries: global burden of disease from sharps injuries to health-care workers".
5. **Mario Saia, Friedrich Hofmann, Joanna Sharman, Dominique Abiteboul, Magda Campins, Joerg Burkowitz, Yoonhee Choe, Shane Kavanagh** (2010), "Needlestick injuries: incidence and cost in the United States, United Kingdom, Germany, France, Italy, and Spain". *Biomed Int*, 1(2), 41-49.
6. **Nguyễn Tấn Tài** (2018), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến dự phòng và xử trí chấn thương do vật sắc nhọn trong thực tập lâm sàng của sinh viên điều dưỡng trường Cao đẳng Y tế Tiền Giang".
7. **Nguyễn Thị Mai Thơ, Cảnh Phú Nguyễn** (2016), "Thực trạng và một số yếu tố liên quan đến chấn thương do vật sắc nhọn trong thực tập lâm sàng của sinh viên điều dưỡng Trường Đại học Y khoa Vinh, năm 2015".

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC VỀ SUY TIM Ở NGƯỜI BỆNH CAO TUỔI MẮC BỆNH SUY TIM TẠI BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG QUÂN ĐỘI 108 NĂM 2023

Đỗ Thị Hiến¹, Nguyễn Quý Quyên¹, Nguyễn Hải Dân¹,
Nguyễn Ngọc Quân¹, Nguyễn Thanh Hải¹, Đỗ Thị Trang¹, Lê Thanh Hà¹,
Mai Thị Mai Anh¹, Hoàng Thị Loan¹, Nguyễn Thúy Lệ¹, Nguyễn Hương Lan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức suy tim ở người bệnh cao tuổi mắc bệnh suy tim tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108, 2023. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu cắt ngang sử dụng bộ câu hỏi Heart Failure Knowledge Scale (HFKS), thực hiện tại khoa Nội Tim Mạch ở Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 02 đến tháng 05 năm 2023. **Kết quả:** Tổng cộng có 161 bệnh nhân đã tham gia vào nghiên cứu. Độ tuổi trung bình là $69,5 \pm 11,9$ tuổi, hầu hết là nam giới (68,9%). Hơn nửa số người tham gia đã bị suy tim 1-5 năm (66,4%), được xác định là NYHA loại II và III chiếm 80,2%, tỷ lệ tái nhập viện từ 1-3 lần chiếm 94,5%. Hầu hết kiến thức của đối tượng tham gia được đánh giá ở mức đạt (83,2%). Chỉ có một số ít là không đạt (16,8%). Điểm trung bình là $9,8 \pm 3,3$ điểm. **Kết luận:** Mặc dù hầu hết đối tượng có kiến thức ở mức đạt nhưng phần lớn không nắm chắc hoặc không biết về các khuyến nghị liên quan đến việc hạn chế chất lỏng và kiểm soát triệu chứng. Giáo dục cho bệnh nhân suy tim (HF) là một việc làm cần thiết và quan trọng, tuy nhiên cũng nhiều thử thách và phức tạp. Các triệu chứng về suy tim phải được bệnh

nhân nhận biết và diễn giải chính xác để có hướng hành động thích hợp. **Từ khóa:** kiến thức, suy tim, người cao tuổi, bệnh nhân.

SUMMARY

CURRENT STATUS OF KNOWLEDGE ON HEART FAILURE IN ELDERLY PATIENTS WITH HEART FAILURE AT 108 MILITARY CENTRAL HOSPITAL IN 2023

Objective: Describe the current status of heart failure knowledge in elderly patients with heart failure at the 108 Military Central Hospital, 2023. **Subjects and methods:** A cross-sectional study design using Heart Failure Knowledge Scale (HFKS). The study was undertaken in a department of cardiology at 108 Military Central Hospital from February to May 2023. **Result:** A total of 161 patients were enrolled in this study. The average age was 69.5 ± 11.9 years old, mostly male (68.9%). More than half of the participants had heart failure for 1-5 years (66.4%), identified as NYHA types II and III 80.2%, and the rate of re-hospitalization 1-3 times accounted for 94.5%. Almost knowledge of participants is rated at passed level (83.2%). Only have a few is not pass. The average score is 8.40 ± 3.33 points. **Conclusions:** Although most subjects have a passed level of knowledge, most are not sure or unaware of the recommendations related to fluid restriction and symptom control. Education for HF patients is a necessary and important job, but also challenging and complex. HF symptoms must be accurately identified

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Thị Hiến

Email: hauhien108@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 20.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023

and interpreted by the patient in order to take appropriate action. **Keywords:** knowledge, heart failure, elderly people, patients.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim (HF) đã và đang đặt ra một gánh nặng đáng kể cho chính bản thân bệnh nhân và hệ thống chăm sóc sức khỏe¹. Suy tim là nguyên nhân hàng đầu gây tử vong, nhập viện thường xuyên với chi phí chăm sóc sức khỏe rất lớn². Ở Mỹ, số ca nhập viện được chẩn đoán là suy tim đã tăng gấp ba lần từ 1.274.000 ca lên 3.860.000 ca trong giai đoạn năm 1979 – 2004, hơn 80% số ca nhập viện là những bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên³. Năm 2020, tỷ lệ mắc HF trên toàn thế giới là 64,34 triệu người (8,52 trên 1000 dân) và chi phí chi trả cho bệnh tật là 346,17 tỷ đô la Mỹ. Suy tim gây ra gánh nặng lớn nhất với các đối tượng từ 60 tuổi trở lên⁴.

Do sự phức tạp của căn bệnh mãn tính này, các hoạt động tự chăm sóc là rất cần thiết để góp phần thúc đẩy sức khỏe của bệnh nhân mắc HF. Tuy nhiên, để làm tốt được điều này, đòi hỏi người bệnh phải có kiến thức tốt về căn bệnh của mình, chú ý liên tục đến chế độ ăn uống, thuốc men và các triệu chứng phổ biến cũng như các lần thăm khám với bác sỹ. Việc có đủ kiến thức về bệnh suy tim hay không ảnh hưởng rất nhiều đến hạnh phúc của người bệnh. Thiếu kiến thức có thể dẫn đến việc không tuân thủ điều trị bằng thuốc và chế độ ăn uống, tăng nguy cơ làm trầm trọng thêm các triệu chứng HF, nhiều trường hợp dẫn đến nhập viện^{5,6}.

Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 mỗi năm tiếp nhận hàng nghìn bệnh nhân mắc bệnh suy tim, đặc biệt là bệnh nhân lớn tuổi. Do đó, chúng tôi quyết định làm nghiên cứu này để đánh giá kiến thức về bệnh suy tim ở những người mắc bệnh suy tim. Từ đó góp phần cung cấp thêm bằng chứng và đề xuất các giải pháp giúp giảm thiểu tình trạng suy tim hiện tại.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân \geq 60 tuổi được chẩn đoán suy tim điều trị nội trú tại Khoa Nội tim mạch Bệnh viện Trung ương Quân đội 108.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

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

2.2.2. Tiêu chuẩn chọn mẫu

Tiêu chuẩn lựa chọn: Toàn bộ bệnh nhân từ 60 tuổi trở lên đến khám tại khoa Nội Tim Mạch – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 được chẩn đoán suy tim, lưu viện nội trú trong vòng 3 ngày kể từ khi nhập viện, đồng ý tự nguyện

tham gia vào nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân có biến chứng cấp tính nặng như hôn mê nhiễm toan ceton, hôn mê, tăng áp lực thẩm thấu, hôn mê do tai biến mạch máu não.

2.2.3. Các bước tiến hành nghiên cứu.

Các đối tượng đủ điều kiện tham gia vào nghiên cứu được tiến hành tham gia và trả lời câu hỏi bởi điều tra viên.

2.2.4. Biến số nghiên cứu

Bộ câu hỏi: bao gồm 2 phần thông tin chung và kiến thức về suy tim. Thông tin chung bao gồm các biến số về giới tính, nhóm tuổi, nhóm BMI, nơi ở, trình độ học vấn, nghề nghiệp, tình trạng sinh sống, số năm bị suy tim, mức độ suy tim, bệnh lý kèm theo và số lần tái nhập viện. Kiến thức về suy tim gồm có kiến thức chung (3 câu), kiến thức điều trị (7 câu), kiến thức về triệu chứng và cách nhận biết (5 câu).

Tiêu chuẩn đánh giá: bộ câu hỏi kiến thức suy tim gồm 15 câu hỏi, tương ứng với mỗi câu trả lời đúng sẽ tính là 1 điểm, tổng điểm là 15 điểm. Nếu đối tượng tham gia có tổng số điểm từ 0-11 điểm đánh giá là không đạt, tổng số điểm từ 12 điểm trở lên được đánh giá là đạt.

2.2.5. Xử lý và phân tích số liệu. Số liệu sau khi thu thập sẽ được làm sạch và nhập vào phần mềm Epidata. Xử lý và phân tích số liệu bằng phần mềm SPSS 20.0.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Thông tin chung		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	111	68,9
	Nữ	50	31,1
Nhóm tuổi	60 – 69	61	37,8
	70 – 79	63	39,1
	\geq 80	37	23,1
	Trung bình	$69,5 \pm 11,9$	
Nhóm BMI	Gầy (< 18,5)	21	13,0
	Bình thường (18,5 – 22,9)	83	51,5
	Thừa cân – Béo phì (\geq 23)	57	35,5
	Trung bình	$21,7 \pm 2,9$	
Nơi ở	Nông thôn	87	54,0
	Thành thị	74	46,0
Học vấn	Không đi học	4	2,5
	Cấp 1 (lớp 1 – 5)	43	26,7

	Cấp 2 (lớp 6 – 9)	48	29,8
	Cấp 3 (lớp 10 – 12)	41	25,5
	Trung cấp/cao đẳng/ đại học/ Sau đại học	25	15,5
Nghề nghiệp	Làm ruộng	75	46,6
	Công nhân	17	10,5
	Viên chức	17	10,5
	Kinh doanh, buôn bán tự do	18	11,2
	Hưu trí	26	16,1
	Nghề nghiệp khác	8	5,1
Tình trạng sinh sống	Ở một mình	5	3,1
	Ở cùng gia đình, người thân	156	96,9
Số năm bị suy tim	Dưới 1 năm	30	18,6
	1 – 5 năm	107	66,4
	Trên 5 năm	24	15,0
Mức độ suy tim	Độ I	18	11,2
	Độ II	79	49,1
	Độ III	50	31,1

Bệnh lý kèm theo	Độ IV	14	8,6
	Tăng huyết áp	90	55,9
	Bệnh mạch vành	37	22,9
	Đái tháo đường	38	23,6
	Bệnh thận mạn	49	30,4
	Bệnh van tim	22	13,6
Số lần tái nhập viện	Bệnh lý khác	52	32,2
	Chưa lần nào	2	1,2
	1 – 3 lần	152	94,5
	Trên 3 lần	7	4,3

161 bệnh nhân đã tham gia vào nghiên cứu. Nhân khẩu học của những người tham gia được tóm tắt trong bảng 1. Độ tuổi trung bình của những người tham gia là $69,5 \pm 11,9$ tuổi. Hầu hết là nam giới (68,9%), chỉ số BMI trung bình là $21,7 \pm 2,9$, ở cùng gia đình/người thân và chủ yếu làm ruộng. Hơn nửa số người tham gia đã bị suy tim 1-5 năm (66,4%), được xác định là NYHA loại II và III, đa phần đều có số lần tái nhập viện từ 1-3 lần.

3.2. Kiến thức về suy tim của đối tượng nghiên cứu

Bảng 2. Kiến thức về suy tim của đối tượng nghiên cứu

Nội dung câu hỏi		Trả lời			
		Đúng		Sai	
		n	%	n	%
Kiến thức chung về suy tim	Định nghĩa suy tim	103	64,0	58	36,0
	Chức năng của tim	120	74,5	41	25,5
	Nguyên nhân chính của suy tim	106	65,8	55	34,2
Kiến thức điều trị	Nên tự theo dõi cân nặng bao lâu một lần?	46	28,6	115	71,4
	Tại sao nên theo dõi cân nặng thường xuyên?	98	60,9	63	39,1
	Lượng dịch cần thiết đưa vào mỗi ngày	79	49,1	82	50,9
	Cần uống thuốc điều trị suy tim tại nhà như thế nào?	106	65,8	55	34,2
	Lượng nước uống được quy định	82	50,9	79	49,1
	Nên tuân theo chế độ ăn ít muối?	63	39,1	98	60,9
	Tập thể dục cho người bị suy tim	105	65,2	56	34,8
Kiến thức về triệu chứng và cách nhận biết	Nguyên nhân có thể gây ra các triệu chứng suy tim diễn biến nhanh xấu	78	48,4	83	51,6
	Khi khát nước nên làm gì là tốt nhất ?	81	50,6	79	49,4
	Trong trường hợp tăng quá 2kg trong 2-3 ngày, cần làm gì?	96	59,6	65	40,4
	Điều tốt nhất để làm trong trường hợp khó thở hoặc phù mắt cá chân là gì?	96	59,6	65	40,4
	Nguyên nhân dẫn đến phù chân trong bệnh suy tim?	71	44,1	90	55,9

Về phần kiến thức chung, phần lớn đối tượng tham gia đều có đáp án đúng cho cả 3 câu hỏi. Khoảng 1/3 số người trả lời sai ở phần này. Tiếp đến là kiến thức điều trị, tỷ lệ trả lời sai nhiều nhất ở câu hỏi bao lâu nên theo dõi cân nặng một lần và nên tuân theo chế độ ăn ít muối (lần lượt là 71,4% và 60,9%). Với câu hỏi lượng dịch cần thiết đưa vào mỗi ngày và lượng nước uống theo quy định có tỷ lệ người trả lời đúng và sai gần tương đương nhau. Hầu hết người tham gia đều trả lời đúng lý do cần theo dõi cân nặng thường xuyên, cách uống thuốc điều trị suy tim

tại nhà và tập thể dục cho người bị suy tim (>60%). Khi được hỏi kiến thức về triệu chứng và cách nhận biết, tỷ lệ người tham gia có câu trả lời đúng 3/5 câu chiếm phần lớn, tuy nhiên không quá cao. Tại phần này, tỷ lệ giữa người trả lời đúng và sai không chênh lệch quá nhiều.

Đánh giá kiến thức suy tim của đối tượng nghiên cứu: Nhìn chung, đa số kiến thức của đối tượng tham gia được đánh giá ở mức đạt (83,2%). Chỉ có một số ít là không đạt (16,8%). Điểm trung bình là $9,8 \pm 3,3$ điểm.

IV. BÀN LUẬN

Nghiên cứu thực hiện trên 161 người bệnh suy tim nhận thấy, tỷ lệ nam/nữ chiếm 2,2/1, tuổi trung bình là $69,5 \pm 11,9$. Chủ yếu đối tượng nghiên cứu bị suy tim từ 1-5 năm chiếm 66,4%, phân loại mức độ suy tim theo NYHA độ II và III chiếm tỷ lệ cao là 80,2%. Nghiên cứu thấy, có đến 94,5% người bệnh đã tái nhập viện điều trị nội trú từ 1-3 lần.

Về kiến thức suy tim, đối tượng tham gia vào nghiên cứu có mức độ hiểu biết về suy tim tương đối cao. Điều này có thể lý giải do có nền tảng giáo dục tốt, hệ thống mạng lưới quản lý suy tim tại khoa Nội tim mạch – Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 hoạt động hiệu quả. Những người bệnh ngay từ lần nhập viện đầu tiên đều được nhân viên y tế tư vấn, giáo dục sức khỏe về chế độ ăn, tập luyện, tuân thủ điều trị thuốc và tái khám định kỳ. Điểm trung bình của đối tượng tham gia nghiên cứu là $9,8 \pm 3,3$ điểm, cao hơn với kết quả nghiên cứu của Đào Thị Phượng và Nguyễn Thị Như Huệ thực hiện tại Bệnh viện E (2021), với cỡ mẫu 91 người bệnh có kết quả điểm trung bình là $8,1 \pm 2,1$ điểm⁷. Tuy nhiên thấp hơn một số nghiên cứu trên Thế giới như Wenying Zeng (2016), thực hiện tại Singapore trên 187 người bệnh thấy điểm điểm trung bình là $10,1 \pm 2,4$ ⁸ và Naoko Kato (2013), thực hiện tại Nhật Bản trên 190 người bệnh thấy điểm trung bình là $10,7 \pm 3,0$ ⁹. Nguyên nhân điểm trung bình trong nghiên cứu của chúng tôi thấp hơn là sự khác biệt giữa 2 hệ thống y tế, tại Singapore và Nhật Bản hệ thống y tế rất phát triển, trong khi hệ thống y tế nước ta còn gặp nhiều khó khăn cũng như điều kiện kinh tế của người dân để tiếp cận với dịch vụ y tế chăm sóc toàn diện chưa được thực sự được quan tâm.

Trong nghiên cứu này, mặc dù hầu hết đối tượng có kiến thức ở mức đạt nhưng phần lớn không nắm chắc hoặc không biết về các khuyến nghị liên quan đến việc hạn chế chất lỏng và kiểm soát triệu chứng. Nghiên cứu nhận thấy có đến 71,4% người bệnh không biết thời gian theo dõi cân nặng, 50,9% không biết lượng nước khuyến nghị nên uống hằng ngày và 60,9% không biết chế độ ăn giảm muối giúp kiểm soát tốt triệu chứng của suy tim. Khi so sánh với kết quả của Wenying Zeng (2016) thấy, chỉ có 25,1% trả lời sai về khuyến nghị lượng nước uống; 41,2% trả lời sai về chế độ ăn giảm muối⁸. Tác hại của chế độ ăn quá nhiều muối và nước khiến cơ thể bị tích nước. Theo thời gian, chất lỏng tích tụ trong cơ thể có thể gây nên và làm nặng tình trạng tăng huyết áp và gây áp lực cho

tim. Hơn nữa, muối làm các triệu chứng của suy tim trở nên nghiêm trọng hơn. Về lâu dài, còn gây tổn thương thận. Về kiến thức triệu chứng và cách nhận biết, ở câu hỏi khi khát nước nên làm gì, có đến 49,4% người bệnh trả lời sai, hầu hết đều chọn đáp án “Uống nhiều nước”. Ở câu hỏi trong trường hợp tăng 2 kg trong 2-3 ngày nên làm gì có đến 40,4% người bệnh trả lời sai. Và 55,9% không biết nguyên nhân gây nên tình trạng phù chân trong suy tim. Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Wenying Zeng (2016), chỉ có 29,9% trả lời sai ở câu khi khát nước nên làm gì; 30,8% trả lời sai ở câu trong trường hợp tăng 2 kg trong 2-3 ngày nên làm gì; 19,3% trả lời sai về nguyên nhân gây nên tình trạng phù chân⁸. Điều này có thể do người bệnh chưa được tiếp cận tối đa với các kênh thông tin giáo dục sức khỏe như internet, đài báo, và người bệnh chưa thật sự quan tâm đến sức khỏe của bản thân, còn thụ động trong chính căn bệnh của mình.

Có kiến thức về suy tim tốt không thể đảm bảo hay khẳng định chắc chắn rằng người bệnh sẽ tuân thủ hành vi tốt. Tuy nhiên, đây là điều cực kỳ cần thiết nếu bệnh nhân tự chăm sóc bản thân và tuân thủ theo chế độ y tế để ngăn ngừa các triệu chứng suy tim dẫn đến nhập viện. Do đó, việc truyền thông, phủ kín thông tin về kiến thức suy tim cho những người bệnh suy tim là rất cần thiết để giảm thiểu mức độ nặng của suy tim.

V. KẾT LUẬN

Tóm lại, giáo dục cho bệnh nhân suy tim (HF) là một việc làm cần thiết và quan trọng, tuy nhiên cũng nhiều thử thách và phức tạp. Các triệu chứng về HF phải được bệnh nhân nhận biết và diễn giải chính xác để có hướng hành động thích hợp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Writing Group Members, Mozaffarian D, Benjamin EJ, et al.** Heart Disease and Stroke Statistics-2016 Update: A Report From the American Heart Association. *Circulation*. 2016;133(4):e38-360. doi:10.1161/CIR.0000000000000350
2. **Kennedy BM, Jaligam V, Conish BK, Johnson WD, Melancon B, Katzmarzyk PT.** Exploring Patient, Caregiver, and Healthcare Provider Perceptions of Caring for Patients With Heart Failure: What Are the Implications? *Ochsner J*. 2017;17(1):93-102.
3. **Fang J, Mensah GA, Croft JB, Keenan NL.** Heart failure-related hospitalization in the U.S., 1979 to 2004. *J Am Coll Cardiol*. 2008;52(6):428-434. doi:10.1016/j.jacc.2008.03.061
4. **Lippi G, Sanchis-Gomar F.** Global epidemiology and future trends of heart failure. *AME Medical Journal*. 2020;5(0). doi:10.21037/amj.2020.03.03

5. Ghali JK, Kadakia S, Cooper R, Ferlinz J. Precipitating factors leading to decompensation of heart failure. Traits among urban blacks. Arch Intern Med. 1988;148(9):2013-2016.
6. Tsuyuki RT, McKelvie RS, Arnold JM, et al. Acute precipitants of congestive heart failure exacerbations. Arch Intern Med. 2001;161(19):2337-2342. doi:10.1001/archinte.161.19.2337
7. **KHAO SÁT KIẾN THỨC VỀ BỆNH SUY TIM Ở NGƯỜI BỆNH SUY TIM TẠI BỆNH VIỆN E, HÀ NỘI NĂM 2021.**
https://tapchihocvietnam.vn/index.php/vmj/article/view/2290/2098. Accessed June 20, 2023.
8. Zeng W, Chia S, Chan Y, Tan S, Low JH, Meng Kum F. Factors impacting heart failure patients knowledge of heart disease and self-care management. Proceedings of Singapore Healthcare. 2016;26. doi:10.1177/2010105816664537
9. Kato N, Kinugawa K, Nakayama E, et al. Development and psychometric properties of the Japanese heart failure knowledge scale. Int Heart J. 2013;54(4):228-233. doi:10.1536/ihj.54.228

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN THỂ BỆNH Y HỌC CỔ TRUYỀN CỦA TĂNG HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI CAO TUỔI TẠI BỆNH VIỆN Y HỌC CỔ TRUYỀN TRUNG ƯƠNG

Trần Thái Hà¹, Nguyễn Thị Trang², Chử Minh Tuấn²

TÓM TẮT

Mục tiêu nghiên cứu: Phân tích một số yếu tố liên quan đến thể bệnh Y học cổ truyền của tăng huyết áp ở người cao tuổi tại Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. **Đối tượng và phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang từ tháng 12/2022 đến tháng 06/2023 trên 105 bệnh nhân nội trú được chẩn đoán tăng huyết áp tại khoa Nội, khoa Lão, khoa Chăm sóc dưỡng sinh của Bệnh viện Y học cổ truyền Trung ương. **Kết quả:** Thể can thận âm hư chiếm tỷ lệ cao nhất (56,2%), tiếp theo là thể đàm thấp (24,8%), thể can dương thượng cương (14,3%), chiếm tỷ lệ thấp nhất là thể âm dương lưỡng hư (4,8%). Bệnh nhân có tiền sử TBMMN có nguy cơ THA thể can dương thượng cương cao hơn so với người không bị TBMMN với OR= 4,20, KTC 95%: 1,05 – 16,78, p=0,04. Bệnh nhân nhẹ cân có nguy cơ THA thể can thận âm hư cao hơn so với người BMI bình thường với OR= 3,52, KTC 95%: 1,02 – 12,12, p=0,046. Bệnh nhân có tiền sử RLLPM có nguy cơ THA thể đàm thấp cao hơn so với người không bị RLLPM với OR= 2,05, KTC 95%: 1,15 – 3,67, p=0,02. Bệnh nhân thừa cân, béo phì có nguy cơ THA thể đàm thấp cao hơn so với người bình thường với OR= 3,05, KTC 95%: 1,12 – 8,26, p=0,029. **Từ khóa:** tăng huyết áp, thể bệnh y học cổ truyền.

SUMMARY

ASSOCIATED FACTORS OF THE TRADITIONAL MEDICINE PATTERN OF HYPERTENSION IN OLDER ADULTS AT THE NATIONAL HOSPITAL OF TRADITIONAL MEDICINE

¹Bệnh viện Y học Cổ truyền Trung ương

²Trường Đại học Y Dược, Đại học Quốc gia Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Trần Thái Hà

Email: phdtranthaiha@gmail.com

Ngày nhận bài: 3.8.2023

Ngày phản biện khoa học: 21.9.2023

Ngày duyệt bài: 5.10.2023

Objective: Analysis of associated factors for the Traditional medicine pattern of Hypertension in older adults at the National hospital of Traditional medicine. **Subjects and methods:** A cross-sectional descriptive study was conducted from December 2022 to June 2023 among 105 hypertensive patients at Internal Medicine Department, Gerontology Department, Acupuncture Department of the National hospital of Traditional medicine. **Results:** The prevalences of traditional medicine syndrome were liver-kidney yin deficiency syndrome (56,2%), Phlegm-dampness syndrome (24,8%), ascendant hyperactivity of liver yang (14,3%), Yin and Yang deficiency syndrome (4,8%). Patients with a history of stroke have a higher risk of ascendant hyperactivity of liver yang with hypertension than those without stroke with OR= 4,20, KTC 95%: 1,05 – 16,78, p=0,04. Low-weight patients have a higher risk of liver-kidney yin deficiency syndrome with hypertension than normal BMI patients (OR= 3,52, 95% CI: 1,02 – 12,12, p=0,046). Patients with a history of dyslipidemia have a higher risk of with hypertension than without stroke patients (OR= 2,05, KTC 95%: 1,15 – 3,67, p=0,02). Overweight and obese patients have a higher risk of dyslipidemia have a higher risk of Phlegm-dampness syndrome with hypertension than normal people (OR= 3,05, KTC 95%: 1,12– 8,26, p=0,029). **Keywords:** hypertension, the traditional medicine pattern.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là vấn đề quan trọng đối với sức khỏe cộng đồng. THA không chỉ dẫn tới tử vong mà còn gây ra nhiều biến chứng nặng nề, ảnh hưởng tới chất lượng cuộc sống của bệnh nhân và là gánh nặng của gia đình và xã hội. Già hóa dân số là một hiện tượng mang tính toàn cầu, song song với quá trình già hóa dân số là sự gia tăng của các bệnh không lây nhiễm, đặc biệt là THA [1]. Theo Y học cổ truyền (YHCT), THA thuộc chứng Huyền vửng, bệnh