

ảnh tái tạo ba chiều, nhiều mặt phẳng với độ phân giải cao giúp xác định chính xác vị trí và tình trạng mạch máu. Ngoài ra, chụp CLVT mạch máu não có thể giúp xác định một số nguyên nhân đặc hiệu khác gây ra nhồi máu như bóc tách hay vỡ vữa thành mạch. Trong nghiên cứu dựa trên hình ảnh CLVT mạch máu não của chúng tôi, với số bệnh nhân chụp mạch là 32 người. Trong đó tỷ lệ nhồi máu não cấp do tổn thương động mạch não giữa chiếm đa số 31,25% vị trí mạch bị tổn thương nhiều nhất ở đây là động mạch não giữa đoạn M1 với tỷ lệ 23,5%.

V. KẾT LUẬN

Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu.

- Tuổi: Tuổi trung bình là $64,8 \pm 13,2$ tuổi. Nhóm tuổi hay gặp nhồi máu não nhất là 60 đến 79 tuổi, chiếm tỷ lệ 60,4%.

- Giới: Nhồi máu não gặp nhiều ở nam giới, tỷ lệ nam/nữ là 1,82.

- Thời gian trung bình từ khi khởi phát bệnh đến khi được chụp CLVT là $302,38 \pm 252,76$. Đa số bệnh đến khám trước 6h, chiếm tỷ lệ là 45,8%.

Đặc điểm hình ảnh.

- Vùng tổn thương trước tiêm thuốc cản quang gặp nhiều nhất là bao trong với tỷ lệ 28,6%

- Dấu hiệu sớm của nhồi máu não cấp trên phim chụp CLVT sọ não thấy được nhiều nhất là mất phân biệt chất trắng chất xám với tỷ lệ 10,4%, và dấu hiệu Ruy-băng thùy đảo chiếm 2,08%.

- Thang điểm ASPECT = 10 chiếm tỷ lệ nhiều nhất 68,79%, và thang điểm ASPECT = 7 chiếm ít nhất 4,16%.

- Tỷ lệ nhồi máu não cấp do tổn thương động mạch não giữa chiếm đa số 31,25%. Động mạch thân nền, động mạch não sau, động mạch não trước là 6,25%

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Nguyễn Duy Trinh (2015). Nghiên cứu đặc điểm hình ảnh và giá trị của cộng hưởng từ 1,5tesla trong chẩn đoán và tiên lượng nhồi máu não giai đoạn cấp tính. Luận án tiến sĩ y học, Đại học Y Hà Nội.
2. Joanna M. Wardlaw, O.M., Early Signs of Brain Infarction at CT: Observer Reliability and Outcome after Thrombolytic Treatment— Systematic Review. Radiology, 2005. Volume 235(2): p. 444-453.
3. Srinivasan, A., et al., State-of-the-Art Imaging of Acute Stroke. Radiographics, 2006. 26(suppl 1): p. S75-S95.
4. Puetz, V., et al., Extent of hypoattenuation on CT angiography source images predicts functional outcome in patients with basilar artery occlusion. Stroke, 2008. 39(9): p. 2485-90.
5. Saake, M., et al., Comparison of conventional CTA and volume perfusion CTA in evaluation of cerebral arterial vasculature in acute stroke. AJNR Am J Neuroradiol, 2012. 33(11): p. 2068-73.
6. Lê Quỳnh Sơn (2019). Nhận xét đặc điểm hình ảnh cắt lớp vi tính 256 dãy trong chẩn đoán nhồi máu não cấp ở người cao tuổi, Luận văn thạc sĩ y học, Trường Đại học Y Hà Nội.
7. Trần Anh Tuấn và cộng sự (2018). Nghiên cứu áp dụng chụp cắt lớp vi tính mạch máu não nhiều pha chẩn đoán nhồi máu não tối cấp. Tạp chí y học Việt Nam, 462,141.

KẾT QUẢ SÀNG LỌC HUYẾT ÁP Ở NGƯỜI TỪ 18 TUỔI TRỞ LÊN TẠI NGHỆ AN: NGHIÊN CỨU MÔ TẢ CẮT NGANG 5 NĂM TỪ 2016-2020

Cao Trường Sinh¹, Nguyễn Thị Hải Yến²

TÓM TẮT

Mục đích: Xác định tỷ lệ tăng huyết áp, tỷ lệ người tăng huyết áp có dùng thuốc, tỷ lệ người dùng thuốc tăng huyết áp đạt mục tiêu và tỷ lệ người được đo huyết áp trong 12 tháng gần đây. **Đối tượng và phương pháp:** Người dân từ 18 tuổi trở lên bao gồm 2 giới, kể cả những người đang được điều trị huyết áp. Tổng số được khám sàng lọc là: 12303 người. Tất cả người dân được nghỉ ngơi trước khi đo tối thiểu 5

phút, sau đó được đo huyết áp ở tư thế ngồi, đo 3 lần cách nhau 1 phút, lấy trung bình. Phòng đo thoáng mát nhiệt độ xung quanh 30⁰ C. Người đo là sinh viên năm cuối và điều dưỡng của bệnh viện được tập huấn kỹ về cách đo và cách ghi chép dữ liệu. **Kết quả:** Tỷ lệ tăng huyết áp chung trên dân số nghiên cứu là 31.4%. Tỷ lệ tăng huyết áp độ I chiếm tới 82.1%. Tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu đơn độc là 43.7% Tỷ lệ người tăng huyết áp được điều trị là 40.8%. Tỷ lệ người đạt huyết áp mục tiêu trên tổng số người tăng huyết áp là 29.7%. Tỷ lệ người tăng huyết áp dùng thuốc đạt mục tiêu chiếm 72.9%. Tỷ lệ người không được đo huyết áp trong 12 tháng gần đây chiếm tới 60.4%. **Kết luận:** Gần 1/3 dân số người từ 18 tuổi trở lên bị tăng huyết áp. Tỷ lệ người được dùng thuốc điều trị tăng huyết áp đang chiếm tỷ lệ thấp (40.8%). Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu trên số người tăng huyết áp còn thấp.

¹Bệnh viện Đại học Y khoa Vinh

²Bệnh viện Hữu nghị ĐK Nghệ An

Chịu trách nhiệm chính: Cao Trường Sinh

Email: caotruongsinh@gmail.com

Ngày nhận bài: 4.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 17.4.2024

Ngày duyệt bài: 13.5.2024

SUMMARY**RESULTS OF BLOOD PRESSURE SCREENING IN PEOPLE 18 YEARS AND OLDER IN NGHE AN: A CROSS-SECTIONAL STUDY IN 5 YEARS FROM 2016-2020**

Aim: Determine the rate of hypertension, the proportion of hypertensive people taking medication, the proportion of people taking antihypertensive medication to achieve the target and the proportion of people who were measured the blood pressure in the last 12 months. **Subjects and methods:** People aged 18 years and older, including both sexes, including people being treated for blood pressure. The total number of people screened is: 12303 people. All people were allowed to rest before measuring for at least 5 minutes, then they were measured the blood pressure in a sitting position, measured 3 times with interval 1 minute and averaged. The measuring room is airy and has an ambient temperature of 30° C. The person doing the measuring is a final-year student and the nurses are thoroughly trained in how to measure and record data. **Results:** The overall prevalence of hypertension in the study population was 31.4%. The rate of grade I hypertension accounts for 82.1%. The rate of isolated systolic hypertension is 43.7%. The rate of people with treated hypertension is 40.8%. Percentage of people with the target blood pressure over the total number of hypertensive people is 29.7%. Percentage of hypertensive people taking medication with the target blood pressure is 72.9%. The proportion of people who were not measured the blood pressure in the last 12 months is up to 60.4%. **Conclusion:** nearly 1/3 of the population aged 18 years and older has hypertension. The proportion of people using medication to treat hypertension is low (40.8%). The rate of achieving target blood pressure among people with hypertension is still low.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là một trong 4 bệnh không lây nhiễm chiếm tỷ lệ cao, là nguyên nhân hàng đầu gây tàn tật và tử vong cho người cao tuổi ở cả các nước phát triển và đang phát triển, ước tính gây ra 10,4 triệu ca tử vong trên toàn thế giới mỗi năm [1] chiếm 4,5% gánh nặng bệnh tật toàn cầu [2]. Hiện nay có gần 1,5 tỷ người mắc tăng huyết áp [3], chiếm gần 1/3 dân số người lớn, theo thống kê của Hội Tăng huyết áp quốc tế con số ước tính còn cao hơn.

Tỷ lệ tăng huyết áp khác nhau ở mỗi nước, chính vì vậy để xác định tỷ lệ tăng huyết áp chung trên thế giới, tỷ lệ huyết áp đạt mục tiêu, tỷ lệ nhận biết huyết áp... theo từng khu vực và mức độ phát triển kinh tế của khu vực, từ năm 2017 Hội tăng huyết áp quốc tế đã phát động chiến dịch Tháng năm đo huyết áp (MMM: May Measurement Month) ở nhiều quốc gia và các khu vực, ước tính đo được 100 triệu người trên toàn thế giới. Ở Việt Nam cũng bắt đầu triển khai

từ năm 2017 ở 10 tỉnh thành trong toàn quốc. Nghệ An cũng là một địa điểm triển khai MMM hàng năm.

Để xác định được tỷ lệ tăng huyết áp trên dân số đặc biệt là người lớn từ 18 tuổi trở lên chúng tôi đã tiến hành đo huyết áp cho người dân tại cộng đồng trong 5 năm bắt đầu từ năm 2016 và sau đó năm 2017 bắt đầu triển khai theo kế hoạch của Hội tăng huyết áp Quốc tế (ISH).

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Thiết kế nghiên cứu. Nghiên cứu mô tả cắt ngang trong 5 năm, khám sàng lọc huyết áp được tiến hành ở tỉnh Nghệ An từ năm 2016 đến năm 2020.

Địa điểm đo: Chúng tôi tiến hành đo huyết áp ở các địa điểm theo khuyến cáo của Hội Tăng huyết áp quốc tế (ISH) gồm đo cho người đến bệnh viện tại thành phố Vinh, bệnh viện Đại học Y khoa Vinh, đo tại ga tàu, đo tại cộng đồng cho tất cả 25 xã phường tại thành phố Vinh

2.2. Đối tượng. Người dân từ 18 tuổi trở lên bao gồm 2 giới. Kể cả những người đang được điều trị huyết áp cũng được đưa vào nghiên cứu. Tổng số được khám sàng lọc là: 12303 người

2.3. Phương pháp nghiên cứu. Người dân được nghỉ ngơi ở tư thế đo trước khi đo ít nhất 5 phút, trước đó không dùng cà phê, uống rượu hút thuốc lá nếu đã dùng chất kích thích như rượu, cà phê thì loại khỏi danh sách được đo.

Trước khi đo người dân được hỏi và điền đầy đủ các thông số theo phiếu thu thập số liệu được thiết kế sẵn như tuổi, giới, chiều cao, cân nặng, có được đo HA thương xuyên hay không, dùng thuốc đều đặn hay không.... Có dùng rượu hay không

Phòng đo là nơi thoáng mát, yên tĩnh, nhiệt độ phòng xung quanh 30°C.

Người tham gia được đo ở tư thế ngồi, đo 3 lần cách nhau 1 phút lấy trung bình

Người đo là sinh viên năm cuối và điều dưỡng của bệnh viện được tập huấn kỹ về cách đo và cách ghi chép dữ liệu.

Chẩn đoán tăng huyết áp khi huyết áp tâm thu ≥ 140 mmHg và/hoặc HATTr ≥ 90 mmHg. Tăng huyết áp tâm thu đơn độc được chẩn đoán khi HATT ≥ 140 mmHg và HATTr < 90 mmHg; Phân độ huyết áp theo WHO/ISH 2003 và Hội Tăng huyết áp châu Âu, Hội Tăng huyết áp Việt Nam 2016.

Huyết áp mục tiêu được xác định là bệnh nhân có áp dụng các biện pháp điều trị: kết hợp không dùng thuốc và dùng thuốc chống tăng huyết áp có huyết áp dưới 140/90 mHg

2.4. Xử lý số liệu và phân tích thống kê.

Số liệu được ghi chép và tập hợp theo mẫu chung của chương trình MMM của ISH. Số liệu được xử lý trên phần mềm SPSS 20.0. So sánh tỷ lệ bằng Chi², sự khác biệt có ý nghĩa thống kê khi giá trị p<0,05.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm về tuổi, giới

Độ tuổi	Nữ (1)		Nam (2)		Tổng		P (1-2)
	n	%	n	%	n	%	
18-24	744	64.3	414	35.7	1158	9.4	0.05
25-39	998	51.6	937	48.4	1935	15.7	
40-59	3170	60.5	2070	39.5	5240	42.6	
≥60	2336	58.8	1634	41.2	3970	32.3	

Tổng	7248	58.9	5055	41.1	12303	100
Tuổi TB	51.3±16.8		50.9±16.3		51.1±16.7	

Tỷ lệ dân số có độ tuổi từ 40 trở lên được đo huyết áp nhiều nhất. Độ tuổi 18-24 tuổi có tỷ lệ được đo thấp nhất. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0.05

Bảng 3.2. Đặc điểm về nhân trắc

Độ tuổi	Nữ (1) X±SD	Nam (2) X±SD	Tổng X±SD	p (1-2)
Chiều cao	155.9±7.3	161.8±7.1	158.8±7.8	<0,01
Cân nặng	53.5±8.3	58.2±9.5	55.4±9.1	<0.01
BMI	22.01±3.1	22.2±3.3	22.1±3.2	>0,05

Chiều cao, cân nặng giữa nam và nữ khác biệt có ý nghĩa thống kê. BMI giữa nam và nữ khác nhau không có ý nghĩa thống kê

3.2. Tỷ lệ tăng huyết áp

Bảng 3.3. Tỷ lệ hiện mắc tăng huyết áp theo độ tuổi trong dân số nghiên cứu

Độ tuổi	n _{dt}	Nữ (1)			Nam(2)			Tổng		nmt	Tổng	Tỷ lệ chung	p _{dt}
		n _g	n _{THA}	%	n _g	n _{THA}	%	n _{THA}	%				
18-24	1158	744	56	7.5	414	76	18.4	132	11.4	32	164	14.2	<0.01
25-39	1935	998	98	9.8	937	170	18.1	268	13.85	87	355	18.3	
40-59	5240	3170	592	18.7	2,070	604	29.2	1196	22.82	351	1547	29.5	
≥60	3970	2336	746	31.9	1,634	635	38.9	1381	34.79	375	1756	44.2	
Tổng	12303	7248	1492	20.6	5055	1485	29.4	2977	24.2	885	3862	31.4	
p(1-2)		<0.05											

n_{dt}: Số đối tượng ngh/cứu theo độ tuổi; n_g: Số đối tượng ngh/cứu theo giới
 n_{THA}: Tần suất tăng huyết áp; p_{dt}: giá trị p theo độ tuổi
 nmt: Số đối tượng tăng huyết áp có huyết áp đạt mục tiêu
 Tỷ lệ tăng huyết áp khi đo là 24.2%. Tỷ lệ huyết áp đạt mục tiêu: 7.2% (885/12303). Tỷ lệ

hiện mắc tăng huyết áp vào thời điểm nghiên cứu là 31.4%
 Tỷ lệ tăng huyết áp tăng dần theo độ tuổi. Độ tuổi thanh niên từ 18-24 có tỷ lệ tăng huyết áp thấp nhất, độ tuổi ≥ 60 có tỷ lệ tăng huyết áp cao nhất. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p < 0,01.
 Tỷ lệ tăng huyết áp giữa nam và nữ khác nhau có ý nghĩa thông kê với p<0.05.

Bảng 3.4. Tỷ lệ độ tăng huyết áp

Độ tuổi	n _{dt}	n _{THA}	Độ I		Độ II		Độ III		p(I-III)
			n _g	%	n _g	%	n _{THA}	%	
18-24	1158	132	125	94.7	7	5.3	0	0.0	(-)
25-39	1935	268	245	91.4	21	7.8	1	0.4	(-)
40-59	5240	1196	898	75.1	144	12.0	29	2.4	<0,01
≥60	3970	1381	1177	85.2	253	18.3	77	5.6	<0.01
Tổng	12303	2977	2445	82.1	425	14.3	107	3.6	<0.01

Trong tổng số bệnh nhân được phát hiện sau khi khám sàng lọc, tăng huyết áp độ I chiếm tỷ lệ cao nhất, hơn 80%. Tỷ lệ tăng huyết áp độ III tăng dần theo độ tuổi và không phát hiện được ở độ tuổi thanh niên từ 18-24 tuổi.

Bảng 3.5. Tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu đơn độc theo độ tuổi

Độ tuổi	n _{THA}	Nữ			Nam			Tổng		p
		n _{THA}	n _{tt}	%	n _{THA}	n _{tt}	%	n _{tt}	%	
18-24	132	56	22	39.3	76	41	53.9	63	47.7	>0.05
25-39	268	113	45	39.8	194	82	42.3	127	41.4	
40-59	1196	557	234	42.0	580	181	31.2	415	36.0	
≥60	1381	746	391	52.4	635	304	47.9	695	50.3	
Tổng	2977	1472	692	47.0	1485	608	40.9	1300	43.7	

n_{THA}: Tần suất THA theo độ tuổi; n_{tt}: Tần số THA tâm thu đơn độc

Tăng huyết áp tâm thu đơn độc chiếm tỷ lệ gần 44% và không có sự khác biệt giữa các độ tuổi.

3.3. Tỷ lệ người dân có dùng thuốc chống tăng huyết áp và đạt huyết áp mục tiêu

Bảng 3.6. Tỷ lệ người bị tăng huyết áp có dùng thuốc chống tăng huyết áp

Độ tuổi	n _{THA}	Nữ			Nam			Tổng		p
		n _{THAg}	n _{dt}	%	n _{THAg}	n _{dt}	%	n _{dt}	%	
18-24	132	56	15	26.8	76	21	27.6	36	27.3	<0.05
25-39	307	113	47	41.6	194	48	24.7	95	35.4	
40-59	1154	557	308	55.3	580	187	32.2	495	41.4	
≥60	1381	746	336	45.0	635	252	39.7	588	42.6	
Tổng	2977	1472	706	48.0	1485	508	34.2	1214	40.8	

n_{dt}: Số người có dùng thuốc chống tăng huyết áp. Người độ tuổi từ 40 trở lên có tỷ lệ dùng thuốc điều trị tăng huyết áp cao hơn người có độ tuổi từ 18-39 tuổi. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với p<0.05. Người có độ tuổi thanh niên 18-24 có tỷ lệ dùng thuốc chống tăng huyết áp thấp nhất. Tỷ lệ người dân được dùng thuốc chống tăng huyết áp chỉ có 40%.

Bảng 3.7. Tỷ lệ người đạt HA mục tiêu trên tổng số người tăng huyết áp

Độ tuổi	n _{THA}	Nữ			Nam			Tổng		p
		n _{THAg}	n _{mt}	%	n _{THAg}	n _{mt}	%	n _{mt}	%	
18-24	132	56	13	23.2	76	19	25.0	32	24.2	>0.05
25-39	307	113	47	41.6	194	38	19.6	85	27.7	
41-60	1154	557	251	45.1	580	113	19.5	364	31.5	
>60	1381	746	243	32.6	635	161	25.4	404	29.3	
Tổng	2977	1472	554	37.6	1485	331	22.3	885	29.7	

n_{THA}: Số người tăng huyết áp; n_{mt}: Số người đạt HA mục tiêu

Chưa đến 1/3 số người tăng huyết áp có huyết áp đạt mục tiêu

Bảng 3.8. Tỷ lệ đạt HA mục tiêu trên tổng số người tăng huyết áp được dùng thuốc

Độ tuổi	n _{THA}	Nữ			Nam			Tổng			p
		n _{dt}	n _{mt}	%	n _{dt}	n _{mt}	%	n _{dt}	n _{mt}	%	
18-24	132	15	13	86.7	21	19	90.5	36	32	88.9	<0.05
25-39	307	47	47	100.0	48	38	79.2	95	85	89.5	
40-59	1154	308	226	73.4	187	113	60.4	495	364	73.5	
≥60	1381	336	228	67.9	252	161	63.9	588	404	63.8	
Tổng	2977	706	514	72.8	508	331	65.2	1214	885	72.9	

n_{THA}: Số người tăng huyết áp; n_{dt}: Số người THA có dùng thuốc chống tăng huyết áp. Tuổi có tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu cao hơn có ý nghĩa so với nhóm trên 40 tuổi.

n_{mt}: Số người đạt HA mục tiêu

Tỷ lệ người dùng thuốc điều trị có huyết áp đạt mục tiêu hơn 70%. Nhóm người từ 18-39

3.4. Tỷ lệ người không được đo HA trong 12 tháng gần đây

Bảng 3.9. Tỷ lệ người không được đo HA trong 12 tháng gần đây

Độ tuổi	n _{dt}	Nữ		Nam		Tổng		p
		n _đ	%	n _đ	%	n _đ	%	
18-24	1158	502	43.4	266	23.0	768	66.3	>0.05
25-39	1935	586	30.3	540	27.9	1126	58.2	
40-59	5240	1949	37.2	1053	20.1	3002	57.3	
≥60	3970	1566	39.4	971	24.5	2537	63.9	
Tổng	12303	4603	37.4	2830	23.0	7433	60.4	

n_đ: Số người được đo HA trong 12 tháng gần đây; Tỷ lệ người không được đo huyết áp trong 12 tháng gần đây hơn 60%. Không có sự khác nhau giữa các độ tuổi

nhieu nhất. Độ tuổi 18-24 có tỷ lệ được đo huyết áp thấp nhất. Ở nữ được khám sàng lọc nhiều hơn nam, tuổi trung bình người được khám sàng lọc ở nữ cao hơn có ý nghĩa so với nam giới. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê (p<0,05)

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm mẫu nghiên cứu. Tỷ lệ người dân được đo huyết áp, khám sàng lọc ở cả 4 độ tuổi, độ tuổi 40-59 có tỷ lệ được đo huyết áp

chiều cao và cân nặng ở nam cao hơn có ý nghĩa so với nữ. BMI giữa nam và nữ khác biệt không có ý nghĩa thống kê.

4.2. Tỷ lệ tăng huyết áp chung và tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu đơn độc. Số liệu MMM (chương trình tháng Năm đo huyết áp năm 2017 và 2018) của Hội Tăng huyết áp quốc tế (ISH) cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp khác nhau ở từng quốc gia và khu vực, nước có thu nhập thấp, trung bình và khu vực thu nhập cao; tỷ lệ tăng huyết áp thấp nhất là quốc gia Mauritius với 14,4% trên tổng số 2302 người được đo năm 2017 và 5471 người được đo năm 2018; tỷ lệ tăng huyết áp cao nhất là Brazil với 67,9% trên tổng số 19.673 người được đo cho cả 2 năm 2017 và 2018; tiếp đến là Pakistan và Balan có tỷ lệ tăng huyết áp trên 58% cho số liệu đo cả 2 năm. [1]. Kết quả MMM 2019 tại Hungary theo nghiên cứu của János Nemcsik và cộng sự cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp ở Hungary là 46,5% (1286 người THA/2766 người tham gia sàng lọc) [5]

Nghiên cứu của Patricia và cộng sự năm 2004 tập hợp từ 173 nghiên cứu được tóm tắt và 41 nghiên cứu của 39 quốc gia. Kết quả cho thấy: tỷ lệ tăng huyết áp khác nhau ở các vùng trên thế giới. Thấp nhất là vùng nông thôn của Ấn độ với 3,4% ở đàn ông và 6,8% ở đàn bà; cao nhất là ở Ba Lan 68,9% ở nam và 72,5% ở nữ giới [2]. Nghiên cứu của Katherine và cộng sự tập hợp các nghiên cứu từ năm 1995-2014, bao gồm 135 nghiên cứu dân số cơ sở với 968.419 người lớn từ 90 quốc gia cho thấy 31,1% người lớn trên thế giới có tăng huyết áp; 28,5% ở nước có thu nhập cao và 31,5% ở nước có thu nhập trung bình [3].

Ở Việt Nam số liệu MMM 2 năm 2017-2018 cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp là 30,3 trên tổng số 28.325 người được đo [1]. Nghiên cứu của Huỳnh Văn Minh và cộng sự năm 2019 sàng lọc theo chương trình MMM trên 25887 người lớn cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp năm 2019 là 33,8% cao hơn năm 2018 (30,3%) và 2017 (28,7%) [4]

Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 3.3 cho thấy: tỷ lệ tăng huyết áp tại thời điểm nghiên cứu là 24,2%, tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu điều trị trên dân số là 7,2% và tỷ lệ tăng huyết áp chung từ năm 2016-2020 trên dân số nghiên cứu trên địa bàn Nghệ An là 31,4%

Tỷ lệ tăng huyết áp cũng tăng dần theo độ tuổi. Độ tuổi càng cao thì tỷ lệ tăng huyết áp càng nhiều. Vấn đề này đã có nhiều nghiên cứu chứng minh. Nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình năm 2017 [8] cho thấy độ tuổi 25-34 có 2,9% trong khi đó độ tuổi 55-64 chiếm tỷ lệ 14,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 3.4 cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp cũng tăng theo độ tuổi. Độ tuổi càng cao thì tỷ lệ tăng huyết áp càng

cao. Thấp nhất là độ tuổi 18-24, cao nhất là độ tuổi 60 trở lên.

Tăng huyết áp tâm thu đơn độc là một đặc điểm huyết áp ở người cao tuổi. Nghiên cứu của Lê Văn Hợi [7] trên 369 người cao tuổi tại một số vùng nông thôn Việt Nam cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu đơn độc người cao tuổi là 19,2%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi ở bảng 3.5 cho thấy tỷ lệ tăng huyết áp tâm thu đơn độc là 43,7% và không khác nhau giữa các độ tuổi.

4.3. Tỷ lệ được điều trị bằng thuốc chống tăng huyết áp và tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu. Tỷ lệ được điều trị và tỷ lệ đạt mục tiêu điều trị được coi như một tiêu chí đánh giá các biện pháp dự phòng các tai biến. Về vấn đề này có nhiều nghiên cứu quan tâm.

Nghiên cứu của Patricia và cộng sự tập hợp từ 173 nghiên cứu được tóm tắt và của 41 nghiên cứu dựa trên số liệu của 39 quốc gia cho thấy, tỷ lệ được điều trị huyết áp dao động từ 10,7% ở Mexico đến 66% ở Barbados và tỷ lệ huyết áp đạt mục tiêu <140/90 mmHg trong quá trình dùng thuốc huyết áp dao động từ 5,4% ở Hàn Quốc đến 58% ở Barbados [2].

Nghiên cứu của Katherine và cộng sự trên 968.419 người lớn từ 90 quốc gia cho thấy tỷ lệ được điều trị tăng huyết áp ở các nước có thu nhập trung bình là 44,5% và các nước có thu nhập cao là 55,6%. Tỷ lệ bệnh nhân có huyết áp đạt mục tiêu điều trị là 17% ở các nước thu nhập trung bình và 28,4% ở các nước có thu nhập cao [3].

Ở Việt Nam, theo số liệu của chương trình Quốc gia phòng chống tăng huyết áp có tới 30% những người đã biết bị tăng huyết áp nhưng không có biện pháp điều trị nào và có tới 64% những người được điều trị tăng huyết áp nhưng cũng không đưa huyết áp về số huyết áp mục tiêu [6]. Nghiên cứu của Huỳnh Văn Minh và cộng sự năm 2019 sàng lọc theo chương trình MMM 2019 trên 25887 người lớn ở các tỉnh của Việt Nam cho thấy tỷ lệ người lớn từ 18 tuổi trở lên có dùng thuốc chống tăng huyết áp là 65,5% và có 51,2% số người được kiểm soát trên tổng số người được dùng thuốc. Nếu tính trên tổng số người tăng huyết áp thì tỷ lệ này chỉ có 33,5%[4].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ bệnh nhân được điều trị tăng huyết áp là 40,8%, ở độ tuổi trên 60 tỷ lệ được điều trị là cao nhất chiếm 42,6% còn độ tuổi 18-24 tỷ lệ được điều trị thấp nhất 27,3%. Sự khác biệt có ý nghĩa thống kê.

Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu chung trên tổng số người tăng huyết áp là 29,7%. Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu trên số người có dùng thuốc chống tăng huyết áp là 72,9%

4.4. Tỷ lệ được đo huyết áp ít nhất 1 lần trong 12 tháng gần đây. Tỷ lệ này có thể được coi là tiêu chí quan tâm đến sức khỏe của người dân và sự tiếp cận dịch vụ y tế.

Nghiên cứu của Anuj Maheshwari và cộng sự sàng lọc trên 345 234 người tuổi trung bình 42.6 ± 16.0 cho thấy có 64% số người được đo huyết áp lần đầu tiên trong đời, chỉ có 28.1% được đo trong vòng 12 tháng vừa qua [8].

Ở Việt Nam, nghiên cứu của Nguyễn Thanh Bình năm 2017 trên 1200 người Kherme trên 25 tuổi cho thấy tỷ lệ được đo huyết áp trong 12 tháng qua là 63.2% [9]. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ người dân được đo huyết áp ít nhất 1 lần trong năm vừa qua là 60.4%.

V. KẾT LUẬN

Gần 1/3 dân số người lớn từ 18 tuổi trở lên bị tăng huyết áp. Tỷ lệ người được dùng thuốc điều trị tăng huyết áp đang chiếm tỷ lệ thấp (40.8%). Tỷ lệ đạt huyết áp mục tiêu trên số người tăng huyết áp còn thấp.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Neil Poulter et al** (2020), May Measurement Month 2018: results of blood pressure screening from 41 countries, *European Heart Journal Supplement* (2020) 22 H1-H4.

2. **Patricia et al** (2004), Worldwide prevalence of hypertension: a systematic review, *Journal of hypertension*; 22; 11-19.
3. **Katherine et al** (2016), Global Disparities of Hypertension Prevalence and Control, *Circulation* ; 134;441-450
4. **Huynh Văn Minh et al** (2021), Blood pressure screening results from May Measurement Month 2019 in Vietnam, *European Heart Journal Supplements* (2021) 23 (Supplement B), B154–B157, The Heart of the Matter, doi: 10.1093/eurheartj/suab035
5. **János Nemcsik et al** (2021), May Measurement Month 2019: an analysis of blood pressure screening results from Hungary, *European Heart Journal Supplement*(2021) 23: 870-872.
6. **Nguyễn Lân Việt** (2011), Tăng huyết áp- vấn đề cần được quan tâm hơn, Chương trình mục tiêu quốc gia phòng chống tăng huyết áp.
7. **Lê Văn Hợi** (2016), Một số đặc điểm nhân khẩu học và thực trạng tăng huyết áp ở người cao tuổi tại một vùng nông thôn Việt Nam, *Tạp chí Nghiên cứu Y học*, số 2/2016, tr156-163.
8. **Anuj Maheshwari et al** (2020), May Measurement Month 2018: an analysis of blood pressure screening campaign results in India, *European Heart Journal Supplements* (2020) 22 (Supplement H), H62-H65, The Heart of the Matter, doi:10.1093/eurheartj/suab030
9. **Nguyễn Thanh Bình** (2017), Thực trạng bệnh tăng huyết áp ở người Khmer tỉnh Trà Vinh và hiệu quả một số biện pháp can thiệp, *Luận án tiến sĩ Y học*, Viện Vệ sinh dịch tễ trung ương, tr 65-76.

KIỆT SỨC TINH THẦN VÀ CÁC YẾU TỐ LIÊN QUAN TRÊN ĐIỀU DƯỠNG MỘT ĐƠN VỊ Y TẾ CƠ SỞ TẠI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Trần Đức Sĩ¹, Đinh Đức Minh^{1,2}, Nguyễn Văn Được³

TÓM TẮT

Công việc của nhân viên y tế, đặc biệt là các điều dưỡng được đánh giá là nhiều áp lực. Khía cạnh tinh thần cũng là một trong các yếu tố để đánh giá kiệt sức công việc trên nhân viên y tế. Đây là một yếu tố phức tạp cần được đánh giá chi tiết để có thể đưa ra giải pháp, đồng thời có thể giúp cải thiện điều kiện làm việc chung cũng như hiệu quả công việc của nhân viên y tế. Bài báo là một phần của một nghiên cứu lớn về kiệt sức công việc trên 350 điều dưỡng đang làm việc tại một bệnh viện đa khoa khu vực. Báo cáo tập trung vào khía cạnh tinh thần và các yếu tố liên quan. Kết quả nghiên cứu cho thấy đa số điều dưỡng cảm thấy

kiệt sức vì công việc và phải nỗ lực quá mức để làm việc với nhiều người trong một thời gian dài. Số giờ làm trung bình lớn hơn 40 giờ/tuần làm tăng kiệt sức tinh thần lên gấp đôi, và là các yếu tố liên quan chủ yếu. Số lần trực đêm hơn 8 lần/tháng cũng làm tăng kiệt sức tinh thần. Nghiên cứu cho thấy cần phải bổ sung nhân sự đầy đủ, từ đó cải thiện chế độ làm việc và hạn chế mức độ kiệt sức tinh thần của điều dưỡng.

Từ khóa: kiệt sức tinh thần, kiệt sức công việc, điều dưỡng, nhân viên y tế

SUMMARY

EMOTIONAL EXHAUSTION AND RELATED FACTORS AMONG NURSES WORKING AT A MEDICAL FACILITY IN HO CHI MINH CITY

The medical staff, especially nurses, is considered to be a stressful career. Mental aspect is also one of the factors to assess work burnout in medical staff. This is a complex factor that needs to be evaluated in detail in order to come up with a solution that can improve the general working conditions and work efficiency of medical staff. The article is part of a large study on work burnout on 350 nurses working at Thu

¹Trường Đại học Y khoa Phạm Ngọc Thạch

²Bệnh viện Quốc tế City

³Bệnh viện Đa khoa Khu vực Thủ Đức

Chịu trách nhiệm chính: Trần Đức Sĩ

Email: sitd@pnt.edu.vn

Ngày nhận bài: 01.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 16.4.2024

Ngày duyệt bài: 10.5.2024