

giữa sát vào mòm móc mà chỉ có thể phân biệt được qua nội soi khi phẫu thuật, mà trên phim cắt lớp vi tính không thể phát hiện được. Mòm móc đảo chiều qua nội soi và cắt lớp vi tính là như nhau đều là 22 tương ứng 12,0%. Nghiên cứu của tác giả [16] tỷ lệ phù hợp mòm móc quá phát là 87,5%, đối với mòm móc đảo chiều và thông bào hóa qua nội soi và cắt lớp vi tính thì không có sự khác biệt gì lớn tuy số lượng quá ít nên không có giá trị nhiều.

Nghiên cứu Võ Thanh Quang [3] thấy hình ảnh bóng sàng quá lồi vào khe giữa với tỷ lệ phù hợp giữa nội soi và cắt lớp vi tính là 36,36%. So sánh hình ảnh phức hợp lỗ ngách qua nội soi và cắt lớp vi tính: Hình ảnh thông thoáng phức hợp lỗ ngách qua nội soi là 10 tương ứng 5,4%, trên cắt lớp vi tính là 6 tương ứng 3,3%. Hình ảnh polyp mũi qua nội soi là 117 tương ứng 63,6%, trên cắt lớp vi tính là 168 tương ứng là 91,3%. Nghiên cứu của Võ Thanh Quang [3] hình ảnh polyp vùng phức hợp lỗ ngách được đánh giá với tỷ lệ phù hợp cao 97,18%.

V. KẾT LUẬN

Hình ảnh mờ hoàn toàn trên cắt lớp vi tính gặp nhiều ở xoang hàm là 40,9%, xoang sàng trước là 52,7%, xoang sàng sau là 37,5%, xoang trán là 52,7%, xoang bướm là 36,4%.

Các hình ảnh bệnh lý về xương phối hợp trên phim CLVT: mỏng vách xương gặp 13,0%; vôi hóa vách xương gặp 9,8%, đè đẩy vách mũi xoang gặp 9,8%.

Hình ảnh cuốn giữa quá phát trên phim chụp CLVT gặp nhiều nhất là 69,5%.

Hình ảnh mòm móc quá phát trên phim chụp CLVT gặp nhiều nhất là 69,0%.

Hình ảnh bóng sàng không còn trên phim chụp CLVT gặp nhiều nhất là 22,8%.

Phức hợp lỗ ngách có hình ảnh polyp trên phim chụp CLVT gặp nhiều nhất là 91,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đỗ Hồng Diệp** (2021), Nghiên cứu hình thái polyp mũi qua nội soi, cắt lớp vi tính và đối chiếu với mô bệnh học, Luận văn tốt nghiệp bác sỹ nội trú, Đại học Y Hà Nội.
2. **Nguyễn Tấn Phong** (2020), "Điện quang chẩn đoán trong tai mũi họng", NXB y học Hà nội, tr: 144- 184.
3. **Võ Thanh Quang** (2015), Nghiên cứu chẩn đoán và điều trị viêm đa xoang mạn tính qua phẫu thuật nội soi chức năng mũi - xoang. Luận án Tiến sĩ Y học, Đại học Y Hà Nội.
4. **Branstetter BF, Weissman JL** (2015), "Role of MR and CT in the paranasal sinuses", Otolaryngol Clin North Am 38(6):1279-1299.
5. **Branstetter IV BF** (2020), "Radiologic Imaging of Nasal Polyposis", Nasal Polyposis, Springer, 45-50.
6. **Friedman M, Touriumi DM** (2017), "The effect of a temporary naso- antral window on mucociliary clearance: An experimental study". The Otolaryngologic clinics of North America, 22(4): p.819-830.
7. **Friedman M, Landsberg R, Tanyeri H, Schults RA, Kelanic S, Caldarelli DD** (2020), "Endoscopic sinus surgery in patients infected HIV". Laryngoscope, 110: p. 1613- 1616.
8. **Harnsberger HR, Wiggins RH, Hudgins PA et al** (2021), "Nose and sinus. In: Harnsberger HR (ed) Diagnostic imaging: head and neck". Amirsys, Salt Lake City, p1-99.
9. **Jiannetto DF, Pratt MF** (2015), "Correlation between computed tomography and operative findings in functional endoscopic sinus surgery". Laryngoscope, 105: p. 271- 278.
10. **Stammberger HR, Posawetz W** (2020), "Functional endoscopic sinus surgery". Eur.Arch.Otorhinolaryngol, 247: p.63-76.

THỰC TRẠNG KIẾN THỨC TUÂN THỦ ĐIỀU TRỊ CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP TẠI BỆNH VIỆN ĐA KHOA TỈNH SƠN LA NĂM 2023

Nguyễn Trường Sơn¹, Đoàn Thị Thu Trang²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả thực trạng kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La. **Đối tượng và phương pháp**

¹Trường Đại học Điều dưỡng Nam Định

²Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Trường Sơn

Email: bssonnd@gmail.com

Ngày nhận bài: 12.3.2024

Ngày phản biện khoa học: 22.4.2024

Ngày duyệt bài: 24.5.2024

nghiên cứu: Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 150 người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La. Tất cả người bệnh sẽ trả lời thông tin về sự tuân thủ điều trị qua bộ câu hỏi tự điền. **Kết quả nghiên cứu:** Tỷ lệ người bệnh cho rằng uống thuốc HA là điều quan trọng nhất để kiểm soát HA là 98,0%. Kiến thức về thay đổi chế độ sinh hoạt đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát HA là 77,3%. Hiểu biết về trị số xác định THA thấp (24,7%), hiểu biết về các biến chứng của tăng huyết áp (46,0%). Người bệnh có kiến thức về bệnh tăng huyết áp chưa đạt chiếm tỷ lệ 20,7%. Tuân thủ đi khám định kỳ tại cơ sở y tế là 93,3%. Tuân thủ uống thuốc điều trị THA hằng ngày là 94,0%. Mang theo thuốc HA

khi đi du lịch/ra khỏi nhà là 92,0%. Ngừng uống thuốc HA khi thấy hết triệu chứng của bệnh là 20,7%. Biết kết hợp chế độ ăn uống thích hợp khi uống thuốc điều trị THA là 88,0%, kiểm soát yếu tố tâm lý là 64,0% và hoạt động thể lực là 63,3%. Người bệnh có kiến thức về tuân thủ điều trị THA chưa đạt chiếm tỷ lệ 27,3%. **Kết luận:** Kiến thức của người bệnh về tuân thủ điều trị tăng huyết áp còn hạn chế, điều dưỡng cần tăng cường giáo dục cho người bệnh để nâng cao kiến thức và tăng cường tuân thủ điều trị cho người bệnh. **Từ khóa:** Tuân thủ điều trị, tăng huyết áp, Sơn La

SUMMARY

KNOWLEDGE OF TREATMENT ADHERENCE AMONG HYPERTENSION PATIENTS AT SON LA PROVINCE GENERAL HOSPITAL IN 2023

Objective: Describe the current status of treatment adherence knowledge of hypertensive patients at Son La Provincial General Hospital. **Research subjects and methods:** Cross-sectional descriptive study on 150 hypertensive patients undergoing outpatient treatment at Son La Provincial General Hospital. All patients will answer information about treatment compliance through a self-completed questionnaire. **Research results:** The percentage of patients saying that taking BP medication is the most important thing to control BP is 98.0%. Knowledge about changing lifestyle plays an important role in controlling BP at 77.3%. Understanding of the values to determine low hypertension (24.7%), understanding of the complications of hypertension (46.0%). Patients with poor knowledge about hypertension account for 20.7%. Compliance with regular check-ups at medical facilities was 93.3%. Compliance with taking daily antihypertensive medication was 94.0%. Bringing BP medicine when traveling/leaving home is 92.0%. Stop taking HA medication when symptoms of the disease disappear: 20.7%. Knowing how to combine appropriate diet when taking medication to treat hypertension is 88.0%, controlling psychological factors is 64.0% and physical activity is 63.3%. Patients with poor knowledge of compliance with hypertension treatment accounted for 27.3%. **Conclusion:** Patients' knowledge about compliance with hypertension treatment is still limited, nurses need to increase patient education to improve knowledge and increase treatment adherence with treatment. **Keywords:** Treatment adherence, hypertension, Son La

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là bệnh tim mạch thường gặp với tần suất bệnh ngày càng gia tăng và tuổi mắc mới cũng ngày một trẻ hơn. Mỗi năm, trên thế giới có khoảng 17,5 triệu người tử vong do các bệnh lý về tim mạch. Trong số các trường hợp mắc bệnh và tử vong do tim mạch hàng năm có khoảng 35%-40% nguyên nhân do THA [6].

Tại Việt Nam theo điều tra quốc gia (2015)

cho thấy tỷ lệ THA là 18,9% [2]. Việc tuân thủ chế độ điều trị phù hợp của người bệnh sẽ giúp kiểm soát huyết áp và giảm tối đa nguy cơ tim mạch. Các thử nghiệm lâm sàng đã chứng minh rằng điều trị THA có thể làm giảm khoảng 30-43% nguy cơ đột quỵ và khoảng 15% nguy cơ nhồi máu cơ tim [4]. Hầu hết người bệnh chỉ uống thuốc khi thấy nhức đầu, mệt mỏi hay khó chịu ở ngực, tự ý bỏ thuốc đột ngột không theo dõi khi các chỉ số huyết áp chưa trở về bình thường, hay điều trị một đợt rồi không tái khám hay tiếp tục điều trị nữa... Do đó việc tìm hiểu kiến thức về cách sử dụng thuốc kết hợp thay đổi lối sống là rất cần thiết, góp phần vào việc tăng cường chất lượng và hiệu quả của công tác giáo dục sức khỏe cho người bệnh từ đó giúp người bệnh kiểm soát bệnh cũng như hạn chế các biến chứng do dùng thuốc không đúng gây ra.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:**

+ Người tham gia có vấn đề tâm thần, thể chất không thể trả lời được các câu hỏi trong bộ công cụ thu thập số liệu

+ Người bệnh có bệnh lý nặng kèm theo

+ Người bệnh không đồng ý tham gia nghiên cứu

- Trong thời gian thu thập dữ liệu từ tháng 9 đến tháng 11 năm 2023 có tất cả 150 người bệnh tham gia trong nghiên cứu.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

Thời gian: Từ tháng 9 đến tháng 11 năm 2023

Địa điểm: Bệnh viện Đa khoa tỉnh Sơn La

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

2.4. Công cụ thu thập số liệu: Thu thập số liệu bằng bộ câu hỏi tự điền về kiến thức tuân thủ điều trị của người bệnh tăng huyết áp.

2.5. Quản lý, xử lý và phân tích số liệu. Tất cả các phiếu khảo sát sau khi thu thập được kiểm tra đầy đủ, chính xác, làm sạch và xử lý số liệu bằng phần mềm SPSS 22.0.

III. KẾT QUẢ VÀ BÀN LUẬN

Bảng 3.1. Phân bố theo độ tuổi, giới

Giới Tuổi	Nam		Nữ		Tổng	
	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)	n	Tỷ lệ (%)
30-49	4	5,8	3	3,7	7	4,7
50-59	10	14,5	9	11,1	19	12,7

60-69	18	26,1	17	21,0	35	23,3
≥ 70	37	53,6	52	64,2	89	59,3
Tổng	69	46,0	81	54,0	150	100

Người bệnh tập trung chủ yếu ở nhóm ≥ 70 tuổi, chiếm tỷ lệ 59,3% cao hơn 2,5 lần so với nhóm có độ tuổi từ 60-69 (23,3%). Nhóm có ĐTNC thấp nhất là 30-49 tuổi với tỷ lệ là 4,7%. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi cũng tương đồng với nhiều nghiên cứu khác vì đây là nhóm tuổi dễ bị THA và có nhiều nguy cơ tim mạch [4].

Phân bố theo nghề nghiệp. Tỷ lệ người bệnh nằm trong nhóm làm ruộng chiếm nhiều nhất với 66,0%. Thấp nhất là đối tượng kinh doanh với tỷ lệ 0,7%, ngành nghề khác chiếm 33,3%. Do người bệnh trong nghiên cứu của chúng tôi chủ yếu sống ở vùng nông thôn với 79,3%.

Bảng 3.2. Phân bố theo trình độ học vấn

Trình độ học vấn	n	Tỷ lệ (%)
Không biết chữ	10	6,7
< THPT	113	75,3
≥ THPT	27	18,0
Tổng	150	100,0

Bảng 3.2 cho thấy đối tượng có trình độ học vấn < THPT chiếm tỷ lệ cao nhất (75,3%), vẫn còn 6,7% người bệnh được khảo sát là không biết chữ. Sự hạn chế về trình độ học vấn có thể ảnh hưởng đến khả năng nhận thức của người bệnh về bệnh cũng như những kiến thức về sử dụng thuốc HA và tuân thủ điều trị [1].

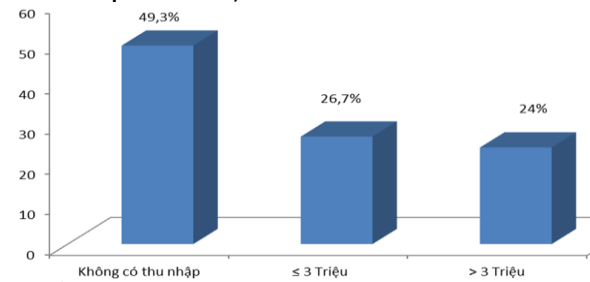
Bảng 3.4. Kiến thức chung về bệnh THA

Kiến thức về bệnh THA	Đánh giá	Đạt		Không đạt	
		Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Trị số xác định THA		37	24,7	113	75,3
Biến chứng của THA		69	46,0	81	54,0
THA là một bệnh mạn tính		126	84,0	24	16,0
Huyết áp có thể kiểm soát được		126	84,0	24	16,0
Uống thuốc HA là điều quan trọng nhất để kiểm soát HA		147	98,0	3	2,0
Điều trị THA là phải sử dụng thuốc HA trong nhiều năm		139	92,7	11	7,3
Kiểm tra HA thường xuyên là điều rất quan trọng		141	94,0	9	6,0
Thay đổi chế độ sinh hoạt đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát HA		116	77,3	34	22,7

ĐTNC được phỏng vấn chủ yếu đến từ khu vực nông thôn (79,3%) và làm ruộng (66,0%). Nên khi hỏi hiểu biết của ĐTNC về trị số xác định THA thì tỉ lệ đạt chỉ có 24,7%, phần lớn họ trả lời là có đi khám ở tuyến dưới nhưng chỉ được đo huyết áp, làm xét nghiệm rồi kê đơn thuốc HA, dẫn về nhà uống theo đơn, một số được hướng dẫn về bệnh và chế độ ăn uống nghỉ ngơi nhưng họ lại quên.

Hiểu biết của ĐTNC về các biến chứng nguy

Phân bố theo nơi ở: nông thôn chiếm 79,3%, thành thị chiếm 20,7%



Biểu đồ 3.1. Phân bố theo thu nhập hàng tháng

Các đối tượng chủ yếu là người cao tuổi nên phần lớn là không có thu nhập (49,3%). Có đến 79,3% người bệnh đến từ khu vực nông thôn, nơi mà công tác chăm sóc y tế và truyền thông giáo dục sức khỏe vẫn chưa thật sự phát triển so với khu vực thành thị. Điều này cũng góp phần làm gia tăng tỉ lệ người bệnh phát hiện bệnh lý THA muộn và kiến thức về bệnh cũng như kiến thức về tuân thủ điều trị THA không đạt hiệu quả cao.

Bảng 3.3. Thời gian mắc bệnh THA

Thời gian mắc bệnh THA	n	Tỷ lệ (%)
≤ 2 năm	33	22,0
> 2 năm	117	78,0
Tổng	150	100,0

Phần lớn người bệnh THA có tiền sử >2 năm chiếm tỷ lệ 78,0%, tỷ lệ này cao hơn so với nghiên cứu của Võ Thị Nhi năm cùng cộng sự năm 2016 tại Bệnh viện trường Đại học y dược Huế [7].

hiểm của bệnh THA thì có 46,0% ĐTNC biết rằng bệnh THA gây ra các biến chứng rất nguy hiểm, 54,0% trả lời bệnh THA là không nguy hiểm hoặc không biết. Khi đối tượng nghiên cứu không biết các biến chứng nguy hiểm của bệnh thì họ thường có tâm lý chủ quan và thói quen tự đi mua thuốc HA về uống, như thế sẽ không phát hiện sớm được bệnh, diễn tiến và những biến chứng có thể xảy ra.

Phần lớn ĐTNC hiểu được THA là một bệnh

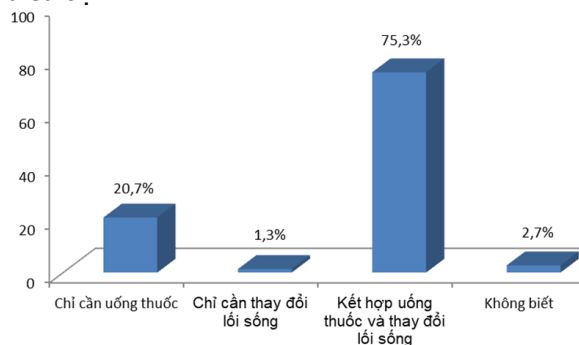
mạn tính (84,0%), 16,0% trả lời là không biết. Khi hỏi hiểu biết của ĐTNC về huyết áp có thể kiểm soát được không, thì có 84,0% ĐTNC cho rằng huyết áp có thể kiểm soát được, 16,0% cho rằng bệnh hay bị đi lại nên là không kiểm soát được hoặc không biết. Như vậy, cần hướng dẫn để họ có kiến thức đúng là bệnh không thể chữa khỏi hoàn toàn được, tuy nhiên việc theo dõi huyết áp, tuân thủ điều trị THA sẽ giúp kiểm soát huyết áp ở mức an toàn, phòng tránh các biến chứng đáng tiếc xảy ra.

Bảng 3.5. Kiến thức về thời gian uống thuốc điều trị THA hợp lý

Thời gian uống thuốc HA	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Theo hướng dẫn của nhân viên y tế	144	96,0
Không theo hướng dẫn của nhân viên y tế	6	4,0

Trong nghiên cứu của chúng tôi đa số người bệnh uống thuốc HA theo hướng dẫn của nhân viên y tế (96,0%), chỉ có 4,0% người bệnh uống thuốc HA khi có triệu chứng hoặc do hay quên nên lúc nhớ ra thì uống bù. Vì vậy cần hướng dẫn cho những người bệnh này biết bình thường nhịp huyết áp 24 giờ thay đổi ban ngày cao hơn ban đêm, sau 6 giờ sáng thì huyết áp bắt đầu tăng cho đến giữa trưa sau đó giảm chút ít rồi lại tăng lên từ 15 giờ cho đến 18 giờ và sau đó giảm dần và thấp nhất là vào lúc 3-4 giờ sáng [3]. Vì vậy họ cần phải sử dụng thuốc điều trị THA đúng thời điểm nhằm kiểm soát huyết áp và điều hòa theo đúng nhịp sinh lý của cơ thể để hạn chế tối đa những biến chứng có thể xảy ra. Tỷ lệ người không biết về các hướng dẫn trong điều trị THA của chúng tôi cao hơn so với nghiên cứu của Trần Thị Kim khi có 12,87% người bệnh không biết về vấn đề này [8] nhưng tương đồng với kết quả của Đào Duy An số người bệnh không biết về vấn đề này chiếm 24,80% [9]. Quá trình phỏng vấn chúng tôi nhận thấy, người bệnh THA phần lớn được nhân viên y tế tư vấn và truyền thông về bệnh và tuân thủ điều trị THA nhưng khi hỏi thì người bệnh vẫn chưa hiểu nhiều về

bệnh và cách điều trị tăng huyết áp. Như vậy có thể công tác tư vấn, truyền thông của nhân viên y tế vẫn chưa đạt hiệu quả cao. Do đó, nhân viên y tế của bệnh viện cần phải tăng cường truyền thông và xem xét các biện pháp truyền thông có hiệu quả nhất cho người bệnh khi vào điều trị.



Biểu đồ 3.4. Hiểu biết về cách điều trị THA

Đa số người bệnh hiểu được điều trị THA cần phải kết hợp giữa uống thuốc HA và thay đổi lối sống (75,3%). Kết quả này cao hơn nghiên cứu của Nguyễn Thị Định là 43,75% người bệnh biết phải sử dụng thuốc điều trị THA trong thời gian dài [10]. Trong nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương hiểu biết về tuân thủ điều trị THA có 49,2% NB biết rằng tuân thủ điều trị THA là cần phối hợp các biện pháp uống thuốc HA với thực hiện lối sống lành mạnh, theo dõi và khám sức khỏe định kỳ theo chỉ dẫn của BS. Nhưng có đến 41,2% cho rằng trong điều trị THA chỉ cần uống thuốc HA là đủ, 5,6% cho rằng cần thực hiện lối sống lành mạnh, 4% cho rằng cần theo dõi và khám sức khỏe định kỳ. Vì vậy cần hướng dẫn cho người bệnh hiểu được điều trị THA có hiệu quả ngoài vấn đề uống thuốc HA là quan trọng nhất thì người bệnh cũng phải thường xuyên luyện tập thể dục thể thao, điều chỉnh chế độ ăn và chế độ sinh hoạt cho hợp lý [5]. tránh quan điểm của nhiều người cho rằng việc thực hiện lối sống lành mạnh bao gồm chế độ sinh hoạt điều độ, hợp lý, ăn uống khoa học và luyện tập hàng ngày không thể chữa khỏi bệnh mà chủ yếu là cần uống thuốc HA.

Bảng 3.6. Kiến thức về tuân thủ điều trị bệnh THA

Kiến thức về tuân thủ điều trị	Đánh giá		Đạt		Không đạt	
	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)	Số lượng	Tỷ lệ (%)
Đo huyết áp trước khi uống thuốc HA	86	57,3	64	42,7		
Theo dõi huyết áp tại nhà	108	72,0	42	28,0		
Kiểm tra HA định kì tại cơ sở y tế	140	93,3	10	6,7		
Uống thuốc điều trị tăng huyết áp	141	94,0	09	6,0		
Quên uống thuốc HA sẽ ảnh hưởng đến hiệu quả điều trị THA	140	93,3	10	6,7		
Tự ý giảm liều/ngưng thuốc HA khi bị tác dụng phụ	122	81,3	28	18,7		

Mang theo thuốc HA khi đi du lịch/ra khỏi nhà	138	92,0	12	8,0
Ngừng uống thuốc HA khi thấy hết triệu chứng của bệnh	119	79,3	31	20,7
Kết hợp chế độ ăn uống thích hợp khi uống thuốc điều trị THA	132	88,0	18	12,0
Kết hợp kiểm soát yếu tố tâm lý khi uống thuốc điều trị THA	96	64,0	54	36,0
Kết hợp hoạt động thể lực khi uống thuốc điều trị THA	95	63,3	55	36,7

Tỷ lệ người bệnh hiểu được cần phải đo huyết áp trước khi uống thuốc HA chỉ chiếm 57,3%, trong khi 72,0% người bệnh có theo dõi huyết áp tại nhà. Phần lớn người bệnh có kiểm tra HA định kỳ tại cơ sở y tế (93,3%) và họ uống thuốc HA đều đặn hàng ngày (94,0%). Có 92,0% người bệnh hiểu được cần phải mang theo thuốc HA khi đi du lịch/ra khỏi nhà. Người bệnh ngừng uống thuốc HA khi thấy hết triệu chứng của bệnh chiếm 20,7%. Hiểu biết của người bệnh về việc kiểm tra HA thường xuyên là 94,0% và 77,3% người bệnh biết thay đổi chế độ sinh hoạt (ăn uống, luyện tập...) đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát HA. Ở nghiên cứu của Nguyễn Minh Phương về hiểu biết cách theo dõi HA thì có 52,40% người bệnh nắm được là cần đo huyết áp thường xuyên hằng ngày, và có 49,20% người bệnh biết được tuân thủ điều trị tốt nhất là cần phải phối hợp việc uống thuốc HA, điều chỉnh lối sống, theo dõi huyết áp và khám bệnh định kỳ [5]. Một số người bệnh có nhận thức sai lầm trong việc theo dõi HA, họ cho rằng chỉ cần đo HA khi có dấu hiệu THA, hoặc đã uống thuốc điều trị THA rồi thì không cần phải đo HA nữa. Bên cạnh đó, mặc dù có nhiều người bệnh THA có dùng thuốc HA nhưng vẫn không thay đổi lối sống nên hiệu quả kiểm soát HA có thể không cao, và có thể dẫn đến sự e ngại trong tuân thủ điều trị ở người bệnh do cho rằng thuốc điều trị không có hiệu quả. Do đó cần phải cung cấp đầy đủ kiến thức về theo dõi HA cũng như vai trò của sự kết hợp dùng thuốc HA và thay đổi lối sống trong kiểm soát HA cho người bệnh, góp phần vào việc nâng cao kiến thức và hiệu quả tuân thủ điều trị.

Đánh giá sự hiểu biết của ĐTNC về tuân thủ điều trị bệnh THA: Có 72,7% ĐTNC hiểu biết về tuân thủ điều trị bệnh THA cao gấp 2,7 lần người bệnh có kiến thức chưa đạt (27,3%) về tuân thủ điều trị bệnh THA.

IV. KẾT LUẬN

Kiến thức về uống thuốc HA là điều quan trọng nhất để kiểm soát HA là 98,0%. Kiến thức về thay đổi chế độ sinh hoạt đóng vai trò quan trọng trong kiểm soát HA là 77,3%. Hiểu biết về trị số xác định THA thấp (24,7%), hiểu biết về

các biến chứng của tăng huyết áp (46,0%). Người bệnh có kiến thức về bệnh tăng huyết áp chưa đạt chiếm tỷ lệ 20,7%. Tuân thủ đi khám định kỳ tại cơ sở y tế là 93,3%. Tuân thủ uống thuốc điều trị THA hằng ngày là 94,0%. Mang theo thuốc HA khi đi du lịch/ra khỏi nhà là 92,0%. Ngừng uống thuốc HA khi thấy hết triệu chứng của bệnh là 20,7%. Biết kết hợp chế độ ăn uống thích hợp khi uống thuốc điều trị THA là 88,0%, kiểm soát yếu tố tâm lý là 64,0% và hoạt động thể lực là 63,3%. Người bệnh có kiến thức về tuân thủ điều trị THA chưa đạt chiếm tỷ lệ 27,3%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Đặng Văn Chung** (1987), Bệnh tăng huyết áp, Tập lưu hành nội bộ.
2. **Đào Hữu Chung, Ngô Ngọc Minh Thư** (1996), Vấn đề tăng huyết áp ở trẻ em tại bệnh viện nhi đồng I, Tóm tắt các báo cáo khoa học tại đại hội tim mạch quốc gia lần thứ VI thành phố Hồ Chí Minh, tr.44.
3. **Nguyễn Huy Dung** (2005), 22 bài giảng chọn lọc Nội khoa Tim mạch, Nhà xuất bản Y học, tr.81 - 88.
4. **Nguyễn Huy Dung** (2005), 22 bài giảng chọn lọc Nội khoa Tim mạch, Nhà xuất bản Y học, tr.81 - 88.
5. **Phạm Tử Dương** (2007), Bệnh tăng huyết áp, Nhà xuất bản Y học, tr.17 - 47.
6. **Ninh Văn Đồng** (2010), "Đánh giá sự tuân thủ điều trị của người bệnh THA trên 60 tuổi tại phường Hàng Bông, quận Hoàng Kiếm".
7. **Trần Thị Kim** (2011), "Đánh giá tình hình thực hiện y lệnh về thuốc điều trị tăng huyết áp của các người bệnh điều trị nội trú tại Bệnh viện Trường Đại học Y Dược Huế", Luận văn Điều dưỡng, Trường Đại học Y Dược Huế - Đại học Huế, Huế.
8. **Huỳnh Văn Minh và CS** (2008), Khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam về chẩn đoán, điều trị, dự phòng tăng huyết áp ở người lớn. Khuyến cáo về các bệnh lý tim mạch và chuyển hóa giai đoạn 2006- 2010, Nhà xuất bản Y học, tr.1 - 52.
9. **Võ Thị Nhi** (2016), "Tìm hiểu kiến thức và thực hành sử dụng thuốc điều trị tăng huyết áp của người bệnh bị tăng huyết áp tại khoa nội bệnh viện Trường đại học y dược huế", Luận văn tốt nghiệp cử nhân Điều dưỡng, Trường Đại học Y Dược Huế - Đại học Huế, Huế.
10. **Trần Văn Long** (2012), "Tình hình sức khỏe người cao tuổi và thủ nghiệm can thiệp nâng cao kiến thức-thực hành phòng chống bệnh tăng huyết áp tại 2 xã huyện Vụ Bản, tỉnh Nam Định giai đoạn 2011-2012", tr. 107-109.

TẠO HÌNH NẾP MÍ CHO PHỤ NỮ TRUNG NIÊN BẰNG KỸ THUẬT ĐƯỜNG MỖ NHỎ

Lê Diệp Linh¹, Vũ Ngọc Lâm¹

TÓM TẮT

Biến dạng mí trên do tuổi ở phụ nữ trung niên là vấn đề được quan tâm nhiều. **Mục tiêu:** Đánh giá kết quả tạo hình lại nếp mí cho phụ nữ trung niên bằng kỹ thuật đường mổ ngắn. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả, tiến cứu trên 65 bệnh nhân, được điều trị phẫu thuật tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 2/2022 đến tháng 12 /2023. **Kết quả:** 65 bệnh nhân nữ được lựa chọn đều có da dày – thoát vị sa trễ mỡ- chưa nhiều da thừa, tuổi trung bình là 42,5 tuổi. Tất cả 65 bệnh nhân được ứng dụng đường mổ ngắn, lấy mỡ + định lại nếp mí. Kết quả ngay sau mổ 7 ngày tốt 76,9%, sau 3 tháng tốt đạt 97%, sau 6 tháng 100%. **Kết luận:** Qua nghiên cứu, đánh giá và phân tích kết quả đạt được sau phẫu thuật tạo hình nếp mí trên 65 bệnh nhân nữ từ 35 đến 50 tuổi, có da dày kèm thoát vị túi mỡ gây biến dạng mí thì ứng dụng kỹ thuật tạo hình lại nếp mí bằng đường mổ ngắn sẽ hồi phục sau mổ nhanh, kết quả tạo hình tốt, mức độ hài lòng của bệnh nhân cao.

Từ khóa: Tạo hình mí mắt hai mí, mí mắt trên, mí mắt hai mí, mắt một mí

SUMMARY

EYELID SHAPE FOR MIDDLE-AGED WOMEN BY SMALL INCISION TECHNIQUE

The distortion of the upper eyelids due to aging in middle-aged women is a matter of great concern. **Objective:** to evaluate the results of reshaping the eyelid crease in middle-aged women using the short incision technique. **Subjects and methods:** a descriptive and prospective study on 65 patients who underwent surgery at the 108 Military Central Hospital from February 2022 to December 2023. **Results:** All 65 female patients selected had thick skin with late orbital fat prolapse and minimal redundant skin, with a mean age of 42.5 years. All 65 patients underwent the short incision technique, involving fat removal and redefinition of the eyelid crease. The immediate postoperative results were good in 76.9% at 7 days, 97% at 3 months, and 100% at 6 months. **Conclusion:** Through research, evaluation, and analysis of the results achieved after eyelid crease surgery in 65 female patients aged 35 to 50 with thick skin and orbital fat prolapse causing eyelid distortion, the application of the short incision technique for eyelid crease reshaping will result in rapid postoperative recovery, good aesthetic outcomes, and high patient satisfaction.

¹Bệnh viện Trung ương Quân đội 108
Chịu trách nhiệm chính: Lê Diệp Linh
Email: ledieplinh270274@gmail.com
Ngày nhận bài: 7.3.2024
Ngày phản biện khoa học: 18.4.2024
Ngày duyệt bài: 22.5.2024

Keywords: Double-eyelid blepharoplasty, upper eyelid crease, double eyelid, single eyelid.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Phụ nữ khi đến tuổi trung niên sẽ thường xuất hiện các biến dạng, sa trễ mí trên ảnh hưởng đến chức năng tầm nhìn gây nhức mỏi mắt và xấu về thẩm mỹ. Các sa trễ mí trên có thể do nhiều nguyên nhân, một trong những nguyên nhân đó là thoát vị túi mỡ và gây trụt nếp mí. Khi lượng da thừa chưa quá nhiều nhưng túi mỡ thoát vị gây biến dạng trụt nếp mí và gây mỏi mắt, khi đó bệnh nhân sẽ có nhu cầu cải thiện về thẩm mỹ và chức năng. Có rất nhiều phẫu thuật cải thiện mí trên khi sa trễ bao gồm phẫu thuật cắt da thừa, tái tạo mí mắt trên, vách ngăn hốc mắt và cơ vòng mí, xử lý mỡ thừa hoặc thiếu hụt ở vùng hốc mắt... Lựa chọn phương pháp nào đạt hiệu quả phẫu thuật tốt mà hồi phục nhanh luôn là mong muốn của các bệnh nhân khi đi phẫu thuật

Do vậy, chúng tôi tiến hành nghiên cứu này nhằm mục tiêu: *Mô tả cụ thể yếu tố gây biến dạng và sa trễ mí trên, sử dụng đường mổ nhỏ để cải thiện các biến dạng sa trễ và mang lại kết quả thẩm mỹ nhanh nhất.*

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 65 bệnh nhân có da dày – thoát vị sa trễ mỡ- chưa nhiều da thừa, được điều trị phẫu thuật tạo hình mí trên bằng đường mổ nhỏ tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108 từ tháng 2/2022 đến tháng 12 /2023.

2.2. Phương pháp nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- **Tiêu chuẩn lựa chọn bệnh nhân:** tuổi từ 35 đến 50 tuổi, da mí trên dày, da thừa mí trên < 5mm, nếp mí nhỏ hơn trước hoặc không có nếp mí, được tư vấn kỹ về phương pháp được áp dụng.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** bệnh nhân có da thừa nhiều hơn 5mm, sa trễ góc ngoài cung mày và đuôi mắt, bệnh nhân không đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.3. Các bước tiến hành phẫu thuật

- Thiết kế đường mổ:
+ Vị trí: thiết kế ở 1/3 giữa mí trên của bệnh nhân