

Kiến thức, Thái độ và Thực hành dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp

Nguyễn Văn Tuấn*, Trần Thị Anh Thơ*

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ và thực hành dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2020. **Phương pháp nghiên cứu:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang được thực hiện để khảo sát kiến thức, thái độ và thực hành về dinh dưỡng của 112 bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát điều trị tại bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh. **Kết quả:** 112 bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát được nghiên cứu trong đó nam giới chiếm 58,0%. Về kiến thức dinh dưỡng cho bệnh nhân tăng huyết áp: 74,0% biết không ăn mặn; 64,3% biết hạn chế rượu bia và hút thuốc lá; 32,0% biết hạn chế thức ăn nhiều dầu mỡ. Tỷ lệ bệnh nhân cho rằng các yếu tố có nguy cơ cao cho bệnh nhân tăng huyết áp: hút thuốc lá (84,0%), uống rượu bia (85,7%), thói quen ăn mặn (90,1%) và thừa cân béo phì (58,1%). Về thực hành dinh dưỡng: 82,1% còn sử dụng thường xuyên thức ăn chiên xào; 22,3% thường xuyên uống rượu bia và 19,6% có thói quen hút thuốc lá. **Kết luận:** Nghiên cứu đã chỉ ra rằng mặc dù bệnh nhân đã được tiếp cận với các thông tin về chế độ dinh dưỡng dành cho bệnh nhân tăng huyết áp. Nhưng còn có một tỷ lệ cao bệnh nhân chưa có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về chế độ dinh dưỡng dành cho bệnh nhân tăng huyết áp. Cán bộ y tế cần sát sao hơn trong công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân tăng huyết áp

Từ khóa: kiến thức, thái độ, thực hành, tăng huyết áp

SUMMARY

KNOWLEDGE, ATTITUDES AND PRACTICES REGARDING NUTRITION OF PATIENTS WITH HYPERTENSION

Objectives: To describe the nutritional knowledge, attitudes and practices of patients with hypertension who were treated at Vinh Medical University Hospital in 2020. **Methods:** A cross-sectional descriptive study was used to investigate the nutritional knowledge, attitudes and practices of 112 patients with hypertension who were treated at Vinh Medical University Hospital. **Results:** 112 patients with primary hypertension were studied, of which 58,0% was male. Regarding nutritional knowledge of patients with hypertension: do not eat salty food (74,0%), limit alcohol consumption and smoking (64,3%), limit greasy foods (32,0%). The patients

who assume the following factors are high risk factors for patients with hypertension: smoking (84,0%), drinking alcohol (85,7%), salty eating habits (90,1%) and overweight and obesity (58,1%). Regarding nutritional practices: 82,1% still regularly use fried foods; 22,3% of them regularly drink alcohol and 19,6% have a smoking habit. **Conclusion:** The research has shown that although patients have had access to information about diet for patients with hypertension. But there is also a high proportion of patients who have the uncorrect knowledge, attitudes and practices of diet for patients with hypertension. Health workers need to be more close in communication and education about nutrition for patients with hypertension.

Keywords: knowledge, attitude, practice, hypertension

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp là nguyên nhân hàng đầu của bệnh lý tim mạch và tử vong trên toàn thế giới. Tỷ lệ tăng huyết áp không ngừng gia tăng, đặc biệt ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Ước tính vào năm 2010, có khoảng 31,1% người trưởng thành trên thế giới bị tăng huyết áp [5]. Ở Việt Nam, số liệu điều tra qua các năm cho thấy: năm 2010 ở miền Bắc là 16,4%, riêng thành phố Hà Nội có tỷ lệ 23,3%; đến năm 2011 tại thành phố Hồ Chí Minh là 20,5% và Thừa Thiên Huế là 22,8%. Mặc dù đã có nhiều cải thiện trong việc nâng cao nhận thức, điều trị và kiểm soát tăng huyết áp. Tuy nhiên, tỷ lệ bệnh nhân bị tăng huyết áp không được chẩn đoán và không được kiểm soát vẫn còn là một vấn đề đối sức khỏe cộng đồng, để lại nhiều biến chứng nghiêm trọng như suy tim, tai biến mạch máu não, bệnh thận mạn,...

Tăng huyết áp là tình trạng có thể kiểm soát được bằng thuốc và thay đổi lối sống. Các biện pháp thay đổi lối sống được khuyến cáo cho thấy có khả năng làm giảm huyết áp bao gồm: hạn chế ăn muối, giảm uống rượu bia, ăn nhiều rau và các thực phẩm ít chất béo, giảm cân và tập thể dục thường xuyên [3].

Tại thành phố Vinh – tỉnh Nghệ An số bệnh nhân bị tăng huyết áp ngày càng gia tăng, nên việc tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành dinh dưỡng của bệnh nhân là rất cần thiết để có biện pháp can thiệp phù hợp nhằm kiểm soát tốt hơn tình trạng tăng huyết áp cho người bệnh. Xuất phát từ vấn đề đó chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này với mục tiêu: Mô tả kiến thức, thái độ và thực hành dinh dưỡng của bệnh nhân

*Trường Đại học Y khoa Vinh

Chịu trách nhiệm chính: Nguyễn Văn Tuấn

Email: tuanminh1975@gmail.com

Ngày nhận bài: 2.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 26.4.2021

Ngày duyệt bài: 5.5.2021

tăng huyết áp điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh năm 2020.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu. Bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát được khám và điều trị tại Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh năm.

2.1.1. Tiêu chuẩn lựa chọn

- Bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp nguyên phát theo Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018 của Hội tim mạch Quốc gia Việt Nam [1].

- Bệnh nhân đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ: Bệnh nhân bị suy giảm khả năng giao tiếp, không có khả năng tự trả lời câu hỏi.

2.2. Thời gian và địa điểm nghiên cứu

2.2.1. Thời gian nghiên cứu: từ tháng 6/2020 đến hết tháng 12/2020

2.2.2. Địa điểm nghiên cứu: Bệnh viện Trường Đại học Y khoa Vinh.

2.3. Phương pháp nghiên cứu

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

2.3.2. Cỡ mẫu: 112 bệnh nhân phù hợp tiêu chuẩn nghiên cứu trong thời gian nghiên cứu.

2.3.3. Kỹ thuật tiến hành trong nghiên cứu

- Thiết kế phiếu điều tra: Phiếu điều tra được thiết kế thành 4 mục lớn:

Mục A: gồm 9 câu hỏi (A1 đến A9) liên quan đến đặc điểm chung của bệnh nhân.

Mục B: gồm 8 câu hỏi (B1 đến B8) liên quan đến kiến thức về chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp.

Mục C: gồm 5 câu hỏi (C1 đến C5) liên quan đến thái độ về chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp.

Mục D; gồm 11 câu hỏi (D1 đến D11) liên quan đến thực hành về chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp.

- Đo huyết áp đúng quy trình kỹ thuật.

- Đo chiều cao:

Phương tiện: Thước đo chiều cao.

Bệnh nhân chân không đi dày dép, đứng thẳng, mắt nhìn thẳng, 3 điểm chạm thành sau của thước là chấm, móng và gót chân.

Đơn vị tính là mét (m)

- Đo cân nặng:

Phương tiện: Cân bàn Trung quốc được hiệu chỉnh

Bệnh nhân: Chỉ mặc quần áo lót mỏng.

Đơn vị tính: ki lô gam (kg)

- Tính chỉ số khối cơ thể (BMI)

Cân nặng (kg)

BMI = -----

Chiều cao² (m)

Kết quả: Gầy : BMI < 18,5

Trung bình: BMI từ 18,5 đến 22,9

Béo phì: BMI ≥ 23

- Đo vòng bụng:

Phương tiện: Thước dây vải

Vị trí đo: Đo qua chỗ lớn nhất của vòng bụng

Đơn vị tính: cm

Có nguy cơ: Nam ≥ 90 cm, Nữ ≥ 80 cm.

2.4. Xử lý số liệu: - Số liệu được xử lý bằng phần mềm SPSS 20.0.

- Sử dụng ANOVA test để so sánh trung bình các quan sát nếu biến có phân bố chuẩn.

- Sử dụng test χ² để so sánh sự khác biệt về tỷ lệ phần trăm.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí		Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Giới tính	Nam	65	58,0
	Nữ	47	42,0
Nhóm tuổi	≤ 49	10	8,9
	50 - 59	24	21,4
	60 - 69	36	32,1
	≥ 70	50	37,6
Nghề nghiệp	Cán bộ viên chức	7	6,3
	Công nhân	7	6,3
	Nông dân	38	33,9
	Buôn bán	9	8,0
	Hưu trí	33	29,4
	Khác	18	16,1
Trình độ học vấn	Chưa tốt nghiệp THPT	18	16,1
	Tốt nghiệp THPT	66	50,0
	Tốt nghiệp trung cấp trở lên	38	33,9
Tình trạng hôn nhân	Đã kết hôn	87	77,7
	Độc thân	25	22,3

Nhận xét: Tuổi mắc bệnh chủ yếu trên 60 tuổi, đa số bệnh nhân có trình độ học vấn từ tốt nghiệp trung học phổ thông trở lên.

3.2. Kiến thức về chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp

Bảng 3.2. Kiến thức cơ bản của bệnh nhân về bệnh THA

Tiêu chí	Có		Không	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)

Được nghe các thông tin về bệnh THA hoặc cách phòng chống THA	92	82,1	29	25,9
Biết các yếu tố nguy cơ gây bệnh THA	63	56,3	49	43,7
Biết cách phòng bệnh THA	87	77,7	25	22,3
Án nhạt tốt cho người bị THA	83	74,1	20	17,9

Nhận xét: Tỷ lệ bệnh nhân đã nghe về các thông tin về bệnh tăng huyết áp và cách phòng bệnh tăng huyết áp khá cao.

Bảng 3.3. Biết các yếu tố nguy cơ gây bệnh THA của đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hành vi hút thuốc lá	52	46,4
Hành vi uống rượu bia	52	46,4
Thừa cân, béo phì	20	17,9
Stress	25	22,3
Mắc bệnh đái tháo đường	22	19,6
Thói quen ăn mặn	52	46,4
Ít hoạt động thể lực	18	16,1

Nhận xét: Trong số các yếu tố nguy cơ của bệnh THA, thì 3 yếu tố mà bệnh nhân biết đến nhiều nhất là hút thuốc lá, uống rượu bia và thói quen ăn mặn.

Bảng 3.4. Biết về các biện pháp phòng bệnh THA của đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Rèn luyện thể dục thể thao	63	56,3
Không uống rượu bia, hút thuốc lá	72	64,3
Hạn chế ăn thức ăn nhiều dầu mỡ	36	32,1
Hạn chế ăn mặn	72	64,3
Ăn nhiều rau xanh, hoa quả	20	17,9
Duy trì cân nặng hợp lý	22	19,6

Nhận xét: Trong số các biện pháp phòng bệnh THA thì bệnh nhân biết đến nhiều nhất là 3 biện pháp: không uống rượu bia, hút thuốc lá và hạn chế ăn mặn.

3.3. Thái độ về chế độ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Bảng 3.6. Thái độ của bệnh nhân về chế độ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

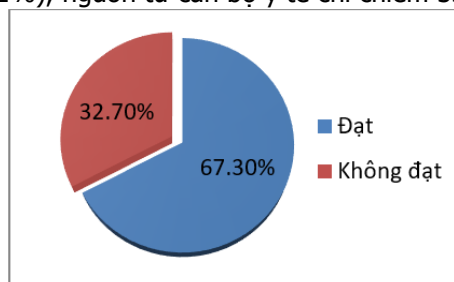
Tiêu chí	Đồng ý		Không đồng ý		Không ý kiến	
	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Hút thuốc lá là yếu tố nguy cơ cao gây ra THA	94	84,0	9	8,0	9	8,0
Uống rượu bia là yếu tố nguy cơ cao gây ra THA	96	85,7	6	5,4	10	8,9
Thừa cân béo phì là yếu tố nguy cơ cao gây ra THA	65	58,1	22	19,6	25	22,3
Thói quen ăn mặn là yếu tố nguy cơ cao gây ra THA	101	90,1	4	3,6	7	6,3
Stress là yếu tố nguy cơ cao gây ra THA	45	40,2	20	17,9	47	41,9

Nhận xét: Tỷ lệ cao bệnh nhân đồng ý với việc hút thuốc lá, uống rượu bia và thói quen ăn mặn là yếu tố nguy cơ cao của bệnh THA.

Bảng 3.5. Các nguồn thông tin cung cấp kiến thức dinh dưỡng cho bệnh nhân của đối tượng nghiên cứu

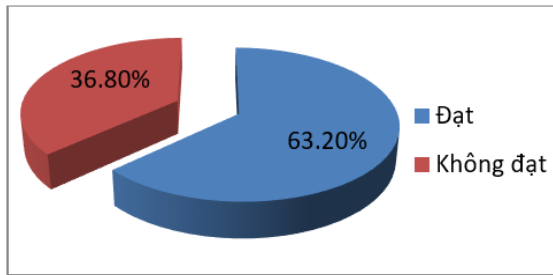
Nguồn thông tin	Số lượng (n)	Tỷ lệ (%)
Ti vi	83	74,1
Báo chí	36	32,1
Cán bộ y tế	38	33,9
Người thân	78	69,4
Tổ chức đoàn thể	54	48,2

Nhận xét: Trong số các nguồn thông tin cung cấp về kiến thức dinh dưỡng cho bệnh nhân THA thì nguồn từ tivi chiếm nhiều nhất (74,1%), nguồn từ cán bộ y tế chỉ chiếm 33,9%.



Biểu đồ 3.1. Kiến thức của đối tượng nghiên cứu về chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân THA

Nhận xét: Có 67,3% số bệnh nhân có kiến thức đúng về dinh dưỡng dành cho người bị tăng huyết áp.



Biểu đồ 3.2. Thái độ của đối tượng nghiên cứu về chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân THA

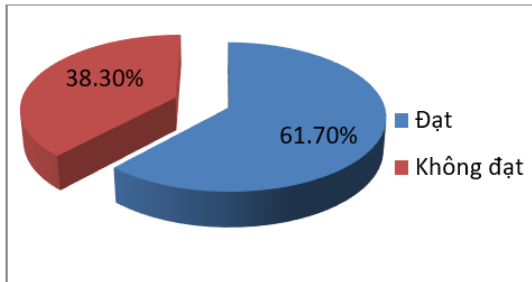
Nhận xét: 63,2% có thái độ đúng về chế độ dinh dưỡng dành cho bệnh nhân THA.

3.4. Thực hành về chế độ dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp

Bảng 3.7. Thực hành về chế độ dinh dưỡng của đối tượng nghiên cứu

Tiêu chí	Có		Không	
	Số lượng(n)	Tỷ lệ (%)	Số lượng(n)	Tỷ lệ(%)
Thường xuyên sử dụng thức ăn chiên xào	92	82,1	20	17,9
Thói quen hút thuốc lá	22	19,6	90	80,4
Thói quen uống rượu bia	25	22,3	87	77,7
Thói quen tập thể dục	96	85,7	16	14,3

Nhận xét: Bệnh nhân có thói quen thường xuyên sử dụng thức ăn chiên xào còn chiếm tỷ lệ cao (82,1%)



Biểu đồ 3.3. Thực hành của đối tượng nghiên cứu về chế độ dinh dưỡng

Nhận xét: 61,7% số bệnh nhân có thực hành dinh dưỡng đúng dành cho bệnh nhân THA.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về dinh dưỡng dành cho bệnh nhân tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu này, 82,1% số bệnh nhân được nghe các thông tin về bệnh tăng huyết áp và cách phòng bệnh tăng huyết áp. Điều này cho thấy đa số bệnh nhân có tìm hiểu về các vấn đề liên quan đến tăng huyết áp một cách chủ động. Trong nghiên cứu cũng cho thấy có 43,7% không biết các yếu tố nguy cơ tăng huyết áp, điều này có thể do bệnh nhân không nhớ về vấn đề này mặc dù đã được nghe về các thông tin liên quan đến bệnh tăng huyết áp.

Một chế độ ăn giảm mặn và duy trì đủ lượng kali sẽ có lợi cho việc kiểm soát huyết áp [4]. Số bệnh nhân biết chế độ ăn nhạt có lợi cho việc kiểm soát huyết áp trong nghiên cứu của chúng tôi chiếm tỷ lệ cao là 74,1%.

Trong số các yếu tố nguy cơ gây bệnh tăng huyết áp thì bệnh nhân biết đến nhiều nhất là 3

yếu tố gồm hút thuốc lá, uống rượu bia và thói quen ăn mặn. Nghiên cứu của Lê Đức Hạnh và cộng sự (2013) [2] thì tỷ lệ bệnh nhân biết về thói quen ăn mặn là 21,74% thấp hơn trong nghiên cứu của chúng tôi là 46,4%. Kiến thức của bệnh nhân về hút thuốc là một yếu tố nguy cơ tim mạch ở bệnh nhân tăng huyết áp trong nghiên cứu của chúng tôi là 46,4% thấp hơn trong một nghiên cứu của Shibiru Tesema và cộng sự (2016) [7] trên người Ethiopia là 83,8% còn kiến thức về uống bia rượu là yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân THA trong nghiên cứu này là 59,9% cũng cao hơn trong nghiên cứu của chúng tôi là 46,4%. Tỷ lệ bệnh nhân biết stress là yếu tố nguy cơ gây THA là 22,3%, đại tháo đường là 19,6%. Yếu tố nguy cơ ít hoạt động thể lực được biết đến với tỷ lệ thấp là 16,1%, nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiêm năm 2013 là 87%.

Trong số các biện pháp phòng bệnh THA thì bệnh nhân biết đến nhiều nhất là không uống rượu bia, không hút thuốc và hạn chế ăn mặn. Tỷ lệ bệnh nhân biết về biện pháp không uống rượu bia, không hút thuốc và hạn chế ăn mặn là 64,3%. Trong một nghiên cứu của Nguyễn Văn Út và cộng sự năm 2007 tại bệnh viện Nguyễn Tri Phương thì tỷ lệ này là 69,7%. Tỷ lệ bệnh nhân biết đến biện pháp tập luyện là 56,3%. Đáng chú ý là tỷ lệ bệnh nhân biết đến duy trì cân nặng hợp lý chỉ có tỷ lệ thấp là 19,6%.

Phương pháp cung cấp thông tin cho người bệnh đóng vai trò quan trọng trong hiệu quả của công tác truyền thông giáo dục sức khỏe. Các biện pháp cung cấp thông tin gián tiếp có ưu điểm là có khả năng phổ biến rộng, cung cấp

thông tin một lúc cho nhiều người và đỡ tốn kém nhưng có nhược điểm là thông tin một chiều. Ngược lại, phương pháp cung cấp thông tin trực tiếp đặc biệt là sự tư vấn của cán bộ y tế cho bệnh nhân có ưu điểm là thông tin hai chiều, giúp bệnh nhân nắm rõ vấn đề hơn và tuân thủ thực hiện hơn. Trong nghiên cứu của chúng tôi tỷ lệ bệnh nhân được cung cấp thông tin qua tivi chiếm tỷ lệ cao nhất là 74,1%, còn thông tin được cung cấp bởi cán bộ y tế còn tương đối thấp là 33,9%. Trong một nghiên cứu của Udaya Ralapanawa và cộng sự (2020) ở Sri Lanka cho thấy 70% bệnh nhân được nhận thông tin về chế độ dinh dưỡng cho người tăng huyết áp từ cán bộ y tế [8]. Nghiên cứu của Shibiru Tesema và cộng sự (2016) tỷ lệ bệnh nhân được cung cấp kiến thức về dinh dưỡng bởi cán bộ y tế là 90,7% [7].

Khi đánh giá về kiến thức về dinh dưỡng dành cho bệnh nhân tăng huyết áp chúng tôi nhận thấy có 67,3% số bệnh nhân có kiến thức đúng về dinh dưỡng cho bệnh nhân tăng huyết áp. Tỷ lệ này là hơn 75% trong nghiên cứu của Udaya Ralapanawa và cộng sự (2020) ở Sri Lanka [8].

4.2. Thái độ về dinh dưỡng dành cho bệnh nhân tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi thái độ đồng ý với việc tránh hút thuốc là 84,0%, uống rượu bia là 85,7%, tránh ăn mặn là 90,1%. Trong nghiên cứu của Shibiru Tesema và cộng sự (2016) thì 80% bệnh nhân cho rằng cần tránh ăn mặn khi bị tăng huyết áp và chỉ 15% cho rằng cần giảm tiêu thụ rượu khi bị tăng huyết áp. Trong nghiên cứu của Nurl Fatin Binti Buang và cộng sự (2019) ở Malaysia cho thấy 63,3% đồng ý kiểm tra huyết áp nếu như họ hút thuốc lá [6]. Nghiên cứu của Nguyễn Văn Út và cộng sự năm 2006 thì 96,7% đồng ý với việc ăn mặn là yếu tố nguy cơ gây ra tăng huyết áp.

Quan điểm của bệnh nhân về stress là yếu tố nguy cơ gây ra tăng huyết áp, trong nghiên cứu của chúng tôi có 40,2% có thái độ đồng ý với vấn đề trên. Trong nghiên cứu của Nurl Fatin Binti Buang và cộng sự (2019) ở Malaysia thì tỷ lệ này là 87,3% [6].

Khi đánh giá thái độ chung của bệnh nhân về chế độ dinh dưỡng thì có 63,2% bệnh nhân có thái độ đúng về chế độ dinh dưỡng dành cho bệnh nhân tăng huyết áp, còn 38,3% bệnh nhân có thái độ chưa đúng về chế độ dinh dưỡng dành cho bệnh nhân tăng huyết áp. Chỉ 58,1% bệnh nhân đồng ý với việc thừa cân béo phì là yếu tố nguy cơ của bệnh nhân tăng huyết áp,

19,6% không đồng ý và 22,3% số bệnh nhân được khảo sát không có ý kiến về vấn đề này.

4.3. Thực hành về dinh dưỡng dành cho bệnh nhân tăng huyết áp của đối tượng nghiên cứu. Trong nghiên cứu của chúng tôi thì số bệnh nhân thường xuyên sử dụng thức ăn chiên xào là 82,1%. Điều này có thể do bệnh nhân không biết đến tác động xấu của thức ăn chiên xào đối với bệnh nhân tăng huyết áp hoặc có thể bệnh nhân đã biết nhưng do thói quen của người bệnh trong chế độ ăn. Vì vậy cần phải tăng cường công tác tư vấn về một chế độ ăn lành mạnh cho người bệnh tăng huyết áp trong cộng đồng cũng như mỗi khi đi khám bệnh.

Số bệnh nhân có thói quen hút thuốc là trong nghiên cứu của chúng tôi là 19,6%, tương tự như nghiên cứu của Nguyễn Thị Kiêm năm 2013 ở bệnh nhân tăng huyết áp tại bệnh viện đa khoa tỉnh Hà Tĩnh. Số bệnh nhân không có thói quen này là 80,4%. Trong nghiên cứu của Nurl Fatin Binti Buang và cộng sự (2019) ở Malaysia thì số bệnh nhân có thực hành không hút thuốc là 82,7% [6].

Bệnh nhân có thói quen tập thể dục đều đặn chiếm tỷ lệ 85,7% trong nghiên cứu của chúng tôi. Tỷ lệ này trong nghiên cứu của Shibiru Tesema và cộng sự (2016) là 67,7% [7]. Trong nghiên cứu của chúng tôi 77,7% bệnh nhân tăng huyết áp không lạm dụng rượu bia. Đánh giá thực hành chung về chế độ dinh dưỡng dành cho bệnh nhân tăng huyết áp, trong nghiên cứu của chúng tôi nhận thấy có 61,7% số bệnh nhân có thực hành đúng về chế độ dinh dưỡng và 38,3% số bệnh nhân có thực hành chưa đúng về chế độ dinh dưỡng dành cho bệnh nhân tăng huyết áp.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đã chỉ ra rằng mặc dù bệnh nhân đã được tiếp cận với các thông tin về chế độ dinh dưỡng dành cho bệnh nhân tăng huyết áp. Nhưng còn có một tỷ lệ cao bệnh nhân chưa có kiến thức, thái độ và thực hành đúng về chế độ dinh dưỡng dành cho bệnh nhân tăng huyết áp. Cán bộ y tế cần sát sao hơn trong công tác truyền thông giáo dục sức khỏe về chế độ dinh dưỡng cho bệnh nhân tăng huyết áp

TÀI LIỆU THAM KHẢO

- Hội Tim mạch Quốc Gia Việt Nam (2018),** Khuyến cáo về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp 2018.
- Lê Đức Hạnh (2013),** Nghiên cứu một số yếu tố nguy cơ, sự hiểu biết về bệnh và chế độ ăn của bệnh nhân tăng huyết áp. Tạp chí Y học thực hành. **2/2013.**

3. Appel LJ (2003), Lifestyle Modification as a means to Prevent and Treat high blood pressure. *J Am Soc Nephrol.* **14**: p. 99-102.
4. Francesco Fantin, et al. (2019), The Importance of Nutrition in Hypertension. *Nutrients.* **11**: p. 25-42.
5. Katherine T. Mills, Andrei Stefanescu, Jiang He (2020), The global epidemiology of hypertension. *Nature Reviews Nephrology.* **16**: p. 223-237.
6. Nurul Fatin Binti Buang, Nor Azlina A Rahman, Mainul Haque (2019), Knowledge, attitude and practice regarding hypertension among residents in a housing area in Selangor, Malaysia. *Original Research.* **92**: p. 145-152.
7. Shibiru Tesema, et al. (2016), Knowledge, Attitude and Practice Regarding Lifestyle Modification of Hypertensive Patients at Jimma University Specialized Hospital, Ethiopia. *Primary Health Care.* **6**(1): p. 1-2.
8. Udaya Ralapanawa, et al. (2020), Hypertension Knowledge, Attitude, and Practice in Adult Hypertensive Patients at a Tertiary Care Hospital in Sri Lanka. *Research Article.* 2020.

ĐẶC ĐIỂM DỊCH TỄ CỦA NGỘ ĐỘC CẤP MỘT SỐ MA TÚY MỚI TẠI TRUNG TÂM CHỐNG ĐỘC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Đặng Thị Xuân¹, Hà Trần Hưng^{1,2}

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả đặc điểm dịch tễ của bệnh nhân ngộ độc ma túy mới tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai. **Đối tượng và phương pháp:** Nghiên cứu mô tả 72 bệnh nhân ngộ độc ma túy mới không phải nhóm opi điều trị tại Trung tâm Chống độc Bệnh viện Bạch Mai từ tháng 1/2017 đến 6/2019. **Kết quả:** Chủ yếu gặp ở Nam giới (72,2%); tuổi trung bình là 30,57 ± 9,3 năm; người thất nghiệp 73,6%; trình độ trung học phổ thông trở xuống 65,3%; người độc thân 65,3%; sống ở thành phố 59,7% và nông thôn 40,3%. Một số loại ma túy mới thường gặp là Amphetamin (29,2%), MET (22,2%), MDMA (19,4%), THC (20,8%), Ketamin (8,3%); chủ yếu bệnh nhân dùng đường uống (79,2%), đường hút, hít là 20,8%. Bệnh nhân dùng ma túy do nghiện (54,2%), được rủ (26,4%), do thói quen (19,4%); sử dụng tại vũ trường và địa điểm đông người (58,3%), tại nhà (41,7%); thường dùng vào ban đêm (72,2%); dùng cùng người khác (62,5%). Có 81,9% đã từng sử dụng ma túy trước đó và 18,1% ngộ độc ở lần đầu sử dụng. **Kết luận:** Đánh giá đặc điểm dịch tễ của ngộ độc ma túy cần thiết để xác định mô hình bệnh tật, giúp chẩn đoán và xử trí cấp cứu cho các bệnh nhân.

Từ khóa: ngộ độc ma túy

SUMMARY

EPIDEMIOLOGY CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH DRUGS OF ABUSE POISONING AT POISON CONTROL CENTER BACHMAI HOSPITAL

Objective: to describe epidemiology characteristics from patients with drug poisoning. **Subjects and Methods:** An observational study

included 72 poisoned non-opium drugs patients treated at the Poison Control Center, Bach Mai Hospital from 1/2017 to 6/2019. **Results:** mostly occurred in male with 72.2%; the average age was 30.57 ± 9.3 years old; unemployed people 73.6%; 65.3% below high school level; single people 65.3%; living in city 59.7% and rural 40.3%. Some common new drugs were Amphetamine (29.2%), MET (22.2%), MDMA (19.4%), THC (20.8%), Ketamine (8.3%); Mainly used oral route (79.2%), suction, inhalation was 20.8%. Due to addiction (54.2%), invited (26.4%), habit (19.4%); used at discos and crowded places (58.3%), at home (41.7%); usually used at night (72.2%); shared with others (62.5%). There were 81.9% people had used drugs before and 18.1% got poisoned at the first time use. **Conclusion:** Evaluating the epidemiological characteristics of drugs poisoning is necessary to identify disease patterns, essential for early diagnosis and management of patients.

Key words: drugs of abuse poisoning

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Ma túy là một vấn đề nhức nhối của xã hội trong nhiều năm qua. Nghiện ma túy tại Việt Nam vẫn đang diễn biến phức tạp với chiều hướng ngày càng gia tăng, số người nghiện đang ở cộng đồng chiếm tỉ lệ 64,5% [1]. Trước đây, nhóm opi chiếm ¾ chất gây nghiện thường được sử dụng. Thời gian gần đây các loại ma túy mới không phải nhóm opi được sử dụng ngày càng nhiều, như các loại ma túy tổng hợp, cần sa, ketamin, bóng cười. Cơ cấu người nghiện ma túy theo vùng miền cũng thay đổi đáng kể. Nếu như giữa những năm 90 của thế kỷ trước, nghiện ma túy chủ yếu phổ biến ở người dân tại các tỉnh miền núi phía Bắc thì từ giữa những năm 2000 đã tăng mạnh xuống vùng đồng bằng sông Hồng và khu vực miền Đông Nam Bộ. Cách thức sử dụng ma túy cũng có nhiều thay đổi, trước kia chủ yếu là chích hút thì hiện tại các ma túy mới có nhiều

¹Trung Tâm Chống Độc Bệnh viện Bạch Mai

²Trường Đại học Y Hà Nội

Chịu trách nhiệm chính: Đặng Thị Xuân

Email: xuandangthi@bachmai.edu.vn

Ngày nhận bài: 4.3.2021

Ngày phản biện khoa học: 23.4.2021

Ngày duyệt bài: 5.5.2021