

NGHIÊN CỨU ĐẶC ĐIỂM LÂM SÀNG TĂNG HUYẾT ÁP Ở BỆNH NHÂN SUY THẬN MẠN GIAI ĐOẠN CUỐI LỌC MÁU CHU KỲ BẰNG THẬN NHÂN TẠO

Trần Thái Hải¹, Hoàng Thị Thanh Thủy¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nghiên cứu đặc điểm lâm sàng tăng huyết áp ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối lọc máu chu kỳ bằng thận nhân tạo". Nhằm 2 mục tiêu sau:

1. Phát hiện các đặc điểm lâm sàng của cơn tăng huyết áp và tìm hiểu nguyên nhân của tăng huyết áp trong quá trình lọc máu bằng thận nhân tạo tại khoa Hồi sức tích cực và chống độc Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum.

2. Nghiên cứu đặc điểm các phương pháp xử trí tăng huyết áp trong thời gian lọc máu.

Phương pháp: Nghiên cứu mô tả ngang. Tăng huyết áp được xác định theo tiêu chuẩn Hội Tăng huyết áp Việt Nam: Phân độ huyết áp theo khuyến cáo 2008 của Hội Tim mạch Việt Nam. Nghiên cứu của chúng tôi gộp chung các nhóm huyết áp tối ưu, huyết áp bình thường, huyết áp bình thường cao thành một nhóm là huyết áp bình thường.

Kết quả: Có 20 bệnh nhân từ tháng 3/2011 đến tháng 11/2011, trong đó đa số là bệnh nhân nam. Số lần chạy thận có tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 23,6%. Các triệu chứng thường gặp ở tăng huyết áp nhiều nhất là mặt (75,9), chóng mặt (46,9%), đau đầu (46,6%). Nguyên nhân gây tăng huyết áp hay gặp là chế độ dinh dưỡng chưa hợp lý (54,07%), rút cân chưa đủ (35,5%). Các phương pháp thường được sử dụng xử lý tăng huyết áp: Dùng thuốc hạ áp, giảm tốc độ lọc máu, giải thích tâm lý và hướng dẫn chế độ dinh dưỡng.

Kết luận: Các triệu chứng lâm sàng thường gặp và nêu ra các biện pháp xử trí tăng huyết áp trong lọc máu là tốc độ lọc máu xuống, giải thích tâm lý cho bệnh nhân, bảo bác sỹ sử dụng thuốc hạ áp cho bệnh nhân.

ABSTRACT

TO STUDY THE CLINICAL FEATURES OF HYPERTENSION DURING DIALYSIS WITH ARTIFICIAL KIDNEY IN PATIENTS WITH END-STAGE CHRONIC RENAL FAILURE

Tran Thai Hai¹, Hoang Thi Thanh Thuy¹

Background: To study the clinical features of hypertension during dialysis with artificial kidney in patients with end-stage chronic renal failure. Two objectives are: 1. Discover clinical features of hypertension and find out the cause of hypertension during dialysis with artificial kidney in the Department of intensive care and antitoxin of Kon Tum Hospital. 2. Study on the treatment methods of hypertension during dialysis.

Method: The horizontal description. Hypertension is defined according to the standards of

1. Khoa Hồi sức tích cực & Chống độc, BVĐK Kon Tum

Vietnamese Hypertension Association: Analysis hypertension recommended by the Vietnamese Heart Association in 2008. The researcher combined the optimal, normal and high normal blood pressures into normal blood pressure group.

Results: *There were 20 patients from March 2011 to November 2011, the majority of whom are male. The number of patients during dialysis with hypertension makes up 23.6%. The most common symptoms of hypertension are tiredness (75.9), dizziness (46.9%), and headache (46.6%). The causes of hypertension are having inappropriate diet (54.07%) and not losing enough weight (35.5%). The methods commonly used to treat hypertension are using antihypertensive drugs, decreasing blood filtration rate, explaining the psychology and dietary guidelines.*

Conclusion: *Conclude the common clinical features of hypertension and outline the treatment methods of hypertension during dialysis: decreasing the blood filtration rate, explaining psychology to patients, and informing physicians of using antihypertensive drugs for patients.*

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Bệnh thận dù tổn thương ban đầu ở nhu mô hay hệ thống mạch máu thận thì sớm muộn cũng dẫn đến tăng huyết áp. Mặt khác tăng huyết áp sẽ thúc đẩy mạnh quá trình xơ hóa cầu thận tiến dần đến suy thận giai đoạn cuối. Vì vậy, có thể nói thận vừa là thủ phạm gây tăng huyết áp vừa là nạn nhân của tăng huyết áp. Tác động thuận nghịch của bệnh thận - tăng huyết áp là một bệnh lý phức tạp. Suy thận mạn giai đoạn cuối, việc lọc máu đầy đủ và khống chế huyết áp ở mức mục tiêu sẽ bảo đảm chất lượng cuộc sống cho người bệnh. Đó là nguyện vọng của người bệnh đồng thời là mục tiêu của thầy thuốc.

Trong thực hành lâm sàng hiện nay, việc điều trị thay thế thận vẫn phổ biến là lọc máu chu kỳ bằng thận nhân tạo. Trong quá trình chạy thận, tăng huyết áp là một trong những biến cố hay gặp nhất đòi hỏi người điều dưỡng hay kỹ thuật viên phải nhanh chóng phát hiện và có những bước xử trí bước đầu để đảm bảo an toàn cho buổi lọc máu. Để giúp cho việc phát hiện sớm và có những bước xử trí ban đầu được chính xác, chúng tôi tiến hành nghiên cứu đề tài này nhằm:

1. Phát hiện các đặc điểm lâm sàng của cơn tăng huyết áp và tìm hiểu nguyên nhân của tăng huyết áp trong quá trình lọc máu bằng thận nhân tạo tại khoa Hồi sức tích cực và chống độc Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum;
2. Nghiên cứu đặc điểm các phương pháp xử trí tăng huyết áp trong thời gian lọc máu.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Gồm 20 bệnh nhân đang lọc máu chu kỳ bằng thận nhân tạo tại phòng thận nhân tạo - khoa Hồi sức Tích cực & Chống độc - Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum từ tháng 3/2011 đến 11/2011.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Nghiên cứu mô tả ngang.

- Tăng huyết áp được xác định theo tiêu chuẩn Hội Tăng huyết áp Việt Nam:

+ Phân độ huyết áp theo khuyến cáo 2008 của Hội Tim mạch Việt Nam. Nghiên cứu của chúng tôi gộp chung các nhóm huyết áp tối ưu, huyết áp bình thường, huyết áp bình thường cao thành một nhóm là huyết áp bình thường.

+ Tăng huyết áp độ 1, độ 2, độ 3 được gộp lại là có tăng huyết áp.

Bảng 2.1. Phân độ tăng huyết áp

Phân độ	Huyết áp tối đa (mmHg)	Huyết áp tối thiểu (mmHg)
Bình thường	<140	<90
Độ 1	140 - 159	90 - 99
Độ 2	160 - 179	100 - 109
Độ 3	≥ 180	≥ 110

2.3. Xử trí số liệu: Sử dụng phần mềm thống kê y học xử lý số liệu.

Bệnh viện Trung ương Huế

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 1: Đặc điểm chung nhóm bệnh nhân nghiên cứu

Giới	Nam	Nữ
	13 (65%)	7 (35%)
Tuổi	31 ± 18,4	44 ± 17,6
	41 ± 17,7	

Nhận xét: Đa số bệnh nhân là nam, độ tuổi trung bình là 41.

Bảng 2: Tỷ lệ tăng huyết áp trong lọc máu

Tình trạng huyết áp	Số lần lọc máu (n= 1300)	%
Tăng huyết áp	307	23,6
Huyết áp bình thường hoặc tụt	993	76,4

Nhận xét: Số lần chạy thận có tăng huyết áp chiếm tỷ lệ 23,6%.

Bảng 3: Triệu chứng lâm sàng của tăng huyết áp

Triệu chứng	Số lần tăng huyết áp (n=307)	%
Đau đầu	143	46,6
Khó thở	67	21,8
Hoa mắt	105	34,4
Chóng mặt	144	46,9
Mệt	233	75,9
Tức ngực	101	32,9

Nhận xét: Các triệu chứng thường gặp ở tăng huyết áp nhiều nhất là mệt (75,9 %), chóng mặt (46,9%), đau đầu (46,6%).

Bảng 4: Nguyên nhân gây tăng huyết áp

Nguyên nhân	Số lần tăng huyết áp (n=307)	%
Không sử dụng thuốc hạ áp đúng thời gian	25	8,14
Tốc độ lọc quá nhanh	97	31,6
Rút cân chưa đủ	109	35,5
Lo lắng	57	18,57
Chế độ dinh dưỡng chưa hợp lý	166	54,07
Đa hồng cầu	34	11,07

Nhận xét: Nguyên nhân gây tăng huyết áp hay gặp là chế độ dinh dưỡng chưa hợp lý (54,07%), rút cân chưa đủ (35,5%).

Bảng 5: Các phương pháp xử trí khi tăng huyết áp

Phương pháp xử trí	Số lần tăng huyết áp (n=307)	%
Dùng thuốc hạ HA	307	100
Thở oxy	118	38,44
Giảm tốc độ lọc máu	307	100
Giải thích tâm lý	307	100
Hướng dẫn chế độ dinh dưỡng	307	100
Rút cân đủ cho bệnh nhân	255	83,06

Nhận xét: Các phương pháp thường được sử dụng xử lý tăng huyết áp: Dùng thuốc hạ áp, giảm tốc độ lọc máu, giải thích tâm lý và hướng dẫn chế độ dinh dưỡng.

IV. BÀN LUẬN

- Phân tích 20 bệnh nhân suy thận mạn đang lọc máu chu kỳ (nam:13, nữ: 07) tuổi giao động (20 - 75 tuổi), tổng số lọc máu 1300 lần, trong thời gian 9 tháng từ 3/2011 đến 11/2011 chúng tôi nhận thấy:

- Tăng huyết áp xuất hiện 307 lần chiếm tỷ lệ (23,6%).

- Triệu chứng lâm sàng của tăng huyết áp rất đa dạng (bảng 2), hay gặp nhất là mệt (75,9%), chóng mặt (46,9%), đau đầu (46,6%)... khi bệnh nhân xuất hiện một số biểu hiện khó thở và tức ngực...

- Các nguyên nhân gây tăng huyết áp trong lọc máu rất khác nhau (bảng 3) đa số là do bệnh nhân chưa hiểu biết về chế độ dinh dưỡng đối với bệnh lý mình mắc phải; một số bệnh nhân biết về chế độ dinh dưỡng nhưng không tuân thủ đúng chế độ ăn (54,07%), hoặc do rút cân chưa đủ (35,5%), do tâm lý bệnh nhân trong những lần chạy đầu tiên sợ khi thấy máu lấy ra, chưa được Điều dưỡng hướng dẫn trước khi lọc máu (18,57%), một số nguyên nhân ít gặp hơn như bệnh nhân chưa rút đủ cân, hoặc một

số ít bị đa hồng cầu do sử dụng nhiều thuốc tạo máu (Erythropoietin, Pronivel 2000UI).

- Xử trí tăng huyết áp trong lọc máu nhân tạo (bảng 4) đòi hỏi người điều dưỡng cần phải có kiến thức cơ bản về lọc máu, theo dõi bệnh nhân chặt chẽ trong thời gian lọc máu, đặc biệt ở một số bệnh nhân có huyết động không ổn định, những bệnh nhân cao tuổi, bệnh nhân mới chạy thận nhân tạo, những bệnh nhân có các bệnh lý khác kèm theo như đái tháo đường, suy tim, gout.... Nguyên tắc trong xử trí tăng huyết áp hàng đầu là điều dưỡng phải nhanh chóng hạ tốc độ lọc máu xuống (thường chỉnh tốc độ lọc máu xuống 100...), cần giải thích và động viên cho bệnh nhân để bệnh nhân không lo lắng, báo bác sỹ cho bệnh nhân sử dụng thuốc huyết áp hợp lý, sau đó tìm hiểu nguyên nhân gây tăng huyết áp, nếu do rút cân chưa đúng trọng lượng khô của bệnh nhân cần báo bác sỹ tăng số ký rút cho hợp lý, hoặc một số lo lắng trong những lần lọc máu cần hướng dẫn kỹ trước khi lọc máu, cần hướng

dẫn về chế độ ăn kiêng cho bệnh nhân.

- Đặc điểm ở khu vực Tây Nguyên đa số bệnh nhân là người đồng bào dân tộc thiểu số nên chưa hiểu biết đầy đủ về chế độ dinh dưỡng, kèm theo đó không có điều kiện để có chế độ ăn hợp lý nên huyết động của bệnh nhân không thể ổn định, mặt khác tại Bệnh viện đa khoa tỉnh Kon Tum bệnh nhân đang lọc máu có một số bệnh nhân đều ăn cơm tại bếp ăn từ thiện của bệnh viện; vì vậy khoa Dinh dưỡng của bệnh viện cần phải xây dựng một chế độ dinh dưỡng hợp lý cho bệnh nhân suy thận mạn đang lọc máu tại bệnh viện.

V. KẾT LUẬN

1. Các triệu chứng lâm sàng thường gặp là: mệt (75,9%), chóng mặt (46,9%), đau đầu (46,6%), hoa mắt (34,4%), tức ngực (32,9%).

2. Các biện pháp thường được áp dụng xử trí tăng huyết áp: hạ tốc độ lọc máu xuống, giải thích tâm lý cho bệnh nhân, báo bác sỹ sử dụng thuốc hạ áp cho bệnh nhân.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Huỳnh Văn Minh và cộng sự (2008), “Khuyến cáo 2008 của hội Tim mạch học Việt Nam về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp ở người lớn”, *Khuyến cáo 2008 về các bệnh Tim mạch và chuyển hóa*, tr. 235-291.
2. Võ Phụng (2009), “Thận nhân tạo”, *Giáo trình Nội khoa sau đại học bệnh thận – tiết niệu*, tr. 236-256.
3. Trần Thị Anh Thư, Võ Phụng, Võ Tam (2009), “Nghiên cứu hiệu quả điều trị erythropoietin trên thiếu máu ở bệnh nhân suy thận mạn giai đoạn cuối tại Bệnh viện Trung ương Huế”, *Y học thực hành*, 4, tr. 539-546.
4. Reddy B., Cheung A.K.H. (2009), “Hemodialysis”, *A Practical of Manual Renal Medicine*, pp. 201-226.