

THEO DÕI SỰ THAY ĐỔI HUYẾT ÁP Ở BỆNH NHÂN SỬ DỤNG ADALAT NHỎ DƯỚI LƯỠI TẠI KHOA CẤP CỨU - TIM MẠCH CAN THIỆP, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Thị Ánh Tuyết¹, Nguyễn Đức Thành¹, Nguyễn Văn Trì²

TÓM TẮT

Mục đích: Đánh giá sự thay đổi huyết áp sau khi dùng adalat nhỏ dưới lưỡi

Phương pháp: thống kê mô tả, 32 bệnh nhân tăng huyết áp tại khoa Cấp cứu Tim mạch can thiệp từ tháng 2 đến tháng 5 năm 2012. Tất cả bệnh nhân này đều được nhỏ 2-3 giọt adalat dưới lưỡi tùy tình trạng huyết áp. Tất cả đều được theo dõi huyết áp sau 3 phút và mỗi 5 phút sau.

Kết quả: Huyết áp giảm dần dần sau khi nhỏ adalat dưới lưỡi cho đến 30 phút sau và duy trì ổn định. Có mối tương quan giữa huyết áp với giới tính, tuổi và bệnh khởi phát.

ABSTRACT

MONITORING THE CHANGE OF BLOOD PRESSURE AFTER DROPPING SUBLINGUAL ADALAT AT EMERGENCY AND INTERVENTIONAL DEPARTMENT OF HUE CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Thi Anh Tuyet¹, Nguyen Duc Thanh¹, Nguyen Van Tri²

Purposes: The aim of this study was to collect the change of blood pressure after dropping sublingual Adalat.

Methods: A describing study in 32 hypertensive patients in Emergency and Interventional Department from February to May 2012. All of the patients in this study was sublingually taken 2-3 drops of Adalat in hypertensive crisis. They all were monitored by recording blood pressure at first 3 minute and every 5 minute later.

Results: Blood pressure had gradually fallen after using sublingual Adalat till 30 minutes and remained stable. There was a statistically significant relationship between variables of blood pressure, gender, age and ongoing diseases.

Conclusions: Sublingual Adalat should be used as a first drug for hypertensive crisis.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự phát triển kinh tế xã hội của đất nước, bệnh tăng huyết áp cũng gia tăng. Đây là một nguyên nhân thường gặp khiến bệnh nhân đi khám và điều trị. Các biến chứng của tăng huyết áp là rất nặng nề như tai biến mạch

máu não, nhồi máu cơ tim, suy tim, suy thận, mù lòa,...những biến chứng này có ảnh hưởng lớn đến người bệnh, gây tàn phế và trở thành gánh nặng về tinh thần cũng như vật chất của gia đình bệnh nhân và xã hội.

Trong điều kiện nước ta hiện nay vẫn chưa có nhiều loại thuốc hạ huyết áp cấp cứu như ở các nước khác. Việc sử dụng viên Adalat ngậm dưới

1. Khoa GMHS Tim mạch, BVTW Huế

2. Khoa Cấp cứu Tim mạch can thiệp, BVTW Huế

lưỡi vẫn là biện pháp hàng đầu trong xử trí cơn tăng huyết áp. Đặc điểm của thuốc là dễ sử dụng, dung nạp tốt, kết hợp được với nhiều nhóm thuốc hạ huyết áp khác nhau như ức chế men chuyển, lợi tiểu. Thuốc điều trị được nhiều thể loại tăng huyết áp, ít tác dụng phụ nguy hiểm, phù hợp với nhiều đối tượng.

Đối với bệnh nhân được chẩn đoán tăng huyết áp, thì công tác chăm sóc điều dưỡng giữ vai trò chính yếu trong việc ngăn không cho bệnh trở nên trầm trọng hơn. Chăm sóc đóng vai trò quan trọng trong quá trình phục hồi sức khỏe cho người bệnh. Theo dõi, chăm sóc và điều trị của bác sĩ và điều dưỡng nhằm đáp ứng nhu cầu cơ bản của người bệnh về thể chất và tinh thần trong giai đoạn điều trị. Việc lập chương trình nghiên cứu kết hợp với tư vấn cho bệnh nhân tăng huyết áp để giúp cho họ hiểu được các yếu tố liên quan, các tai biến cũng như cách tự chăm sóc bệnh tăng huyết áp là điều hết sức cần thiết. Vì vậy chúng tôi tiến hành thực hiện đề tài: “Nghiên cứu theo dõi sự thay đổi huyết áp ở bệnh nhân sử dụng Adalat nhỏ dưới lưỡi tại khoa Cấp cứu- Tim mạch can thiệp, Bệnh viện Trung ương Huế” nhằm đánh giá sự thay đổi huyết áp với liều lượng Adalat, giới, tuổi và biến chứng của tăng huyết áp.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

Chọn 32 bệnh nhân vào cấp cứu tại khoa Cấp cứu –Tim mạch can thiệp, Bệnh viện Trung ương Huế từ 01/2-01/5/2012 thỏa mãn điều kiện sau:

- Tất cả bệnh nhân vào cấp cứu đều chưa uống bất cứ một loại thuốc nào về điều trị tăng huyết áp trong 24 giờ trước khi cấp cứu.
- Trị số huyết áp: được chẩn đoán cơn tăng huyết áp theo phân loại của Tổ chức Y tế thế giới 2003 ở mức độ 3.
- Có hoặc chưa có tổn thương cơ quan đích: não, tim, thận.
- Tuổi >18.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Quá mẫn cảm với Nifedipin
- Nhồi máu cơ tim cấp
- Suy chức năng gan
- Phụ nữ có thai và cho con bú
- Những bệnh nhân không có điều kiện trực tiếp đo huyết áp và theo dõi

2.2. Phương pháp nghiên cứu: Phương pháp nghiên cứu thống kê mô tả.

2.2.1. Thuốc và cách dùng thuốc: dùng viên nang Adalat 10mg, chọc thủng đầu viên nang bằng kim Sterican 1.2 x 40mm, nhỏ thuốc trong nang vào dưới lưỡi bệnh nhân.

NHÓM 1:

- Có HATT từ 180 đến < 200mmHg và /hoặc HATTr từ 110 đến < 120mmHg.
- Cho 2 giọt Adalat 10mg ngậm dưới lưỡi

NHÓM 2:

- Có HATT $\geq$ 200 mmHg và / hoặc HATTr $\geq$ 120mmHg.
- Cho 3 giọt Adalat ngậm dưới lưỡi.

2.2.2. Theo dõi: Theo dõi huyết áp sau 3 phút, sau các lần 5 phút tiếp theo cho tới khi huyết áp hạ (30 phút). Theo dõi tần số mạch song song với huyết áp.

2.2.3. Sau khi hạ huyết áp đánh giá:

- Ý thức của bệnh nhân, mạch, huyết áp, nhịp thở, lượng nước tiểu.
- Liều lượng thuốc, thời gian dùng thuốc.
- Tác dụng phụ của thuốc.

2.2.3. Đánh giá hiệu quả của thuốc:

- Tốt: huyết áp hạ được $\frac{1}{4}$ trị số lúc vào trong vòng 30 phút.
- Trung bình: huyết áp hạ sau 30 phút.
- Không hiệu quả: HATTr hạ <10 mmHg.

2.2.3. Xử lý số liệu

- Huyết áp trung bình: $HATB = (2 * HATTr + HATT) / 3$
- Xử lý số liệu trên phần mềm MedCalc, xử lý trên Excel.

III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của nhóm nghiên cứu

Tổng số bệnh nhân: 32, nam giới chiếm 53%; nữ giới chiếm 47%.

Bệnh viện Trung ương Huế

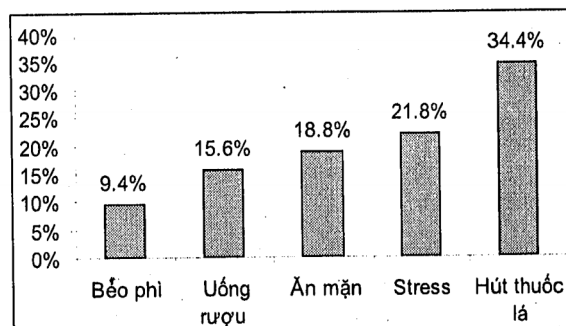
Bảng 3.1: Phân bố độ tuổi của nhóm nghiên cứu

Tuổi	N	%
≥60	18	56,3%
<60	14	43,7%

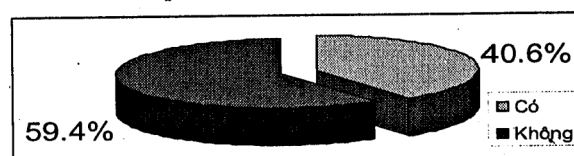
Bảng 3.2. Thời gian phát hiện tăng huyết áp của bệnh nhân

Thời gian phát hiện Tăng huyết áp	n	%
< 2 năm	12	37,5%
> 2 năm	20	62,5%

Nhận xét: có 62,5% bệnh nhân phát hiện tăng huyết áp > 2 năm.



Biểu đồ 3.1. Các thói quen của bệnh nhân có liên quan tới tăng huyết áp



Biểu đồ 3.3. Yếu tố tiền sử gia đình liên quan tới tăng huyết áp

Bảng 3.3. Các bệnh lý liên quan đang mắc của bệnh nhân

Bệnh lý liên quan	n	%
Tai biến mạch máu não	5	15,6%
Bệnh tim mạch	8	32%

3.2. Theo dõi sự thay đổi huyết áp, tần số tim sau khi nhỏ Adalat

Bảng 3.4. Sự thay đổi trị số HATT, HATT_r, HATB, tần số tim trước và sau điều trị của nhóm nhỏ 2 giọt Adalat 10mg (n=7)

HA	Trước điều trị	Sau 30 phút điều trị (phút)						
		3p	5p	10p	15p	20p	25p	30p
HATT	191 ±11	182 ±6	176 ±9	163 ±8	158 ±9	153 ±13	150 ±12	145 ±12
HATT _r	102 ±20	100 ±11	98 ±16	95 ±14	93 ±14	92 ±15	90 ±15	88 ±15
HATB	135 ±16	130 ±8	127 ±14	122 ±12	120 ±13	115 ±14	110 ±14	106 ±14
Tần số tim	80 ±7	86 ±6	88 ±9	84 ±9	86 ±7	83 ±7	82 ±7	80 ±8

Bảng 3.5. Thay đổi HA, tần số tim trước và sau điều trị ở nhóm nhỏ 3 giọt Adalat

HA	Trước điều trị	Sau 30 phút điều trị (phút)						
		3p	5p	10p	15p	20p	25p	30p
HATT	216 ±21	210 ±26	207 ±26	200 ±21	195 ±22	187 ±21	172 ±20	164 ±21

HATTr	124 ±17	118 ±16	115 ±16	110 ±17	102 ±16	98 ±16	98 ±17	96 ±16
HATB	151 ±15	143 ±14	140 ±16	133 ±17	261 ±16	125 ±16	120 ±17	118 ±17
Tần số Tim	89 ±15	90 ±15	94 ±15	98 ±15	97 ±16	93 ±17	95 ±17	90 ±17

Bảng 3.6. Sự thay đổi huyết áp ở bệnh nhân <60 tuổi theo thời gian

HA	Trước điều trị	Sau 30 phút điều trị (phút)						
		3p	5p	10p	15p	20p	25p	30p
HATT	198 ±10	193 ±5	189 ±8	182 ±7	175 ±8	166 ±12	157 ±11	144 ±11
HATTr	121 ±18	117 ±10	110 ±14	105 ±13	100 ±13	97 ±14	92 ±14	86 ±14
HATB	146 ±15	140 ±7	135 ±13	129 ±11	123 ±12	117 ±13	111 ±13	106 ±13

Bảng 3.7. Sự thay đổi huyết áp ở bệnh nhân ≥60 tuổi theo thời gian

HA	Trước điều trị	Sau 30 phút điều trị (phút)						
		3p	5p	10p	15p	20p	25p	30p
HATT	216 ±20	210 ±24	205 ±24	200 ±20	193 ±21	187 ±20	180 ±19	160 ±20
HATTr	112 ±16	110 ±15	106 ±15	100 ±16	94 ±15	91 ±15	90 ±16	88 ±15
HATB	149 ±14	145 ±13	140 ±15	132 ±16	127 ±15	120 ±15	114 ±16	112 ±16

Bảng 3.8. Sự thay đổi huyết áp ở bệnh nhân nam theo thời gian

HA	Trước điều trị	Sau 30 phút điều trị (phút)						
		3p	5p	10p	15p	20p	25p	30p
HATT	214 ±19	209 ±22	202 ±22	195 ±19	187 ±20	181 ±19	172 ±18	164 ±19
HATTr	119 ±17	113 ±16	108 ±15	102 ±16	100 ±16	97 ±15	96 ±15	94 ±13
HATB	152 ±15	146 ±13	141 ±14	135 ±15	130 ±16	124 ±16	120 ±14	118 ±15

Bảng 3.9. Sự thay đổi huyết áp ở bệnh nhân nữ theo thời gian

HA	Trước điều trị	Sau 30 phút điều trị (phút)						
		3p	5p	10p	15p	20p	25p	30p
HATT	210 ±19	203 ±20	199 ±20	192 ±19	187 ±20	180 ±19	169 ±17	161 ±15
HATTr	116 ±15	112 ±16	105 ±15	104 ±16	100 ±16	98 ±15	98 ±14	97 ±15
HATB	147 ±14	143 ±13	140 ±14	135 ±15	129 ±16	121 ±15	120 ±14	118 ±15

3.3. Sự thay đổi triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị

Bảng 3.10. Theo dõi thay đổi triệu chứng lâm sàng trước và sau điều trị

Triệu chứng lâm sàng	Trước điều trị		Sau điều trị	
	n	%	n	%
Nhức đầu	14	43,7	9	28,1
Chóng mặt	12	37,5	7	21,8
Bùng mặt	1		10	31,2
Đau ngực	5	3,1	2	6,2
Nhịp tim nhanh	0	0	4	12,5

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu

Trong 32 bệnh nhân nghiên cứu có 53% là nam giới, 47% là nữ giới. Sự khác biệt này không lớn. Theo bảng 3.1: đa số bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu từ 60 tuổi trở lên chiếm 56%, như vậy tuổi càng cao tỷ lệ tăng huyết áp càng cao, điều này phù hợp với nghiên cứu trong nước. Trong nhóm nghiên cứu có 100% bệnh nhân tăng huyết áp độ 3 theo phân độ tăng huyết áp của WHO, các bệnh nhân này đều có mức huyết áp nguy hiểm cần được đưa huyết áp về trị số bình thường phù hợp với từng bệnh nhân. Đa số các bệnh nhân, gia đình đều biết mình bị tăng huyết áp 100%, trong đó có 59% bệnh nhân bị tăng huyết áp trên 2 năm. Hầu hết các bệnh nhân này không được điều trị đúng và thường xuyên dẫn tới mức độ tăng huyết áp cao, các bệnh nhân có tai biến mạch máu não đều thuộc nhóm này.

Trong nhóm nghiên cứu có tới 34,4% bệnh nhân có hút thuốc lá, 21,8% hay bị stress, 18,8% ăn mặn, 15,6% có uống rượu. Điều này phù hợp với nghiên

cứu yếu tố nguy cơ dẫn tới tăng huyết áp ở cộng đồng của Hoàng Văn Ngoạn (2009). Có 40,6% bệnh nhân có tiền sử gia đình liên quan tới tăng huyết áp, điều này chứng tỏ yếu tố di truyền cũng góp một phần nhỏ trong yếu tố nguy cơ dẫn tới tăng huyết áp.

4.2. Sự thay đổi huyết áp trong quá trình điều trị

Hầu hết bệnh nhân đều có cơn tăng huyết áp nguy kịch chưa có hoặc đã có tổn thương đích bất kể cả giới, tuổi, kể cả cơn tăng huyết áp trên bệnh nhân tai biến mạch máu não, đau thắt ngực, bệnh tim mạch. Dùng Adalat nhỏ dưới lưỡi đều cắt được cơn tăng huyết áp trong vòng 30 phút. Trên thực tế đã có nhiều đề tài, công trình nghiên cứu về tác dụng của Nifedipin trong điều trị cơn tăng huyết áp. Theo Đào Mai Phương (1998), nghiên cứu sự thay đổi huyết áp khi dùng Nifedipin ở 44 bệnh nhân, phần lớn các bệnh nhân đều hạ huyết áp xuống mức 150-160/90-100 mmHg trong vòng 30 phút.

Theo Trịnh Thị Khanh (2000), nhận xét về hạ huyết áp bằng Nifedipin 10mg trên bệnh nhân tai

biến mạch máu não do tăng huyết áp, trong nghiên cứu 59 bệnh nhân tai biến mạch máu não có tăng huyết áp đều đáp ứng tốt với Nifedipin 10mg, sau khi dùng thuốc các bệnh nhân đều hạ huyết áp trung bình 90-100 mmHg. Tần số tim ở 32 bệnh nhân trong nghiên cứu chúng tôi trước và sau điều trị bằng Adalat nhỏ dưới lưỡi thay đổi không đáng kể. Điều này phù hợp các tác giả trước đây.

4.3. Mối liên quan giữa huyết áp với một số yếu tố khác

4.3.1. Liên quan giữa theo dõi sự thay đổi huyết áp với liều lượng Adalat

- Trong nhóm nghiên cứu 7 bệnh nhân nhỏ 2 giọt Adalat dưới lưỡi, sau khi nhỏ thuốc có sự thay đổi huyết áp về trị số mong muốn sau 30 phút điều trị.

- Trong nhóm nghiên cứu 25 bệnh nhân nhỏ 3 giọt Adalat dưới lưỡi, sau khi nhỏ thuốc có sự thay đổi huyết áp ở nhóm bệnh nhân có trị số huyết áp cao, nguy hiểm sau khi dùng 3 giọt dưới lưỡi sau quá trình điều trị chúng tôi thu được kết quả huyết áp giảm xuống 160-170 /90-100mmHg, điều này phù hợp với mục tiêu hạ huyết áp đề ra.

4.3.2. Sự thay đổi huyết áp liên quan với tuổi và giới

Qua kết quả nghiên cứu (bảng 3.7 và bảng 3.8), chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt rõ rệt sự thay đổi huyết áp ở bệnh nhân theo lứa tuổi, cả 2 lứa tuổi đều đáp ứng tốt với Adalat sử dụng. Kết quả bảng 3.9 và bảng 3.10, chúng tôi nhận thấy không có sự khác biệt rõ rệt sự thay đổi huyết áp bệnh nhân theo giới, cả 2 giới đều đáp ứng tốt với Adalat được sử dụng.

4.4. Sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng khi dùng thuốc

Qua nghiên cứu sự biến đổi các triệu chứng lâm sàng ở các bệnh nhân trong nhóm nghiên cứu chúng

tôi nhận thấy các triệu chứng lâm sàng như nhức đầu, chóng mặt, đau ngực đã giảm rõ rệt. Tuy xuất hiện thêm chứng như bưng mắt, nhịp tim nhanh. Nhưng sau đó các triệu chứng cũng ổn định dần với huyết áp.

Từ những kết quả mà chúng tôi nghiên cứu được, chúng tôi nhận thấy rằng Adalat có thể dùng làm thuốc đầu tay trong hoàn cảnh của nước ta hiện nay để điều trị cắt cơn tăng huyết áp cấp tính. Thuốc tiện lợi, an toàn, kinh tế, dễ sử dụng ở mọi cơ sở y tế cũng như dùng tại nhà cho bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Qua nghiên cứu theo dõi sự thay đổi huyết áp ở 32 bệnh nhân sử dụng Adalat nhỏ dưới lưỡi chúng tôi thấy được:

5.1. Sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng

Theo dõi sự thay đổi các triệu chứng lâm sàng trước và sau 30 phút điều trị như sau: nhức đầu 43,7% giảm còn 28,1%, chóng mặt 37,5% giảm còn 21,8% đau ngực 15,6% giảm còn 6,2%, bưng mắt 3,1% tăng 31,2%, nhịp tim nhanh tăng 12,5%.

5.2. Sự thay đổi huyết áp

Trong nhóm bệnh nhân sử dụng 2 giọt Adalat nhỏ dưới lưỡi, trước và sau 30 phút điều trị huyết áp giảm như sau: HATT 191 ± 11 mmHg giảm còn 145 ± 12 mmHg, HATTr 102 ± 20 mmHg giảm còn 88 ± 15 mmHg, HATB 135 ± 16 mmHg giảm còn 106 ± 14 mmHg. Trong nhóm bệnh nhân sử dụng 3 giọt Adalat nhỏ dưới lưỡi, sự thay đổi huyết áp trước và sau 30 phút điều trị như sau: HATT 216 ± 21 mmHg giảm còn 164 ± 21 mmHg, HATTr 124 ± 17 mmHg giảm còn 96 ± 16 mmHg, HATB 151 ± 15 mmHg giảm còn 118 ± 17 mmHg. Không có sự thay đổi rõ rệt sự thay đổi huyết áp khi dùng Adalat ở bệnh nhân theo nhóm tuổi và giới.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Lê Văn An, Nguyễn Thị Kim Hoa (2008), Chăm sóc bệnh nhân tăng huyết áp, *Điều dưỡng Nội khoa tập 1*, NXB Y học, Hà Nội, tr.28-39.
2. Lê Văn An, Dương Thị Ngọc Lan (2005), *Nghiên cứu sự thay đổi huyết áp 24h ở bệnh nhân tăng huyết áp nguyên phát bằng máy HOLTER huyết áp*.
3. Trịnh Thị Khanh (2000), *Một số nhận xét về hạ huyết áp bằng Nifedipin 10mg trên bệnh nhân tai biến mạch máu não do tăng huyết áp*.
4. Đào Mai Phương (1998), *Tác dụng của Nifedipin (viên nang) trong điều trị cơn tăng huyết áp*.
5. Mark C. Houston, Nashville Tennessee (1997), *Treatment of Severe Hypertension and Hypertensive crises with Nifedipin*.
6. Oparil S, Zaman MA, Calhoun DA (2003), *Pathogenesis of hypertension*.