

KHẢO SÁT SỰ HIỂU BIẾT VỀ BỆNH NHỒI MÁU CƠ TIM CỦA BỆNH NHÂN ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI KHOA NỘI TỔNG HỢP- LÃO KHOA, BỆNH VIỆN TRUNG ƯƠNG HUẾ

Nguyễn Thị Kiều Oanh¹, Nguyễn Thị Thùy¹,
Nguyễn Thị Ái Mỹ¹, Trần Bạch Dũng¹

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Bệnh nhồi máu cơ tim là một trong những nguyên nhân tử vong quan trọng nhất. Với mục đích thu thập các thông tin cần thiết về sự hiểu biết của bệnh nhân (BN) và gia đình, trên cơ sở đó giúp họ có cách phòng ngừa và chăm sóc tốt nhất cho BN nhồi máu cơ tim, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm khảo sát sự hiểu biết về bệnh nhồi máu cơ tim của BN đang điều trị nội trú tại khoa Nội Tổng hợp – Lão khoa, Bệnh viện Trung ương Huế.

Phương pháp và đối tượng nghiên cứu: Bệnh nhân điều trị nội trú (không nhất thiết phải điều trị bệnh nhồi máu cơ tim) tại khoa Nội Tổng hợp-Lão khoa, Bệnh viện Trung ương Huế từ 1/01/2012 đến 31/05/2012. Thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn và ghi nhận kết quả từ phiếu điều tra của bệnh nhân. Xử lý số liệu bằng phương pháp thống kê y học Medcalc.

Kết quả nghiên cứu: Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ gây nhồi máu cơ tim chiếm tỷ lệ 26,83%. Tỷ lệ bệnh nhân cho rằng dấu hiệu chính của nhồi máu cơ tim là cơn đau thắt ngực chiếm 43,90%. Biến chứng của nhồi máu cơ tim là đau thắt ngực hay nhồi máu cơ tim tái phát chiếm tỷ lệ 31,71%. Khi ra viện đa số đều cho rằng bệnh nhân phải uống thuốc đều đặn, tỷ lệ: 26,83%.

Kết luận: sự hiểu biết về bệnh nhồi máu cơ tim vẫn còn khá khiêm tốn, một số vẫn chưa hiểu được nguyên nhân, dấu hiệu, cách đề phòng cũng như cách chăm sóc bệnh nhân.

ABSTRACT

SURVEY ON THE INPATIENT'S UNDERSTANDING ABOUT MYOCARDIAL INFARCTION AT GENERAL INTERNAL MEDICINE AND GERIATRIC DEPARTMENT, HUE CENTRAL HOSPITAL

Nguyen Thi Kieu Oanh¹, Nguyen Thi Thuy¹,
Nguyen Thi Ai My¹, Tran Bach Dung¹

Background: Myocardial infarction is one of the most important cause of death. For the purpose of collecting the necessary information for understanding from patient and family, thereby helping to prevent and how they can best care for patients with myocardial infarction, we conducted this topic in order to survey the understanding of myocardial infarction on patients who hospitalized in the General Internal Medicine and Geriatric Department, Hue Central Hospital.

Methods: Patients hospitalized (not necessarily the treatment of myocardial infarction) in the General Internal Medicine and Geriatric Department, Hue Central Hospital from 1/01/2012 to 31/05/2012. Data collection by interview and record results from surveys of patients. Data was processed with Medcalc statistics software.

1. Khoa Nội Tổng hợp- Lão khoa, BVTW Huế

Results: Hypertension is a risk factor of myocardial infarction accounting for 26.83%. The percentage of patients that most important signs of a heart attack is chest pain was 43.90%. Complications of myocardial infarction is chest pain or recurrent myocardial infarction accounting for 31.71%. Most of discharge patients agreed that it must take medication regularly, the percentage: 26.83%.

Conclusion: Understanding of myocardial infarction still relatively modest, some patients do not yet understand the causes, signs, as well as ways to prevent this disease.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Cùng với sự phát triển của đất nước, bệnh tim mạch ở Việt Nam ngày càng tăng, bệnh nhồi máu cơ tim, tuy chỉ chiếm 1-3% dân số nhưng lại là một trong những nguyên nhân tử vong quan trọng nhất.

Bệnh nhồi máu cơ tim, tiên lượng biến chứng rất dễ dặt, nặng nề đòi hỏi phải được chẩn đoán sớm, can thiệp tích cực với sự theo dõi chăm sóc toàn diện của điều dưỡng cùng sự phối hợp tích cực của bệnh nhân (BN), người nhà thì hiệu quả điều trị mới cao. Muốn làm tốt điều này, bệnh nhân và gia đình phải có sự hiểu biết đúng đắn về nguyên nhân, các yếu tố thuận lợi gây nhồi máu cơ tim cũng như cách phát hiện dấu hiệu nhồi máu cơ tim, cách phòng và theo dõi BN nhồi máu cơ tim [9].

Với mục đích thu thập các thông tin cần thiết về sự hiểu biết của bệnh nhân và gia đình, trên cơ sở đó giúp họ có cách phòng ngừa và chăm sóc tốt nhất cho bệnh nhân nhồi máu cơ tim, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm: Khảo sát sự hiểu biết về bệnh nhồi máu cơ tim của bệnh nhân đang điều trị nội trú tại khoa Nội Tổng hợp – Lão khoa, Bệnh viện Trung ương Huế.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

2.1.1. Tiêu chuẩn chọn bệnh nhân

- Bệnh nhân điều trị nội trú (không nhất thiết phải điều trị bệnh nhồi máu cơ tim) tại khoa Nội Tổng hợp-Lão khoa, Bệnh viện Trung ương Huế từ 1/01/2012 đến 31/05/2012.

- Các BN đồng ý tham gia nghiên cứu.

2.1.2. Tiêu chuẩn loại trừ

- Không đồng ý tham gia nghiên cứu.

- Các BN khó khăn về mặt nhận thức, phát âm.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

Phương pháp điều tra mô tả cắt ngang

2.2.1. Thu thập số liệu

- Phiếu điều tra được thiết kế bằng các câu hỏi ngắn.

- Thu thập số liệu bằng cách phỏng vấn và ghi nhận kết quả từ phiếu điều tra của bệnh nhân được điều trị nội trú.

- Thông tin nghiên cứu được khảo sát và lưu tại Khoa Nội Tổng hợp-Lão khoa, Bệnh viện Trung ương Huế.

2.2.2. Xử lý số liệu: bằng phương pháp thống kê y học Medcalc

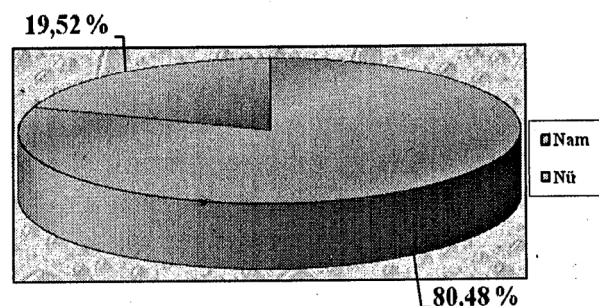
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Qua khảo sát 246 bệnh nhân, chúng tôi ghi nhận được kết quả như sau:

3.1. Đặc điểm về lâm sàng, nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của bệnh nhồi máu cơ tim

Bảng 3.1. Hiểu biết của bệnh nhân về tỷ lệ mắc bệnh ở nông thôn và thành thị

Địa dư	n	%	p
Nông thôn	114/246	46,33	>0,05
Thành thị	132/246	53,67	



Biểu đồ 3.1. Hiểu biết của bệnh nhân về giới tính thường mắc bệnh nhồi máu cơ tim

Bảng 3.2. Hiểu biết của bệnh nhân về nhóm tuổi thường mắc bệnh nhồi máu cơ tim

Nhóm tuổi	n	%	p
≤ 40	6/246	2,43	<0,01
> 40	240/246	97,57	

Bảng 3.3. Tỷ lệ dễ mắc bệnh nhồi máu cơ tim ở phụ nữ

Thời kỳ	n	%	p
Tiền mãn kinh	48/246	19,51	<0,01
Mãn kinh	198/246	80,49	

Bảng 3.4. Những hiểu biết về dấu hiệu phát hiện nhồi máu cơ tim

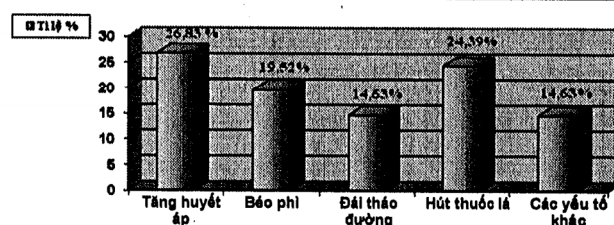
Dấu hiệu	n	%	p
Cơn đau thắt ngực	108/246	43,90	>0,05
Da xanh tái	24/246	9,76	
Toát mồ hôi	18/246	7,32	
Cảm giác sợ sệt	18/246	7,32	
Mạch nhanh và nhỏ	24/246	9,76	
Nôn, buồn nôn	42/246	17,07	
Các dấu hiệu khác	12/246	4,88	

Bảng 3.5. Hiểu biết của bệnh nhân về nguyên nhân gây tử vong trên bệnh nhân nhồi máu cơ tim

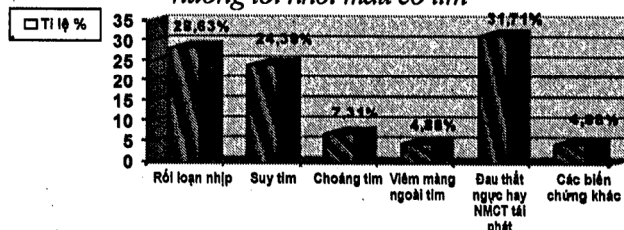
Bệnh	n	%	p
Tăng huyết áp	12/246	4,88	<0,05
Nhồi máu cơ tim	138/246	56,10	
Suy tim	6/246	2,44	
Tai biến mạch máu não	66/246	26,83	
Bệnh khác	24/246	9,75	

Bảng 3.6. Sự hiểu biết của bệnh nhân về nguyên nhân gây nhồi máu cơ tim

Nguyên nhân	n	%	p
Xơ vữa mạch vành	72/246	29,26	>0,05
Chấn thương mạch vành	60/246	24,39	
Viêm động mạch vành	36/246	14,64	
Tăng axit uric máu	36/246	14,64	
Các nguyên nhân khác	42/246	17,07	



Biểu đồ 3.2. Hiểu biết của bệnh nhân về các yếu tố ảnh hưởng tới nhồi máu cơ tim



Biểu đồ 3.3. Hiểu biết về biến chứng của nhồi máu cơ tim

3.2. Quá trình chăm sóc bệnh nhân

Bảng 3.7. Sự hiểu biết về chăm sóc bệnh nhân nhồi máu cơ tim tại nhà

Những việc cần làm sau khi ra viện	n	%	p
Uống thuốc đều đặn	66/246	26,83	>0,05
Ăn uống hợp lý, hạn chế rượu bia, không hút thuốc, tránh các thức ăn nhiều mỡ	60/246	24,39	
Lao động vừa phải	60/246	24,39	
Xuất hiện đau ngực thì nhập viện ngay	60/246	24,39	

Nhận xét: Khi ra viện tỷ lệ bệnh nhân uống thuốc đều đặn là 26,83%.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm về lâm sàng, nguyên nhân và yếu tố nguy cơ của bệnh nhồi máu cơ tim

Theo kết quả bảng 3.2 và bảng 3.3, lứa tuổi thường hay mắc bệnh nhồi máu cơ tim là lớn hơn 40 (97,57%) và/hoặc là mãn kinh (80,49%). Điều này cũng phù hợp với nhận xét của tác giả Lê Xuân Thực, Nguyễn Phương Đông: tỷ lệ mắc bệnh từ 24-90 tuổi, độ tuổi mắc bệnh cao nhất là 70-79 tuổi chiếm 40,48%. Tuổi mắc bệnh lớn hơn 50 tuổi chiếm tỷ lệ 90,41%. Theo Nguyễn Văn Tiến (Bệnh viện Hữu Nghị) lứa tuổi >50 chiếm tỷ lệ 86,6%. Bùi Thị Hà tuổi 55-79 chiếm 84,3%. Qua đó thấy tuổi mắc bệnh nhồi máu cơ tim ở Việt Nam chủ yếu tập trung ở độ tuổi 50-79, dưới 50 tuổi chỉ chiếm 3,5% [10].

Trong nghiên cứu của chúng tôi, tỷ lệ BN biết dấu hiệu cơn đau thắt ngực chiếm 43,90% (bảng 3.4). Tỷ lệ này thấp hơn so với kết quả nghiên cứu của Nguyễn Đào Dũng tại Bình Thuận vào năm 1998 (57,9%), Bệnh viện Chợ Rẫy vào năm 1988-1989 (51,28%), Bệnh viện Tuyên Quang vào năm 1996 (59,2%), Bệnh viện Thống Nhất vào năm 1986-1996 (59,2%) và Bệnh viện Chợ Rẫy vào năm 1991-1998 (60,0%) [3], [4], [6]. Giải thích cho sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi là bất kỳ bệnh nhân nào vào điều trị tại khoa Nội Tổng hợp - Lão khoa, trong khi đối tượng nghiên cứu của các tác giả trên là bệnh nhân đã bị nhồi máu cơ tim. Ngoài ra, các triệu chứng kèm theo thường gặp:

+ Khó thở: so với 63,2% (Bệnh viện Bình Thuận, năm 1998); 57,2% (Bệnh viện Hải Phòng, năm 1991-1995).

+ Vã mồ hôi: so với 43,1% (Bệnh viện Bình Thuận, năm 1998); 33,8% (Bệnh viện Hải Phòng, năm 1991-1995).

+ Tụt huyết áp: so với 31,6% (Bệnh viện Bình Thuận, năm 1998); 32,2% (Bệnh viện Hải Phòng, năm 1991-1995).

Theo kết quả của biểu đồ 3.2, trong nghiên cứu của chúng tôi, tăng huyết áp là nguy cơ thường gặp nhất (26,83%). Kết quả chúng tôi rất khác so với tác giả Nguyễn Đào Dũng, Đỗ Quang Mạch: Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ thường gặp nhất (57,9%),

với nhận xét của Viện Tim mạch Hà Nội (47,2%), Bệnh viện Thống Nhất 1986-1996 (65,8%). Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được của bệnh mạch vành. Do đó, dự phòng và kiểm soát tốt trị số huyết áp góp phần vào việc làm giảm tỷ lệ nhồi máu cơ tim. Điều này nhấn mạnh tầm quan trọng của công tác tuyên truyền giáo dục sức khỏe và công tác chăm sóc sức khỏe ban đầu cần được đẩy mạnh hơn nữa để dự phòng nhồi máu cơ tim [4]. Giải thích cho sự khác biệt này là do đối tượng nghiên cứu của chúng tôi khác với các tác giả trên.

4.2. Chăm sóc bệnh nhân

Theo kết quả của bảng 3.7, quá trình chăm sóc bệnh nhân sau khi ra viện bao gồm: Uống thuốc đều đặn; Ăn uống hợp lý, hạn chế rượu bia, không hút thuốc, tránh các thức ăn nhiều mỡ; Lao động vừa phải và Xuất hiện đau ngực thì nhập viện ngay đều chiếm tỷ lệ xấp xỉ 25%.

Điều này cũng phù hợp theo khuyến cáo của Hội Tim mạch học Việt Nam cho người sau nhồi máu cơ tim: Ngăn sự dẫn, biến dạng tim; Ngừa cục máu đông gây tắc động mạch vành; Kiểm soát các yếu tố gây xơ vữa động mạch: tăng huyết áp, đái tháo đường, hút thuốc lá, rối loạn lipid máu, thừa cân hoặc béo phì; Tăng cường vận động thể lực và Chế độ ăn lành mạnh. Mục đích cuối cùng của chăm sóc BN sau nhồi máu cơ tim là: Chặn đứng sự tiến triển của suy tim; Ngăn ngừa các rối loạn nhịp tim nguy hiểm; Ngăn ngừa nhồi máu cơ tim tái phát; Kéo dài tuổi thọ và cải thiện chất lượng sống của bệnh nhân.

V. KẾT LUẬN

Qua khảo sát 246 bệnh nhân điều trị nội trú tại Khoa Nội Tổng hợp-Lão khoa, Bệnh viện Trung ương Huế, chúng tôi có một số nhận xét sau:

1. Nguyên nhân gây nhồi máu cơ tim do xơ vữa mạch vành chiếm tỷ lệ cao nhất 29,26%. Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ gây nhồi máu cơ tim chiếm tỷ lệ cao nhất 26,83%. Tỷ lệ bệnh nhân cho rằng dấu hiệu chính của nhồi máu cơ tim là cơn đau thắt ngực chiếm 43,90%. Biến chứng của nhồi máu cơ tim là đau thắt ngực hay nhồi máu cơ tim tái phát chiếm tỷ lệ cao nhất: 31,71%.

2. Khi ra viện đa số đều cho rằng bệnh nhân phải uống thuốc đều đặn, tỷ lệ: 26,83%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Bộ môn Tim mạch trường Đại học Y Hà Nội (2007), Nhồi máu cơ tim cấp, *Thực hành bệnh Tim mạch*, Nhà xuất bản Y học, tr.68-88.
2. Bộ Y tế (2008), Chăm sóc bệnh nhân nhồi máu cơ tim, *Điều dưỡng Nội khoa: sách đào tạo cử nhân điều dưỡng*, tập 1, Nhà xuất bản Y học, tr.41-50.
3. Nguyễn Huy Dung (2000), Về thời gian nằm viện và bất động của bệnh nhân nhồi máu cơ tim không biến chứng, *Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học, Đại hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam lần thứ VIII*, Huế, tr.556-560.
4. Nguyễn Đào Dũng, Đỗ Quang Mạch (2000), Sơ bộ nhận xét về bệnh nhồi máu cơ tim cấp năm 1998 tại Bệnh viện Đa khoa tỉnh Bình Thuận, *Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học, Đại hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam lần thứ VIII*, Huế, tr.561-571.
5. Nguyễn Thị Ngọc Hà (2005), Tình hình bệnh tật và sức khỏe của cán bộ trung cao cấp tại Quảng Bình năm 2003, *Tạp chí Y học thực hành, Hội nghị khoa học Y Dược trường Đại học Y Dược Huế lần thứ 11*, tr.57-62.
6. Phạm Quang Huy, Lưu Tuấn Giang, Lê Văn Lương và cs (2000), Một số nhận xét qua 109 trường hợp nhồi máu cơ tim cấp điều trị tại khoa HSCC, Bệnh viện Thống Nhất Đồng Nai 1995-1998, *Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học, Đại hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam lần thứ VIII*, Huế, tr.584-604.
7. Đặng Vạn Phước (2002), Lịch sử, dịch tễ học và tầm quan trọng của bệnh động mạch vành, *Bệnh động mạch vành trong thực hành lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học, tr.1-12.
8. Đặng Vạn Phước (2002), Nhồi máu cơ tim có ST chênh lên, *Bệnh động mạch vành trong thực hành lâm sàng*, Nhà xuất bản Y học, tr.251-288.
9. Lê Thị Thanh Thái, Nguyễn Hữu Thịnh (2000), Điều trị nhồi máu cơ tim cấp tại khoa Nội Tim mạch Bệnh viện Chợ Rẫy 1991-1999, tr.510-520.
10. Lê Xuân Thục, Nguyễn Phương Đông (2000), Các yếu tố nguy cơ ở bệnh nhân nhồi máu cơ tim, *Kỷ yếu toàn văn các đề tài khoa học, Đại hội Tim mạch học Quốc gia Việt Nam lần thứ VIII*, Huế, tr.535-540.
11. Phạm Nguyễn Vinh, Hồ Huỳnh Quang Trí (2006), Nhồi máu cơ tim cấp: chẩn đoán và điều trị, *Bệnh học tim mạch tập II*, Nhà xuất bản Y học, tr.77-98.
12. Nguyễn Lâm Việt và cs (2003), *Thực hành bệnh Tim mạch*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, tr.46-65.