

4. **Bosio A, Alessandria E, Dalmasso E, et al.** How bothersome double-J ureteral stents are after semirigid and flexible ureteroscopy: a prospective single-institution observational study. *World J Urol.* 2019;37(1):201-207.
5. **Burger DM.** Deutschsprachige Validierung des

Ureteral Stent Symptom Questionnaire. Published online 2016:136.

6. **Joshi HB, Stainthorpe A, MacDonagh RP, Keeley FX, Timoney AG, Barry MJ.** Indwelling ureteral stents: evaluation of symptoms, quality of life and utility. *J Urol.* 2003;169(3):1065-1069.

THỪA CÂN BÉO PHÌ VÀ MỘT SỐ ĐẶC ĐIỂM HOÁ SINH CỦA NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP ĐIỀU TRỊ TẠI TRUNG TÂM Y TẾ THÀNH PHỐ VINH YÊN, TỈNH VINH PHÚC

Bùi Thị Ánh Nguyệt^{1,2}, Bùi Thiên Hương³, Nguyễn Văn Trường²,
Nguyễn Trọng Hưng⁴, Trần Thị Hà Thu¹, Đỗ Nam Khánh¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Mô tả tình thừa cân béo phì và một số đặc điểm xét nghiệm hoá sinh của người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thành phố Vinh Yên, tỉnh Vinh Phúc năm 2023-2024. **Phương pháp:** Nghiên cứu mô tả cắt ngang trên 251 người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế Thành phố Vinh Yên tỉnh Vinh Phúc. **Kết quả:** Nghiên cứu có tổng số 251 đối tượng, trong đó 49% là nam và 51% là nữ. Nhóm tuổi từ 60 – 69 chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,8%, sau đó là độ tuổi từ 70 trở lên chiếm 41,4%, đứng thứ 3 là nhóm tuổi từ 40-59 chiếm 14,1% và cuối cùng là độ tuổi dưới 40 chiếm 1,6%. Các bệnh lý kèm theo của đối tượng gặp nhiều nhất là cơ xương khớp với 36,3%, ngay sau đó là đái tháo đường là 30,7%, bệnh lý tiêu hoá với 25,1%, bệnh lý gan mật là 16,3%, bệnh hô hấp và thận tiết niệu lần lượt là 12,0% và 12,4%, cuối cùng là bệnh lý tim mạch là 11,6%. Đa số đối tượng nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng thừa cân béo phì (48,2%), tiếp sau đó là nhóm có tình trạng dinh dưỡng bình thường (29,9%). Tỷ lệ béo phì chiếm 21,9%, chủ yếu là béo phì độ I (21,1%), béo phì độ II chỉ chiếm 0,8%. Không có trường hợp đối tượng nào được ghi nhận là nhẹ cân. Có 76,9% người bệnh Glucose máu bình thường, đối với nam giới có tỷ lệ bình thường là 76,4%, nữ giới là 77,3%. Phần lớn, người bệnh đã kiểm soát được Triglyceride và Cholesterol tỷ lệ là 79,3% và 70,1%. **Kết luận:** Tình trạng dinh dưỡng thừa cân béo phì và béo phì vẫn chiếm tỷ lệ cao trong số các đối tượng nghiên cứu, cần có những giải pháp giúp người bệnh kiểm soát tình trạng dinh dưỡng và huyết áp hiệu quả hơn. **Từ khóa:** Dinh dưỡng, tăng huyết áp, Trung tâm Y tế Vinh Yên.

SUMMARY

OVERWEIGHT – OBESITY STATUS AND SOME BIOCHEMICAL TEST CHARACTERISTICS OF HYPERTENSIVE PATIENTS AT VINH YEN CITY MEDICAL CENTER, VINH PHUC PROVINCE

Objective: To describe the overweight - obesity status and some biochemical test characteristics of hypertensive patients receiving outpatient treatment at Vinh Yen City Medical Center, Vinh Phuc province in 2023-2024. **Research methods:** Cross-sectional descriptive study on 251 hypertensive patients receiving outpatient treatment at Vinh Yen City Medical Center, Vinh Phuc province. **Research results:** The study included a total of 251 subjects, of which 49% were male and 51% were female. The age group from 60 to 69 accounted for the highest proportion with 58.8%, followed by the age group from 70 and above accounting for 41.4%, the third was the age group from 40 to 59 accounting for 14.1% and finally the age group under 40 accounting for 1.6%. The most common comorbidities of the subjects were musculoskeletal diseases at 36.3%, followed by diabetes at 30.7%, digestive diseases at 25.1%, hepatobiliary diseases at 16.3%, respiratory and renal diseases at 12.0% and 12.4%, respectively, and finally cardiovascular diseases at 11.6%. The majority of the study subjects had pre-obesity nutritional status (48.2%), followed by the group with normal nutritional status (29.9%). The obesity rate was 21.9%, mainly level I obesity (21.1%), level II obesity accounted for only 0.8%. No subjects were recorded as underweight. 76.9% of patients had normal blood glucose, in which, the normal rate of men was 76.4%, for women it was 77.3%. Most of the patients controlled Triglyceride and Cholesterol at 79.3% and 70.1%, respectively. **Conclusion:** Pre-obesity and obesity still account for a high proportion of the study subjects. Solutions are needed to help patients control their nutritional status and blood pressure more effectively. **Keywords:** nutritional status, hypertension, Medical Center of Vinh Yen City.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Tăng huyết áp (THA) là một vấn đề sức khỏe

¹Trường Đại học Y Hà Nội

²Trung tâm kiểm soát bệnh tật tỉnh Vinh Phúc

³Trung tâm Kiểm soát bệnh tật Thành phố Hà Nội

⁴Viện Dinh dưỡng Quốc gia

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Nam Khánh

Email: donamkhanh@hmu.edu.vn

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 19.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024

trong cộng đồng đang gia tăng trên thế giới hiện nay, nó là một trong những nguyên nhân chính gây tử vong trên toàn cầu. Theo Tổ chức Y tế Thế giới (WHO), ước tính có khoảng 1,28 tỷ người trưởng thành từ 30-79 tuổi trên toàn thế giới bị THA.¹ Trong đó, hầu hết (2/3) sống ở các nước có thu nhập thấp và trung bình. Mặt khác, ước tính có khoảng 46% người trưởng thành bị THA không biết mình mắc bệnh và chưa đến một nửa số người trưởng thành (42%) bị THA được chẩn đoán và điều trị.¹

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc bệnh THA đang ngày càng có xu hướng tăng nhanh và trẻ hóa. Theo nghiên cứu của Nguyễn Lâm Việt và cộng sự tại 8 tỉnh thành trên cả nước năm 2008 cho thấy có 25,1% người trưởng thành từ 25 tuổi trở lên bị THA, thì đến năm 2016 tại một nghiên cứu có quy mô rộng hơn tỷ lệ THA đã lên đến 47,3%.²

Nhiều nghiên cứu cho kết quả xác định mối liên quan giữa tỷ lệ tăng huyết áp và thừa cân - béo phì.² Người ta chỉ ra rằng, những người có BMI ≥ 25 có nguy cơ bị THA cao gấp 3,05 lần người có BMI < 25 .³ Ước tính trong khoảng thời gian 10 năm, huyết áp tăng cao có thể tiêu tốn gần 1 tỷ đô la chi tiêu cho y tế trên toàn cầu, nếu mức huyết áp hiện tại vẫn tiếp tục. Chi phí gián tiếp có thể lên tới 3,6 tỷ đô la Mỹ hàng năm.⁴

Vĩnh Phúc là một tỉnh vùng đồng bằng sông Hồng, vùng kinh tế trọng điểm Bắc Bộ, cùng với sự phát triển kinh tế, đời sống nhân dân được cải thiện, lối sống công nghiệp và phong cách ăn uống thay đổi thì tỷ lệ mắc THA ngày càng tăng, nhưng việc sử dụng chế độ dinh dưỡng hợp lý để can thiệp vào điều trị bệnh nhân THA vẫn chưa được đề cập nhiều. Vì vậy, để có cơ sở cho việc đưa ra các giải pháp nâng cao hiệu quả điều trị bệnh THA ở địa phương, nhóm nghiên cứu đã tiến hành nghiên cứu này.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu: 251 người bệnh tăng huyết áp điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc năm 2023-2024

- **Tiêu chuẩn lựa chọn:** Người bệnh được chẩn đoán THA đang điều trị ngoại trú tại Trung tâm Y tế thành phố Vĩnh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc (HATT ≥ 140 và hoặc HATT ≥ 90 theo hướng dẫn của Bộ Y tế, WHO). Tuổi từ 18 tuổi trở lên, tự nguyện tham gia nghiên cứu. Đối tượng có hồ sơ lưu trữ đầy đủ tại bệnh viện. Đối tượng không gặp các bệnh lý về sức khỏe tâm thần, có khả năng trả lời các câu hỏi của điều tra viên.

- **Tiêu chuẩn loại trừ:** Người bệnh không tỉnh táo, có thái độ không hợp tác, không thu

thập được số liệu. Người bệnh mắc các dị tật bẩm sinh: gù, vẹo cột sống. Người bệnh đang bị biến chứng nặng, cấp tính như hôn mê, đột quỵ não, tai biến mạch máu não.

2.2. Phương pháp nghiên cứu

2.2.1. Địa điểm và thời gian nghiên cứu

- Nghiên cứu được tiến hành tại Khoa Khám bệnh Trung tâm Y tế thành phố Vĩnh Yên.
- Thời gian thu thập số liệu nghiên cứu từ tháng 3/2023 đến tháng 8/2024

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

2.2.3. Cỡ mẫu và chọn mẫu

- Cỡ mẫu: Áp dụng công thức tính cỡ mẫu ước lượng cho một tỉ lệ

$$n = Z^2_{1-\alpha/2} \frac{p(1-p)}{d^2}$$

Trong đó, n là cỡ mẫu nghiên cứu; α là mức ý nghĩa thống kê, lấy $\alpha = 0,05$ khi đó $Z_{1-\alpha/2} = 1,96$; d = 0,05 (sai số tuyệt đối); p = 0,202 (tỷ lệ người THA bị thừa cân béo phì theo BMI trong nghiên cứu của Phạm Thị Kim Anh năm 2021) ⁵ => thay vào công thức được n = 248 đối tượng. Thực tế đã điều tra được 251 đối tượng.

2.2.4. Phương pháp thu thập số liệu

- Phỏng vấn thu thập các thông tin chung của đối tượng nghiên cứu, thói quen ăn uống, lối sống bằng mẫu phiếu điều tra được thiết kế sẵn (251 người bệnh).

- Đo các chỉ số nhân trắc: Cân nặng (bằng cân TANITA với độ chính xác 0,1kg), chiều cao (sử dụng thước gỗ với độ chính xác 0,1cm), chu vi vòng cánh tay, vòng eo, vòng mông (thước mềm không chun giãn có độ chính xác 0,1cm).

2.2.5. Tiêu chuẩn đánh giá

> Đánh giá TTDD theo BMI: ở người trưởng thành: BMI = Cân nặng (kg)/Chiều cao² (m)

Bảng 2.1. Phân loại TTDD theo BMI của Bộ Y tế¹⁸

BMI (kg/m ²)	Phân Loại
< 18,5	Nhẹ cân
18,5 – 22,9	Bình thường
23,0 – 24,9	Tiền Béo phì
25 – 29,9	Béo phì độ I
≥ 30	Béo phì độ II

- Số đo vòng eo: Bình thường <90cm (nam); <80cm (nữ).

- Béo bụng: ≥ 90 cm (nam); ≥ 80 cm (nữ).

- WHR: Bình thường $\leq 0,9$ (nam), $\leq 0,8$ (nữ).

- Béo phì: >0,9 (nam); >0,8 (nữ)

> Đánh giá một số chỉ số hóa sinh

Bảng 2.2. Đánh giá một số chỉ số hóa sinh

Thông số	Đơn vị	Nồng độ	Đánh giá
Glucose máu	mmol/l	<5,6	Bình thường

lúc đói		$\geq 5,6$	Tăng
Triglyceride	mmol/l	0,46-1,7	Bình thường
		$> 1,7$	Tăng
Cholesterol toàn phần	mmol/l	3,9-5,2	Bình thường
		$> 5,2$	Tăng
LDL - C	mmol/l	$\leq 2,58$	Bình thường
		$> 2,58$	Tăng
HDL - C	mmol/l	$\geq 1,03$	Bình thường
		$< 1,03$	Giảm

2.3. Biến số và chỉ số nghiên cứu

- Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu: tuổi, giới, nơi sinh sống, dân tộc, trình độ học vấn, nghề nghiệp.

- Tình trạng dinh dưỡng: cân nặng, chiều cao, vòng eo, vòng hông, tỷ số vòng eo/vòng hông, BMI.

- Đặc điểm sinh hóa: Glucose máu tĩnh mạch lúc đói, Cholesterol, Triglycerid, LDL-C, HDL-C.

2.4. Phân tích và xử lý số liệu. Các số liệu phỏng vấn và cân đo nhân trắc được làm sạch, xử lý thô và mã hóa. Thực hiện nhập liệu trên phần mềm Epidata 3.1. Số liệu được xử lý trên phần mềm STATA 14.0.

2.5. Đạo đức nghiên cứu. Nghiên cứu được tiến hành sau khi được Hội đồng thẩm định đề cương Viện Đào tạo Y học dự phòng và Y tế công cộng thông qua. Nghiên cứu nhận được sự chấp thuận của lãnh đạo Trung tâm Y tế Thành phố Vinh Yên, tỉnh Vĩnh Phúc. Mọi thông tin của đối tượng được giữ bí mật và chỉ sử dụng cho mục đích nghiên cứu.

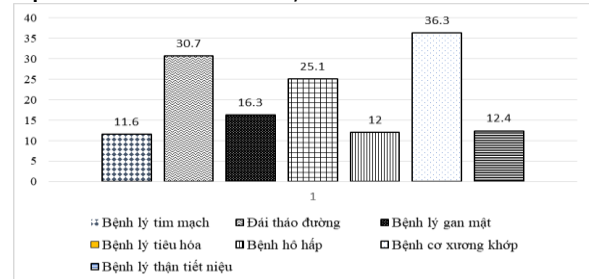
III. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

Bảng 3.1. Đặc điểm chung của đối tượng nghiên cứu (n=251)

Thông tin chung		n	%
Giới	Nam	123	49,0
	Nữ	128	51,0
Nhóm tuổi	< 40	4	1,6
	40 - 59	33	14,1
	60 - 69	110	58,8
	≥ 70	104	41,4
Nghề nghiệp	Nông lâm nghiệp/thủy sản	41	16,3
	Công nhân	7	2,8
	Cán bộ công chức/viên chức	5	2,0
	Buôn bán	22	8,8
	Nội trợ/không có việc làm	14	5,6
	Hưu trí/già	162	64,5
Tiền sử gia đình có người bị THA	Có	173	75,9
	Không	55	24,1

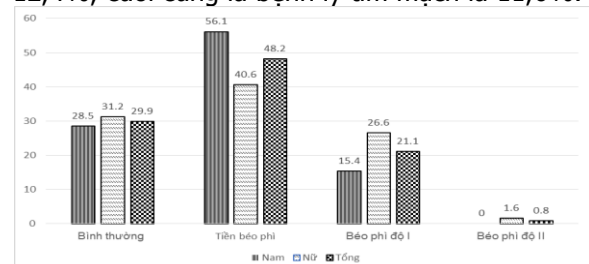
Nghiên cứu có tổng số 251 đối tượng, trong đó 49% là nam và 51% là nữ. Nhóm tuổi từ 60 – 69 chiếm tỷ lệ cao nhất với 58,8%, sau đó là độ

tuổi từ 70 trở lên chiếm 41,4%, đứng thứ 3 là nhóm tuổi từ 40-59 chiếm 14,1% và cuối cùng là độ tuổi dưới 40 chiếm 1,6%.



Biểu đồ 3.1. Tiền sử mắc bệnh của đối tượng nghiên cứu (n=251)

Các bệnh lý kèm theo của đối tượng gặp nhiều nhất là cơ xương khớp với 36,3%, ngay sau đó là đái tháo đường là 30,7%, bệnh lý tiêu hóa với 25,1%, bệnh lý gan mật là 16,3%, bệnh hô hấp và thận tiết niệu lần lượt là 12,0% và 12,4%, cuối cùng là bệnh lý tim mạch là 11,6%.



Biểu đồ 3.2. Phân loại TTDD dựa vào BMI theo giới tính (n=251)

Đa số đối tượng nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng tiền béo phì (48,2%), tiếp sau đó là nhóm có tình trạng dinh dưỡng bình thường (29,9%), tỷ lệ khác nhau ở cả 2 giới, mối liên quan này có ý nghĩa thống kê. Trong đó, tỷ lệ bình thường ở nam giới thì là 28,5%, thấp hơn nữ giới (31,2%), tuy nhiên tỷ lệ tiền béo phì ở nam giới (56,1) cao hơn nữ giới (26,6). Tỷ lệ béo phì chiếm 21,9%, chủ yếu là béo phì độ I (21,1%), béo phì độ II chỉ chiếm 0,8%. Không có trường hợp đối tượng nào được ghi nhận là nhẹ cân.

Bảng 3.2. Giá trị trung bình các chỉ số hóa sinh giữa hai giới (n=251)

Chỉ số (mmol/l)	Nam $\bar{X} \pm SD$	Nữ $\bar{X} \pm SD$	Tổng $\bar{X} \pm SD$
Glucose máu lúc đói	$6,2 \pm 2,1$	$6,0 \pm 2,2$	$6,1 \pm 2,1$
Triglyceride	$1,7 \pm 1,1$	$1,8 \pm 1,4$	$1,7 \pm 1,2$
Cholesterol	$4,8 \pm 0,9$	$4,7 \pm 0,8$	$4,7 \pm 0,8$
LDL-C	$2,6 \pm 1,0$	$2,9 \pm 2,2$	$2,8 \pm 1,7$
HD -C	$1,1 \pm 0,3$	$1,2 \pm 0,3$	$1,1 \pm 0,3$

Chỉ số glucose lúc đói của cả 2 giới tính đều ghi nhận trong mức bình thường với nam giới là $6,2 \pm 2,1$ mmol/l và nữ giới là $6,0 \pm 2,2$ mmol/l.

Đối với triglyceride cũng đạt kết quả ở mức bình thường ở cả 2 giới nam và nữ lần lượt là $1,7 \pm 1,1$ mmol/l và $1,8 \pm 1,4$ mmol/l. Chỉ số còn lại là

cholesterol cũng đều nằm trong mức bình thường, nam giới có kết quả là $4,8 \pm 0,9$ mmol/l và nữ giới là $4,7 \pm 0,8$ mmol/l.

Bảng 3.3. Đặc điểm chỉ số hóa sinh của người bệnh THA giữa hai giới (n=251)

Chỉ số (mmol/l)	Nam		Nữ		Tổng		P, test (χ^2)
	Đạt n (%)	Không đạt n (%)	Đạt n (%)	Không đạt n (%)	Đạt n (%)	Không đạt n (%)	
Glucose máu lúc đói	94 (76.4%)	29 (23.6%)	99 (77.3%)	29 (22.7%)	193 (76.9%)	58 (23.1%)	0.86
Triglyceride	88 (71.5%)	35 (28.5%)	88 (68.8%)	40 (31.2%)	199 (79.3%)	52 (20.7%)	0.44
Cholesterol	100 (81.3%)	23 (18.7%)	99 (77.3%)	29 (22.7%)	176 (70.1%)	75 (29.9%)	0.63
LDL-C	65 (52.8%)	58 (47.2%)	67 (52.3%)	61 (47.7%)	132 (52.6%)	119 (47.4%)	0.80
HDL-C	49 (39.8%)	74 (60.2%)	53 (41.4%)	75 (58.6%)	102 (40.6%)	149 (59.4%)	0.94

Có 76,9% người bệnh Glucose máu bình thường. Đối với nam giới có tỷ lệ bình thường là 76,4%, nữ giới là 77,3%. Kết quả phân tích cũng ghi nhận không có sự khác biệt về chỉ số hóa sinh glucose máu lúc đói ở cả 2 giới nam và nữ ($p>0.05$). Phần lớn, người bệnh đã kiểm soát được Triglyceride và Cholesterol tỷ lệ là 79,3% và 70,1%.

IV. BÀN LUẬN

• **Thông tin chung của đối tượng nghiên cứu.** *Đặc điểm về tuổi:* Hầu hết các đối tượng tập trung từ độ tuổi từ 60-69 tuổi (chiếm 58,8%), tiếp đến là độ tuổi từ 70 trở lên là 41,4%, thứ ba là độ tuổi 40-59 chiếm 14,1%, cuối cùng độ tuổi dưới 40 chỉ có tỷ lệ ít đó là 1,6%. Nghiên cứu tại Đà Nẵng năm 2021 cũng đưa ra tỷ lệ tương tự, tập chung chủ yếu trên các bệnh nhân trên 50 tuổi là 95,9%.⁵ Còn có nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn và đồng nghiệp năm 2021 cho thấy đa số đối tượng trên 50 có tỷ lệ lên tới 91,1%.⁶ Điều đó cho thấy hầu hết đều là các đối tượng càng có tuổi thì tỷ lệ tăng huyết áp càng nhiều.

Đặc điểm về giới tính: tỷ lệ đối tượng nam và nữ tham gia nghiên cứu gần bằng nhau, tỷ lệ của nam là 49,0% và của nữ là 51,0%. Tỷ lệ nghiên cứu tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Đăng Đức tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình năm 2019, cụ thể nam là 49,6% và nữ giới là 50,4%.⁷ Ngược lại với điều đó, các nghiên cứu khác có tỷ lệ giới tính nam nữ chênh lệch, như nghiên cứu tại Nam Định năm 2018 do tác giả Đỗ Minh Sinh và đồng nghiệp cũng cho thấy tỷ lệ chênh lệch, nam giới chiếm 58,8% và nữ giới chiếm 41,2%.⁸

Đặc điểm về nghề nghiệp: các đối tượng hầu như là hưu trí/già chiếm 64,5%, sau đó là nông lâm nghiệp/thuỷ sản là 16,3%, buôn bán là 8,8%, nội trợ/không có việc làm là 5,6%, cán bộ công chức/viên chức chỉ chiếm số ít là 2,0%. Ở nghiên cứu tại Đà Nẵng năm 2023 lại cho thấy

nghề khác là chiếm ưu thế 40,5%, hưu trí chỉ chiếm 20,0%, buôn bán chiếm 11,4%, cán bộ/công chức có tỷ lệ cao hơn đó là 4,3%. Đi ngược với đó lại là nghiên cứu của Nguyễn Văn Tuấn cho thấy nghề nghiệp các đối tượng tham gia nhiều nhất là nông dân 33,9%, hưu trí đứng thứ hai 29,4%, cán bộ viên chức vẫn đứng cuối là 6,3%.⁶

• **Tình trạng thừa cân, béo phì của đối tượng nghiên cứu.** Trong 251 người bệnh tăng huyết áp của nghiên cứu này, đa số đối tượng nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng tiền béo phì (48,2%), tuy nhiên tỷ lệ tiền béo phì ở nam giới (56,1) cao hơn nữ giới (26,6). Tiếp sau đó là nhóm có tình trạng dinh dưỡng bình thường (29,9%), tỷ lệ khác nhau ở cả 2 giới, mỗi liên quan này có ý nghĩa thống kê. Trong đó, tỷ lệ bình thường ở nam giới thì là 28,5%, thấp hơn nữ giới (31,2%), Tỷ lệ béo phì chiếm 21,9%, chủ yếu là béo phì độ I (21,1%), béo phì độ II chỉ chiếm 0,8%. Khi phân tích sâu về BMI theo giới tính, chúng tôi ghi nhận 2 trường hợp duy nhất có BMI béo phì độ II và đều là ở giới nữ tỷ lệ 1,6%. Tương tự như vậy tình trạng béo phì độ I cũng xảy ra nhiều hơn ở giới nữ là 26,6% trong khi nam giới chỉ có tỷ lệ tới 15,4%. Nghiên cứu này không ghi nhận bất kì tình trạng thiếu năng lượng trường diễn nào trong các đối tượng nghiên cứu. Tình trạng này lại ngược với các đối tượng nghiên cứu tại bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình do Nguyễn Đăng Đức công bố khi ghi nhận 6 trường hợp CED bao gồm 6,2% ở nam và 3,0% ở nữ. Trường hợp thừa cân, béo phì ghi nhận 23,1% ở nam và 18,2% ở nữ. Số đối tượng bình thường ở nam xuống chỉ còn 70,7%, còn ở nữ lại cao hơn là 78,8%.⁶ Nghiên cứu của chúng tôi còn cho thấy rằng có sự khác biệt về BMI giữa 2 giới ($p=0,031$). Sự khác biệt giữa nam và nữ cho thấy nhiều khía cạnh đáng chú ý về tác động của dinh dưỡng và lối sống đối với sức khỏe tim mạch.

• **Một số đặc điểm xét nghiệm hoá sinh của đối tượng nghiên cứu.** Chỉ số glucose lúc

đôi của cả 2 giới tính đều ghi nhận trong mức bình thường với nam giới là $6,2 \pm 2,1$ mmol/l và nữ giới là $6,0 \pm 2,2$ mmol/l. Đối với triglyceride cũng đạt kết quả ở mức bình thường ở cả 2 giới nam và nữ lần lượt là $1,7 \pm 1,1$ mmol/l và $1,8 \pm 1,4$ mmol/l. Chỉ số còn lại là cholesterol cũng đều nằm trong mức bình thường, nam giới có kết quả là $4,8 \pm 0,9$ mmol/l và nữ giới là $4,7 \pm 0,8$ mmol/l. Tương tự như vậy ở chỉ số cholesterol có số đối tượng nam giới đạt chỉ số cholesterol ngang bằng với đối tượng nữ là 91 người và tỷ lệ gần bằng nhau, nam là 81,3% và nữ là 77,3%. Điều này có thể lí giải là do đối tượng tăng huyết áp thường được điều trị bằng các loại thuốc có thể ảnh hưởng đến các chỉ số sinh hóa này, như statin để giảm cholesterol hoặc thuốc điều trị tiểu đường để kiểm soát mức glucose. Việc sử dụng các phương pháp điều trị tương tự ở cả hai giới có thể làm giảm sự khác biệt tiềm tàng giữa nam và nữ.

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu được thực hiện trên 251 đối tượng với nam giới chiếm 49% và nữ giới chiếm 51%. Đa số đối tượng nghiên cứu có tình trạng dinh dưỡng tiền béo phì với 48,2%, trong đó nam giới có tình trạng dinh dưỡng tiền béo phì chiếm tỷ lệ cao nhất với 56,1%, tỷ lệ này ở nữ giới là 40,6%.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. **Organization WH.** Hypertension: The Basic Facts. World Health Organization; 2013:16-21.

- Accessed May 4, 2023. <https://www.jstor.org/stable/resrep30117.6>
2. **Son P, Nguyen Q, Lan V, et al.** Prevalence, awareness, treatment and control of hypertension in Vietnam-results from a national survey. *Journal of human hypertension*. 2011;26:268-280. doi:10.1038/jhh.2011.18
 3. **Ondimu DO, Kikuvu GM, Otieno WN.** Risk factors for hypertension among young adults (18-35) years attending in Tenwek Mission Hospital, Bomet County, Kenya in 2018. *Pan Afr Med J*. 2019; 33: 210. doi:10.11604/pamj.2019.33. 210.18407
 4. **Gaziano TA, Bitton A, Anand S, Weinstein MC, Hypertension for the IS of.** The global cost of nonoptimal blood pressure. *Journal of Hypertension*. 2009;27(7): 1472. doi:10.1097/HJH.0b013e32832a9ba3
 5. **Nguyễn Thị Hương Lan, Nguyễn Thị Kim Anh, Trần Minh Anh, Đặng Kim Anh, Phan Bích Hạnh, Nguyễn Thành Tiến.** Tình trạng dinh dưỡng và khẩu phần thực tế của người bệnh tăng huyết áp điều trị tại Trung tâm y tế quận Thanh Khê, thành phố Đà Nẵng năm 2021. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2022;18(3+4):70-78.
 6. **Nguyễn Văn Tuấn, Trần Thị Anh Thơ** (2021). Kiến thức, thái độ và thực hành dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp. *Tạp Chí Y học Việt Nam*, 502(2), 125-130.
 7. **Nguyễn Đăng Đê, Vũ Thanh Bình, Phạm Ngọc Khải.** Tình trạng dinh dưỡng của bệnh nhân tăng huyết áp điều trị tại khoa nội tim mạch Bệnh viện đa khoa tỉnh Thái Bình. *Tạp chí Dinh dưỡng và Thực phẩm*. 2019;15(3):46-50.
 8. **Đỗ Minh Sinh, Lê Thị Thủy, Vũ Thị Thúy Mai.** Nhận thức về chế độ ăn của người bệnh tăng huyết áp đang điều trị ngoại trú tại bệnh viện Đa khoa tỉnh Nam Định. *Tạp chí Khoa học Điều dưỡng*. 2018;1(3):22-27.

MỘT SỐ YẾU TỐ LIÊN QUAN ĐẾN KẾT QUẢ THỰC HIỆN QUY TRÌNH CHĂM SÓC RĂNG MIỆNG TRÊN NGƯỜI BỆNH THỞ MÁX XÂM NHẬP CỦA ĐIỀU DƯỠNG TẠI TRUNG TÂM HỒI SỨC TÍCH CỰC BỆNH VIỆN BẠCH MAI

Dương Thị Nguyên¹, Đỗ Ngọc Sơn^{1,2}, Bùi Thị Hương Giang^{1,2},
Hoàng Minh Hoàn², Lê Thị Quỳnh²

TÓM TẮT

Mục tiêu: Đánh giá một số yếu tố liên quan đến kết quả thực hiện quy trình chăm sóc răng miệng cho người bệnh thở máy xâm nhập của điều dưỡng tại Trung tâm Hồi sức tích cực Bệnh viện Bạch Mai.
Phương pháp: Nghiên cứu mô tả cắt ngang thực

hiện trên 56 điều dưỡng (ĐD) viên với 298 lần chăm sóc răng miệng (CSRM) trên người bệnh (NB) thở máy xâm nhập tại Trung tâm Hồi sức tích cực (TTHSTC) – Bệnh viện Bạch Mai (BVBM) từ tháng 8/2023 đến tháng 6/2024. **Kết quả:** Tỷ lệ nữ/nam: 2/1, tuổi trung bình $31,82 \pm 6,73$, 51% (32 ĐD) có độ tuổi từ 25 đến 35 tuổi. Điểm trung bình $27,28 \pm 1,99$, tỷ lệ tuân thủ CSRM cho NB đạt 76,8%. Tỷ lệ tuân thủ quy trình CSRM không có sự khác biệt giữa các nhóm giới tính, nhóm tuổi, nhóm thâm niên công tác cũng như trình độ của ĐD với $p > 0,05$. Số lượng NB và trang thiết bị một ĐD phụ trách lần lượt trung bình là $3,72 \pm 0,925$ và $16,56 \pm 5,73$, tỷ lệ tuân thủ quy trình không có sự khác biệt có ý nghĩa thống kê với $p > 0,05$. Tuy nhiên, việc sử dụng máy hạ thân nhiệt có liên quan đến mức độ tuân thủ quy trình CSRM ($p < 0,05$). Tỷ lệ tuân thủ

¹Trường Đại Học y Hà Nội

²Bệnh viện Bạch Mai

Chịu trách nhiệm chính: Đỗ Ngọc Sơn

Email: sonngocdo@gmail.com

Ngày nhận bài: 21.10.2024

Ngày phản biện khoa học: 21.11.2024

Ngày duyệt bài: 27.12.2024