

KHẢO SÁT KIẾN THỨC VỀ BỆNH SUY TIM Ở 95 NGƯỜI BỆNH SUY TIM MẠN TÍNH, ĐIỀU TRỊ NỘI TRÚ TẠI BỆNH VIỆN QUÂN Y 354

Trương Minh Hóa^{1*}, Nguyễn Thị Hòa¹, Nguyễn Thúy Loan¹

TÓM TẮT

Mục tiêu: Khảo sát kiến thức về bệnh suy tim và tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức này của người bệnh suy tim mạn tính đang điều trị.

Đối tượng và phương pháp: Nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang 95 bệnh nhân suy tim mạn tính, điều trị nội trú tại Khoa Nội tim - thận - khớp, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 7 đến tháng 10/2023.

Kết quả: Bệnh nhân phân bố từ 49 đến 89 tuổi, trung bình $63,3 \pm 11,0$ tuổi. Đa số bệnh nhân là nam giới (56,8%), ở khu vực thành thị (82,1%), học vấn từ trung học phổ thông trở lên (85,2%), sống cùng gia đình (81,0%), nằm viện nội trú lần đầu (53,7%), suy tim độ 3 (40,0%) hoặc độ 2 (34,7%). Tỷ lệ bệnh nhân trả lời đúng từng nội dung câu hỏi từ 41,0% đến 84,2%. Điểm kiến thức về suy tim phân bố từ 5 điểm đến 14 điểm, trung bình $9,7 \pm 2,3$ điểm. Kết quả điểm nhận thức đúng về suy tim cao hơn ở các nhóm bệnh nhân từ 60 đến 80 tuổi ($10,8 \pm 2,0$ điểm), nhóm bệnh nhân trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên ($9,7 \pm 2,2$ điểm), nhóm bệnh nhân có bảo hiểm y tế ($10,1 \pm 2,1$), BN nằm viện ít nhất 2 lần ($10,5 \pm 1,9$ điểm).

Từ khóa: Suy tim, kiến thức đúng, bệnh tim mạch.

ABSTRACT

Objectives: To survey knowledge about chronic heart failure and ascertain some factors related to this knowledge in patients with chronic heart failure undergoing treatment.

Subjects and methods: A prospective study and cross-sectional description of 95 patients with chronic heart failure treated at the Cardiology - Nephrology - Rheumatology Department, Military Hospital 354, from July to October 2023.

Results: Patients ranged from 49 to 89 years old, with a mean age of 63.3 ± 11.0 years. The majority of patients were male (56.8%), urban residents (82.1%), with education from high school or above (85.2%), living with family (81.0%), admitted to the hospital for the first time (53.7%), with heart failure class 3 (40.0%) or class 2 (34.7%). The percentage of patients correctly answering each question ranged from 41.0% to 84.2%. Knowledge scores about heart failure ranged from 5 to 14 points, with a mean of 9.7 ± 2.3 points. The correct awareness score about heart failure was higher in age groups 60 to 80 years (10.8 ± 2.0 points), patients with education from high school or above (9.7 ± 2.2 points), patients with health insurance (10.1 ± 2.1 points), and patients admitted to hospital at least twice (10.5 ± 1.9 points).

Keywords: Heart failure, correct knowledge, cardiovascular disease.

Chịu trách nhiệm nội dung: Trương Minh Hóa, Email: truongminhhoa.bv354@gmail.com

Ngày nhận bài: 10/3/2024; mời phản biện khoa học: 3/2024; chấp nhận đăng: 15/4/2024.

¹Bệnh viện Quân y 354.

1. ĐẶT VẤN ĐỀ

Suy tim là chứng bệnh ngày càng phổ biến và trở thành mối quan tâm chung tại tất cả các quốc gia trên thế giới. Theo thống kê của Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ (AHA), số người trưởng thành mắc bệnh suy tim năm 2017 ở nước này là 6,5 triệu người, ước tính đến năm 2030, sẽ có hơn 8 triệu người trên 18 tuổi mắc suy tim, tỷ lệ tử vong trong vòng 5 năm sau mắc lên tới khoảng 50% [2].

Tại Việt Nam, dù chưa có những nghiên cứu bao quát về tỷ lệ mắc bệnh suy tim, song theo tần suất mắc bệnh trên thế giới, ước tính nước ta có khoảng 320.000 đến 1,6 triệu người bị suy tim. Theo thống kê của Nguyễn Lân Việt và cộng sự năm 2015, tại các Khoa Tim mạch khảo sát, có hơn 60% bệnh nhân (BN) điều trị nội trú là người bệnh suy tim với các mức độ khác nhau [3]. Hơn một nửa số trường hợp suy tim mạn tính tái nhập viện là do

bệnh trầm trọng và là kết quả trực tiếp của việc tự chăm sóc chưa tốt [4]. Việc giáo dục sức khỏe cho BN là một trong những nhiệm vụ của công tác điều dưỡng trong chăm sóc BN trong bệnh viện. Đặc biệt, giáo dục kiến thức cho BN suy tim để người bệnh có đầy đủ kỹ năng tự chăm sóc, góp phần hạn chế tỉ lệ tái nhập viện và tử vong do suy tim. Cho đến nay, Bệnh viện Quân y 354 chưa có nghiên cứu nào về vấn đề này.

Chúng tôi tiến hành nghiên cứu này đề tài này nhằm đánh giá kiến thức về bệnh suy tim và một số yếu tố ảnh hưởng đến kiến thức về bệnh suy tim ở BN suy tim mạn tính đang điều trị.

2. ĐỐI TƯỢNG, PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

95 BN suy tim, đang điều trị nội trú tại Khoa Nội tim - thận - khớp, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 7 đến tháng 10/2023.

- Tiêu chuẩn lựa chọn: BN ≥ 18 tuổi, có chẩn đoán suy tim mạn tính ổn định giai đoạn B (theo Hướng dẫn của Hiệp hội Tim mạch Hoa Kỳ, năm 2016) trở lên; tự nguyện tham gia nghiên cứu.

- Tiêu chuẩn loại trừ: BN mắc kèm theo các bệnh lý cấp tính (như nhiễm trùng, tiêu chảy, đột quỵ não...), bệnh lý tâm thần hoặc hạn chế giao tiếp; BN có dấu hiệu suy tim cấp mất bù (khó thở liên tục, thay đổi tri giác, lú lẫn, mất tập trung...).

2.2. Phương pháp nghiên cứu

- Thiết kế nghiên cứu: nghiên cứu tiến cứu, mô tả cắt ngang.

- Cỡ mẫu nghiên cứu: lấy mẫu thuận tiện (tất cả các BN đáp ứng tiêu chuẩn lựa chọn).

- Phương pháp thu thập số liệu: thu thập số liệu từ hồ sơ bệnh án và phỏng vấn trực tiếp BN bằng bộ câu hỏi thiết kế sẵn. Kết quả phỏng vấn được ghi nhận, phân tích. Thời điểm phỏng vấn là sau khi BN nhập viện 1 ngày.

- Các chỉ tiêu nghiên cứu:

+ Đặc điểm BN: đặc điểm chung (tuổi, giới tính, học vấn, tình trạng hôn nhân, nơi cư trú...) và đặc điểm lâm sàng (phân độ suy tim, số lần nhập viện điều trị...).

+ Mô tả kiến thức về bệnh suy tim của BN (dựa theo bộ câu hỏi The Dutch Heart Failure Knowledge - DHFKS, được phát triển bởi Van der Wal năm 2005): 15 câu hỏi với nhiều lựa chọn thuộc 3 nhóm: kiến thức về chứng suy tim (4 câu hỏi: số 6, số 7, số 9, số 11), kiến thức về triệu chứng và phát hiện triệu chứng suy tim (5 câu hỏi: số 1, số 2, số 5, số 8, số 10), kiến thức về điều trị suy tim (6 câu hỏi:

số 3, số 4, số 10, số 12, số 13, số 15); trả lời đúng được tính 1 điểm, trả lời sai được tính 0 điểm, tổng số điểm nhận thức đúng (theo bộ câu hỏi) từ 0-15 điểm.

+ Tìm hiểu một số yếu tố liên quan đến kiến thức chung về bệnh suy tim ở BN nghiên cứu.

- Xử lý số liệu: số liệu thu thập được nhập vào máy tính, xử lý và phân tích bằng phần mềm thống kê y học SPSS 20.0.

- Vấn đề đạo đức: đề cương nghiên cứu được Hội đồng khoa học Bệnh viện Quân y 354 chấp thuận. BN tự nguyện tham gia nghiên cứu. Các thông tin cá nhân của BN được bảo mật và chỉ sử dụng phục vụ mục đích nghiên cứu.

3. KẾT QUẢ NGHIÊN CỨU

3.1. Đặc điểm chung của BN suy tim

Bảng 1. Đặc điểm chung của BN

Đặc điểm chung		Số BN	Tỉ lệ %
Giới tính	Nam	54	56,8
	Nữ	41	43,2
Tuổi	Dưới 60 tuổi	32	33,7
	60 đến 80 tuổi	57	60,0
	Hơn 80 tuổi	6	6,3
Học vấn	Dưới THPT	14	14,8
	THPT trở lên	81	85,2
Điều kiện sống	Một mình	18	18,9
	Sống với gia đình	77	81,1
Nơi cư trú	Thành thị	78	82,1
	Nông thôn	17	17,9
Bảo hiểm y tế	Có	77	81,1
	Không	18	18,9
Số lần nhập viện	Lần 1	51	53,7
	Lần 2 trở lên	44	46,3
Phân độ suy tim	Độ 1	3	3,2
	Độ 2	33	34,7
	Độ 3	38	40,0
	Độ 4	21	22,1

BN trung bình 63,3 ± 11,0 tuổi, tỉ lệ BN nam (56,8%) nhiều hơn nữ (43,2%). Đa số BN có học vấn từ trung học phổ thông (THPT) trở lên (85,2%), sống với gia đình (81,1%), ở khu vực thành thị (82,1%) và có bảo hiểm y tế (81,1%).

3.2. Kiến thức về bệnh suy tim của BN nghiên cứu

Bảng 2. Kết quả trả lời đúng về suy tim trên từng nội dung câu hỏi khảo sát

Câu hỏi số	Khái quát nội dung câu hỏi	Số BN	Tỉ lệ %
1	BN suy tim nên tự đo cân nặng bao lâu một lần?	61	64,2
2	Tại sao BN suy tim nên tự đo cân nặng thường xuyên?	54	56,8
3	Bạn được phép uống bao nhiêu nước ở nhà mỗi ngày?	62	65,3
4	Câu nào sau đây đúng về điều trị suy tim?	58	61,1
5	Nếu khó thở tăng lên hoặc phù chân, tốt nhất bạn nên làm gì?	62	65,3
6	Điều gì có thể khiến các triệu chứng suy tim nặng lên nhanh chóng?	39	41,0
7	Suy tim nghĩa là gì?	55	57,9
8	Vì sao khi bị suy tim, chân có thể bị phù?	80	84,2
9	Chức năng của tim là gì?	73	76,8
10	Tại sao BN suy tim cần ăn giảm muối?	65	68,4
11	Nguyên nhân suy tim chính là gì?	47	49,5
12	Phát biểu nào sau đây về tập thể dục cho người suy tim là đúng?	56	58,9
13	Tại sao BN suy tim được kê đơn thuốc lợi tiểu?	50	52,6
14	Phát biểu nào sau đây về tăng cân và suy tim là đúng?	59	62,1
15	Khi khát, tốt nhất bạn nên làm gì?	71	74,7

Tỉ lệ BN hiểu đúng về điều gì khiến triệu chứng suy tim nặng lên (41,0%) và về nguyên nhân suy tim chính là gì (49,5%) còn thấp.

Bảng 3. Đánh giá kết quả chung về kiến thức của BN nghiên cứu

Nội dung kiến thức đúng	Điểm thấp nhất	Điểm cao nhất	Điểm trung bình
Về chứng suy tim	1	4	2,5 ± 0,7
Về triệu chứng và nhận biết	2	5	3,4 ± 0,8
Về điều trị suy tim	2	6	3,8 ± 1,2
Tổng hợp kiến thức chung	5	14	9,7 ± 2,3

Kiến thức chung của BN về suy tim đạt từ 5-14 điểm, trung bình 9,7 ± 2,3 điểm.

3.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh suy tim

Kết quả bảng 4 cho thấy có sự khác biệt điểm kiến thức chung về bệnh suy tim giữa BN các nhóm tuổi (với p < 0,001), giữa BN các nhóm học vấn dưới trung học phổ thông và từ trung học phổ thông trở lên (với p < 0,05), giữa BN các nhóm có/không có bảo hiểm y tế (với p < 0,01), giữa BN các

nhóm có số lần nằm viện 1 lần và từ 2 lần trở lên (với p < 0,001).

Bảng 4. Các yếu tố về giới tính và nhóm tuổi liên quan đến kiến thức suy tim

Yếu tố liên quan khảo sát trên BN		Điểm kiến thức	p
Giới tính	Nam (n = 54)	10,8 ± 1,4	> 0,05
	Nữ (n = 41)	8,1 ± 2,2	
Nhóm tuổi	< 60 tuổi (n = 32)	9,8 ± 1,5	< 0,001
	Từ 60-80 tuổi (n = 57)	10,8 ± 2,0	
	≥ 80 tuổi (n = 6)	7,8 ± 2,2	
Học vấn	Dưới THPT (n = 14)	8,5 ± 2,3	< 0,05
	THPT trở lên (n = 81)	9,7 ± 2,2	
Nơi cư trú	Thành thị (n = 78)	10,2 ± 2,1	> 0,05
	Nông thôn (n = 17)	8,0 ± 2,2	
Bảo hiểm y tế	Có (n = 77)	10,1 ± 2,1	< 0,01
	Không (n = 18)	8,3 ± 2,2	
Số lần vào viện	Lần 1 (n = 51)	8,9 ± 2,3	< 0,001
	Lần 2 trở lên (n = 44)	10,5 ± 1,9	

4. BÀN LUẬN

4.1. Đặc điểm chung của BN suy tim

BN suy tim trong nghiên cứu này phân bố từ 49-89 tuổi, trung bình 63,3 ± 11,0 tuổi, tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huyền năm 2013 [2], hay Nguyễn Hồng Hạnh năm 2022 (BN trung bình 67,3 ± 15,3 tuổi [8]). BN nam giới chiếm

56,8%, nữ giới chiếm 43,2%, tương tự nghiên cứu của Van der Wal M.H (BN nữ chiếm 41% [7]), song khác với nghiên cứu của Cline C (BN nữ chiếm 36,4% [6]) và nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hạnh (BN nữ chiếm 4% [8]).

Tỉ lệ lớn BN trong nghiên cứu này ở thành thị (82,1%), học vấn từ trung học phổ thông trở lên (85,2%), sống cùng gia đình (81,0%). Các tỉ lệ này đều cao hơn so với nghiên cứu của Ercole Vellone.

4.2. Kiến thức về bệnh suy tim

Tỉ lệ BN trả lời đúng từng câu hỏi khảo sát kiến thức về suy tim hầu hết đều trên 50%. Tổng điểm đánh giá kiến thức chung là $9,7 \pm 2,3$ điểm, trong đó cao nhất là 14 điểm, thấp nhất là 5 điểm. Kết quả của chúng tôi tương đương với nghiên cứu của Nguyễn Hồng Hạnh (điểm trung bình $9,2 \pm 3,1$ [8]) và nghiên cứu của Nguyễn Ngọc Huyền (điểm trung bình $9,0 \pm 2,4$ [2]); nhưng thấp hơn một số nghiên cứu ngoài nước như của Wenying Zeng (điểm trung bình $10,1 \pm 2,4$), hay Dennison (điểm trung bình $11,4 \pm 2,3$ [7]).

4.3. Một số yếu tố liên quan đến kiến thức về bệnh suy tim của BN

Có sự khác biệt về điểm kiến thức giữa các nhóm tuổi ($p < 0,001$), đặc biệt là giữa nhóm dưới 60 tuổi so với nhóm trên 80 tuổi ($p < 0,01$) và nhóm 60-80 so với nhóm trên 80 tuổi ($p < 0,001$). Kiến thức có sự thay đổi theo chiều hướng tăng lên theo trình độ học vấn ($p < 0,05$). Nhóm BN sống ở thành thị thì có kiến thức đúng về suy tim tốt hơn so với BN sống ở nông thôn ($p > 0,05$). Nhóm BN có thẻ bảo hiểm y tế thì có kiến thức đúng về suy tim tốt hơn so với BN không có bảo hiểm y tế ($p < 0,01$). Nhóm BN nằm viện điều trị từ 2 lần trở lên thì có kiến thức đúng về suy tim tốt hơn nhóm BN nằm điều trị 1 lần ($p < 0,001$).

5. KẾT LUẬN

Nghiên cứu 95 BN suy tim, đang điều trị nội trú tại Khoa Nội tim - thận - khớp, Bệnh viện Quân y 354, từ tháng 7 đến tháng 10/2023, kết luận:

- BN phân bố từ 49-89 tuổi, trung bình $63,3 \pm 11,0$ tuổi, đa số BN là nam giới (56,8%), ở khu vực thành thị (82,1%), học vấn từ trung học phổ thông trở lên (85,2%), sống cùng gia đình (81,0%), nhập viện chưa quá 1 lần (53,7%), suy tim độ 3 (40,0%) hoặc độ 2 (34,7%).

- Tỉ lệ BN trả lời đúng từng nội dung câu hỏi từ 41,0-84,2%. Điểm kiến thức về suy tim phân bố từ 5-14 điểm, trung bình $9,7 \pm 2,3$ điểm; kết quả cao

hơn ở nhóm BN từ 60-80 tuổi ($10,8 \pm 2,0$ điểm), BN trình độ học vấn từ trung học phổ thông trở lên ($9,7 \pm 2,2$ điểm), BN có bảo hiểm y tế ($10,1 \pm 2,1$), BN nằm viện ít nhất 2 lần ($10,5 \pm 1,9$ điểm).

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Ngô Quý Châu và cộng sự (2012), "Suy tim", *Bệnh học nội khoa*, Nhà xuất bản Y học, Hà Nội, trang 202 - 226.
2. Nguyễn Ngọc Huyền, Nguyễn Tiến Dũng (2013), "Các yếu tố liên quan đến hành vi tự chăm sóc của người già suy tim, tại Bệnh viện đa khoa Trung ương Thái Nguyên", *Tạp chí tim mạch học Việt Nam*, 64 (88): 26-33.
3. Nguyễn Lân Việt (2015), *Thực hành bệnh tim mạch* (tái bản lần thứ 3), Nhà xuất bản Y học.
4. Nguyễn Hồng Hạnh, Lê Thị Diệu Hồng và cộng sự (2022), "Đánh giá thay đổi trong thực hành tự chăm sóc và ảnh hưởng đến kết quả điều trị ngoại trú của người bệnh suy tim mạn tính, tại Bệnh viện Trung ương Quân đội 108", *Tạp chí Y dược lâm sàng 108*, số 17 (tháng 12/2022): 159-166.
5. Members A.T.F, Dickstein K, Cohen-Solal A et al. (2008), "ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure 2008: the Task Force for the Diagnosis and Treatment of Acute and Chronic Heart Failure 2008 of the European Society of Cardiology. Developed in collaboration with the Heart Failure Association of the ESC (HFA) and endorsed by the European Society of Intensive Care Medicine (ESICM)", *European heart journal*, 29(19): 2388-2442.
6. Lainscak M, Blue L, Clark A.L et al. (2011), "Self-care management of heart failure: practical recommendations from the Patient Care Committee of the Heart Failure Association of the European Society of Cardiology", *European journal of heart failure*, 13(2): 115-126.
7. Cline C, Björck-Linné A, Israelsson B et al. (1999), "Non-compliance and knowledge of prescribed medication in elderly patients with heart failure", *European journal of heart failure*, 1(2): 145-149.
8. Van der Wal M.H, Jaarsma T, Moser D.K et al. (2005), "Development and testing of the Dutch heart failure knowledge scale", *European Journal of Cardiovascular nursing*, 4(4): 273-277. □