

CA LÂM SÀNG 1

**NGHỆ THUẬT ĐIỀU TRỊ
TĂNG HUYẾT ÁP CHUẨN 3Đ
TRÊN LÂM SÀNG**

BS. CKII. Từ Quốc Thanh
Trưởng Khoa Điều trị theo yêu cầu
Bệnh Viện Trưng Vương

CHUẨN 3Đ
ĐỪNG TỌA ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
CHUẨN 3Đ ĐỪNG TỌA ĐỀU MỖI NGÀY
ĐỀU MỖI NGÀY ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
ĐỀU MỖI NGÀY ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
ĐỪNG TỌA ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
ĐỪNG TỌA ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
ĐỀU MỖI NGÀY ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
ĐỀU MỖI NGÀY ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
ĐỪNG TỌA ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
CHUẨN 3Đ ĐỪNG TỌA ĐỀU MỖI NGÀY
ĐỀU MỖI NGÀY ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
ĐỀU MỖI NGÀY ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
CHUẨN 3Đ
CHUẨN 3Đ ĐỪNG TỌA ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
ĐỪNG TỌA ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
ĐỀU MỖI NGÀY ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
ĐỀU MỖI NGÀY ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
ĐỀU
ĐỪNG TỌA ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
CHUẨN 3Đ ĐỪNG TỌA ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
MỖI NGÀY
ĐỪNG TỌA ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY
ĐỀU MỖI NGÀY ĐỦ LIỀU ĐỀU MỖI NGÀY

Ca lâm sàng

❖ BN: **ĐỖ VĂN K.**, nam, 72 tuổi, địa chỉ: Tân Bình

THÁNG 6/ 2021

- BN không hút thuốc, không thừa cân
- Tiền sử: Tăng HA độ II - RL lipid máu - Bệnh thận mạn đđ IIIa - Thoái hóa cột sống - Viêm họng mạn do trào ngược - Suy tĩnh mạch chân
- BN khám theo tuyến BHYT tại bệnh viện nhiều năm, tái khám định kỳ mỗi 3-4 tuần, toa thuốc: hạ áp (2 nhóm: ƯCMC/ƯCTT + ƯC kênh Calci), chẹn beta, statin, PPI, kháng viêm-giảm đau (+/-)
- Phân tầng **nguy cơ cao**: lớn tuổi, tăng LDL, bệnh thận mạn IIIa
- Diễn tiến bệnh: ổn, **huyết áp < 140/90 mmHg**, LDL < 2 mmol/L
- Lần khám cuối: 6/2021, sau đó không tái khám tiếp.

Ca lâm sàng



❖ BN: **ĐỖ VĂN K.**, nam, 72 tuổi, địa chỉ: Tân Bình

Mã BHYT: 07011781
MS: 17D/BV-01
Số TN: 210413-00828
Số Phòng Khám: 2.3
GD479793101696579028
Khởi báo y tế - TP.Hồ Chí Minh: kbytkhambenh.gov.vn

ĐƠN THUỐC

Họ tên người bệnh: **ĐỖ VĂN K.** Nam
Địa chỉ: Tân Bình, Thành phố Hồ Chí Minh

ĐƠN ĐK BHYT: Q.TÂN BÌNH
Chẩn đoán: (I10 - E78.4) - D50 - Thiếu máu do thiếu sắt E78.4 - Tầng lipid máu/ HD - Ta. ng huyết áp/ I25 - Bệnh tim thiếu máu cục bộ mạn/ K21 - Bệnh tiểu đường/ đái dầm - thực quản/ M47 - thoái hoá cột sống thắt lưng/ N40 - Tăng sản xuất tuyến tiền liệt

1. Nefilet Tab Simg (36) Nebivolol	Hỗn 0,5 Viên (chiều)	11 Viên
Ngày Uống 1 lần		
2. Esomeprazol 20mg (550) Esomeprazol	Hỗn 1 Viên (Sáng trước ăn 30ph)	14 Viên
Ngày Uống 1 lần		
3. Ammol 10mg (38) Cindipine	Hỗn 0,5 Viên (Sáng)	11 Viên
Ngày Uống 1 lần		
4. Rosuvastatin 20mg (36) Rosuvastatin (dạng Rosuvastatin calci)	Hỗn 0,5 Viên (chiều)	11 Viên
Ngày Uống 1 lần		
5. Losartan 100mg (38) Losartan kali	Hỗn 1 Viên (Sáng)	21 Viên
Ngày Uống 1 lần		

Cộng khoản: 5 Ngày 6 tháng 6 năm 2021
Chăm chuyên khoa: Tai mũi họng (Phòng 9), TT: 15
BÁC SĨ KHÁM BỆNH

ai khám sau: 21 ngày (29/6) Tại : Bệnh Viện

Mã BHYT: 07011781
MS: 17D/BV-01
Số TN: 210413-00828
Số Phòng Khám: 17LN
GD479793101696579028
Khởi báo y tế - TP.Hồ Chí Minh: kbytkhambenh.gov.vn

ĐƠN THUỐC

Họ tên người bệnh: **ĐỖ VĂN K.** Nam
Địa chỉ: Tân Bình, Thành phố Hồ Chí Minh

ĐƠN ĐK BHYT: Q.TÂN BÌNH
Chẩn đoán: (M50.2 - M17) - M50.2 - Các thoát vị đĩa đệm cột sống lưng/ M17 - Thoái hoá khớp gối

1. Hapacol Caplet 500mg (7039) Acetaminophen	Hỗn 1 Viên (Sáng, trưa, chiều)	42 Viên
Ngày Uống 3 lần		
2. Haprox 50mg (626) Etoricoxib	Hỗn 1 Viên (Sáng)	14 Viên
Ngày Uống 1 lần		
3. Meyerson 50mg (626) Eperison hydrochlorid	Hỗn 1 Viên (Sáng, chiều)	28 Viên
Ngày Uống 2 lần		

Cộng khoản: 3 Ngày 13 tháng 4 năm 2021
BÁC SĨ KHÁM BỆNH

(11/12/2021) Chụp Xquang cột sống thắt lưng thẳng nghiêng - 1
(11/12/2021) Chụp Xquang khớp gối thẳng, nghiêng hoặc chéo - 1
Tổng tiền thuốc BHYT: 27,986

Người nhận thuốc: [Redacted]
Tổng tiền thuốc BHYT: 27,986

Tại khám sau: 14 ngày (27/4) Tại : Bệnh Viện



Ca lâm sàng



❖ BN: **ĐỖ VĂN K.**, nam, 72 tuổi, địa chỉ: Tân Bình

THÁNG 6/ 2022

- BN khám lại ở PK bệnh viện: 6/2022
- Bệnh sử lần này: 2 tuần nay thường xuyên nhức đầu, cảm giác hồi hộp, ợ nóng, đau họng, không đau ngực → tái khám
- Khám hiện tại: Tỉnh, thở dễ, thể trạng gầy, niêm hồng, không phù. M 100, HA 170/100 mmHg, T^o 37^oC, NT 18 l/p, SpO₂ 97%.
 - Tim đều, phổi không ran, không dấu yếu liệt.





Ca lâm sàng

❖ BN: **ĐỖ VĂN K.**, nam, 72 tuổi, địa chỉ: Tân Bình

THÁNG 6/ 2022

Cận lâm sàng:

Huyết đồ: Bc: 7000, N: 60%, HC: 4,2tr, Hb 12,5 g/dl

- **Ure: 8,0 mmol/L, Creatinine: 147 μ mol/L , eGFR: 39 ml/ph**
- **Đường huyết: 6,2 mmol/L, K⁺ : 3,8 mmol/L, Na⁺ : 136 mmol/L, Cl⁻ 112 mmol/L**
- **LDL-C: 4,5 mmol/L**
- **Albumin/creatinine niệu = 150**
- **ECG: nhịp xoang 100 l/ph, dày thất trái**
- **Soi đáy mắt: bình thường**



Ca lâm sàng



❖ BN: **ĐỖ VĂN K.**, nam, 72 tuổi, địa chỉ: Tân Bình

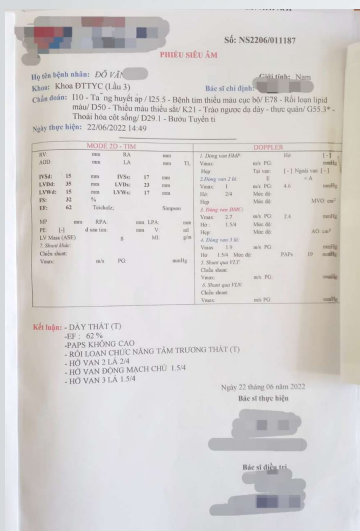
THÁNG 6/ 2022

Siêu âm tim

Dày thất trái, EF: 62%

RL chức năng tâm trương thất trái

Hở van 2 lá 2/4, hở van ĐMC 1.5/4





Phân tầng nguy cơ người bệnh THA

	HA bình thường cao Tâm thu 130-139 Tâm trương 85-89	Tăng HA độ 1 Tâm thu 140-159 Tâm trương 90-99	Tăng HA độ 2 Tâm thu ≥ 160 Tâm trương ≥ 100	
Không YTNC khác	Thấp	Thấp	Trung bình	Cao
1-2 YTNC	Thấp	Trung bình	Cao	
≥ 3 YTNC	Trung bình	Cao	Cao	
Tổn thương cơ quan đích, bệnh thận mạn g/đ 3, đái tháo đường, bệnh tim mạch	Cao	Cao	Cao	

YTNC: Tuổi ≥ 55 (nam) hoặc ≥ 65 (nữ), hút thuốc, \uparrow LDL-C, tiền sử gia đình mắc bệnh tim sớm, mãn kinh sớm, thừa cân-béo phì, TST nghỉ >80 /phút

Tổn thương cơ quan đích: PĐTT, bệnh thận mạn (eGFR < 60 ml/phút/1,73 m², UACR > 30 mg/g)

Bệnh tim mạch: Bệnh mạch vành, tiền sử đột quỵ, bệnh động mạch ngoại biên, suy tim, rung nhĩ



Ca lâm sàng



❖ BN: **ĐỖ VĂN K.**, nam, 72 tuổi, địa chỉ: Tân Bình

CHẨN ĐOÁN

Tăng HA chưa kiểm soát (phân tầng nguy cơ cao)/ RL lipid máu- Bệnh thận mạn gđ IIIb có vi đạm niệu-Thoái hóa CS-Bệnh trào ngược DD-TQ





Thái độ xử trí

- ❖ Tìm nguyên nhân của tình trạng tăng HA lần này:
 1. Xác định sự tuân thủ điều trị của BN: Chuẩn 3Đ
 2. Tìm các bệnh, các yếu tố thúc đẩy tăng HA
- ❖ Tìm hậu quả của tình trạng tăng HA: tìm các tổn thương cơ quan đích, so sánh với lúc trước
- ❖ Điều trị:
 - Tình trạng tăng huyết áp
 - Các tổn thương cơ quan đích nếu có
 - Các bệnh mới, các yếu tố thúc đẩy tăng HA



Sự tuân thủ điều trị

- ✓ Xác định sự tuân thủ điều trị: Chuẩn 3Đ
- ✓ Hỏi bệnh nhân, thân nhân, coi lại các toa cũ, đang uống:
 - Đ: Đúng toa thuốc không?
 - Đ: Đúng liều không?
 - Đ: Đều đặn mỗi ngày không?

Lưu ý: Thân nhân đôi khi nói chính xác hơn.





Nguyên nhân của sự không tuân thủ điều trị

Khoảng **50% bệnh nhân** không tuân thủ điều trị.

1. Bệnh nhân:

- **Sự thờ ơ, hiểu sai về lợi ích của việc dùng thuốc**
- Sự quan tâm quá mức về thuốc: lo lắng tác dụng phụ, nghiện
- Không chấp nhận bệnh
- **Vấn đề tài chính**
- **Hay quên**: Người già, nam giới, hậu COVID
- Không có niềm tin vào hiệu quả của thuốc
- Khó khăn về thể chất: khó nuốt, khó mở lọ thuốc, khó đọc toa
- Giảm hoặc hết triệu chứng → tự ý ngưng thuốc



Nguyên nhân của sự không tuân thủ điều trị

2. Thuốc:

- **Giá thành**
- **Tác dụng phụ**: thực sự, BN tưởng tượng
- Không tiện dùng hoặc bị hạn chế: không uống đồ có cồn...
- Các thuốc giống nhau trong toa
- Thuốc đắng, mùi khó chịu
- **Thuốc hiệu quả thấp**, ít tạo niềm tin nơi người bệnh





Nguyên nhân của sự không tuân thủ điều trị

3. Nhân viên y tế - bệnh viện:

- **Phác đồ phức tạp**: quá nhiều thuốc, dùng nhiều lần
- **Thiếu cung cấp thông tin** về trị liệu cho BN
- **Khó khăn trong cung cấp thuốc** cho BN



Nguyên nhân của sự không tuân thủ điều trị

2021, đầu năm 2020: **Dịch COVID-19** → cách ly, bệnh viện chuyển công năng, tâm lý sợ bị nhiễm COVID, kinh tế giảm sút...
→ Không tuân thủ điều trị.

Rất thường gặp



Ca lâm sàng



❖ BN: ĐỖ VĂN K., nam, 72 tuổi, địa chỉ: Tân Bình

1. Hỏi BN sự tuân thủ 3Đ:

+ **Đ: Đúng toa:** BN uống toa cũ suốt, không tái khám do BV chuyển công năng, sợ lây COVID-19.

Đúng toa cũ nhưng không đúng:

- Thuốc cần điều chỉnh liều tùy diễn tiến bệnh
- Có thuốc không uống lâu dài được: kháng viêm

+ **Đ: Đủ liều:** không đạt do phải uống nhiều thuốc nên hay quên (uống cỡ sáng, quên cỡ chiều)

+ **Đ: Đều đặn mỗi ngày:** không đạt do không đi mua được, mua không có thuốc, không đủ tiền mua...



Ca lâm sàng



❖ BN: ĐỖ VĂN K., nam, 72 tuổi, địa chỉ: Tân Bình

2. Tìm các bệnh, các yếu tố thúc đẩy tăng HA lần này, :

- Bệnh, tình trạng mới xuất hiện: ĐTĐ, hậu COVID (?)...
- Bệnh cũ nặng lên: Bệnh thận mạn nặng lên, bilan lipid xấu hơn
- Các thuốc điều trị những bệnh khác phải dùng thêm: Corticoid, NSAID...

BN thường đau lưng, hay tự ý mua thuốc

- Các yếu tố tâm lý xã hội: stress



Ca lâm sàng



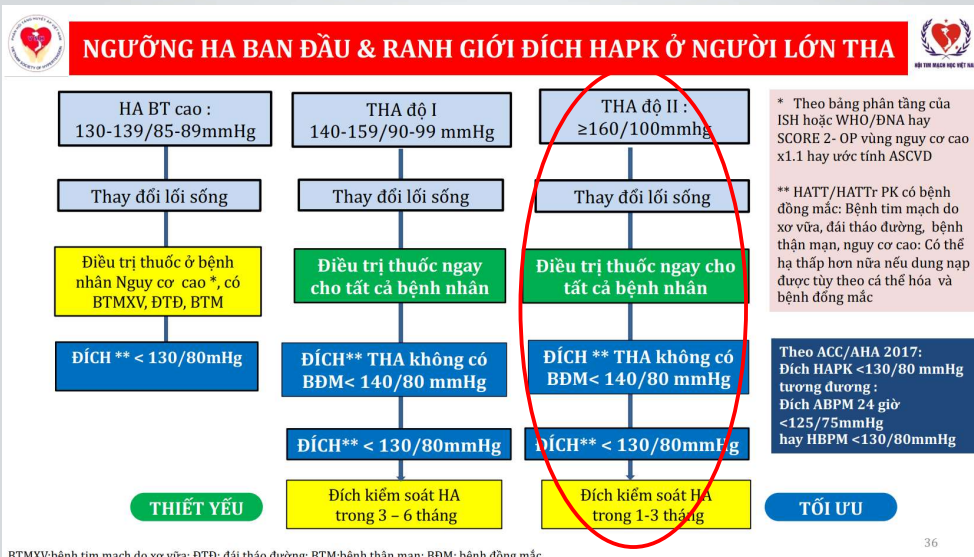
❖ BN: ĐỖ VĂN K., nam, 72 tuổi, địa chỉ: Tân Bình

3. Tìm các **tổn thương cơ quan đích**, hậu quả của tình trạng tăng huyết áp không được kiểm soát

Các tổn thương cơ quan đích thường gặp:

- Đột quỵ: Xuất huyết nội sọ, nhồi máu.
- Bệnh não do tăng huyết áp
- Nhồi máu cơ tim cấp, đau thắt ngực
- Suy tim cấp, phù phổi cấp
- Phình bóc tách động mạch chủ
- Suy thận cấp
- Bệnh võng mạc cấp tính

BN này: chức năng thận xấu hơn, có đạh niệu.



Ca lâm sàng



❖ BN: ĐỖ VĂN K., nam, 72 tuổi, địa chỉ: Tân Bình

THÁNG 6/2022

Điều trị:

- Thay đổi lối sống
- Thuốc huyết áp: Phối hợp ỨCMC và ỨC kênh Calci, **lựa viên phổi hợp 2 trong 1, uống 1 lần cho BN dễ nhớ.**
- Tăng liều Statin
- Hạn chế tối đa các thuốc điều trị những bệnh đi kèm
- Điều chỉnh thuốc giảm đau: ngưng NSAID
- Tâm lý liệu pháp: giảm stress
- Giáo dục bệnh nhân tuân thủ điều trị



Ca lâm sàng



❖ BN: ĐỖ VĂN K., nam, 72 tuổi, địa chỉ: Tân Bình

THÁNG 7/ 2022

- 3 tuần sau: BN tái khám đúng hẹn. Các triệu chứng cải thiện, HA tại nhà luôn đạt mục tiêu dưới 140/90 mmHg, hầu hết dưới 130/80 mmHg, không tác dụng phụ..

→ Duy trì thuốc như cũ.





Lợi ích của phối hợp thuốc trong điều trị tăng HA

1. Hạ huyết áp mạnh hơn, nhanh chóng đạt được huyết áp mục tiêu hơn do tác động vào nhiều cơ chế kiểm soát HA

2. Cải thiện độ dung nạp:

- Giảm liều các thuốc thành phần
- Giảm tác dụng phụ: do tác dụng bổ sung của các thuốc

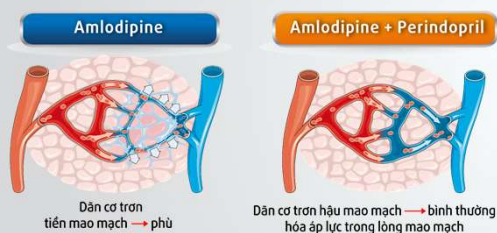
3. Cải thiện tuân thủ:

- Viên phối hợp giúp giảm số viên thuốc uống trong ngày
- Giá thành rẻ hơn 2-3 viên rời

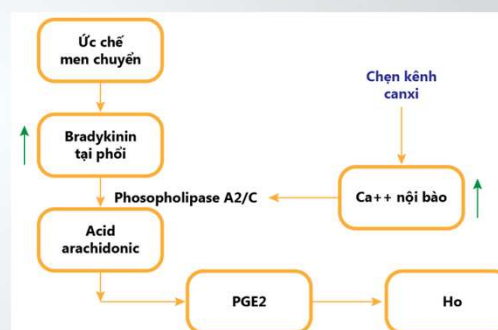


Phối hợp thuốc giảm tác dụng phụ

HIỆP ĐỒNG GIẢM PHÙ



HIỆP ĐỒNG GIẢM HO



Kết luận



- Sau dịch COVID-19: BN có bệnh mạn tính, đặc biệt là bệnh tim mạch, thường nặng lên.
- Nhiều nguyên nhân: chủ yếu là không tuân thủ điều trị.
- Tuân thủ điều trị: **chuẩn 3Đ - đúng toa, đúng liều và đều đặn.**
- Vai trò của nhân viên y tế:
 - Cung cấp đủ thông tin trị liệu
 - Lựa chọn phác đồ **đơn giản** (ít thuốc, dùng ít lần, chọn viên thuốc hai-ba trong một), **hiệu quả và an toàn, giá thành hợp lý.**



Thảo luận



- Các ca lâm sàng hay của các bạn
- Kinh nghiệm, thắc mắc của các bạn





**Chân thành cảm ơn sự lắng nghe
của các bạn!**