

**Mối liên quan Tăng
Huyết áp & Đột quỵ.**

**Tầm quan trọng của
Đo huyết áp tại nhà.**



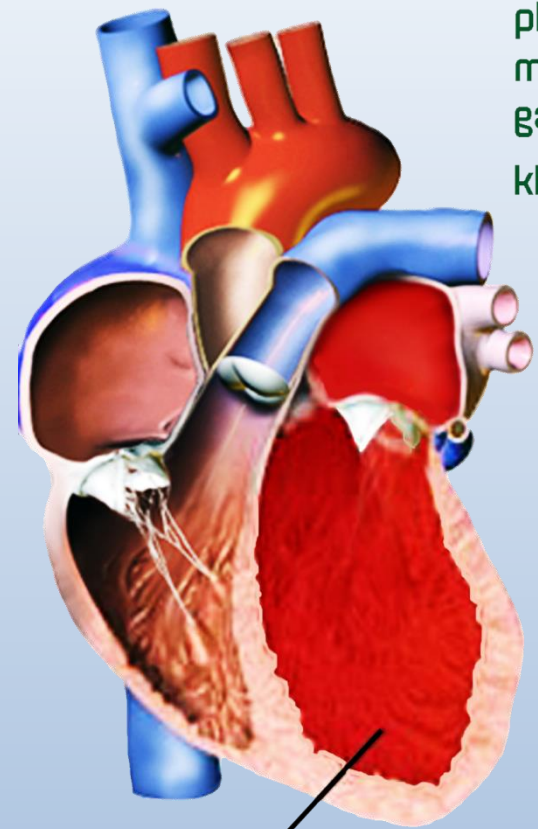
TS. BS. TRƯƠNG LÊ TUẤN ANH

Đặt mua tại: [http://www.dinhluoc.com.vn](#) / [http://www.dinhluoc.com.vn](#) / [http://www.dinhluoc.com.vn](#)

Tăng (Cao) huyết áp

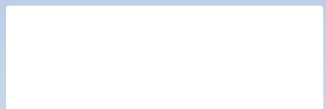
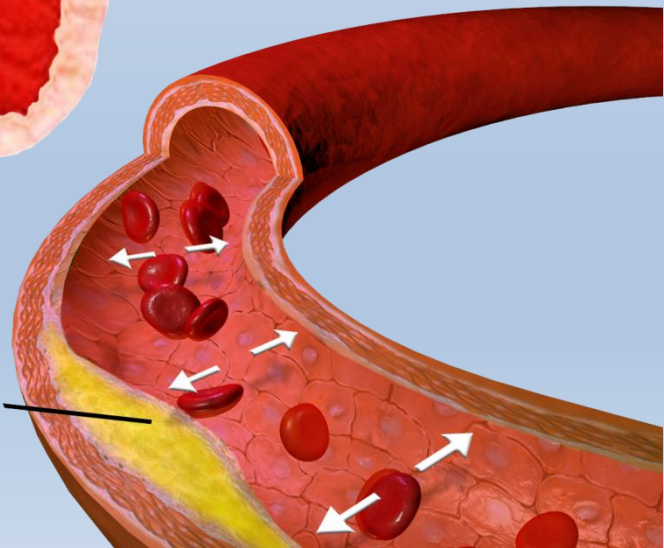
Tăng huyết áp là một bệnh phổ biến do áp suất máu tác mạnh và lâu dài lên thành mạch gây ra những vấn đề về sức khỏe, như bị bệnh tim

Huyết áp được quyết định bởi lượng máu được bơm đi từ tim và sự cản trở dòng máu trong động mạch của bạn. Động mạch càng hẹp, máu càng được bơm nhiều thì huyết áp của bạn càng cao.



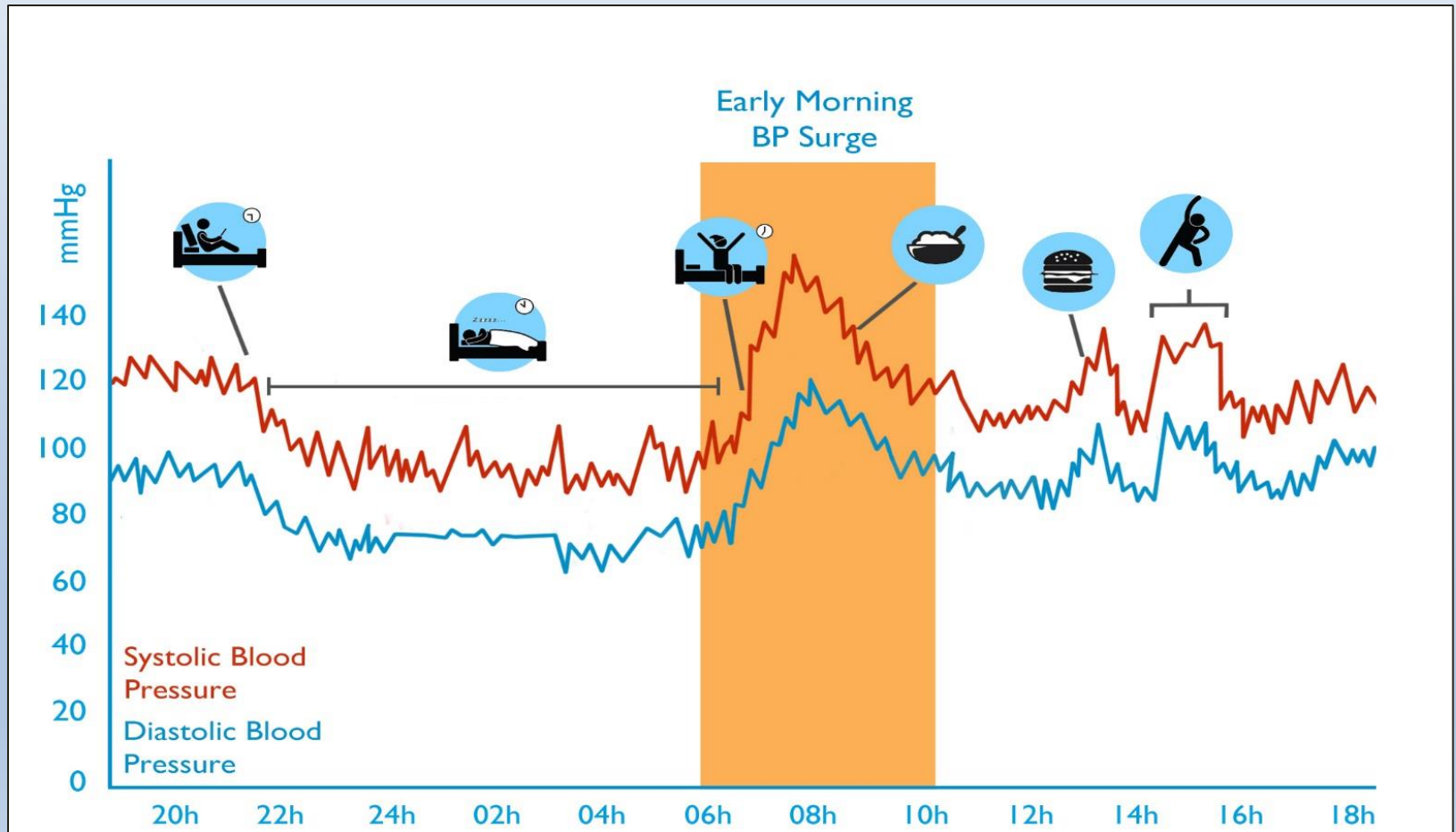
Tim mở rộng
(Suy tim)

Xơ vữa động mạch



Huyết áp thay đổi trong ngày

→ Biến thiên huyết áp cao, gây nhiều nguy cơ về tim mạch



Tổng quan về Hướng Dẫn ACC/AHA 2017: Tái phân loại giá trị Huyết Áp

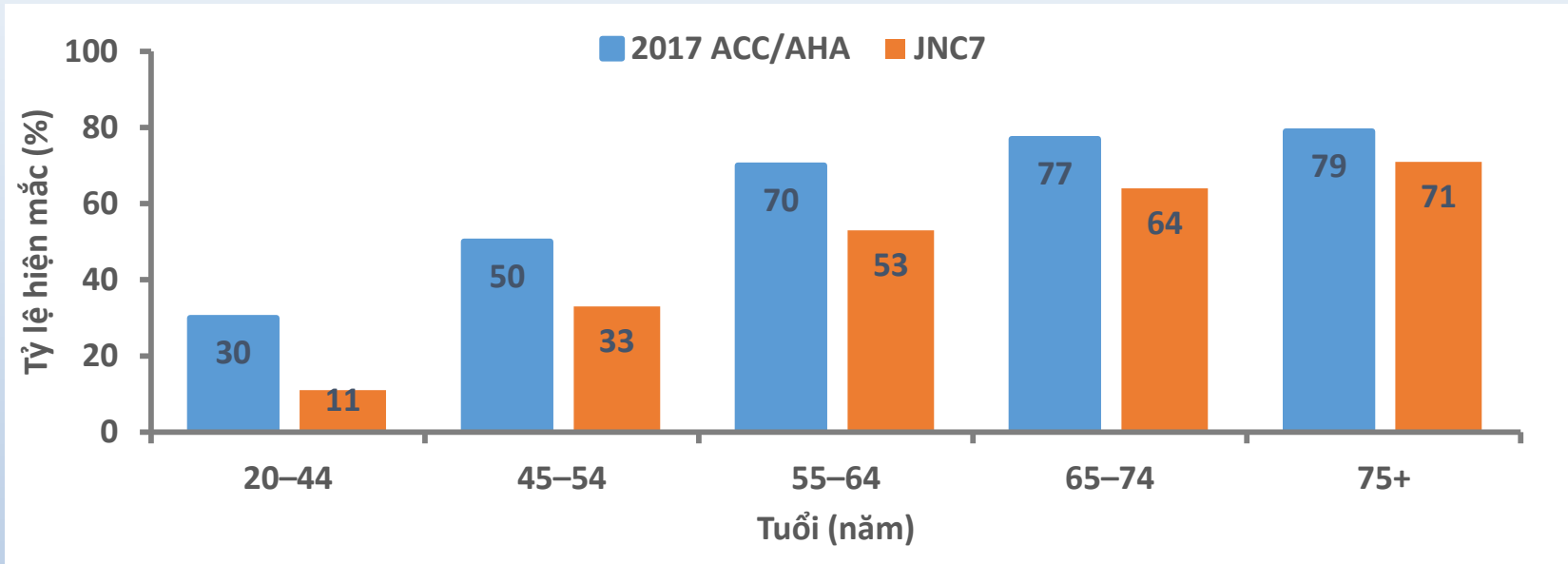
HATT(mmHg)		HATTr (mmHg)	JNC7	2017 ACC/AHA
<120	và	<80	HA bình thường	HA bình thường
120-129	và	<80	Tiền THA	HA tăng
130-139	hoặc	80-90	Tiền THA	THA giai đoạn 1
140-159	hoặc	90-99	THA giai đoạn 1	THA giai đoạn 2
≥160		≥100	THA giai đoạn 2	THA giai đoạn 2

Cá thể có HATT và HATTr cùng cao thì chọn độ cao hơn làm phân độ THA.

HA cần được đo cẩn thận ít nhất ≥2 lần và ít nhất ≥2 thời điểm

Whelton PK, et al. *Hypertension*. 2017: (e-pub ahead of print: doi: 10.1161/hyp.0000000000000065)

Tỷ lệ hiện mắc THA ở nam giới trưởng thành ở Mỹ căn cứ vào ngưỡng HATT/HATTr của ACC / AHA 2017 và JNC7



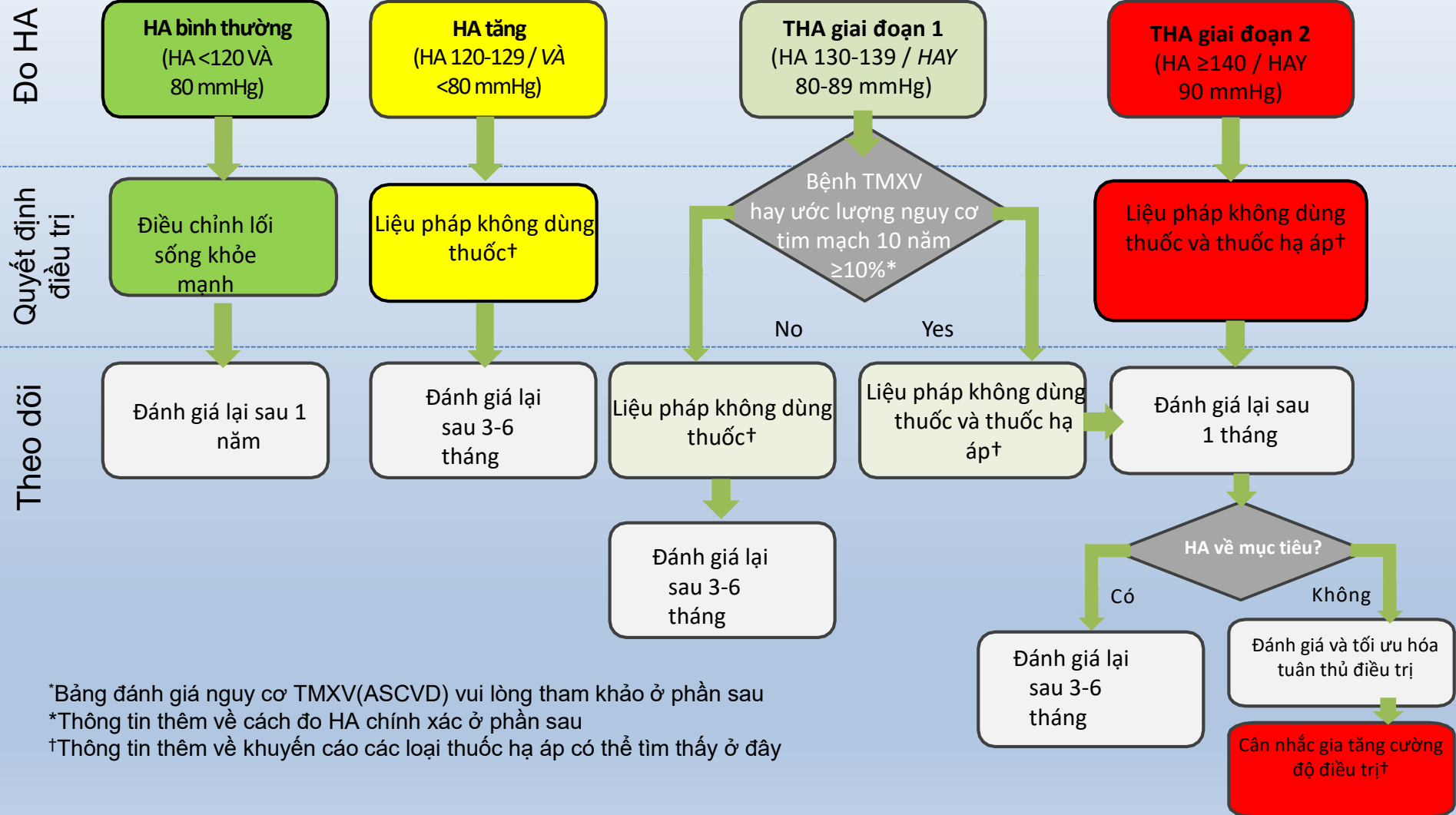
- Tỷ lệ hiện mắc THA ở người Mỹ trưởng thành là **45,6%** nếu sử dụng hướng dẫn mới này (**trước là 31,9%** khi sử dụng hướng dẫn của JNC 7)^{1,2}
- Khoảng **103 triệu** người trưởng thành ở Mỹ bị THA theo hướng dẫn mới (**trước là 72,2 triệu** khi sử dụng hướng dẫn của JNC 7)^{1,2}

1. Muntner P, et al. Circulation 2017 doi: 10.1161/CIRCULATIONAHA.117.032582. [Epub ahead of print];

2. Chobanian AV, et al. Hypertension 2003;42:1206-1252.

HA mục tiêu theo ACC/AHA 2017:

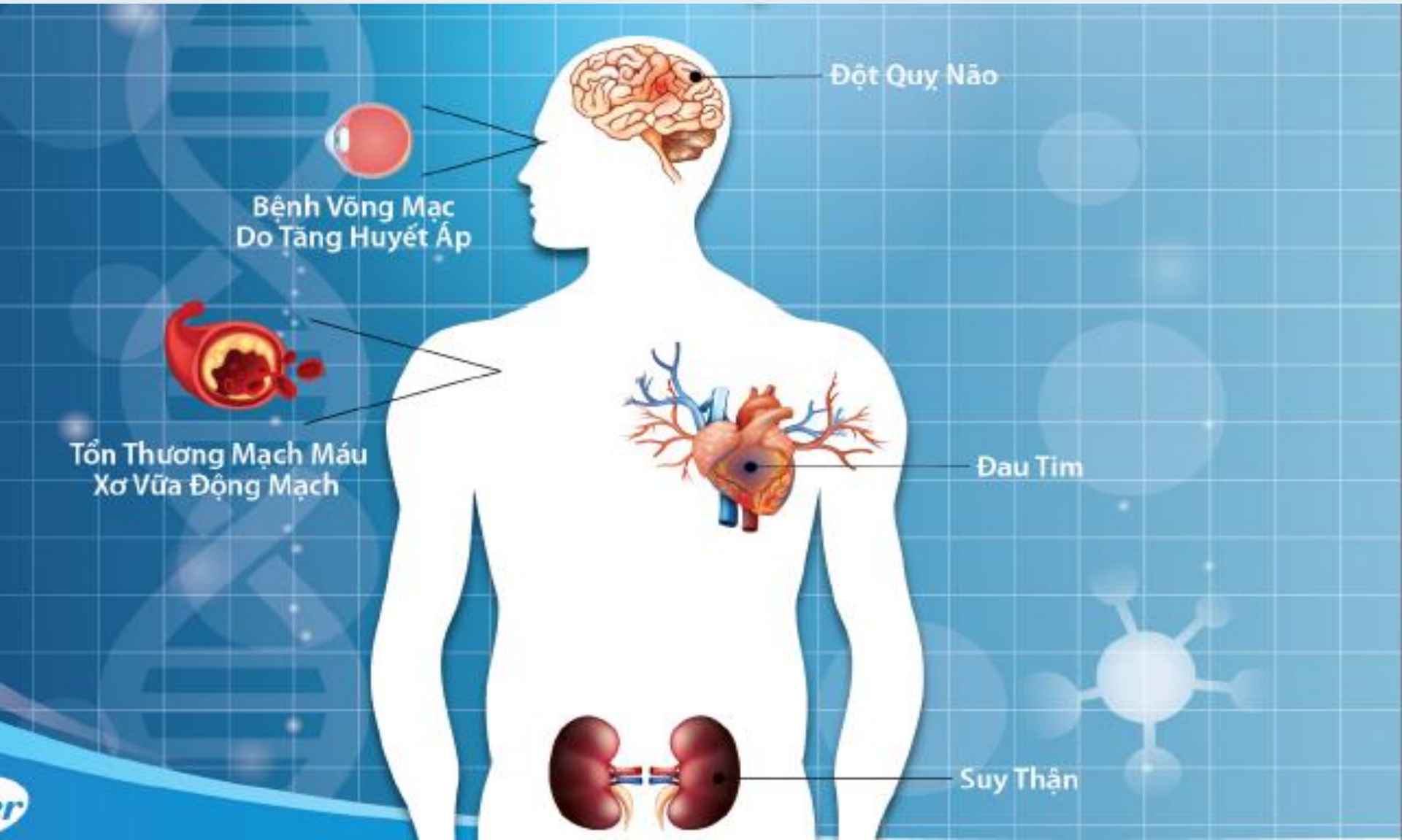
Các ngưỡng HA và khuyến cáo điều trị & Theo dõi



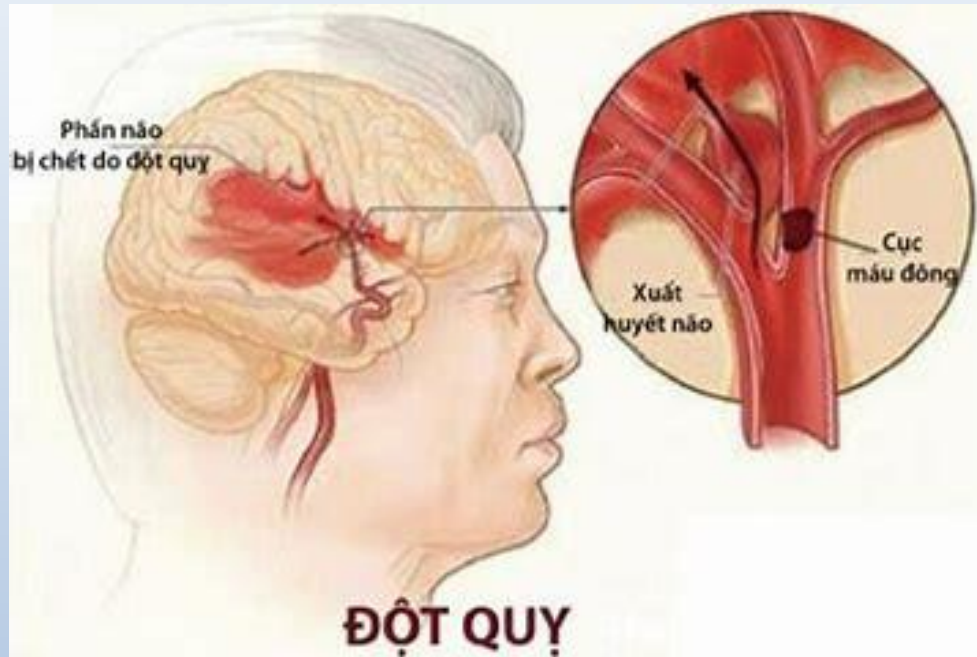
*Bảng đánh giá nguy cơ TMXV(ASCVD) vui lòng tham khảo ở phần sau
 *Thông tin thêm về cách đo HA chính xác ở phần sau
 †Thông tin thêm về khuyến cáo các loại thuốc hạ áp có thể tìm thấy ở đây

Whelton PK, et al. *Hypertension*. 2017: (e-pub ahead of print: doi: 10.1161/hyp.0000000000000065)

Ảnh hưởng của Tăng Huyết áp đến các cơ thể



THA – nguyên nhân hàng đầu của đột quỵ



- Cứ 10 người có đột quỵ lần đầu, 8 người có Tăng Huyết Áp ¹
- Nguyên nhân của đột quỵ
 - **Tăng huyết áp (nguyên nhân hàng đầu)** ²
 - Bên cạnh hút thuốc lá, tiểu đường, bệnh động mạch cảnh (hoặc ĐM khác), bệnh động mạch ngoại biên, rung nhĩ, bệnh tim mạch khác, bệnh thiếu máu hồng cầu hình liềm, rối loạn mỡ máu, dinh dưỡng kém, ít vận động và béo phì

- Trong đó, 60% đột quỵ **xuất huyết** là do tăng huyết áp³

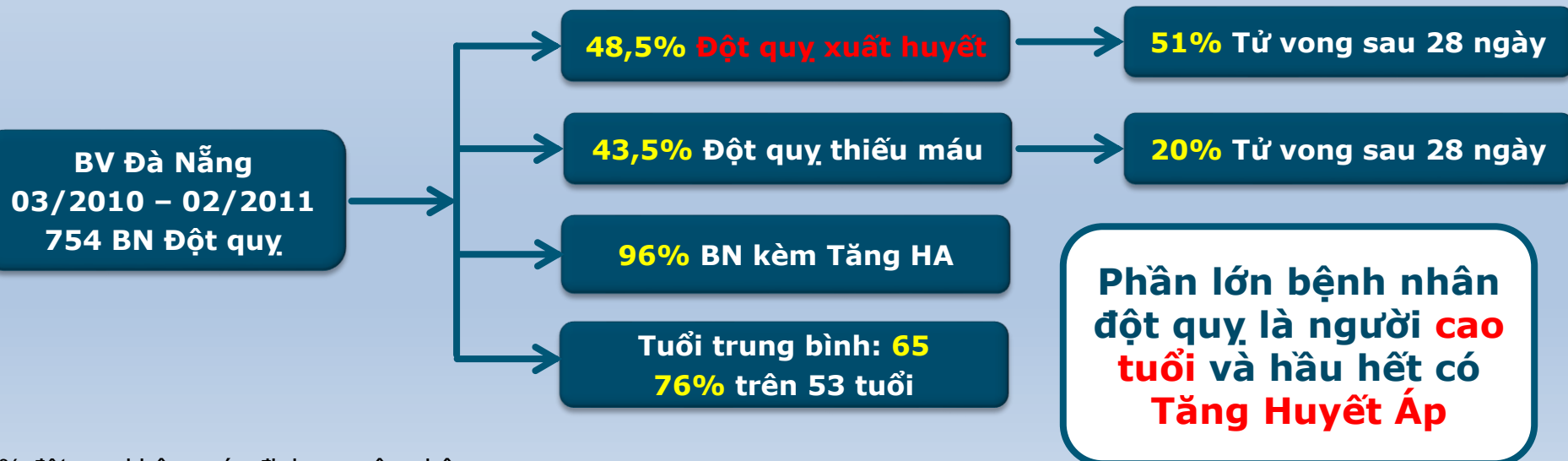
Nghiên cứu tại BV Đà Nẵng năm 2012

RESEARCH ARTICLE

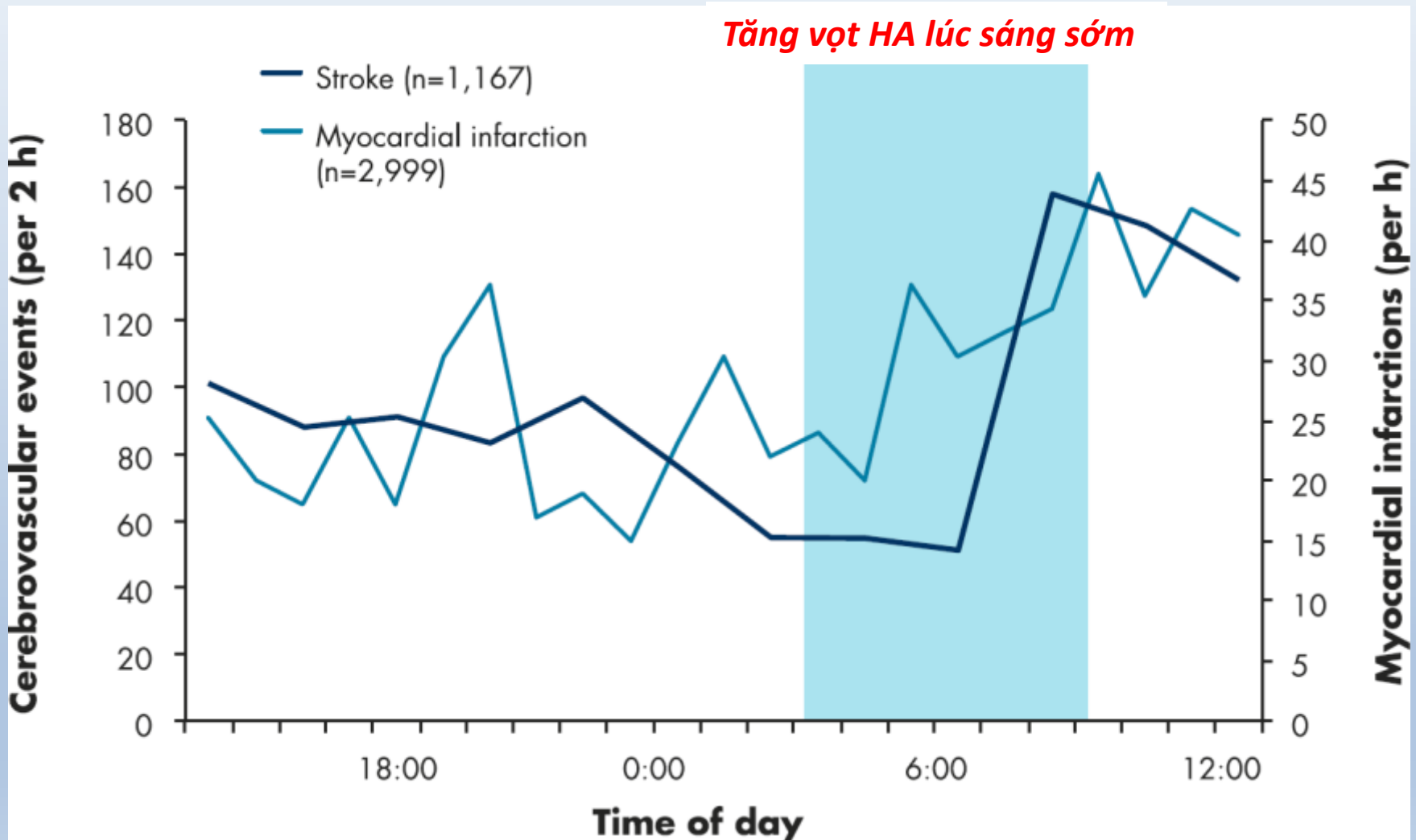
Open Access

A prospective cohort study of stroke characteristics, care, and mortality in a hospital stroke registry in Vietnam

David L Tirschwell¹, Thanh G N Ton^{1*}, Kiet A Ly², Quang Van Ngo³, Tung T Vo³, Chien Hung Pham³, William T Longstreth Jr^{1,4} and Annette L Fitzpatrick^{4,5}



Tăng Vọt huyết áp sáng sớm làm gia tăng biến cố tim mạch, đặc biệt là Đột Quỵ



Tăng Vọt huyết áp sáng sớm làm gia tăng biến cố tim mạch, đặc biệt là Đột Quy



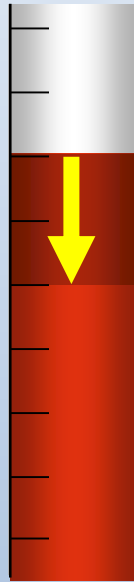
44%

đột quy do thiếu máu cục bộ^{6,7}
xảy ra từ 6 giờ đến 10 giờ



Lợi ích của kiểm soát huyết áp

Giảm **2 mm**
Hg HATTh
trung bình



Giảm thêm **7%** tử
vong do bệnh mạch
vành

Giảm thêm
10% tử vong
do đột quy¹

Bệnh nhân cần được **bảo vệ ổn**
định huyết áp cả ngày lẫn
đêm bằng thuốc hạ huyết áp tác dụng **liên**
tục kéo dài 24 giờ - ngay cả thời
^{8,9} gian nguy hiểm nhất

Reference: 8. Ferrucci A, Marcheselli A, Strano S, Ciavarella GM, Messa F, Calcagnini G. 24-hour blood pressure profiles in patients with hypertension treated with amlodipine or nifedipine GITS. *Clin Drug Invest.* 1997;13(suppl 1):67-72. 9. Rothwell PM. Limitations of the usual blood-pressure hypothesis and importance of variability, instability, and episodic hypertension. *Lancet.* 2010;375(9718):938-948.



Tư vấn Bệnh nhân



Tăng sự nhận thức của bệnh nhân về sự **nguy hiểm của Tăng Huyết áp**, đặc biệt **tăng huyết áp buổi sáng**.¹⁵

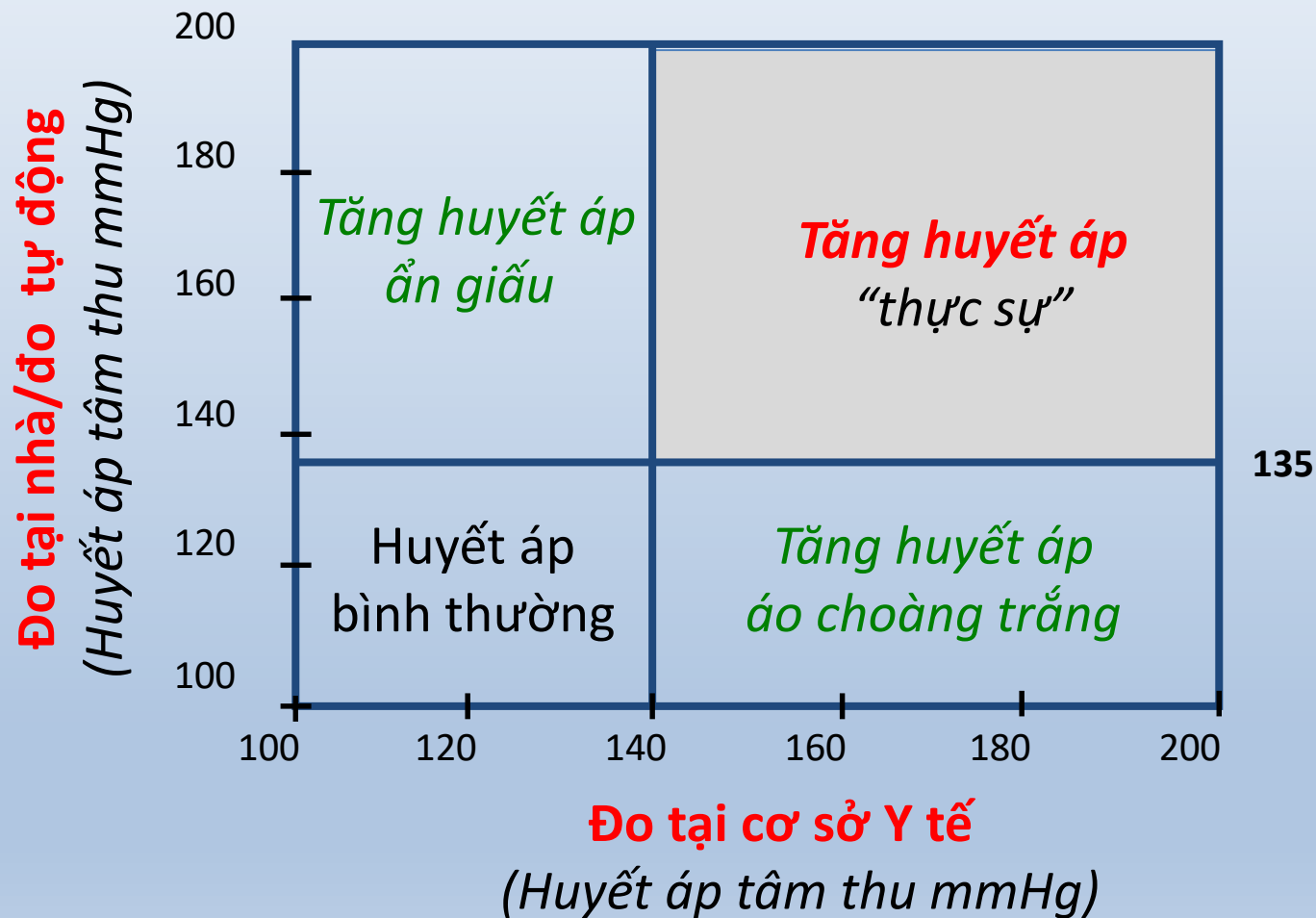
Đo huyết áp tại nhà và theo dõi biến thiên huyết áp + phối hợp tư vấn DS/BS= **cải thiện đáng kể trong kiểm soát huyết áp, phòng ngừa đột quy**.¹⁶

Tuân thủ dùng thuốc HA ổn định 24 giờ

Tầm quan trọng của Đo huyết áp tại nhà.



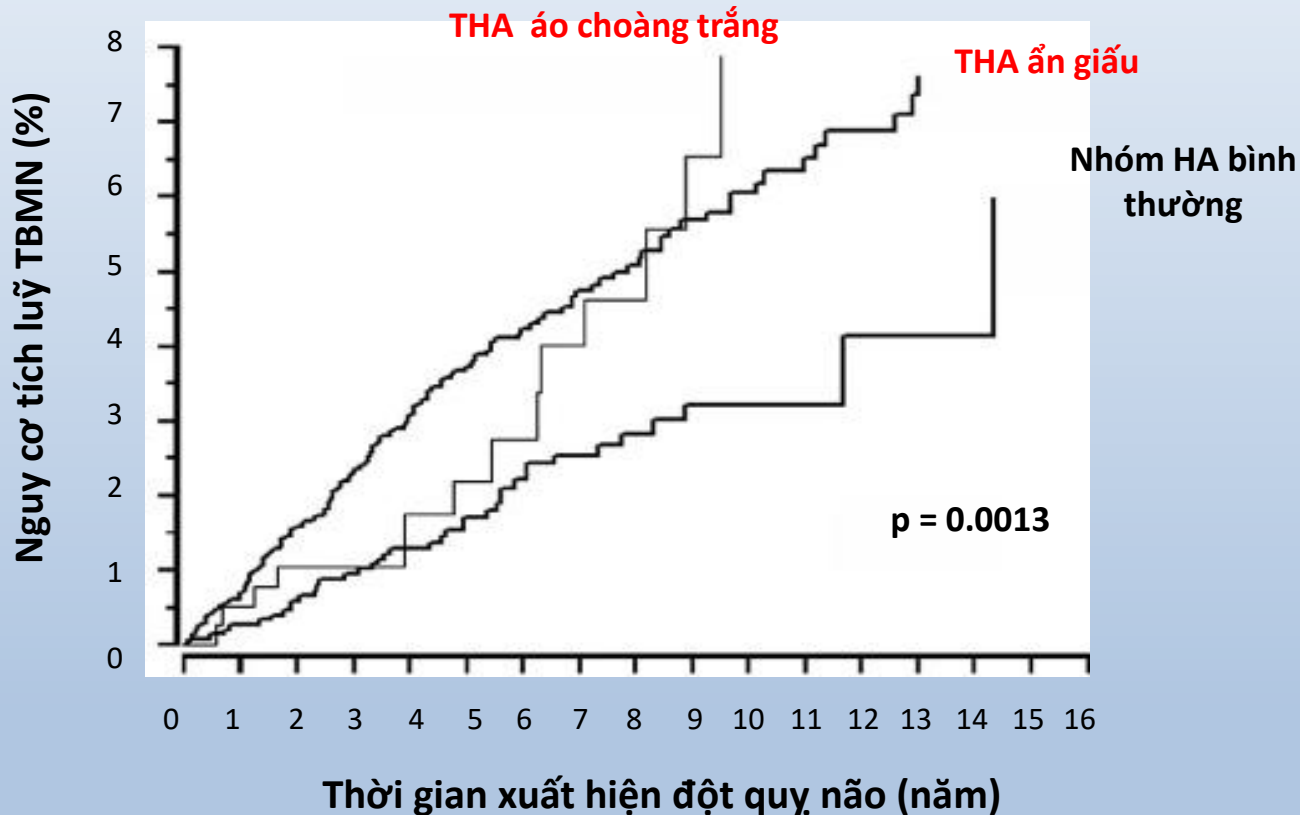
Tăng huyết áp & tăng huyết áp thực sự



Các mô hình HA dựa vào cách đo HA trong và ngoài phòng khám

	Môi trường phòng khám/bệnh viện/trung tâm chăm sóc sức khỏe	Môi trường tại nhà/đo HA ngoại trú/không phải trung tâm chăm sóc sức khỏe
HA bình thường	Không THA	Không THA
THA hằng định	THA	THA
THA ẩn giấu	Không THA	THA
THA áo choàng trắng	THA	Không THA

Nguy cơ TBMN ở người có THA áo chòàng trắng hoặc THA ẩn giấu



Để không thành nạn nhân của THA Ẩn giấu & THA áo choàng trắng



Thường xuyên đo huyết áp tại nhà

Đo nhiều lần: > 2 lần đo, cách nhau ít nhất 1 phút, vào buổi sáng trước khi uống thuốc bất kỳ và buổi tối trước khi ăn nhẹ đi ngủ

Ghi và lưu lại những con số

HA cần được lấy trung bình của ít nhất 2 lần đo để ra quyết định lâm sàng

Chia sẻ những con số Huyết áp cho Bác sĩ để chuẩn đoán điều chỉnh điều trị nếu cần

Đo HA như thế nào:

7 mẹo đơn giản để đo HA chính xác



Đo HA như thế nào: Quy trình theo dõi HA tại nhà(HBPM)

Hướng dẫn quy trình theo dõi HA tại nhà(HBPM):

- Giữ cơ thể cố định
- Tránh hút thuốc hay dùng đồ uống có caffeine, không tập luyện thể lực trong vòng 30 phút trước khi đo
 - Đảm bảo nghỉ ngơi yên lặng ≥ 5 phút trước khi đo
- Ngồi đúng: Lưng thẳng và tựa lưng vào ghế
- Ngồi tư thế bàn chân chạm hoàn toàn xuống đất và hai chân không bắt chéo nhau
- Giữ tay trên mặt phẳng(như bàn) và cánh tay ngang tim
- Mép dưới của băng quấn ngay trên nếp gấp khuỷu của bệnh nhân.
- Đo nhiều lần: > 2 lần đo, cách nhau ít nhất 1 phút, vào buổi sáng trước khi uống thuốc bất kỳ và buổi tối trước khi ăn nhẹ đi ngủ



Tốt nhất, đo và ghi lại HA:

- Một cách lí tưởng, HA đo hàng tuần, bắt đầu sau 2 tuần thay đổi chế độ điều trị và trong tuần trước khi đi khám lần kế tiếp
- Ghi lại một cách chính xác
- Các máy theo dõi với bộ nhớ kèm theo cần được mang đến cho bác sĩ xem ở mọi lần khám
- HA cần được lấy trung bình của ít nhất 2 lần đo để ra quyết định lâm sàng

KIỂM SOÁT HUYẾT ÁP CỦA BẠN BẰNG CÁCH THAY ĐỔI LỐI SỐNG



ĂN KIÈNG

Ăn ít muối. Có một mối quan hệ trực tiếp giữa lượng muối hấp thụ và cao huyết áp, và lượng muối hấp thụ trung bình ở một người thường rất cao.^{4,5}



UỐNG RƯỢU

Giảm ượng tiêu thụ cồn (giới hạn 2 ly mỗi ngày đối với nam và 1 ly đối với nữ).⁶



HÚT THUỐC

Cách tốt nhất để giảm nguy cơ đau tim là bỏ hút thuốc. Nhịp tim và huyết áp thường tăng cao trong quá trình hút thuốc, và thường trở lại bình thường sau đó.⁷



VẬN ĐỘNG

Tham gia các hoạt động thể chất vừa phải mỗi ngày ít nhất 30 phút, 5 ngày mỗi tuần. Điều này có thể giúp bạn duy trì thể trạng khỏe mạnh.⁸

THAY ĐỔI LỐI SỐNG LÀ QUAN TRỌNG, NHƯNG SỬ DỤNG THUỐC THƯỜNG ĐƯỢC YÊU CẦU ĐỂ GIỮ HUYẾT ÁP ỔN ĐỊNH.⁹

Kết luận

- Tăng vọt huyết áp buổi sáng và biến thiên huyết áp có liên quan đến sự gia tăng biến cố đột quỵ.
- **Đo huyết áp tại nhà** và theo dõi biến thiên huyết áp + phối hợp tư vấn DS/BS= **cải thiện đáng kể trong kiểm soát huyết áp, phòng ngừa đột quỵ**
- **Tuân thủ dùng thuốc HA ổn định 24 giờ**. Không tự ý thay đổi thuốc khi không có chỉ định của BS
- Điều chỉnh lối sống & thường xuyên đi **khám sức khỏe định kỳ**

BẢO VỆ SỨC KHỎE TIM MẠCH TOÀN DIỆN

TẬN HƯỞNG GIÁ TRỊ CUỘC SỐNG!

