

BỘ Y TẾ
VIỆN VỆ SINH DỊCH TỄ TRUNG ƯƠNG



DỰ PHÒNG, PHÁT HIỆN VÀ QUẢN LÝ
TĂNG HUYẾT ÁP, ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI CỘNG ĐỒNG

NHÀ XUẤT BẢN Y HỌC
HÀ NỘI - 2021

CHỦ BIÊN: PGS.TS. Nguyễn Thị Thi Thơ

Trưởng Khoa Kiểm soát Bệnh không lây nhiễm, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

ĐỒNG CHỦ BIÊN: TS. Trần Quốc Bảo

Trưởng phòng Kiểm soát bệnh không lây nhiễm, Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế

BAN BIÊN SOẠN

1. ThS. Tạ Ngọc Hà, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương
2. TS. Đỗ Thị Phương Hà, Viện Dinh dưỡng
3. TS. Nguyễn Thị Phương Liên, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương.
4. ThS. Hà Huy Toàn, Cục Y tế dự phòng, Bộ Y tế
5. PGS.TS. Nguyễn Thị Thi Thơ, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương
6. TS. Lại Đức Trường, Văn phòng Tổ chức Y tế Thế giới tại Việt Nam

THƯ KÝ BIÊN SOẠN

1. ThS. Nguyễn Thị Hồng Đan, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương
2. TS. Trần Văn Đình, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương
3. CN. Lê Văn Hiếu, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương
4. CN. Phan Thành Huy, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương
5. ThS. Tạ Minh Khuê, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương
6. BS. Lê Thị Hương Ly, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương
7. CN. Khiếu Trang Ly, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương
8. ThS. Nguyễn Diệu Chi Mai, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương
9. ThS. Nguyễn Thị Thanh Thủy, Viện Vệ sinh dịch tễ Trung ương

LỜI GIỚI THIỆU

Các bệnh không lây nhiễm ngày càng gia tăng và trở nên phổ biến, có những tác động nghiêm trọng đến nền kinh tế và xã hội. Theo ước tính năm 2016, tại Việt Nam tử vong do các bệnh tim mạch chiếm tới 31% trong số tất cả các nguyên nhân. Tăng huyết áp và đái tháo đường là hai nguy cơ chính của bệnh tim mạch. Ngoài ra, riêng đái tháo đường cũng gây ra 4% trong tổng số ca tử vong do các nguyên nhân. Theo kết quả Điều tra quốc gia năm 2015, Việt Nam có khoảng 12,5 triệu người bị tăng huyết áp và 2,5 triệu người đang mắc đái tháo đường. Mặc dù số mắc lớn nhưng mới chỉ có khoảng 40% người mắc tăng huyết áp và 30% người mắc đái tháo đường được phát hiện và số người bệnh được quản lý điều trị còn rất thấp.

Nhân viên y tế thôn bản và cộng tác viên y tế có vai trò quan trọng trong việc truyền thông, cung cấp thông tin cho cộng đồng về các biện pháp dự phòng tăng huyết áp, đái tháo đường bằng các hình thức truyền thông khác nhau. Bên cạnh đó nhân viên y tế thôn bản và cộng tác viên y tế cần thực hiện sàng lọc/ phát hiện các trường hợp nghi ngờ tăng huyết áp, đái tháo đường tại cộng đồng để hướng dẫn họ đến cơ sở y tế khám và điều trị. Ngoài ra, nhân viên y tế thôn bản và cộng tác viên y tế cần thực hiện quản lý và hướng dẫn người bệnh tuân thủ điều trị theo hướng dẫn của y, bác sĩ.

Tài liệu ***“Dự phòng, phát hiện và quản lý tăng huyết áp, đái tháo đường tại cộng đồng”*** được xây dựng dựa trên Quyết định 3756/QĐ-BYT ban hành ngày 21/06/2018 của Bộ Y tế về *Hướng dẫn hoạt động dự phòng, phát hiện, chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm phổ biến cho tuyến y tế cơ sở*. Tài liệu được xây dựng với các mục tiêu sau:

1. Sử dụng làm tài liệu tập huấn, nâng cao năng lực cho nhân viên y tế thôn bản và cộng tác viên y tế về dự phòng, phát hiện và quản lý tăng huyết áp, đái tháo đường tại cộng đồng.

2. Sử dụng làm hướng dẫn để triển khai hoạt động dự phòng, phát hiện và quản lý tăng huyết áp, đái tháo đường tại cộng đồng.

Tài liệu ***“Dự phòng, phát hiện và quản lý tăng huyết áp, đái tháo đường tại cộng đồng”*** được biên soạn dành cho nhân viên y tế thôn bản và cộng tác viên y tế. Nội dung gồm 5 bài sau:

Bài 1. Giới thiệu về tăng huyết áp, đái tháo đường.

Bài 2. Các biện pháp phòng chống tăng huyết áp, đái tháo đường.

Bài 3. Hướng dẫn sàng lọc tăng huyết áp và đái tháo đường tại cộng đồng.

Bài 4. Hướng dẫn chăm sóc và quản lý người bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường tại cộng đồng.

Bài 5. Hướng dẫn thực hiện hoạt động truyền thông trực tiếp phòng chống tăng huyết áp, đái tháo đường tại cộng đồng.

Tài liệu do giảng viên giàu kinh nghiệm biên soạn với sự hỗ trợ của Tổ chức Y tế thế giới. Đây là lần đầu tiên xuất bản tài liệu này, do đó khó tránh khỏi những sai sót. Ban biên soạn mong nhận được góp ý của các độc giả và quý đồng nghiệp để hoàn thiện hơn tài liệu này trong những lần tái bản sau.

Trân trọng cảm ơn!

Chủ biên

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

HA	Huyết áp
THA	Tăng huyết áp
ĐTĐ	Đái tháo đường
YTTB	Y tế thôn bản
CTV	Cộng tác viên
CSYT	Cơ sở y tế
BKLN	Bệnh không lây nhiễm
TYT	Trạm y tế
HATT	Huyết áp tâm thu
HATTr	Huyết áp tâm trương
GVNM	Gia vị chứa nhiều muối

DANH MỤC HÌNH

Hình 1.1: Biểu chứng của tăng huyết áp.....	11
Hình 1.2: Biểu chứng của đái tháo đường	14
Hình 2.1: Cách ước tính một đơn vị rượu.....	19
Hình 3.1: Quy trình đo huyết áp chuẩn.....	48

DANH MỤC BẢNG

Bảng 1.1: Phân loại huyết áp	9
Bảng 2.1: Cách tính cân nặng lý tưởng.....	23
Bảng 2.2: Bảng tóm tắt các nội dung người bệnh tăng huyết áp cần thực hiện để dự phòng biến chứng.....	25
Bảng 2.3: Thực đơn tham khảo cho người mắc tăng huyết áp	27
Bảng 2.4: Bảng tóm tắt các nội dung người bệnh đái tháo đường cần thực hiện để dự phòng biến chứng.....	30
Bảng 2.5: Chỉ số đường máu của thực phẩm	32
Bảng 2.6: Thực đơn tham khảo cho người bệnh đái tháo đường.....	39
Bảng 3.1: Bảng chấm điểm nguy cơ mắc đái tháo đường	49
Bảng 3.2: Danh sách sàng lọc nghi ngờ tăng huyết áp và nguy cơ đái tháo đường	50
Bảng 4.1: Danh sách quản lý người mắc tăng huyết áp, đái tháo đường....	57

DANH MỤC SƠ ĐỒ

Sơ đồ 3.1: Các bước sàng lọc tăng huyết áp, đái tháo đường tại cộng đồng	43
---	----

MỤC LỤC

Lời giới thiệu	3
Danh mục chữ viết tắt.....	5
Danh mục hình.....	6
Danh mục bảng.....	7
Danh mục sơ đồ	7
Bài 1. Giới thiệu về tăng huyết áp, đái tháo đường.....	9
Bài 2. Các biện pháp phòng chống tăng huyết áp và đái tháo đường	18
Bài 3. Hướng dẫn sàng lọc tăng huyết áp và đái tháo đường tại cộng đồng	42
Bài 4. Hướng dẫn chăm sóc và quản lý người bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường tại cộng đồng	54
Bài 5. Hướng dẫn thực hiện hoạt động truyền thông trực tiếp phòng chống tăng huyết áp, đái tháo đường tại cộng đồng	61
Tài liệu tham khảo	75

Bài 1

GIỚI THIỆU VỀ TĂNG HUYẾT ÁP, ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:

1. Trình bày được khái niệm cơ bản, yếu tố nguy cơ, triệu chứng, biến chứng của bệnh tăng huyết áp.
2. Trình bày được khái niệm cơ bản, yếu tố nguy cơ, triệu chứng, biến chứng của đái tháo đường.

NỘI DUNG

1. Giới thiệu về tăng huyết áp

1.1. Khái niệm tăng huyết áp

Huyết áp (HA) là áp lực của dòng máu tác động lên thành mạch. Đo HA là để giúp xác định tình trạng sức khỏe về tim mạch.

Huyết áp được đo và đánh giá theo hai chỉ số. Chỉ số thứ nhất là HA tâm thu (HATT). HA tâm thu là HA tối đa hay áp lực cao nhất tác động lên thành động mạch. Chỉ số thứ hai là HA tâm trương (HATTr). HA tâm trương là HA tối thiểu hay áp lực thấp nhất tác động lên thành động mạch.

Bảng 1.1: Phân loại huyết áp

Phân loại	HATT (mmHg)		HATTr (mmHg)
HA tối ưu	< 120	và	< 80
HA bình thường	120 - 129	và	80 - 84
HA bình thường cao	130 - 139	và	85 - 89
Tăng HA	Từ 140 trở lên	và/hoặc	Từ 90 trở lên

Tăng huyết áp là khi huyết áp tâm thu từ 140 mmHg trở lên và/hoặc huyết áp tâm trương từ 90 mmHg trở lên.

1.2. Thực trạng tăng huyết áp tại Việt Nam

Tại Việt Nam, tỷ lệ mắc THA ở mức cao. Kết quả điều tra yếu tố nguy cơ bệnh không lây nhiễm (BKLN) Việt Nam năm 2015 cho thấy tỷ lệ mắc THA ở người trưởng thành (từ 18 tuổi trở lên) là 18,9%, tương đương với 12,5 triệu người mắc tăng huyết áp trên toàn quốc. Con số này đồng nghĩa với 05 người trưởng thành (từ 18-69 tuổi) thì có khoảng 01 người mắc THA. Như vậy, ước tính khoảng 13% dân số nói chung mắc THA. Một xã có 8.000 dân thì có số người ước tính mắc THA là:

Số người mắc THA: $8.000 \text{ người} \times 13\% \approx 1040 \text{ người}$

Vậy xã trên có 8.000 dân thì ước tính khoảng 1040 người mắc THA.

Tuy nhiên, trong cộng đồng hiện nay mới có khoảng trên 40% người mắc THA được chẩn đoán và chỉ khoảng gần 15% được quản lý điều trị tại các cơ sở y tế. THA thường diễn biến âm thầm và không có biểu hiện cảnh báo, nhưng gây biến chứng nguy hiểm, có thể dẫn đến tàn phế hoặc tử vong.

1.3. Các yếu tố nguy cơ của tăng huyết áp

Khoảng dưới 1/10 các trường hợp THA là do một nguyên nhân khác gây ra (ví dụ tuyến thượng thận). Còn lại trên 9/10 số trường hợp THA ở người lớn không có nguyên nhân rõ rệt, nhưng có những yếu tố góp phần làm THA. Những yếu tố này gọi là các yếu tố nguy cơ. Có 2 nhóm yếu tố nguy cơ:

- Các yếu tố nguy cơ không thể thay đổi được:

+ Yếu tố tuổi: Tuổi càng cao tỷ lệ mắc THA càng cao.

+ Giới tính: Giới tính khác nhau thì có nguy cơ mắc THA khác nhau. Nam giới có tỷ lệ mắc THA cao hơn nữ giới.

+ Yếu tố gen di truyền: THA hay gặp ở những gia đình có bố/mẹ hoặc anh/ chị/em ruột mắc THA hoặc bệnh tim mạch.

- Các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được:

Yếu tố liên quan tới hành vi như:

+ Chế độ ăn uống không hợp lý;

+ Ít vận động thể lực (lối sống tĩnh tại);

+ Uống nhiều rượu bia;

+ Hút thuốc lá, thuốc Lào hoặc thường xuyên hít phải khói thuốc.

Yếu tố liên quan tới chuyển hóa như:

+ Thừa cân hoặc béo phì (chỉ số BMI > 23) hoặc khi vòng bụng lớn hơn 90cm (đối với nam); trên 80 cm (đối với nữ);

+ Có rối loạn chuyển hóa mỡ máu.

Ngoài ra còn có các yếu tố nguy cơ khác như:

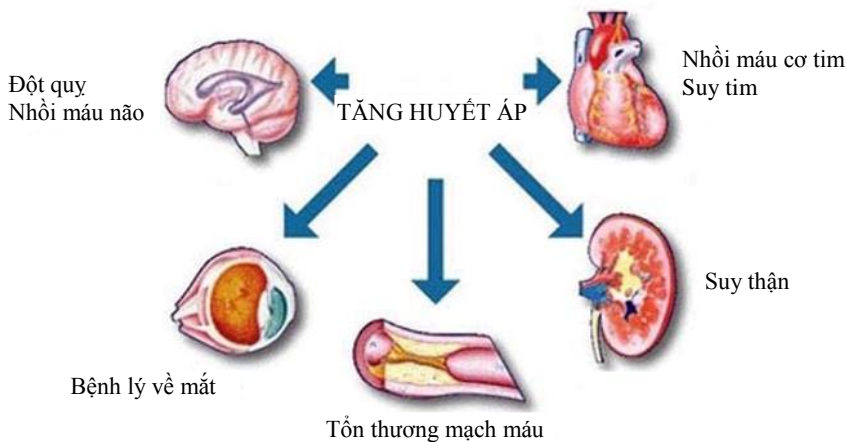
+ Căng thẳng, lo âu quá mức cũng làm tăng nguy cơ mắc THA.

1.4. Triệu chứng của tăng huyết áp

Tăng huyết áp được phát hiện thông qua đo HA. Đa số các trường hợp THA thường không có dấu hiệu bất thường gì. Một số ít các trường hợp có các dấu hiệu như đau đầu, chóng mặt, buồn nôn. Thông thường khi có các biểu hiện này là THA ở giai đoạn muộn, bắt đầu có biến chứng.

Mặc dù THA thường diễn biến âm thầm, không có triệu chứng, nhưng lại gây biến chứng nguy hiểm có thể dẫn đến tàn phế hoặc tử vong. Do vậy, THA được gọi là “*kẻ giết người thầm lặng*”.

1.5. Biến chứng của tăng huyết áp



Hình 1.1: Biến chứng của tăng huyết áp

Tăng huyết áp nguy hiểm vì không chỉ có thể gây tử vong mà còn để lại các biến chứng nặng nề, ảnh hưởng đến chất lượng cuộc sống của người bệnh và là gánh nặng cho gia đình và xã hội. THA nếu không được kiểm soát sẽ dẫn đến biến chứng như:

- Tim: Nhồi máu cơ tim, suy tim, bệnh mạch vành ...
- Não: Tai biến mạch máu não, xuất huyết não...
- Thận: Đái ra máu, suy thận...
- Mắt: Xuất huyết, xuất tiết võng mạc, giảm thị lực...

2. Giới thiệu về bệnh đái tháo đường

2.1. Khái niệm

Bệnh đái tháo đường (ĐTĐ) là một bệnh rối loạn chuyển hóa mạn tính với biểu hiện tăng đường máu: 95% do kháng và thiếu insulin (ĐTĐ típ 2). Bệnh có thể dẫn tới nhiều biến chứng nguy hiểm.

2.2. Thực trạng bệnh đái tháo đường tại Việt Nam

Bệnh ĐTĐ đang có xu hướng gia tăng và là nguyên nhân gây tử vong hàng đầu ở nhiều quốc gia trên thế giới. Bệnh để lại gánh nặng cho bản thân người bệnh, gia đình và xã hội. Kết quả điều tra yếu tố nguy cơ BKLN (STEPS) tại Việt Nam năm 2015 cho thấy tỷ lệ mắc ĐTĐ ở người trưởng thành là 4,1%, tương đương với 2,5 triệu người mắc ĐTĐ trên toàn quốc. Con số này đồng nghĩa với 25 người trưởng thành (18 - 69 tuổi) thì có khoảng 01 người mắc ĐTĐ. Như vậy, ước tính khoảng 3% dân số nói chung mắc ĐTĐ. Một xã có 8.000 dân thì có số người ước tính mắc ĐTĐ là:

Số người mắc ĐTĐ: $8.000 \text{ người} \times 3\% \approx 240 \text{ người}$

Vậy xã trên có 8.000 dân thì có khoảng 240 người mắc ĐTĐ.

Tuy nhiên vẫn có tới gần 70% người ĐTĐ trong cộng đồng chưa được chẩn đoán và chỉ có dưới 30% bệnh nhân ĐTĐ được quản lý điều trị tại các cơ sở y tế.

2.3. Các yếu tố nguy cơ của bệnh đái tháo đường

Cũng như THA, ĐTĐ là bệnh do nhiều yếu tố gây ra. Các yếu tố này gọi là yếu tố nguy cơ. Một số yếu tố nguy cơ chủ yếu của ĐTĐ tương tự như đối với THA, bao gồm:

- Các yếu tố nguy cơ không thể thay đổi được:
 - + Yếu tố tuổi: Tuổi càng cao tỷ lệ mắc ĐTĐ càng cao;
 - + Giới tính: Nam giới có tỷ lệ mắc ĐTĐ cao hơn nữ giới;

+ Yếu tố gen di truyền: ĐTĐ hay gặp ở những gia đình người thân (bố, mẹ, anh/chị/em ruột) mắc ĐTĐ.

- Các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được:

Yếu tố liên quan tới hành vi như:

+ Chế độ ăn uống không hợp lý;

+ Ít vận động thể lực (lối sống tĩnh tại);

+ Uống nhiều rượu bia;

+ Hút thuốc lá, thuốc lào hoặc thường xuyên hít phải khói thuốc.

Yếu tố liên quan tới chuyển hóa như:

+ Thừa cân hoặc béo phì (chỉ số BMI > 23) hoặc khi vòng bụng lớn hơn 90cm (đối với nam); trên 80 cm (đối với nữ);

+ Có rối loạn chuyển hóa mỡ máu;

+ Có rối loạn dung nạp đường hoặc rối loạn đường máu lúc đói;

Ngoài ra còn có các yếu tố nguy cơ khác như:

+ Phụ nữ đã từng sinh con nặng trên 4kg hoặc có tiền sử ĐTĐ thai kỳ;

+ Tiền THA hoặc THA;

+ Tuổi trên 45, phụ nữ ở lứa tuổi rối loạn thời kỳ mãn kinh (thường từ 45-55 tuổi);

+ Làm việc quá mức, thời gian nghỉ ngơi không hợp lý, làm việc căng thẳng về tinh thần.

2.4. Triệu chứng của bệnh đái tháo đường

Khi mới mắc bệnh ĐTĐ người bệnh thường không có triệu chứng hoặc các triệu chứng không rõ ràng. Bệnh được phát hiện tình cờ khi khám chữa bệnh khác. Khi có các triệu chứng thì thường là bệnh nặng.

- Triệu chứng thường gặp:

+ Ăn nhiều

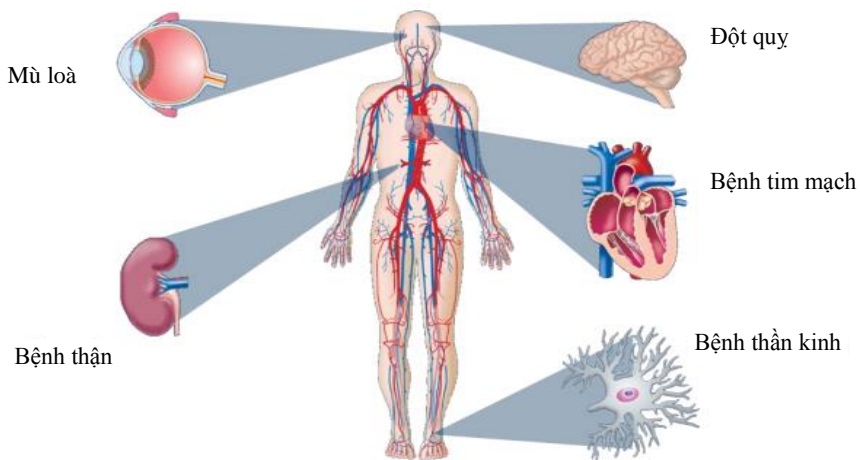
+ Uống nhiều

+ Đi tiểu nhiều

+ Gây sút cân nhiều không rõ nguyên nhân.

- Ngoài ra có thể có các triệu chứng sau:
- + Mệt mỏi không rõ nguyên nhân;
- + Vết thương lâu lành hoặc dễ bị nhiễm trùng;
- + Tê, ngứa chân tay;
- + Mỏi mắt và giảm tầm nhìn;
- + Suy giảm khả năng tình dục.

2.5. Những biến chứng của bệnh đái tháo đường



Hình 1.2: Biến chứng của đái tháo đường

- Biến chứng cấp tính:
 - + Hôn mê do tăng đường máu.
 - + Hạ đường máu.
- Biến chứng mạn tính:
 - + Biến chứng tim mạch: Đột quỵ não, nhồi máu cơ tim mạch vành.
 - + Biến chứng mắt: Mờ mắt, mù lòa;
 - + Biến chứng ở thận và đường dẫn niệu, các dấu hiệu suy thận xuất hiện muộn như tiểu máu, tiểu ít, phù;
 - + Suy giảm tình dục, liệt dương;
 - + Vết loét bàn chân.

3. Mối liên quan giữa tăng huyết áp và đái tháo đường

Đái tháo đường và THA là hai bệnh lý riêng lẻ, độc lập nhưng có mối liên quan mật thiết với nhau.

➤ **Tăng huyết áp và đái tháo đường có chung nhiều yếu tố nguy cơ, đặc biệt là các yếu tố nguy cơ có thể thay đổi được, bao gồm:**

- Các yếu tố nguy cơ thuộc hành vi/lối sống như: i) hút thuốc lá, thuốc láo; ii) uống rượu, bia; iii) dinh dưỡng không hợp lý; và iv) thiếu vận động thể lực.

- Các yếu tố nguy cơ liên quan đến chuyển hoá như thừa cân, béo phì, rối loạn chuyển hoá mỡ máu...

Do đó, nếu kiểm soát tốt các yếu tố nguy cơ này sẽ làm giảm tỷ lệ mắc của cả ĐTĐ và THA.

➤ **Tăng huyết áp và đái tháo đường có mối quan hệ mật thiết với nhau**

Hai bệnh đều tiến triển âm thầm và có thể gây ra nhiều biến chứng nguy hiểm. Khi mắc 1 trong 2 bệnh (THA và ĐTĐ) thì người bệnh lại có xu hướng mắc bệnh còn lại cao hơn. Các nghiên cứu cho thấy gần 2/3 người bị ĐTĐ có mắc THA, hoặc phải dùng thuốc ổn định HA. Người bị THA dễ mắc ĐTĐ hơn so với người không mắc THA.

Ngoài ra, THA làm cho bệnh ĐTĐ phát triển nhanh hơn, dễ dẫn tới biến chứng của bệnh ĐTĐ. Ngược lại, ĐTĐ cũng khiến HA tăng nhanh, khiến tỷ lệ bệnh tim mạch, đột quỵ do tim mạch tăng lên 2 - 3 lần so với người mắc THA nhưng không mắc ĐTĐ.

Bên cạnh đó, các loại thuốc điều trị THA như một số thuốc lợi tiểu có kèm tác dụng phụ là tăng lượng đường máu. Do đó người bệnh ĐTĐ có kèm THA luôn được ưu tiên điều trị làm giảm THA.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Theo kết quả điều tra yếu tố nguy cơ BKLN (STEPS, 2015), hiện nay ở Việt Nam, bao nhiêu người trưởng thành thì có 1 người mắc THA?

- a. 5
- b. 25
- c. 20

Câu 2. Theo kết quả điều tra yếu tố nguy cơ BKLN (STEPS, 2015), hiện nay ở Việt Nam, bao nhiêu người trưởng thành thì có 1 người mắc ĐTD?

- a. 5
- b. 25
- c. 20

Câu 3. Anh/Chị hãy liệt kê 4 yếu tố nguy cơ thay đổi được của tăng THA, ĐTD?

- 1
- 2
- 3
- 4

Câu 4. Anh/Chị hãy liệt kê 3 yếu tố nguy cơ không thay đổi được của THA, ĐTD?

- 1
- 2
- 3

Câu 5. Theo Anh/Chị, đa số người mắc THA thường có triệu chứng nào sau đây?

- 1. Đau đầu
- 2. Hoa mắt
- 3. Chóng mặt
- 4. Không có triệu chứng gì

Câu 6. Theo Anh/Chị, người bệnh ĐTD thường có những triệu chứng gì?

- 1
- 2
- 3
- 4

Câu 7. Anh/Chị hãy nêu những biến chứng của bệnh ĐTD?

1. Biến chứng cấp tính

.....
.....
.....
.....

2. Biến chứng mạn tính

.....
.....
.....

Câu 8. Anh/Chị hãy nêu 3 mối liên quan giữa THA và ĐTD?

1

2

3

Bài 2

CÁC BIỆN PHÁP PHÒNG CHỐNG TĂNG HUYẾT ÁP VÀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng :

1. *Trình bày được các biện pháp dự phòng tăng huyết áp, đái tháo đường đối với người khỏe mạnh.*
2. *Trình bày được các biện pháp dự phòng biến chứng đối với người đã mắc tăng huyết áp.*
3. *Trình bày được các biện pháp dự phòng biến chứng đối với người đã mắc bệnh đái tháo đường.*

NỘI DUNG

1. Các biện pháp dự phòng tăng huyết áp, đái tháo đường đối với người khỏe mạnh

1.1. Không hút thuốc lá, thuốc lào (gọi chung là hút thuốc)

Không hút thuốc lá, thuốc lào, bao gồm cả hít phải khói thuốc (hút thuốc thụ động).

Nếu đang hút, hãy bỏ thuốc. Nếu chưa thể bỏ được thuốc, hãy hút thuốc ở ngoài nhà, trong vườn, nơi thoáng khí; không hút thuốc khi đến chơi nhà người khác, ở nơi công cộng, khi tiếp xúc hoặc đứng gần người khác.

Với người không hút thuốc cần:

- Vận động người hút thuốc bỏ thuốc.
- Mạnh dạn đề nghị người hút thuốc không đứng gần mình, hút ở đúng nơi quy định.

1.2. Không lạm dụng rượu, bia

Không uống hơn 2 đơn vị rượu/ngày (đối với nam), không uống hơn 1

đơn vị rượu/ngày (đối với nữ) và không uống quá 10 đơn vị trên tuần. Không uống rượu/bia không rõ nguồn gốc. Một đơn vị rượu được tính bằng:

3/4 lon bia 330 ml (5%)

100 ml rượu vang

30 ml rượu mạnh



Hình 2.1: Cách ước tính một đơn vị rượu

1.3. Dinh dưỡng hợp lý

Để dự phòng THA, ĐTĐ một cách hiệu quả cần đặc biệt lưu ý chế độ dinh dưỡng hợp lý bao gồm 03 nội dung: Ăn giảm muối, khẩu phần ăn hợp lý và duy trì cân nặng lý tưởng.

a. Nội dung thứ nhất - Ăn giảm muối

Muối đóng vai trò quan trọng trong cuộc sống hàng ngày. Trong cơ thể người, muối đóng vai trò quan trọng trong việc bảo đảm một số chức năng sinh lý của cơ thể. Tuy nhiên, ăn thừa muối lại gây ra tác hại cho sức khỏe, gây nguy cơ cao mắc các bệnh và rối loạn chuyển hóa như: THA, gây bệnh dạ dày, loãng xương, suy thận...

Người trưởng thành cần ăn mỗi ngày khoảng 5 gam muối. Tuy nhiên hiện nay hàng ngày người Việt Nam đang ăn gấp đôi số lượng muối cần thiết. Chủ yếu lượng muối ăn vào từ gia vị dùng trong quá trình chế biến và chấm thức ăn khi ăn (80%). Bột canh và nước mắm là hai nguồn cung cấp muối chính hàng ngày (35%).

Chế độ ăn giảm muối mỗi ngày

(1) Cho bớt muối (mắm và các gia vị mặn khác, kể cả mì chính) khi nấu ăn.

Trong 1 thìa bột canh 3g có ~ 2,3g muối



3g Bột canh

Trong 1 thìa nước mắm 10ml có ~ 1g muối



10ml Nước mắm

Trong 1 thìa hạt nêm 3g có ~ 2,2g muối



3g Hạt nêm

Cho bớt muối khi nấu ăn bằng các tăng cường các món luộc, hấp thay cho kho, xào, chiên rán.



Thịt lợn ba chỉ kho tàu (100g): 3g muối



Thịt lợn ba chỉ luộc (100g): 0,14g muối



Rau muống xào (300g): 2,6g muối



Rau muống luộc (300g): 1,3g muối



Đậu phụ sốt cà chua (180g): 3g muối

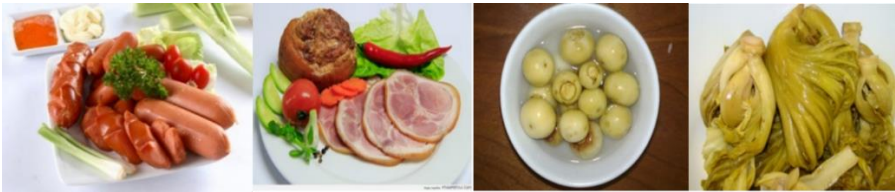
Đậu phụ luộc (180g): 0,03g muối

(2) *Chấm nhẹ tay/bỏ/giảm để muối và gia vị mặn trên bàn ăn.*



(3) *Hạn chế ăn các thực phẩm mặn như dưa/cà muối, cá muối, thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm đóng hộp.*

Muối có trong các thực phẩm chế biến sẵn:



Muối tự nhiên trong một số thực phẩm: Tôm, sò, ...



100g tôm có 0,37g muối



100g sò có 0,95g muối

Lưu ý: Một số loại thực phẩm chứa nhiều muối, nên tránh dùng trong khẩu phần ăn hàng ngày:

Các món mắm: Một gia vị phổ biến trong bữa ăn hàng ngày của người Việt Nam là các loại mắm, như nước mắm, mắm cá, mắm tôm chua, mắm ruốc, mắm tôm, mắm tép, mắm cáy... Các loại mắm này được làm từ các loại cá, tôm, ruốc, moi, tép, cua, cáy trộn cùng muối và một số gia vị khác đặc trưng rồi ủ trong một thời gian cho lên men, tạo ra màu sắc và hương vị đặc trưng. Lượng muối trong các loại thực phẩm này đặc biệt cao, ví dụ chỉ với 5g mắm tôm chứa 515 mg muối, 5g mắm tép chua chứa 135mg muối.

Các món muối thực phẩm để lên men (dưa muối, cà muối, kiệu, dưa chuột muối...): Dưa muối, cà muối, bắp cải muối là những món ăn dân dã, phổ biến và “đưa cơm”. Dưa, cà, kiệu muối được làm bằng cách ngâm cà, dưa cải, bắp cải với nước pha muối và chút đường để lên men chua. Lượng muối trong 100g dưa chuột muối khoảng 2,5g;

Các loại thịt, cá “ăn liền”: Các loại thực phẩm ăn liền như giò, chả, ruốc, xúc xích, thịt xông khói, thịt hộp, cá hộp... cũng đã có chứa muối. Do đó đây cũng là những thực phẩm nên hạn chế chấm thêm gia vị chứa muối trong khi ăn.

Các loại súp, nước dùng, nước sốt: Các loại súp, nước dùng cũng đặc biệt chứa nhiều muối. Trong 1 bát nước phở, nước bún cá, bún riêu cua (tương đương 200ml nước dùng) chứa khoảng 2-4g muối.

Các loại mì ăn liền, pizza, spaghetti: Mì ăn liền, pizza, spaghetti đều là những thực phẩm chứa nhiều muối “tiềm ẩn”.

Đồ ăn vặt: Một số đồ ăn vặt như bim bim, hạt điều rang muối, bánh gạo vị mặn cũng chứa nhiều muối. Trong gói bim bim 48g có tới gần 900mg muối; trong 1 chiếc bánh gạo chỉ nặng 3g có tới 195 mg muối.

Hải sản: Hầu hết các loại hải sản đều chứa nhiều muối hơn các loại sinh vật sống trong nước ngọt. Nên lưu ý khi nấu, chế biến các loại thực phẩm này, cho thêm ít muối hơn các loại khác.

b. Nội dung thứ hai - Đảm bảo khẩu phần ăn hợp lý

Đảm bảo đủ 4 nhóm chất dinh dưỡng: Chất đạm, chất bột đường, chất béo, vitamin và khoáng chất.

Ăn nhiều các loại rau quả tươi (300 - 500g rau và 200 - 300g trái cây mỗi ngày), chọn lựa các loại rau và trái cây giàu kali và chất xơ vì có tác dụng tốt cho tim mạch, hỗ trợ phòng ngừa THA. Ví dụ: Quả lê, quả bơ, táo, chuối, các loại đậu, ngũ cốc nguyên hạt.

Thực đơn nên có ít nhất 2-3 lần ăn cá trong tuần.

Thường xuyên ăn đạm thực vật như đậu phụ (đậu hũ), các loại đậu hạt để thay một phần thịt cá.

Dùng dầu thực vật như dầu đậu nành, dầu lạc, dầu vừng/mè, dầu gấc, mỡ cá... thay cho mỡ lợn để bổ sung các chất Omega 3, Omega 6.

Hạn chế ăn những thực phẩm chứa nhiều chất béo không tốt như phủ tạng (lòng, gan, tim, cật, óc), da gà, da lợn, lòng đỏ trứng; thực phẩm chiên nướng ở nhiệt độ cao như bánh quây, bánh bao rán, mì gói...

c. Nội dung thứ ba - Duy trì cân nặng lý tưởng

Cân nặng lý tưởng = Chỉ số BMI x chiều cao (m) x chiều cao (m)

Trong đó, BMI là chỉ số khối cơ thể. Chỉ số BMI nên duy trì ở mức từ 18,5 đến 22,9 và lý tưởng là 22. Từ chỉ số này tính ra cân nặng lý tưởng của một người.

Bảng 2.1: Cách tính cân nặng lý tưởng

Cân nặng	Cách tính
Tối thiểu	= 18,5 x chiều cao (m) x chiều cao (m)
Lý tưởng	= 22 x chiều cao (m) x chiều cao (m)
Tối đa	= 22,9 x chiều cao (m) x chiều cao (m)

Người thừa cân, béo phì cần giảm cân để đạt được BMI < 22,9. Nếu không được thì cần giảm được 5% cân nặng ban đầu và duy trì.

Duy trì kích thước vòng bụng < 90 cm (với nam) và < 80 cm (với nữ). Không áp dụng các chỉ số này cho phụ nữ có thai.

1.4. Tăng cường hoạt động thể lực

Hoạt động thể lực là tất cả các hoạt động dùng đến sức cơ dẫn đến tiêu thụ năng lượng, bao gồm các hoạt động sinh hoạt hằng ngày (đi chợ, leo cầu thang ...) và những bài tập luyện. Tập luyện thể lực là một dạng hoạt động thể lực, là hoạt động có kế hoạch, nhằm rèn luyện thân thể.

Tăng cường hoạt động thể lực phù hợp với tình trạng sức khỏe, đơn giản nhất là đi bộ, lên xuống cầu thang, làm việc ngoài vườn.

- Luyện tập ít nhất 30 phút mỗi ngày, 5 ngày trong tuần đối với hoạt động thể lực mức độ trung bình như đi bộ nhanh, đạp xe, chơi bóng bàn, cầu lông, bơi.

- Hoặc luyện tập ít nhất 75 phút mỗi tuần (15 phút/ngày x 5 ngày/tuần) đối với hoạt động thể lực mức độ cao như: Chạy, chơi bóng đá, bóng rổ, tennis, tập võ, nâng tạ...

- Hạn chế các hoạt động tĩnh tại như ngồi xem ti vi, ngồi sử dụng máy tính... Nếu làm các công việc tĩnh tại trong văn phòng thì sau 1 giờ cần có hoạt động thể lực 5 - 10 phút.

2. Các biện pháp dự phòng biến chứng đối với người bệnh tăng huyết áp

2.1. Hướng dẫn chung

Người bệnh THA cần thực hiện các nội dung sau để dự phòng biến chứng. Trong đó, có nhiều nội dung được áp dụng như đối với người khỏe mạnh, một số nội dung cần lưu ý với người bệnh THA.

Bảng 2.2: Bảng tóm tắt các nội dung người bệnh tăng huyết áp cần thực hiện để dự phòng biến chứng

<p>1. Không hút thuốc lá, thuốc lào</p> <p>2. Không lạm dụng rượu bia</p> <ul style="list-style-type: none"> - Không uống hơn 2 đơn vị rượu/ngày (đối với nam), không uống hơn 1 đơn vị rượu/ngày (đối với nữ) và không uống quá 10 đơn vị trên tuần. - Không uống rượu/bia không rõ nguồn gốc. <p>3. Chế độ dinh dưỡng</p> <ul style="list-style-type: none"> - Giảm muối bằng cách: <ul style="list-style-type: none"> + Cho bớt muối khi nấu ăn. + Giảm, hạn chế chấm thức ăn vào gia vị, nước mắm. + Hạn chế ăn các thực phẩm mặn như dưa/cà muối, cá muối, thức ăn nhanh, thực phẩm chế biến sẵn, thực phẩm đóng hộp. - Chế độ ăn uống (ngoài giảm muối) <ul style="list-style-type: none"> + Ăn đủ và đa dạng các nhóm thực phẩm. + Tăng cường ăn rau quả để cung cấp chất xơ, vitamin và muối khoáng, bảo đảm ăn đủ 5 đơn vị chuẩn (400g)/ngày. + Hạn chế thực phẩm nguồn gốc động vật nhiều mỡ. - Duy trì cân nặng lý tưởng: <ul style="list-style-type: none"> + Duy trì cân nặng lý tưởng thông qua chế độ ăn uống giảm năng lượng và tăng hoạt động thể lực. + Cân nặng lý tưởng khi BMI từ 18,5 - 22,9. 	<p>4. Chế độ luyện tập thể lực phù hợp</p> <p>5. Giảm căng thẳng</p> <ul style="list-style-type: none"> - Người bệnh cần tránh những tình huống dễ căng thẳng. - Suy nghĩ lạc quan, tích cực. - Rèn luyện khả năng thích nghi với môi trường, chấp nhận những rủi ro có thể xảy ra như một phần tất yếu của cuộc sống. <p>6. Đo huyết áp thường xuyên</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nên đo HA ít nhất 1 lần/ngày và ghi vào sổ theo dõi HA. - Nên sử dụng máy đo HA điện tử để đo HA tại nhà. - Nếu có dấu hiệu bất thường (đau đầu, khó thở, chóng mặt, buồn nôn, đổ mồ hôi ...) cần nhanh chóng kiểm tra HA để được kịp thời đến cơ sở y tế để kiểm tra lại. <p>7. Dùng thuốc đúng cách</p> <ul style="list-style-type: none"> - Uống đúng thuốc, đủ liều, đều đặn, đúng giờ theo hướng dẫn của cán bộ y tế. - Không tự ý dùng thuốc, thay đổi thuốc, tăng hoặc giảm liều. - Không tự mua thuốc về điều trị. <p>8. Đến khám tại các CSYT</p> <ul style="list-style-type: none"> - Khám lại theo lịch hẹn của cán bộ y tế. - Đến ngay cơ sở khám chữa bệnh khi có dấu hiệu bất thường trong quá trình điều trị.
--	---

2.2. Một số thứ tự ưu tiên khi tư vấn cho người bệnh tăng huyết áp

a. Lưu ý về chế độ ăn

- **Ăn giảm muối:** Nội dung đọc thêm ở phần “Các biện pháp dự phòng bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường cho người khỏe mạnh”

- Nguyên tắc dinh dưỡng chung

Thay đổi lối sống hay điều trị không dùng thuốc bao gồm luyện tập thể lực, dinh dưỡng. Chế độ dinh dưỡng cần được áp dụng linh hoạt phù hợp thói quen, sở thích ăn uống của bệnh nhân, các thức ăn sẵn có tại từng vùng miền, tình trạng bệnh lý, mức độ hoạt động thể lực. Chế độ dinh dưỡng cần cung cấp đủ nhu cầu năng lượng và các chất dinh dưỡng sao cho duy trì cân nặng hợp lý và hạn chế biến chứng phục hồi sức khỏe khi mắc các bệnh khác.

- Nhu cầu năng lượng

Chế độ ăn cần cung cấp đủ năng lượng để đảm bảo hoạt động sinh hoạt thông thường, hoặc phục hồi sức khỏe khi mắc các bệnh kèm theo.

Nhu cầu năng lượng của bệnh nhân dựa vào nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị cho người Việt Nam, dao động tùy theo lứa tuổi (người cao tuổi có mức năng lượng thấp hơn người trẻ tuổi); mức độ lao động; thể trạng (người suy dinh dưỡng cần nhiều hơn...) và tình trạng bệnh lý kèm theo.

Ăn đủ năng lượng khi duy trì trọng lượng cơ thể trong khoảng BMI bình thường, không để gầy hoặc thừa cân, béo phì.

Nhu cầu năng lượng cho các đối tượng đặc biệt:

+ Người thừa cân béo phì: Cần hạn chế năng lượng, để giảm cân, điều chỉnh chế độ ăn giảm năng lượng dựa vào chế độ ăn thực tế và khả năng dung nạp của bệnh nhân.

+ Người gầy (suy dinh dưỡng) tăng năng lượng tùy mức dung nạp của từng cá thể, phụ nữ mang thai hoặc cho con bú sữa mẹ sẽ điều chỉnh theo nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị.

- Đa dạng các nhóm thực phẩm

Tăng cường ăn rau quả để cung cấp chất xơ, vitamin và muối khoáng, tổng lượng một ngày từ nguồn rau xanh và quả chín ~ 400 - 500g. Nên ăn

quả chín dạng múi miếng hơn là ép nước để tối ưu chất dinh dưỡng và chất xơ từ thực phẩm.

Nên ăn đậu, vừng, lạc, cá, ngũ cốc nguyên hạt. Hạn chế thực phẩm nguồn gốc động vật nhiều mỡ, phủ tạng, dầu ăn chiên rán ở nhiệt độ cao, dầu mỡ chiên rán nhiều lần. Nếu ăn thịt gà, vịt nên bỏ da.

- Các chất dinh dưỡng đa lượng

Chế độ ăn cần có các thực phẩm nhiều chất bột đường, chất đạm và chất béo.

Các thực phẩm giàu chất bột đường bao gồm: Nhóm ngũ cốc và các sản phẩm chế biến từ ngũ cốc (cơm, bún, phở) và khoai củ, các loại hoa quả, và các sản phẩm có chứa đường, mật.... Trong các loại thực phẩm này nên chọn các thực phẩm như nhóm ngũ cốc, hạn chế các loại đường và thực phẩm có chứa đường.

Các thực phẩm giàu chất đạm bao gồm: Thịt, cá các loại, trứng, sữa, các loại hạt nhiều đạm như đậu đỗ. Trong các loại thực phẩm này nên chọn cân đối hai loại thực phẩm nguồn gốc động vật và thực vật.

Các thực phẩm giàu chất béo: Dầu, mỡ, lạc, vừng, các loại hạt giàu chất béo, các loại mỡ động vật, sữa... Nên ăn các thực phẩm giàu chất béo nguồn gốc thực vật như dầu thực vật các loại.

Các loại rau và quả chín chứa các loại vitamin, chất xơ.

Bảng 2.3: Thực đơn tham khảo cho người mắc tăng huyết áp

Bữa ăn	Món ăn
Bữa sáng	<i>Bún mọc</i> Bún: 150g; Thịt lợn nạc xay: 40g; Dọc mùng 60g; Hạn chế nước béo <i>Tráng miệng: Sữa chua không đường: 1 hộp</i>
Bữa trưa	<i>Cơm thịt bò luộc, canh rau ngót nấu tôm khô, rau muống xào</i> <i>Rau muống xào 150g, dầu ăn 10mL, tương ứng ½ bát con sau khi chín</i> Cơm: 100g gạo lật nảy mầm (hoặc gạo xay rôi), tương ứng 2 lưng bát cơm Thịt bò 80g

Bữa ăn	Món ăn
	Rau ngót 30g, tôm khô 10g, nấu 200mL canh rau ngót <i>Tráng miệng: Xoài: 1 miếng vừa - 1 má (100g)</i>
Bữa tối	<i>Cơm thịt lợn luộc, đậu phụ sốt cà chua, canh bí, rau luộc theo mùa (rau lá xanh)</i> Cơm: 75g gạo lật nảy mầm, tương ứng 1 miệng bát cơm Thịt lợn luộc, thịt lợn: 80g, nước thịt nấu canh bí (bí xanh 60g) Đậu phụ sốt cà chua: đậu phụ 80g, cà chua 40g, hành lá, dầu ăn 10mL <i>Tráng miệng: Sữa chua không đường 1 hộp, chuối 1 quả</i>
Giá trị dinh dưỡng	Năng lượng: 1803 Kcal; Protein: 96g; Lipid: 50g; Glucid: 246g;

b. Lưu ý khi hoạt động thể lực

Hoạt động thể lực đặc biệt cần thiết cho người bệnh THA. Tuy nhiên, để hoạt động thể lực phù hợp, người bệnh THA nên tuân thủ cách vận động và luyện tập dưới đây:

- *Nên thực hiện đủ 3 giai đoạn trong mỗi buổi tập*

+ Giai đoạn khởi động: Từ 5 đến 10 phút, làm ấm người, nên thực hiện những động tác đơn giản, dễ, cường độ thấp để cơ thể ấm lên từ từ và dễ co duỗi khi vào bài tập vận động. Khởi động các khớp từ đầu, cổ, tay, hông, đầu gối, cổ chân.

+ Giai đoạn tập luyện: Thực hiện các bài tập vận động từ 20 đến 30 phút.

+ Giai đoạn làm nguội: Từ 5 đến 10 phút. Đây là giai đoạn thư giãn, thả lỏng cơ thể sau giai đoạn tập luyện, các động tác chậm để cơ thể dần dần về trạng thái ban đầu.

- *Tập luyện với cường độ ở mức trung bình. Lựa chọn loại hình tập luyện phù hợp*

+ Nên chọn lựa các loại hình tập luyện có tính nhịp điệu đều đặn, thời gian kéo dài như: Đi bộ, đi xe đạp, bơi lội, dưỡng sinh, khiêu vũ dưỡng sinh...

+ Các môn thể thao KHÔNG THÍCH HỢP: Tập tạ, lặn, leo núi, đấm bốc, chạy nhanh, chạy đường dài, đua xe, bóng chày, quần vợt, bóng rổ.

- Thời gian tập luyện duy trì đều đặn hàng ngày và vào lúc phù hợp

+ Vận động đều đặn thường xuyên tối thiểu 5 ngày/tuần.

+ Mỗi ngày vận động trung bình 30 - 45 phút.

- Chọn lựa trang phục, giày dép khi tập luyện để thuận lợi và an toàn

+ Quần áo cần vừa vặn để tạo sự thoải mái khi tập luyện.

+ Chú trọng chọn giày có chất liệu mềm, mũi giày rộng để tránh chèn ép các ngón chân.

- Phối hợp ăn uống và tập luyện

+ Nên uống đủ nước trước - trong - sau khi tập luyện.

+ Ăn thêm một ít thức ăn nhẹ khi tập luyện mạnh và lâu hơn 30 phút.

+ Mang theo thức ăn để xử trí phòng khi bị hạ đường máu.

Những lưu ý cụ thể của người bệnh tăng huyết áp khi luyện tập:

- Người bệnh không nên tập luyện khi thấy mệt, khó thở, có cơn đau thắt ngực.

- Người bệnh THA không nên tập luyện cường độ cao trong thời gian quá ngắn vì rất dễ gây THA đột ngột.

- Người bệnh có THA không nên tập những môn làm THA như nâng tạ, hít đất.

- Người bệnh có biến chứng võng mạc mắt nên tránh các tư thế vận động làm giảm đột ngột áp lực hốc mắt, có thể làm nặng lên các tổn thương của mắt.

- Người bệnh THA có tổn thương thận tránh những môn tập luyện có chạy, nhảy, mà nên tập ở tư thế nằm, ngồi và ưu tiên tập nhiều ở nửa phần thân trên.

3. Các biện pháp dự phòng biến chứng đối với người bệnh đái tháo đường

Ngoài những nội dung dự phòng áp dụng cho cộng đồng, người bệnh ĐTĐ cần lưu ý thêm những nội dung sau để việc điều trị có hiệu quả và đề phòng biến chứng.

3.1. Hướng dẫn chung

Người bệnh ĐTĐ cần thực hiện các nội dung sau để dự phòng biến chứng. Trong đó, có nhiều nội dung được áp dụng như đối với người khỏe mạnh, một số nội dung cần lưu ý với người bệnh ĐTĐ.

Bảng 2.4: Bảng tóm tắt các nội dung người bệnh đái tháo đường cần thực hiện để dự phòng biến chứng

<p>1. Không hút thuốc lá, thuốc lào</p> <p>2. Không lạm dụng rượu bia</p> <ul style="list-style-type: none">- Không uống hơn 2 đơn vị rượu/ngày (đối với nam), không uống hơn 1 đơn vị rượu/ngày (đối với nữ) và không uống quá 10 đơn vị trên tuần.- Không uống rượu/bia không rõ nguồn gốc. <p>3. Chế độ dinh dưỡng</p> <p>4. Chế độ luyện tập thể lực</p> <p>5. Giảm căng thẳng</p> <ul style="list-style-type: none">- Người bệnh cần tránh những tình huống dễ gây căng thẳng.- Suy nghĩ lạc quan, tích cực.- Rèn luyện khả năng thích nghi với môi trường, chấp nhận những rủi ro có thể xảy ra như một phần tất yếu của cuộc sống. <p>6. Đo đường máu thường xuyên</p> <ul style="list-style-type: none">- Người bệnh có thể tự kiểm tra đường máu bằng máy đo đường máu cá nhân ít nhất mỗi tháng một lần (nếu có) và ghi vào sổ cá nhân để theo dõi. Người bệnh cần đo đường máu lúc đói, sau ăn và những lúc thấy mệt cũng như khi có biểu hiện hạ đường máu.- Nếu có dấu hiệu bất thường cần liên hệ ngay với cơ sở y tế gần nhất.	<p>7. Dùng thuốc đúng cách</p> <ul style="list-style-type: none">- Uống đúng thuốc, đủ liều, đều đặn theo hướng dẫn của cán bộ y tế.- Không tự ý dùng thuốc, thay đổi thuốc, tăng hoặc giảm liều.- Không tự mua thuốc về điều trị. <p>8. Đến khám tại các CSYT</p> <ul style="list-style-type: none">- Khám lại theo lịch hẹn của cán bộ y tế.- Đến ngay cơ sở khám chữa bệnh khi có dấu hiệu bất thường trong quá trình điều trị. <p>9. Xử trí khi có hạ đường máu</p> <p>10. Phòng tránh biến chứng bàn chân</p>
---	---

3.2. Một số lưu ý khi tư vấn cho người bệnh đái tháo đường:

a. Lưu ý về chế độ ăn

(1) Nguyên tắc thành phần bữa ăn:

Ăn đa dạng các loại thức ăn. Đảm bảo ăn đủ 4 nhóm chất dinh dưỡng chính: Chất đường bột (ngũ cốc), chất đạm, chất béo, chất xơ và vitamin, muối khoáng.

Tăng nhiều rau củ tươi trong khẩu phần ăn.

Tăng cường ăn thực phẩm có nhiều chất xơ (các loại đậu, cam, táo, ngũ cốc nguyên hạt...).

Chọn thực phẩm không nhiều chất béo để không làm tăng mỡ trong máu. Sử dụng dầu thay cho mỡ, dùng sữa tách bơ...

(2) Nguyên tắc chọn thực phẩm:

Chỉ số đường máu (CSĐM) là một chỉ số đánh giá khả năng hấp thu nhanh/chậm và làm tăng nồng độ đường máu của thức ăn có chất bột đường. Chỉ số đường máu được chia thành 100 mốc và chỉ số này càng cao thì càng không có lợi cho sức khỏe của người tiểu đường. Thường sử dụng bảng màu theo màu đèn đường để phân biệt chỉ số đường máu trong thực phẩm.

Trong các loại thực phẩm, nên sử dụng các loại thực phẩm có chỉ số đường máu thấp ($< 55\%$); Nên sử dụng thực phẩm có chứa chất bột đường phức hợp như gạo xay xát không quá kỹ, gạo lứt, gạo lật nảy mầm thay một phần hoặc hoàn toàn cho gạo xát trắng kỹ, có thể dùng thay thế một phần khoai củ trong chế độ ăn vì hạn chế gây tăng đường máu nhanh sau khi ăn và lớp vỏ có chứa nhiều vitamin, khoáng chất và chất xơ có lợi cho sức khỏe.

Nên hạn chế tối đa loại đường hấp thu nhanh như đường mía, mật, mía, mật ong, các loại bánh kẹo, mứt, hoa quả sấy khô, nước ngọt có ga, mứt, quả khô...

Dựa theo chỉ số đường máu (CSĐM), thực phẩm được chia làm ba nhóm:

- Thực phẩm CSĐM cao: $CSĐM \geq 70\%$
- Thực phẩm CSĐM trung bình: $56 \leq CSĐM \leq 69\%$
- Thực phẩm CSĐM thấp: $CSĐM \leq 55\%$

Tham khảo chỉ số đường máu của thực phẩm theo bảng dưới đây:

Bảng 2.5: Chỉ số đường máu của thực phẩm

Nhóm thực phẩm	Tên thực phẩm	Chỉ số đường máu (%)
Bánh mì	Bánh mì trắng	100
	Bánh mì tươi (Công ty Bibica)	31,1
Ngũ cốc	Khoai lang nướng	135
	Bột dong	95
	Yến mạch	85
	Gạo trắng	83
	Gạo giã dối	72
	Khoai sọ	58
	Khoai lang luộc	54
	Củ từ	51
	Sắn (Khoai mì)	50
	Lúa mạch	31
Quả chín	Dưa hấu	72
	Cam	66
	Xoài	55
	Táo	53
	Chuối	53
	Nho	43
	Anh đào	32
	Mận	24
Rau	Cà rốt	49
	Rau muống	10
Đậu	Hạt đậu	49
	Lạc	19
	Đậu tương	18

Nhóm thực phẩm	Tên thực phẩm	Chỉ số đường máu (%)
Kem, sữa	Sữa chua	52
	Kem	52
	Sữa gầy	32
	Glucerna (Công ty Abbott)	39
Đường	Đường kính	86
Bánh	Nutribis light (Công ty Bibica)	31,4
	Huralight (Công ty Bibica)	27,6
	Netsure light (Công ty Bibica)	25,8
	Quasure light (công ty Bibica)	25,1

(3) Nguyên tắc chia bữa ăn:

Nên ăn 3 bữa chính và 1-2 bữa phụ, thay đổi thói quen là ăn chính vào bữa sáng, trung bình vào bữa trưa và nhẹ nhất vào bữa tối. Cần cá thể hóa dựa vào phương pháp điều trị sử dụng (loại thuốc hạ đường máu, chế độ insulin), đặc điểm sinh hoạt, đặc điểm đường máu trong ngày. Với bệnh nhân không dùng insulin (chỉ điều trị bằng chế độ ăn và/hoặc thuốc uống hạ đường máu) có thể chia nhỏ bữa ăn, phân bố lượng giữa các bữa ăn tùy thuộc đặc điểm đường máu trong ngày, điều kiện sinh hoạt/công việc; tuy nhiên ổn định lượng carbohydrat, phân bố tùy theo đặc điểm đường máu trong ngày là quan trọng để ổn định đường máu, đặc biệt là tránh hạ đường máu.

(4) Nguyên tắc chế biến thức ăn:

Tăng cường ăn các món luộc, hấp thay cho các món kho, rim hay rang nhằm giảm lượng muối và dầu mỡ nạp vào cơ thể.

(5) Nguyên tắc chọn thực phẩm thay thế:

Đảm bảo tổng lượng thực phẩm mỗi ngày không thay đổi nhưng thay loại thực phẩm này bằng thực phẩm khác tương đương.

- Nhóm chất bột đường

Số lượng chất bột đường cần được duy trì ổn định và các thực phẩm trong nhóm giàu chất bột đường có thể chuyển đổi cho nhau. Trong chế độ ăn, có thể thay đổi cơm gạo tẻ, gạo nếp hoặc bánh phở, bún, mỳ, khoai củ với số lượng như dưới đây:



Com tẻ: 55g



Xôi: 40g



Bánh phở: 60g



Bún: 80g



Mì: 27g (1/3 gói mì)



Bánh mì: ½ chiếc



Khoai sọ: 90g



Củ sắn: 75g



Khoai lang: 80g



Miến sống: 24g

- Chất đạm

Năng lượng do chất đạm cung cấp nên chiếm từ 14% đến 20% tổng năng lượng, thay đổi tùy bệnh phối hợp của người bệnh, giảm bớt chất đạm tùy mức độ suy thận. Lượng protein cung cấp trung bình 1 - 1,2g/kg. Chú ý sự cân đối giữa protein nguồn gốc động vật và thực vật. Nhu cầu đạm cần nhiều hơn ở phụ nữ mang thai và cho con bú.

Thực phẩm giàu protein nguồn gốc động vật nên lựa chọn cá, thịt nạc, thịt gia cầm bỏ da. Không nên ăn quá nhiều thịt đỏ, phủ tạng các loại gia

súc, gia cầm để hạn chế acid béo no và cholesterol. Thực phẩm giàu protein nguồn gốc thực vật nên chọn đậu nành và các loại đậu khác như đậu xanh, đậu đỏ, đậu đen... Hạn chế tối đa đồ hộp, paté, xúc xích... do có nhiều năng lượng, chất béo, và nhiều muối.

Các thực phẩm giàu đạm có thể thay đổi với số lượng như sau:



34g thịt bò



37g thịt thăn lợn



26g thịt chín



33g giò



Lòng trắng trứng: 65g



26g thịt gà
(bỏ xương)



1/2 cá nhỏ (120g)



1 miếng loại cá to: 40g



Quả trứng: 55g



3 con cá nhỏ (80g)



Tôm càng: 40g



Đậu phụ: 65g



Sữa đậu nành: 200ml



40 thịt nạc vai



32g chả xương sông

- Chất béo:

Tỷ lệ chất béo theo nhu cầu dinh dưỡng khuyến nghị, thay đổi tùy thói quen ăn uống, 30% tổng số năng lượng, cần hạn chế thấp hơn khi có rối loạn chuyển hóa lipid máu. Tỷ lệ các chất béo no nên dưới 10%, phần còn lại là chất béo không no.

Chế độ ăn cần hạn chế mỡ (nên dưới 300mg/ngày). Mỡ có nhiều trong các phủ tạng động vật.

Tránh ăn các loại thịt nhiều mỡ, và tránh sử dụng nhiều sữa, các sản phẩm từ sữa. Nên ăn các loại cá, đặc biệt cá nhiều mỡ, dùng các loại dầu đậu nành, dầu bắp, dầu hướng dương, dầu hạt cải.

Cần hạn chế các loại dầu, mỡ dùng chiên rán nhiều lần. Các loại thực phẩm giàu chất béo có thể thay thế cho nhau.



1 thìa dầu 5ml



1 thìa mỡ 2,5ml



Lạc: 8g



1 thìa cà phê vừng đầy
(8g)



½ miếng bơ (10g)

- Nhóm chất xơ:

Ăn nhiều rau, có thể thay đổi các loại rau, ăn rau trước, sau đó ăn cơm và các món sau.



100g



130g



180g



180g



180g



1 lưng bát con



1 lưng bát con



1 lưng bát con

Các loại quả chín cũng có thể thay đổi cho nhau trong các bữa ăn hàng ngày với số lượng như sau:



3 múi vừa



1/2 quả cam



1/2 quả chuối to



6 quả dâu tây



1 miếng to (130g)



1/2 quả dứa



1 quả dưa lê nhỏ



1 quả hồng xiêm (100g)



1 quả na nhỏ (70g)



5 quả roi nhỏ



1/2 quả táo (90g)



2 quả ổi nhỏ (130g)

Bảng 2.6: Thực đơn tham khảo cho người bệnh đái tháo đường

Bữa ăn	Món ăn
Bữa sáng	<i>Ăn dưa chuột hoặc rau luộc 100g (lưng bát con rau)</i> <i>Ăn rau trước, sau đó ăn phở, ăn chậm nhai kỹ</i> <i>Phở bò</i> Bánh phở: 150g; Thịt bò nạc: 45g; Hạn chế nước béo <i>Sữa chua không đường: 1 hộp</i>
Bữa phụ sáng	Táo tây 2 miếng (100g)
Bữa trưa	<i>Cơm cá sốt cà chua, thịt nạc luộc, canh rau mồng tơi, đồ luộc</i> <i>Đồ luộc 100g, tương ứng ½ bát con sau khi chín</i> <i>Ăn đồ trước khi ăn cơm</i> Cơm: 100g gạo lật, tương ứng 2 lưng bát cơm Cá: 80g, cà chua 1 quả nhỏ (50g), dầu ăn 5ml (1 thìa nhỏ) Thịt nạc luộc: 30 g, tương ứng 2 miếng Canh mồng tơi: rau mồng tơi 100g <i>Ôi: 1 miếng ¼ quả ôi to (80-100g)</i>
Bữa tối	<i>Cơm thịt bò xào cần tây, đậu phụ nấu canh rong biển thịt nạc, bắp cải luộc</i> <i>Bắp cải luộc 100g, tương ứng ½ bát con sau khi chín</i> <i>Ăn bắp cải luộc trước khi ăn cơm</i> Cơm: 75g gạo lật nảy mầm, tương ứng 1 miệng bát cơm Thịt bò: 80g, cần tây: 20g, hành tây: 30g, dầu ăn: 10ml (1 thìa nhỏ) Đậu phụ non ½ bìa: 100 g, thịt nạc xay: 20g, rong biển, hành lá <i>Sữa chua không đường: 1 hộp</i>
Giá trị dinh dưỡng	Năng lượng: 1700 Kcal; Protein: 90g; Lipid: 49g; Glucid: 244g

b. Lưu ý về hoạt động thể lực ở người bệnh đái tháo đường

Hoạt động thể lực ở người bệnh ĐTĐ đóng vai trò vô cùng quan trọng trong việc giảm đường máu, giảm nguy cơ béo phì, nâng cao sức khỏe, thoải mái tinh thần. Tham khảo nội dung này ở phần “Lưu ý hoạt động thể lực với người bệnh tăng huyết áp”.

c. Xử trí khi có biến chứng hạ đường máu

Nguyên nhân: Người bệnh thực hiện chế độ ăn quá khắt khe, ăn ít hơn mọi khi, ăn muộn hơn mọi khi, bỏ bữa hoặc dùng thuốc quá liều hoặc luyện tập quá mức.

Biểu hiện: Cồn cào, vã mồ hôi, hoa mắt, tim đập nhanh, HA tăng, mệt rũ.

Xử trí:

- Khi có biến chứng hạ đường máu nên uống nước đường, ăn bánh, kẹo, sau đó đi kiểm tra lại.

- Luôn mang theo đường, bánh, kẹo hoặc các đồ ngọt khác.

- Lưu ý: Nếu bệnh nhân hôn mê/không tỉnh táo, không được đổ nước đường, sữa vào miệng bệnh nhân vì có thể gây tử vong. Cần chuyển bệnh nhân đến ngay cơ sở y tế gần nhất.

d. Phòng tránh biến chứng bàn chân

Nguyên nhân: Tổn thương mạch máu và thần kinh, nồng độ đường trong máu cao tạo điều kiện cho vi khuẩn phát triển, khi có vết thương sẽ lâu lành.

Biểu hiện: Bàn chân khô, bong, nứt nẻ, mất cảm giác, móng chân dày, bờ, nặng hơn là loét bàn chân, hoại tử ngón chân...

Cách phòng, tránh:

- Nên: Đi giày, dép mềm, kiểm tra, rửa và lau khô bàn chân, kẽ ngón chân hàng ngày.

- Không nên: Chườm nóng hoặc ngâm chân vào nước nóng > 30°C vì sẽ gây phỏng rộp bàn chân; cắt móng chân sát da; dứt, giứt các xước mưng rồ ở phần da thừa; chọc vỡ các nốt phỏng/rộp; mang giày cao gót, giày dép chật hoặc đi chân đất.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Anh/Chị hãy liệt kê 4 biện pháp dự phòng THA, ĐTĐ đối với người khoẻ mạnh?

.....
.....

Câu 2. Anh/Chị hãy liệt kê 3 nội dung cơ bản trong các biện pháp dự phòng bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường để có dinh dưỡng hợp lý?

.....
.....
.....

Câu 3. Anh/Chị hãy liệt kê 3 cách thực hành ăn giảm muối hiệu quả?

.....
.....
.....

Câu 4. Theo Anh/Chị, một người mắc tăng huyết áp cần làm gì để dự phòng biến chứng?

.....
.....
.....
.....

Câu 5. Theo Anh/Chị, một người mắc đái tháo đường cần làm gì để dự phòng biến chứng?

.....
.....
.....
.....

Câu 6. Anh/Chị hãy khoanh vào câu lựa chọn **KHÔNG ĐÚNG** về hoạt động thể lực phù hợp cho người bệnh THA, ĐTĐ?

1. Lựa chọn các loại hình tập luyện có tính nhịp điệu đều đặn, thời gian kéo dài như: Đi bộ, đi xe đạp, bơi lội, dưỡng sinh, khiêu vũ dưỡng sinh.
2. Chọn loại hình tập luyện cường độ mạnh.
3. Chia buổi tập thành 3 giai đoạn: Khởi động, tập luyện và làm nguội.
4. Vận động đều đặn thường xuyên tối thiểu 5 ngày/tuần.

Câu 7. Anh/Chị hãy liệt kê những điều người bệnh ĐTĐ nên làm và không nên làm để phòng tránh biến chứng bàn chân?

NÊN

KHÔNG NÊN

.....
.....
.....
.....

Bài 3

HƯỚNG DẪN SÀNG LỌC TĂNG HUYẾT ÁP VÀ ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI CỘNG ĐỒNG

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng :

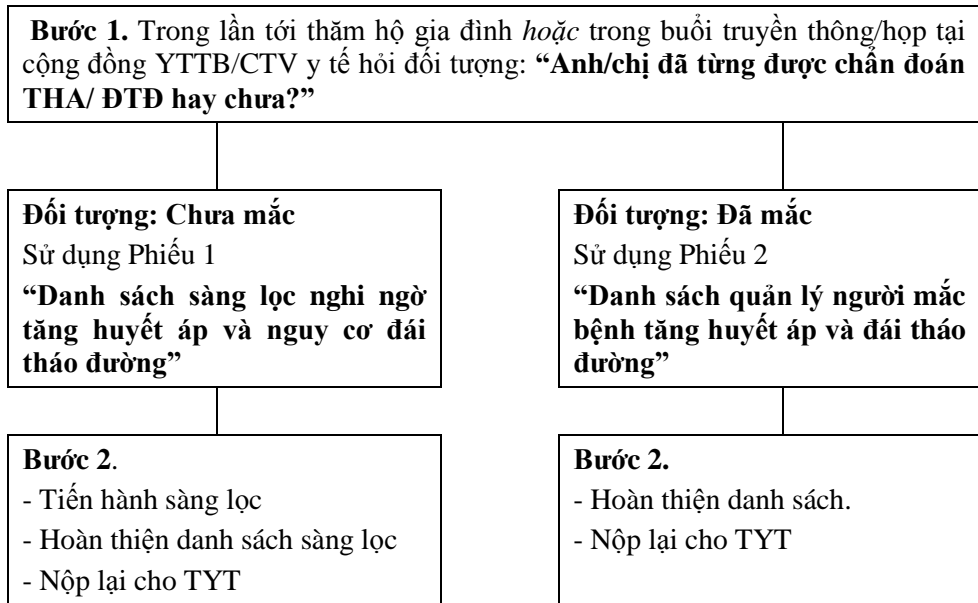
1. *Liệt kê được các bước sàng lọc tăng huyết áp, đái tháo đường tại cộng đồng.*
2. *Sử dụng được phiếu sàng lọc tăng huyết áp, đái tháo đường.*
3. *Thực hành đúng quy trình cân nặng, đo chiều cao, tính BMI, đo vòng eo và đo huyết áp.*

NỘI DUNG

1. Hướng dẫn chung

Hoạt động sàng lọc THA, ĐTĐ tại cộng đồng được thực hiện cho người trưởng thành trong cộng đồng nhưng ưu tiên người từ 40 tuổi trở lên vì họ là những người có khả năng mắc bệnh cao hơn. Sàng lọc THA, ĐTĐ tại cộng đồng có thể được thực hiện riêng biệt hoặc lồng ghép với các hoạt động khác được triển khai tại cộng đồng như:

- Sàng lọc THA, ĐTĐ qua thăm hộ gia đình.
- Sàng lọc THA, ĐTĐ tại các buổi truyền thông, họp thôn, họp tổ tại cộng đồng.



Sơ đồ 3.1: Các bước sàng lọc tăng huyết áp, đái tháo đường tại cộng đồng

Để tiến hành sàng lọc THA, ĐTĐ (qua thăm hộ gia đình hoặc trong buổi truyền thông, họp thôn...), nhân viên YTTB/CTV y tế cần xác định đối tượng đã được chẩn đoán THA/ĐTĐ chưa.

- Nếu đối tượng chưa được chẩn đoán mắc THA và ĐTĐ, tiến hành sàng lọc cho hai bệnh này.

- Nếu đối tượng đã được chẩn đoán THA thì đưa họ vào danh sách quản lý THA và chỉ tiến hành sàng lọc ĐTĐ. Ngược lại, nếu đối tượng đã được chẩn đoán ĐTĐ thì đưa họ vào danh sách quản lý bệnh ĐTĐ và chỉ tiến hành sàng lọc THA.

- Nếu đối tượng đã mắc THA và ĐTĐ, đưa họ vào danh sách quản lý bệnh THA và ĐTĐ, không thực hiện sàng lọc nữa.

2. Hướng dẫn sàng lọc bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường

Khi tiến hành sàng lọc THA, ĐTĐ cho người dân, cần thực hiện theo các bước sau:

Bước 1. Điền thông tin chung

Nhân viên YTTB/CTV điền thông tin về họ tên, giới tính, tuổi vào **“Danh sách sàng lọc nghi ngờ tăng huyết áp và nguy cơ đái tháo đường”**.

Bước 2. Hỏi tiền sử gia đình

Nhân viên YTTB/CTV hỏi đối tượng “Có ai trong gia đình anh/chị trực hệ bị mắc bệnh ĐTĐ không?”. Người trong gia đình trực hệ là người có quan hệ “ruột thịt” như bố hoặc mẹ đẻ hoặc anh, chị em ruột hoặc con đẻ. Nếu có, viết “Có” vào danh sách sàng lọc và ngược lại.

Bước 3. Tính chỉ số khối cơ thể (chỉ số BMI)

Nhân viên YTTB/CTV tiến hành đo cân nặng và chiều cao (nếu đã chuẩn bị cân và thước đo).

a. Hướng dẫn cân nặng

- Chuẩn bị dụng cụ cân:

+ Cân đồng hồ (*nếu có*); ngoài ra, có thể sử dụng các loại cân khác.

+ Đặt cân trên nền bằng phẳng.

+ Cân kiểm chuẩn cân. Chỉnh cân: Chỉnh kim về vị trí 0.

- Tiến hành cân:

Đối với người được cân:

+ Bỏ giày, dép ...

+ Cởi, bỏ bớt quần áo quá dày như áo vét, áo bông, mũ... (*nếu có*).

+ Đứng lên trên cân, mắt nhìn thẳng về phía trước, hai tay thả lỏng.

Đối với người cân:

+ Nhìn kim chỉ trọng lượng trên cân.

+ Ghi lại kết quả đo (*làm tròn số đến đơn vị lạng*).

b. Hướng dẫn đo chiều cao

- Chuẩn bị dụng cụ:

+ Dùng thước dây gắn lên tường (*nếu có*).

+ Ngoài ra, có thể sử dụng thước gỗ.

- Tiến hành đo:

Đối với người được đo:

+ Bỏ giày, dép....

+ Bỏ mũ hoặc khăn trùm đầu (nếu có).

+ Đứng thẳng người, đầu thẳng, hai gót chân chạm nhau, hai tay thả lỏng, đảm bảo sao cho 5 điểm phía sau gồm chẩm, lưng, mông, bắp chân và gót chạm tường.

Đối với người đo:

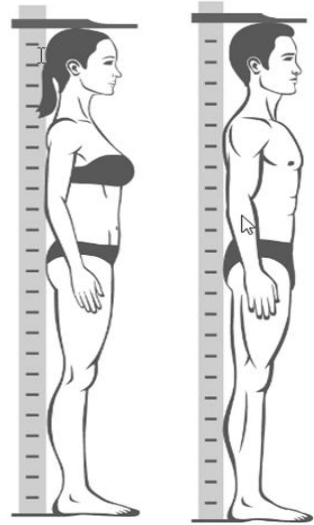
+ Dùng đoạn thước đặt vuông góc với thước đo rồi hạ thấp nhẹ nhàng đến khi chạm đầu người được đo.

+ Nhìn số đo trên thước.

+ Ghi lại kết quả đo (không làm tròn số).

c. Tính chỉ số BMI

BMI tính theo công thức:



BMI = CÂN NẶNG (kg) : bình phương CHIỀU CAO (m)

Hoặc BMI = CÂN NẶNG (kg) : CHIỀU CAO (m) : CHIỀU CAO (m)

- Nếu không có cân, có thể tạm thời ước tính thông qua hỏi đối tượng về cân nặng và chiều cao (lần kiểm tra gần nhất, cân nặng và chiều cao của anh/chị là bao nhiêu?).

- Điền kết quả BMI vào cột chỉ số khối cơ thể BMI.

Bước 4. Đo vòng eo

- Chuẩn bị dụng cụ: Dùng thước dây loại không co giãn để đo.

- Tiến hành đo:

Đối với người được đo:

+ Cởi, bỏ bớt quần áo quá dày như áo vét, áo bông, mũ... (nếu có).

+ Đứng hai chân sát nhau, hai tay thả lỏng và thở ra nhẹ nhàng.

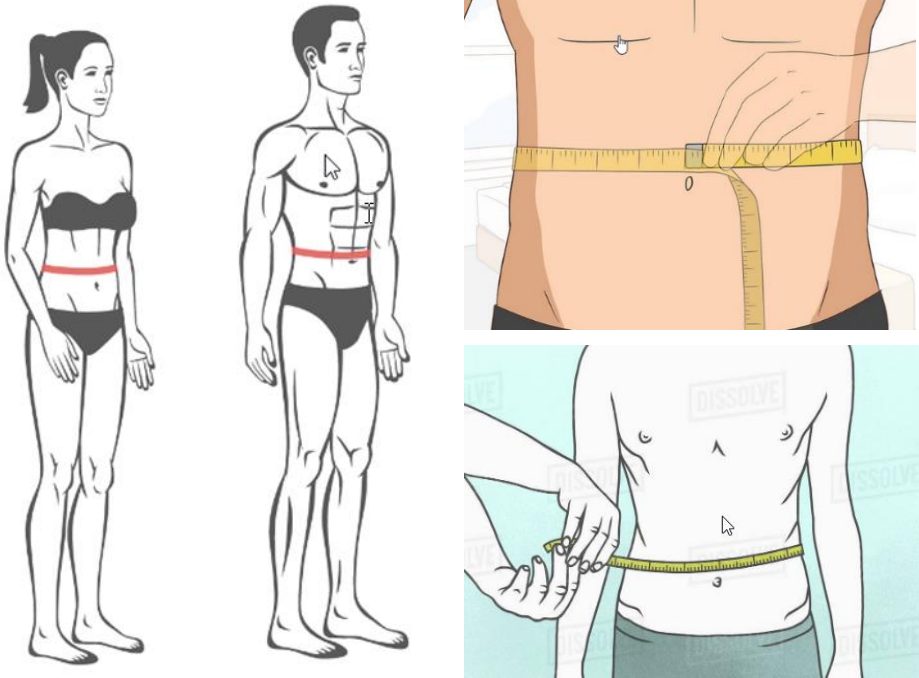
Đối với người đo:

+ Chọn vị trí đo: Chọn điểm ở giữa bờ dưới của xương sườn cuối với bờ trên của xương mào chậu trên đường nách giữa.

+ Vòng thước dây qua vị trí đo và ngang với vòng bụng.

+ Đo vào cuối thì thở ra bình thường.

+ Ghi kết quả vào phiếu (chính xác ở mức 0,1 cm).



- Điền kết quả đo vòng eo vào cột vòng eo trong danh sách.

Bước 5. Đo huyết áp

- Chuẩn bị dụng cụ:

+ Huyết áp kế điện tử loại đo ở cánh tay dành cho người lớn (nếu có), hoặc

+ Huyết áp kế đồng hồ hay huyết áp kế thủy ngân.

+ Máy đo HA đã được kiểm định định kỳ.

- Tiến hành đo:

Đối với người được đo:

+ Nghỉ ngơi ít nhất 5 - 10 phút trước khi đo.

+ Không dùng chất kích thích (cà phê, hút thuốc, rượu bia) trước đó 2 giờ.

+ Không nói chuyện khi đang đo HA.

+ Ngồi thẳng trên ghế tựa, không bắt chéo chân, cánh tay duỗi thẳng trên bàn, nếp khuỷu ngang mức với tim.

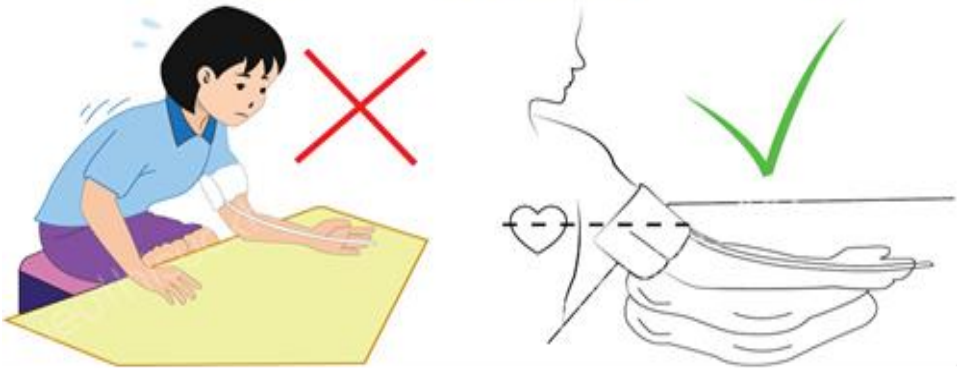
Đối với người đo:

+ Đặt máy ở vị trí ngang mức với tim.

+ Quấn băng quanh cánh tay đủ chặt, bờ dưới của bao đo ở trên nếp lằn khuỷu 2cm.

+ Đo HA ít nhất 02 lần, mỗi lần cách nhau ít nhất 2 phút. Lấy giá trị trung bình của 2 lần đo. Nếu số đo HA giữa 02 lần đo chênh nhau trên 10mmHg, cần đo lại một vài lần sau khi đã được nghỉ ngơi trên 5 phút. Giá trị HA ghi nhận là trung bình của hai lần đo cuối cùng.

+ Ghi lại số đo dưới dạng HA tối đa (*tâm thu*)/HA tối thiểu (*tâm trương*) vào danh sách (ví dụ 126/82 mmHg, không làm tròn số quá hàng đơn vị).



Hình 3.1: Quy trình đo huyết áp chuẩn

Bước 6. Tính điểm nguy cơ đái tháo đường

Dựa trên các kết quả thu thập từ các bước trên, tính tổng số điểm (xem cách tính điểm ở bảng chấm điểm nguy cơ mắc đái tháo đường), điền tổng số điểm vào cột tổng điểm trong danh sách.

Bảng 3.1: Bảng chấm điểm nguy cơ mắc đái tháo đường

Thông tin của người dân		Điểm
Tuổi	< 45 tuổi	0
	45 - 49 tuổi	1
	> 49 tuổi	2
Giới tính	Nữ	0
	Nam	2
Chỉ số BMI	< 23	0
	23 - 27,5	3
	> 27,5	5
Vòng eo	Nam < 90; Nữ < 80	0
	Nam \geq 90; Nữ \geq 80	2
Huyết áp	< 140/90	0
	\geq 140/90	2
Tiền sử gia đình trực hệ có người mắc ĐTD	Không	0
	Có	4
Tổng cộng điểm	 điểm

NẾU TỔNG SỐ ĐIỂM \geq 6: KẾT LUẬN ĐỐI TƯỢNG CÓ NGUY CƠ ĐTD

Bước 7. Lập danh sách và hướng dẫn người có nguy cơ tăng huyết áp, đái tháo đường

- Người nghi ngờ tăng HA: Có chỉ số đo HA \geq 140/90 mmHg (HA tâm thu \geq 140 và/hoặc HA tâm trương \geq 90). Ghi “có” vào cột nghi ngờ tăng HA trong danh sách sàng lọc.

- Người có nguy cơ ĐTD: Khi có tổng số điểm \geq 6 điểm. Ghi “có” vào cột nguy cơ mắc ĐTD trong danh sách sàng lọc.

Sau khi sàng lọc đối tượng, YTTB cần hướng dẫn người dân cụ thể như sau:

- Nếu đối tượng nghi ngờ mắc THA hoặc có nguy cơ cao mắc ĐTD khuyên họ đến cơ sở y tế (TYT, bệnh viện) để được khám phát hiện bệnh.

- Nếu đối tượng không thuộc diện nguy cơ mắc bệnh và chưa có bất kỳ yếu tố nguy cơ nào thì khuyên đối tượng duy trì lối sống lành mạnh đồng thời loại bỏ các yếu tố nguy cơ hiện đang tồn tại.

- Với những đối tượng đang điều trị THA, ĐTD, nhắc nhở đối tượng đi khám định kỳ, uống thuốc đúng theo hướng dẫn của CBYT.

3. Thực hành

- Chia nhóm thực hành đo huyết áp, tính BMI và đo vòng eo:
- + Chia 04 nhóm đóng vai.
- + Học viên thay phiên nhau đóng vai.
- + Học viên khác quan sát: Tiến hành đánh giá theo bảng kiểm.
- Dụng cụ thực hành:
 - + Phiếu phát hiện người nghi ngờ và người có yếu tố nguy cơ.
 - + Máy đo HA điện tử.
 - + Cân điện tử.
 - + Thước đo.
 - + Giấy tờ, sổ sách.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Khi sàng lọc THA, ĐTĐ tại cộng đồng:

a. Nếu đối tượng chưa từng được chẩn đoán THA và ĐTĐ, anh/chị sẽ làm gì tiếp theo?

.....

.....

.....

.....

Nếu đối tượng đã được chẩn đoán THA chưa được chẩn đoán ĐTĐ, anh/chị sẽ làm gì tiếp theo?

.....

.....

.....

.....

b. Nếu đối tượng đã được chẩn đoán THA, ĐTĐ, anh/chị sẽ làm gì tiếp theo?

.....
.....
.....

Câu 2. Anh/Chị hãy liệt kê 6 chỉ số để đánh giá nguy cơ ĐTĐ:

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Câu 3. Khi đánh giá nguy cơ, tổng điểm là bao nhiêu thì kết luận đối tượng có yếu tố nguy cơ ĐTĐ?

1. ≥ 6 điểm
 2. ≥ 8 điểm
 3. ≥ 10 điểm
- 5 phút, sau đó, anh/chị sẽ

Câu 4. Để xác định số huyết áp của bệnh nhân, cần đo HA ít nhất 2 lần cách nhau (*Khoanh vào lựa chọn phù hợp*):

1. Lấy số HA ở lần đo có giá trị cao nhất
2. Lấy số HA ở lần đo có giá trị thấp nhất
3. Lấy số HA là trung bình cộng của 2 lần đo

Câu 5. Theo anh/chị, những lưu ý nào dưới đây mà nhân viên YTTB cần phải tuân thủ khi thực hiện đo HA (*Khoanh vào lựa chọn phù hợp*)?

1. Nghỉ ngơi ít nhất 5 - 10 phút trước khi đo HA.
2. Không dùng chất kích thích (cà phê, hút thuốc, rượu bia) trước đó 2 giờ.

3. Đặt máy ở vị trí ngang mức với tim.

4. Nói chuyện, động viên đối tượng khi đang đo HA.

Câu 6. Bài tập tình huống: Anh/chị hãy tính điểm nguy cơ của những đối tượng sau và kết luận đối tượng có nguy cơ mắc ĐTĐ, nghi ngờ THA không?

Tình huống 1. Nguyễn Văn Mạnh, 49 tuổi, gia đình có mẹ vợ mắc ĐTĐ, chiều cao 160 cm, cân nặng 68 kg, vòng eo 90 cm, HA 139/90 mmHg.

.....
.....
.....
.....

Tình huống 2. Bùi Thị Lan, 45 tuổi, gia đình có bố đẻ mắc ĐTĐ, chiều cao 140 cm, cân nặng 45 kg, vòng eo 80 cm, HA 140/89 mmHg.

.....
.....
.....
.....

Bài 4

HƯỚNG DẪN CHĂM SÓC VÀ QUẢN LÝ NGƯỜI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP, ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI CỘNG ĐỒNG

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng :

1. *Trình bày được các nội dung trong chăm sóc và quản lý người bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường tại cộng đồng.*
2. *Trình bày được các bước của việc chăm sóc y tế cho người bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường tại gia đình.*
3. *Sử dụng được các biểu mẫu báo cáo người bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường.*

NỘI DUNG

1. Các nội dung trong chăm sóc và quản lý người bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường tại cộng đồng

Như đề cập trong bài trên, khi phát hiện được người dân trên địa bàn phụ trách đã được chẩn đoán THA hoặc ĐTĐ hoặc cả hai bệnh qua thăm hộ gia đình hoặc buổi họp cộng đồng thì YTTB/CTV y tế sẽ thực hiện các hoạt động như chăm sóc sức khỏe và quản lý những người bệnh này. Nội dung chăm sóc sức khỏe và quản lý người bệnh tại cộng đồng bao gồm:

- Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe người bệnh THA, ĐTĐ tại cộng đồng.

+ Hướng dẫn, hỗ trợ gia đình và người bệnh tuân thủ điều trị, bao gồm: Sử dụng thuốc điều trị theo hướng dẫn, thay đổi hành vi lối sống và khám bệnh định kỳ.

+ Phát hiện các dấu hiệu bất thường, sơ cứu ban đầu và hướng dẫn người bệnh đến khám tại cơ sở y tế.

- Lập danh sách và quản lý thông tin của người bệnh và thông báo của TYT trong các buổi họp giao ban.

2. Hướng dẫn chăm sóc sức khỏe người bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường tại cộng đồng

Bước 1. Chuẩn bị

- Chọn thời gian thuận lợi để gặp gỡ người bệnh.
- Chuẩn bị các dụng cụ, vật tư y tế, tài liệu cần thiết liên quan đến người bệnh.

Bước 2. Thực hiện chăm sóc sức khỏe cho người bệnh

Giới thiệu, làm quen với hộ gia đình nếu chưa quen biết từ trước. Mở đầu bằng thăm hỏi tình hình chung của gia đình và thăm hỏi tình hình sức khỏe của người mắc THA, ĐTĐ. Nêu rõ mục đích của buổi đến chăm sóc sức khỏe.

Kiểm tra và hướng dẫn người bệnh THA, ĐTĐ thực hiện tuân thủ điều trị và thay đổi hành vi lối sống theo hướng dẫn của cơ sở y tế.

(Tham khảo phần "*Các biện pháp dự phòng biến chứng với người bệnh THA và/hoặc ĐTĐ*" của bài trước).

- *Kiểm tra việc tuân thủ điều trị để đảm bảo người bệnh uống thuốc đầy đủ và đúng giờ.*

- + Hỏi người bệnh hoặc gia đình người bệnh về việc dùng thuốc điều trị.
- + Động viên, chia sẻ những khó khăn trong khi dùng thuốc.
- + Kiểm tra thực tế số lượng thuốc để nắm được việc tuân thủ điều trị của người bệnh.

- *Kiểm tra việc tuân thủ chế độ ăn, uống và thay đổi lối sống.*

- + Hỏi người bệnh hoặc gia đình về thực phẩm, chế độ ăn, uống.
- + Hỏi người bệnh hoặc gia đình về chế độ ăn giảm muối, giảm mỡ, tăng cường rau, quả. Nếu người bệnh bị ĐTĐ, hỏi người bệnh về cách lựa chọn thực phẩm.
- + Có thể xem thực tế việc thực hiện chế độ ăn, uống của người bệnh.
- + Hỏi người bệnh hoặc gia đình về tình hình sử dụng rượu, bia.
- + Hỏi người bệnh hoặc gia đình về việc hút thuốc lá, thuốc lào.
- + Hỏi người bệnh hoặc gia đình về chế độ vận động thể lực, thói quen tĩnh tại.

- Kiểm tra người bệnh về việc tái khám định kỳ theo hướng dẫn của các cơ sở y tế.

❖ Theo dõi tiến triển và các biến chứng của bệnh, hướng dẫn và sơ cứu ban đầu

- Đối với tăng HA:

+ Đo HA. Nếu thấy chỉ số HA cao hơn lần đo gần đây nhất thì hướng dẫn người bệnh đến khám lại tại cơ sở y tế.

+ Kiểm tra các dấu hiệu bất thường khác như đau đầu thường xuyên hoặc từng cơn... thì hướng dẫn người bệnh đến khám lại tại cơ sở y tế.

- Đối với bệnh đái tháo đường:

+ Phát hiện các biểu hiện của cơn hạ đường máu như vã mồ hôi, đói lả, bủn rủn chân tay. Nếu có, cho uống nước có đường (10-15g) hoặc ăn bánh kẹo và gửi bệnh nhân đến cơ sở y tế.

+ Phát hiện biểu hiện của biến chứng bàn chân là giảm hoặc mất cảm giác hoặc da có màu tím, có vết loét, có nhiễm trùng da vùng bàn chân. Hướng dẫn người bệnh cách chăm sóc bàn chân và đến khám tại cơ sở y tế.

+ Biểu hiện của biến chứng mắt là nhìn mờ hoặc không nhìn rõ.

Bước 3. Kết thúc

Ghi chép lại những nội dung đã chăm sóc y tế, tình trạng của bệnh vào sổ sách (xem phần quản lý người bệnh) để phục vụ cho lần thăm hộ gia đình tiếp theo.

Chào hỏi, tạm biệt và hẹn thời gian gặp lại lần sau.

3. Hướng dẫn ghi chép, quản lý thông tin người bệnh

- Nguồn số liệu:

+ Từ kết quả phát hiện tại cộng đồng.

+ Từ kết quả đi thăm hộ gia đình.

+ Do các đơn vị y tế tuyến trên gửi về.

+ Từ điều tra cấp quốc gia, cấp tỉnh, cấp huyện.

- Cách ghi chép các chỉ số cần có:

+ Tự tạo sổ ghi chép theo mẫu, hoặc

+ Dùng máy tính cá nhân theo mẫu.

Bảng 4.1: Danh sách quản lý người mắc bệnh tăng huyết áp, đái tháo đường

Thôn:			Xã:			Họ tên cộng tác viên:		
Huyện:			Tỉnh:			Ngày:		
TT	Họ và tên	Giới	Tuổi	TĂNG HUYẾT ÁP		ĐÁI THÁO ĐƯỜNG		
				Điều trị	Nơi đang điều trị	Chẩn đoán	Điều trị	Nơi đang điều trị
				1. Đang điều trị 2. Chưa điều trị	1. TYT 2. TTYT/BV huyện 3. BV tỉnh 4. Tuyển trung ương 5. Tự nhân	1. Tiền ĐTĐ 2. ĐTĐ	1. Đang điều trị 2. Chưa điều trị	1. TYT 2. TTYT/BV huyện 3. BV tỉnh 4. Tuyển trung ương 5. Tự nhân
1								
2								
3								
4								
5								

- Hướng dẫn ghi chép:
- + Cột (1) ghi số thứ tự
- + Cột (2) ghi rõ họ và tên
- + Cột (3) ghi giới
- + Cột (4) ghi tuổi
- + Cột (5) ghi tình trạng đang điều trị hay chưa điều trị THA
- + Cột (6) ghi nơi đang điều trị
- + Cột (7) ghi chẩn đoán ĐTD
- + Cột (8) ghi tình trạng đang điều trị hay chưa điều trị ĐTD
- + Cột (9) ghi nơi đang điều trị
- Thời gian báo cáo:
- + Thông tin, báo cáo cho TYT trong các buổi giao ban hàng tháng.
- + Thông tin, báo cáo với đơn vị khác theo yêu cầu.

4. Tổng hợp các nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn bản/cộng tác viên y tế trong phòng chống tăng huyết áp, đái tháo đường tại cộng đồng

NHIỆM VỤ CỦA Y TẾ THÔN BẢN/CỘNG TÁC VIÊN Y TẾ TRONG PHÒNG CHỐNG TĂNG HUYẾT ÁP, ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI CỘNG ĐỒNG

1. Truyền thông giáo dục sức khỏe về phòng, chống tăng huyết áp, đái tháo đường.
2. Sàng lọc/phát hiện người nghi ngờ tăng huyết áp và người có nguy cơ mắc bệnh đái tháo đường tại cộng đồng.
3. Chăm sóc và quản lý người bệnh đái tháo đường, tăng huyết áp.
4. Tham gia triển khai các mô hình nâng cao sức khỏe; xây dựng môi trường làm việc, học tập không khói thuốc, không lạm dụng rượu, bia, bảo đảm dinh dưỡng hợp lý và tăng cường vận động thể lực.
5. Thực hiện ghi chép, báo cáo kịp thời, đầy đủ theo hướng dẫn của trạm y tế xã, phường, thị trấn.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Anh/Chị hãy liệt kê các nội dung chăm sóc và quản lý người bệnh THA, ĐTĐ tại cộng đồng?

.....
.....
.....

Câu 2. Anh/Chị hãy liệt kê các nội dung cần thực hiện khi kiểm tra và hướng dẫn người bệnh THA, ĐTĐ thực hiện tuân thủ điều trị và thay đổi hành vi lối sống theo hướng dẫn của cơ sở y tế ?

1.
.....
2.
.....
3.
.....

Câu 3. Khi đến thăm người bệnh THA, đo HA cho người bệnh cho kết quả cao hơn những lần đo trước thì anh/chị sẽ làm gì ?

.....
.....
.....

Câu 4. Anh/Chị hãy nêu các dấu hiệu nghi ngờ hạ đường máu của người bệnh ĐTĐ. Khi gặp các dấu hiệu này ở người bệnh, anh/chị sẽ làm gì ?

.....
.....
.....

Câu 5. Anh/Chị, hãy liệt kê các nguồn số liệu có thể có được để cập nhật vào sổ quản lý người bệnh THA, ĐTD tại cộng đồng ?

1.
.....
2.
.....
3.
.....

Bài 5

HƯỚNG DẪN THỰC HIỆN HOẠT ĐỘNG TRUYỀN THÔNG TRỰC TIẾP PHÒNG CHỐNG TĂNG HUYẾT ÁP, ĐÁI THÁO ĐƯỜNG TẠI CỘNG ĐỒNG

MỤC TIÊU HỌC TẬP

Sau khi học xong bài này, học viên có khả năng:


1. Trình bày được mục đích, các bước thực hiện thăm hộ gia đình để truyền thông và sàng lọc tăng huyết áp, đái tháo đường tại cộng đồng.
2. Trình bày được mục đích, các bước thực hiện của buổi nói chuyện sức khỏe về tăng huyết áp, đái tháo đường tại cộng đồng.
3. Thực hành được thăm hộ gia đình để truyền thông và sàng lọc tăng huyết áp, đái tháo đường tại cộng đồng.


NỘI DUNG

1. Một số kỹ năng truyền thông trực tiếp



Khi thực hiện các hoạt động truyền thông trực tiếp tại cộng đồng, YTTB/ CTV y tế sẽ áp dụng các kỹ năng như kỹ năng giao tiếp không lời, kỹ năng đặt câu hỏi, kỹ năng lắng nghe và kỹ năng quan sát. Với các kỹ năng này, YTTB/ CTV y tế lưu ý những việc nên làm và những việc tránh làm để buổi truyền thông đạt hiệu quả.

- Kỹ năng giao tiếp


<p>Nên</p> 	<ul style="list-style-type: none">- Trang phục chỉnh tề, đơn giản, phù hợp;- Thái độ hòa nhã, thân thiện;- Đứng/ngồi ngang tầm với đối tượng, tư thế thoải mái;- Nét mặt phù hợp với hoàn cảnh giao tiếp;- Nhìn vào mắt đối tượng.
--	--


<p>Không nên</p> 	<p>Ngồi bắt chéo chân hoặc ngã người ra phía sau trong khi nói;</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nét mặt đăm chiêu, cau có, lạnh nhạt; - Tỏ ra vội vã, làm việc riêng, thờ dãi; - Chỉ trỏ, đập tay xuống bàn; - Nhìn chằm chằm vào một đối tượng quá lâu (trong truyền thông với nhóm, nói chuyện sức khỏe).
--	--

- Kỹ năng đặt câu hỏi



<p>Nên</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Đặt câu hỏi vào thời điểm thích hợp; - Hỏi từng câu một, bắt đầu bằng những câu hỏi đơn giản; - Đặt câu hỏi ngắn gọn, dễ hiểu; - Sử dụng câu hỏi đóng (câu hỏi có câu trả lời có/không, rồi/chưa...) và câu hỏi mở (câu hỏi có từ để hỏi: như thế nào, tại sao, cái gì, ở đâu...) xen kẽ nhau một cách phù hợp.
<p>Không nên</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Hỏi dồn dập; - Câu hỏi mang tính soi mói; - Đặt quá nhiều câu hỏi "tại sao".

- Kỹ năng lắng nghe

<p>Nên</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Có thái độ kiên nhẫn, thoải mái; - Nhìn đối tượng một cách thân thiện; - Sử dụng các từ đệm như à, thế à.. hoặc nhắc lại những điều đối tượng nói; - Lắng nghe kết hợp với quan sát.
--	---

<p>Không nên</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Tranh cãi hoặc cắt ngang lời người nói; - Đưa ra nhận xét, phê phán; - Tỏ ra lơ đãng, không quan tâm; - Để quan điểm riêng của mình tác động đến việc hiểu vấn đề mà đối tượng nói.
--	--

- Kỹ năng quan sát

<p>Nên</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Chọn vị trí quan sát và di chuyển hợp lý; - Quan sát tế nhị và bao quát; - Quan sát: Nét mặt, thái độ của đối tượng, điều kiện sống của đối tượng (thăm hộ gia đình); - Quan sát kết hợp với lắng nghe.
<p>Không nên</p> 	<ul style="list-style-type: none"> - Thái độ thờ ơ, hờ hững, thiếu tập trung; - Soi mói, ánh mắt thiếu thiện cảm; - Quan sát kết hợp với phê phán hoặc bình phẩm bằng ngôn ngữ bất lịch sự.

2. Hướng dẫn thực hiện thăm hộ gia đình về phòng, chống tăng HA, đái tháo đường tại cộng đồng

2.1. Khái niệm

Thăm hộ gia đình là hình thức truyền thông trực tiếp trong đó nhân viên YTTB/CTV y tế sẽ đến các hộ gia đình thực hiện sàng lọc (đo HA, chiều cao, cân nặng, điền phiếu sàng lọc) để phát hiện nghi ngờ THA và nguy cơ ĐTĐ, nguy cơ mắc THA, ĐTĐ đồng thời truyền thông hướng dẫn về phòng, chống THA, ĐTĐ.

2.2. Mục tiêu

- Phát hiện nghi ngờ THA và nguy cơ ĐTĐ hiệu nghi ngờ mắc THA và nguy cơ mắc ĐTĐ, thông qua đo HA và chấm điểm nguy cơ ĐTĐ theo bảng kiểm.

- Thực hiện truyền thông phòng chống THA, ĐTD để mỗi thành viên trong gia đình thực hiện lối sống lành mạnh, loại trừ các yếu tố nguy cơ của THA, ĐTD bằng cách ăn giảm muối, tăng cường hoạt động thể lực, dinh dưỡng hợp lý, không hút thuốc lá, không lạm dụng rượu, bia; duy trì cân nặng ở mức hợp lý.

- Tư vấn giáo dục sức khỏe để người có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh, người có yếu tố nguy cơ của bệnh đến các cơ sở y tế để được khám, phát hiện bệnh kịp thời.

- Theo dõi, hỗ trợ người mắc THA, ĐTD tại nhà tuân thủ điều trị, tái khám đúng lịch.

- Cung cấp các tài liệu truyền thông về THA, ĐTD cho người dân.

- Giới thiệu các trang thông tin điện tử: suckhoetoandan.vn, vncdc.gov.vn, kcb.vn, huyetap.vn, benhviennoitiettrunguoc.com.vn; giới thiệu điện thoại tổng đài cai nghiện thuốc lá (18006606 hoặc 18001214), nghe đài tại tần số 98.9Mhz và xem các chương trình sức khỏe trên kênh truyền hình VTV2, VTV3, O2TV và các kênh truyền hình khác để người dân tiếp cận nâng cao kiến thức. Giới thiệu cho mọi người các cơ sở y tế có tư vấn, hỗ trợ về cai nghiện thuốc lá, cai nghiện rượu, hướng dẫn chế độ dinh dưỡng.

2.3. Hướng dẫn thăm hộ gia đình:

Bước 1. Chuẩn bị

- Lập danh sách các hộ gia đình và các thành viên từ 40 tuổi trở lên trong gia đình trên địa bàn mình quản lý (có thể lấy thông tin từ trạm y tế xã, trường thôn, tổ trưởng tổ dân phố).

- Đến thăm hộ gia đình theo kế hoạch đã xây dựng.

- Chuẩn bị phương tiện, tài liệu sẽ mang theo:

+ Máy đo HA.

+ Thước dây để đo vòng bụng, chiều cao.

+ Phiếu đánh giá nguy cơ ĐTD.

+ Tài liệu truyền thông hỗ trợ: Tờ gấp, tranh lật.

+ Sổ ghi chép, các biểu mẫu liên quan, bút.

+ Liên hệ với gia đình trước khi đến đánh giá nguy cơ và truyền thông.

Bước 2: Chào hỏi, giới thiệu bản thân, nêu mục đích cuộc đến thăm

- Chào hỏi các thành viên trong gia đình, bắt đầu từ người cao tuổi trước.
- Giới thiệu bản thân (nếu chưa quen biết gia đình) và mục đích của buổi đến thăm.
- Xin phép được gặp mặt tất cả các thành viên từ 40 tuổi trở lên tại hộ gia đình.
- Tạo không khí thân mật bằng cách hỏi thăm tình hình gia đình (sức khỏe, công việc, học tập...)

Bước 3: Quan sát, tìm hiểu thói quen, thực hành của hộ gia đình

- Quan sát ngay từ khi bước chân vào gia đình để sơ bộ đánh giá hoàn cảnh sống, phát hiện các vấn đề cần truyền thông.
- Tìm hiểu kiến thức, thái độ, thực hành của đối tượng về dự phòng THA, ĐTĐ bằng cách đặt các câu hỏi phù hợp, cần tìm hiểu xem các thành viên trong gia đình biết gì về THA, ĐTĐ, họ đang có những hành vi nguy cơ nào, họ có biết cần làm gì để phòng bệnh. Ví dụ: Bác đã nghe nói đến THA, ĐTĐ chưa? Những bệnh này nguy hiểm như thế nào?
- Cung cấp cho đối tượng một số thông tin về THA, ĐTĐ (Tham khảo nội dung trong phần nói chuyện sức khỏe).

Bước 4: Thực hiện sàng lọc tăng huyết áp, đái tháo đường cho thành viên trong hộ gia đình và đưa ra lời khuyên phù hợp

- Thực hiện đo HA, đo vòng bụng, chiều cao, cân nặng.
- Chấm bảng kiểm nguy cơ ĐTĐ.
- Hoàn thiện danh sách nghi ngờ THA và nguy cơ ĐTĐ (Phụ lục 5).
- Nếu đối tượng nghi ngờ mắc THA hoặc có nguy cơ cao mắc ĐTĐ, khuyên họ đến cơ sở y tế (TYT, bệnh viện) để được khám phát hiện bệnh.
- Nếu đối tượng không thuộc diện nguy cơ mắc bệnh và chưa có bất kỳ yếu tố nguy cơ nào thì tiếp tục khuyên đối tượng duy trì lối sống lành mạnh.
- Truyền thông để đối tượng thực hiện các hành vi, lối sống lành mạnh, đặc biệt loại bỏ các yếu tố nguy cơ hiện đang tồn tại.

Lưu ý: Nếu hộ gia đình có người bệnh THA, ĐTĐ, thực hiện chăm sóc y tế cho người bệnh.

Bước 5: Thống nhất với đối tượng những việc cần làm

- Yêu cầu đối tượng nhắc lại những việc đối tượng cần thực hiện sau buổi truyền thông này (đi khám, thực hiện các hành vi lành mạnh). Động viên, khuyến khích đối tượng thực hiện việc làm đó.

- Bổ sung thông tin (nếu đối tượng nói chưa đầy đủ). Tóm tắt lại những điều đối tượng cần nhớ, cần thực hiện.

- Gửi tài liệu (tờ gấp) để đối tượng đọc.

Bước 6: Kết thúc buổi thăm hộ gia đình

- Cảm ơn gia đình. Nói rằng bạn sẵn sàng hỗ trợ nếu gia đình cần.

- Hẹn gặp lại gia đình vào buổi truyền thông sau (nếu có).

➤ ***Một số lưu ý khi thăm hộ gia đình truyền thông về phòng chống tăng huyết áp, đái tháo đường***

- Chuẩn bị danh sách hộ, danh sách các thành viên trên 40 tuổi trong hộ gia đình sẽ đến thăm.

- Trong buổi thăm hộ gia đình, có thể không gặp được hết các đối tượng thuộc diện sàng lọc (người trên 40 tuổi), nên đến thêm lần nữa để gặp các đối tượng còn lại.

- Việc sàng lọc yếu tố nguy cơ của người dân từ 40 tuổi trở lên tối thiểu 6 tháng/lần.

- Cần rất cần nhắc đưa ra các kết luận vì có thể khiến gia đình lo lắng. Hãy khuyên gia đình đến các cơ sở y tế để được đánh giá lại và khám phát hiện dấu hiệu nghi ngờ bệnh.

2.4. Thực hiện đóng vai buổi thăm hộ gia đình:

Làm việc theo nhóm để lập kế hoạch đến thăm hộ gia đình, tìm hiểu về kiến thức, thái độ, thực hành liên quan đến bệnh không lây và chuẩn bị thực hiện hoạt động truyền thông giáo dục sức khỏe nâng cao nhận thức cho các thành viên trong gia đình.

3. Nói chuyện sức khỏe về phòng, chống tăng HA, đái tháo đường tại cộng đồng

Nhân viên YTTB có nhiệm vụ hỗ trợ cán bộ y tế xã thực hiện hoặc trực tiếp thực hiện buổi nói chuyện sức khỏe về phòng chống THA, ĐTĐ tại cộng đồng.

3.1. Khái niệm

Nói chuyện giáo dục sức khỏe (GDSK) trong phòng chống THA, ĐTĐ là nói chuyện với một nhóm đồng người (30 - 40 người) về chủ đề liên quan đến sức khỏe nhằm phổ biến kiến thức và khuyến khích mọi người cùng hành động để dự phòng và quản lý THA, ĐTĐ.

3.2. Mục đích

- Cung cấp kiến thức cho nhóm người tham gia về THA, ĐTĐ.
- Thay đổi nhận thức, hành vi của người tham gia trong việc dự phòng THA, ĐTĐ.
- Tạo sự đồng thuận, chung tay và khuyến khích mọi người cùng hành động để dự phòng THA, ĐTĐ.

3.3. Hướng dẫn nói chuyện sức khỏe:

Bước 1. Chuẩn bị

- *Xác định mục tiêu:* Tăng cường kiến thức cho người tham gia về phòng chống THA, ĐTĐ, trong đó tập trung vào các vấn đề mà những người tham gia còn hạn chế kiến thức hoặc thực hành chưa tốt.

- *Xác định đối tượng:* Đối tượng tham gia buổi nói chuyện có thể là người dân trong cộng đồng hoặc những người có nguy cơ mắc THA, ĐTĐ hoặc người bệnh, người trong gia đình người bệnh... Nhân viên YTTB cần tìm hiểu thực trạng các vấn đề liên quan đến THA, ĐTĐ, các yếu tố nguy cơ đang tồn tại của nhóm đối tượng để chuẩn bị nội dung phù hợp với đối tượng. Sau đó, nhân viên YTTB cần phải thông báo cho đối tượng một cách cụ thể về chủ đề, thời gian và địa điểm tổ chức nói chuyện.

- *Xác định thời gian:*

- + Buổi nói chuyện sức khỏe thường kéo dài 1 tiếng.
- + Tổ chức một buổi nói chuyện chuyên đề hoặc lồng ghép trong buổi họp, buổi sinh hoạt của ban ngành, đoàn thể tại cộng đồng.
- + YTTB chủ động xác định thời gian hoặc do người/tổ chức khác mời tham gia.

- *Chuẩn bị địa điểm:* Nơi thuận tiện cho người tham dự di chuyển, phòng rộng rãi, thông thoáng, yên tĩnh.

- *Xác định nội dung:* Sau khi xác định được nhóm đối tượng đích hiện đang có vấn đề về sức khỏe YTTB cần chuẩn bị nội dung phù hợp. Buổi nói chuyện có thể đề cập đến một hoặc nhiều nội dung liên quan tới phòng chống THA, ĐTD như sau:

- + Thực trạng THA, ĐTD.
- + Các yếu tố nguy cơ của THA, ĐTD.
- + Biểu hiện/triệu chứng của THA, ĐTD.
- + Biến chứng của THA, ĐTD.
- + Cách phát hiện THA, ĐTD.
- + Các biện pháp dự phòng THA, ĐTD.

- *Chuẩn bị tài liệu, phương tiện:* Áp phích (để treo dán trong hội trường), tranh gấp (phát cho đối tượng vào cuối buổi nói chuyện).

Bước 2: Thực hiện buổi nói chuyện giáo dục sức khỏe tại cộng đồng

a. Cách bắt đầu nói chuyện

- Chào hỏi, giới thiệu họ, tên.
- Giới thiệu chủ đề: Ví dụ, nói chuyện sức khỏe về THA, ĐTD.
- Thu hút ngay sự chú ý của mọi người.

+ Bắt đầu bằng một sự kiện "Một người bạn của tôi vô tình phát hiện bị THA khi đi khám sức khỏe định kỳ..."

+ Tạo sự hồi hộp "Năm ngoái, Trung tâm Y tế huyện đã triển khai một cuộc khảo sát để tìm hiểu xem nhân dân biết những gì về phòng chống THA và ĐTD..."

+ Tuyên bố sự kiện gây ngạc nhiên/xúc động: "Năm ngoái ở xã ta đã có 5 người bệnh ĐTD bị biến chứng nặng do không tuân thủ điều trị..."

+ Yêu cầu giao tay: "Có bao nhiêu người ở đây tập thể dục hàng ngày?"

+ Thông báo sẽ nói cho mọi người về cách làm thế nào để họ đạt được điều họ muốn "Tôi muốn trao đổi với các bạn những cách đơn giản để phòng THA, ĐTD."

b. Thực hiện nội dung buổi nói chuyện

- *Giới thiệu thực trạng của THA, ĐTD:*

+ THA, ĐTD ngày càng gia tăng về số lượng người mắc, theo ước tính trong cộng đồng cứ 25 người trưởng thành thì có 01 người mắc bệnh ĐTD và 05 người trưởng thành thì có 01 người mắc THA.

+ THA, ĐTD là những bệnh mạn tính, bệnh không bao giờ khỏi cho nên bệnh phải được điều trị kéo dài suốt cả cuộc đời từ khi mắc bệnh cho tới khi tử vong.

+ Do bệnh kéo dài nên giảm sức lao động cũng như chi phí điều trị, chăm sóc rất tốn kém về kinh tế, thời gian cho người mắc bệnh cũng như cho gia đình.

+ Người mắc THA, ĐTD có tuổi đời sống ngắn, thông thường tử vong ở tuổi < 70, theo ước tính cứ gần 10 người tử vong trong cộng đồng thì có tới gần 08 người tử vong do mắc bệnh không lây nhiễm, trong đó có THA, ĐTD v.v...

- *Giới thiệu các yếu tố nguy cơ của THA, ĐTD:*

+ Yếu tố liên quan đến tuổi, tuổi càng cao tỷ lệ mắc bệnh càng lớn.

+ Yếu tố liên quan đến gen di truyền, bệnh hay gặp ở những gia đình có bố hoặc mẹ hoặc anh hoặc chị hoặc em ruột mắc ĐTD hoặc THA.

+ Yếu tố liên quan tới hành vi như hút thuốc, ăn mặn, ăn thực phẩm có nhiều mỡ, ăn ít rau hoặc trái cây, uống nhiều rượu, bia, ít vận động thể lực.

+ Ở những người có mắc một số bệnh liên quan như rối loạn mỡ máu, thừa cân hoặc béo phì.

+ Tóm tắt lại những nguy cơ của THA, ĐTD.

+ Đề nghị người nghe nhắc lại những yếu tố nguy cơ của THA, bệnh ĐTD để giúp cho người nghe nhớ được những yếu tố nguy cơ.

- *Giới thiệu biểu hiện, triệu chứng của THA, ĐTD*

+ Biểu hiện của THA: THA thường không có triệu chứng đặc hiệu, một số biểu hiện như đau đầu, ù tai, đỏ mắt, hồi hộp... tần suất xuất hiện thường xuyên, tăng dần, mức độ biểu hiện nhẹ, thoáng qua, nặng dần, khi thay đổi tư thế nằm sang đứng có thể bị hoa mắt, chóng mặt.

+ Biểu hiện của bệnh ĐTD: Giai đoạn đầu thường không có biểu hiện khi đường máu không tăng quá cao và chưa có biến chứng. Khi có triệu chứng ăn nhiều, uống nhiều, gầy sút không rõ nguyên nhân là muộn khi đường máu đã tăng cao.

+ Tóm tắt lại những triệu chứng của THA, ĐTD. Lưu ý biểu hiện đầu tiên của bệnh đã có thể là biến chứng của bệnh.

+ Đề nghị người nghe nhắc lại triệu chứng của THA, ĐTD để giúp cho người nghe nhớ được triệu chứng của bệnh.

- *Giới thiệu biến chứng của THA, ĐTD:*

+ Biến chứng ở mắt: Ví dụ gây mù lòa...

+ Biến chứng ở bàn chân: Gây hoại tử bàn chân do nhiễm trùng hoặc do tắc mạch máu.

+ Biến chứng ở thận: Gây suy thận.

+ Các biến chứng về tim mạch như: Đột quy, suy tim...

+ Trình chiếu phim, hình ảnh nếu có.

+ Tóm tắt lại những biến chứng của THA, ĐTD.

+ Đề nghị người nghe nhắc lại các biến chứng của THA, ĐTD để giúp cho người nghe nhớ lâu hơn.

- *Giới thiệu cách phát hiện THA, ĐTD:*

+ Các yếu tố nguy cơ của THA, ĐTD hoàn toàn có thể phát hiện được bằng bộ công cụ đánh giá nguy cơ.

+ Giới thiệu và hướng dẫn sử dụng bộ công cụ đánh giá nguy cơ bệnh THA, ĐTD.

+ Giới thiệu phiếu phát hiện người có yếu tố nguy cơ THA, ĐTD trên website: suckhoetoandan.vn... để người nghe tham khảo và tự đánh giá nguy cơ của mình.

+ Đề nghị người nghe nhắc lại: Muốn phát hiện nguy cơ THA, ĐTD chúng ta làm thế nào.

- *Giới thiệu về cách dự phòng THA, ĐTD:*

+ Tuân thủ điều trị: Người bệnh cần phải tuân thủ về dùng thuốc, thời gian tái khám, tự theo dõi biến chứng của THA, ĐTD.

+ Chế độ ăn, uống: Giảm lượng muối ăn hàng ngày bằng cách: Giảm lượng muối khi nấu ăn, chắt nhẹ tay và giảm ngay những thức ăn quá mặn như dưa, cà muối hoặc thực phẩm chế biến sẵn như mì tôm, thịt muối đóng gói...

+ Thuốc lá, uống rượu, bia: Nêu những tác hại của thuốc lá, rượu, bia với sức khỏe và là những yếu tố nguy cơ của THA, ĐTD.

+ Vận động thể lực: Nêu tác dụng của việc vận động thể lực, khuyên mọi người hãy vận động thể lực > 30 phút/ngày, tránh thói quen sinh hoạt tĩnh tại (ngồi lâu xem ti vi, chơi game, xem phim, đọc báo quá lâu trên điện thoại...).

+ Tóm tắt lại những nội dung vừa nói chuyện.

+ Đề nghị người nghe nhắc lại nội dung vừa nói chuyện để giúp cho người nghe nhớ lâu hơn.

- *Cung cấp các tài liệu truyền thông về THA, ĐTD cho người dân.*

- *Giới thiệu các trang thông tin điện tử:* suckhoetoandan.vn, vncdc.gov.vn, kcb.vn, huyetap.vn, benhviennoitiettrunguong.com.vn; giới thiệu điện thoại tổng đài cai nghiện thuốc lá (18006606 hoặc 18001214), nghe đài tại tần số 98.9Mhz và xem các chương trình sức khỏe trên kênh truyền hình VTV2, VTV3, O2TV và các kênh truyền hình khác để người dân tiếp cận nâng cao kiến thức. Giới thiệu cho mọi người các cơ sở y tế có tư vấn, hỗ trợ về cai nghiện thuốc lá, cai nghiện rượu, hướng dẫn chế độ dinh dưỡng.

Bước 3: Kết thúc

- Đề nghị người nghe tiếp tục đưa ra ý kiến những nội dung chưa rõ, chưa hiểu, đặt ra những câu hỏi liên quan tới buổi nói chuyện.

- Giải đáp những thắc mắc, câu hỏi cho người nghe.

- Tóm lại những nội dung cần nhớ, cần làm để người nghe nhớ và thực hiện.

- Cảm ơn những người, tổ chức đã chuẩn bị, tạo điều kiện cho buổi nói chuyện, để lại số điện thoại, địa chỉ liên hệ để người nghe liên lạc khi cần hỗ trợ.

- Kết thúc cuộc nói chuyện và kêu gọi hành động.

+ Tổng hợp lại: "Tóm lại, chúng ta đã thấy được ba điều chúng ta có thể thực hiện để phòng THA. Đó là..."

+ Chỉ ra những lợi ích của hành động đó: "Nếu chúng ta thực hiện được như vậy thì sẽ cải thiện được...."

+ Yêu cầu hành động: "Sau cuộc gặp mặt này, chúng ta sẽ ... , các cô bác anh chị có đồng ý không ạ?"

Chào hỏi, hẹn gặp lại ở cuộc nói chuyện lần sau.

➤ *Một số lưu ý để buổi nói chuyện thành công*

Giọng điệu rõ ràng, đủ nghe, có điểm nhấn. Sử dụng từ ngữ đơn giản, dễ hiểu.

Duy trì sự giao tiếp bằng mắt với người nghe để tăng sự tin cậy, tăng sự chú ý tập trung của họ. Giữ nét mặt thân thiện, cởi mở. Không nên quá nghiêm nghị hay cứng nhắc. Sử dụng tay phù hợp để nhấn mạnh các điểm chính. Hạn chế di chuyển nếu không cần thiết, không di chuyển quá nhanh hoặc quá chậm gây phản cảm cho người nghe.

Sử dụng thành thạo phương tiện như micro, loa, đài, ti vi... hoặc sắp xếp người hỗ trợ. Lưu tâm đến phản hồi của đối tượng mặc dù thời gian trình bày chiếm đa số.

Giải quyết thỏa đáng các câu hỏi mà đối tượng đặt ra. Đối với các câu hỏi ngoài tầm hiểu biết của bạn, hãy mỉm cười và bình tĩnh tìm một câu trả lời tích cực. Nếu bạn không biết câu trả lời, hãy khai thác kinh nghiệm của những người tham dự hoặc hẹn trả lời vào dịp khác, tuy nhiên việc này không nên lặp lại quá nhiều.

3.4. Thực hiện đóng vai một buổi nói chuyện sức khỏe

- Chọn chủ đề nói chuyện giáo dục sức khỏe liên quan đến bệnh không lây nhiễm.

- Lập kế hoạch cho buổi nói chuyện bao gồm: Xác định mục tiêu buổi tư vấn, xác định đối tượng, xây dựng kế hoạch trình bày nội dung, các câu hỏi sẽ đặt ra cho đối tượng, các phương tiện cần thiết cho buổi nói chuyện, xác định địa điểm, thời gian nói chuyện.

- Thực hiện nói chuyện giáo dục sức khỏe.

- Phản hồi của lớp học và giảng viên.

- Các gợi ý phát triển và cải thiện.

CÂU HỎI LƯỢNG GIÁ

Câu 1. Anh/Chị hãy nêu 4 kỹ năng cần thiết khi thực hiện truyền thông giáo dục sức khỏe cho người dân ?

1.
2.
3.
4.

Câu 2. Theo Anh/Chị, ý nào sau đây KHÔNG PHẢI mục đích của việc thăm hộ gia đình?

1. Thực hiện truyền thông phòng chống THA, ĐTD.
2. Phát hiện các dấu hiệu nghi ngờ mắc và các yếu tố nguy cơ của THA, ĐTD.
3. Tư vấn giáo dục sức khỏe để người có dấu hiệu nghi ngờ mắc bệnh, người có yếu tố nguy cơ của bệnh đến các cơ sở y tế để được khám, phát hiện bệnh kịp thời.
4. Khám bệnh và kê đơn thuốc cho bệnh nhân THA/ĐTD.

Câu 3. Anh/Chị hãy liệt kê các bước cần thực hiện khi đến thăm hộ gia đình để sàng lọc và truyền thông phòng chống THA, ĐTD?

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Câu 4. Anh/Chị hãy khoanh vào mục tiêu buổi nói chuyện sức khỏe tại cộng đồng trong phòng chống THA, ĐTD trong các liệt kê dưới đây?

1. Cung cấp kiến thức cho nhóm người tham gia.
2. Tổ chức điều trị người bệnh.

3. Thay đổi nhận thức, hành vi của người tham gia.

Câu 5. Anh/Chị hãy liệt kê những nội dung cần chuẩn bị để thực hiện buổi nói chuyện sức khỏe tại cộng đồng?

1.
2.
3.
4.
5.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. Thông tư 07/2013/TT-BYT ngày 8/3/2013 của Bộ Y tế ban hành *Quy định tiêu chuẩn, chức năng, nhiệm vụ của nhân viên y tế thôn, bản*.
2. Tổng cục Thống kê (2015). *Điều tra quốc gia các yếu tố nguy cơ mắc bệnh không lây nhiễm tại Việt Nam 2015 (STEPS, 2015)*.
3. Bộ Y tế. Quyết định 112/QĐ-K2ĐT năm 2016 của Cục Y tế Dự phòng ban hành Chương trình đào tạo liên tục “*Dự phòng và kiểm soát bệnh không lây nhiễm tại cộng đồng*”.
4. Global Health Estimates 2016: *Deaths by Cause, Age, Sex, by Country and by Region, 2000-2016*. Geneva, WHO; 2018.
5. Bộ Y tế. Quyết định 3756/QĐ-BYT ngày 22/06/2018 của Bộ Y tế ban hành *Hướng dẫn hoạt động dự phòng, chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm phổ biến cho tuyến y tế cơ sở*.
6. Bộ Y tế. Quyết định số 5904/QĐ-BYT ngày 20/12/2019 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “*Hướng dẫn chẩn đoán, điều trị và quản lý một số bệnh không lây nhiễm tại Trạm y tế xã*”.
7. Bộ Y tế. Quyết định 5481/QĐ-BYT ban hành ngày 30/12/2020 của Bộ Y tế về việc ban hành tài liệu chuyên môn “*Hướng dẫn chẩn đoán và điều trị đái tháo đường típ 2*”
8. Bộ Y tế. *Hướng dẫn thực hành giảm muối trong khẩu phần ăn tại trường học, 2021*.