



TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ
TRUNG TÂM Y HỌC GIA ĐÌNH

QUẢN LÝ TĂNG HUYẾT ÁP THEO NGUYÊN LÝ Y HỌC GIA ĐÌNH TẠI TUYẾN CHĂM SÓC BAN ĐẦU

PGS. TS. BS. Nguyễn Minh Tâm

Phó Chủ tịch Hội Bác sĩ gia đình Việt Nam

Trưởng Bộ môn YHGD Trường Đại học Y Dược Huế

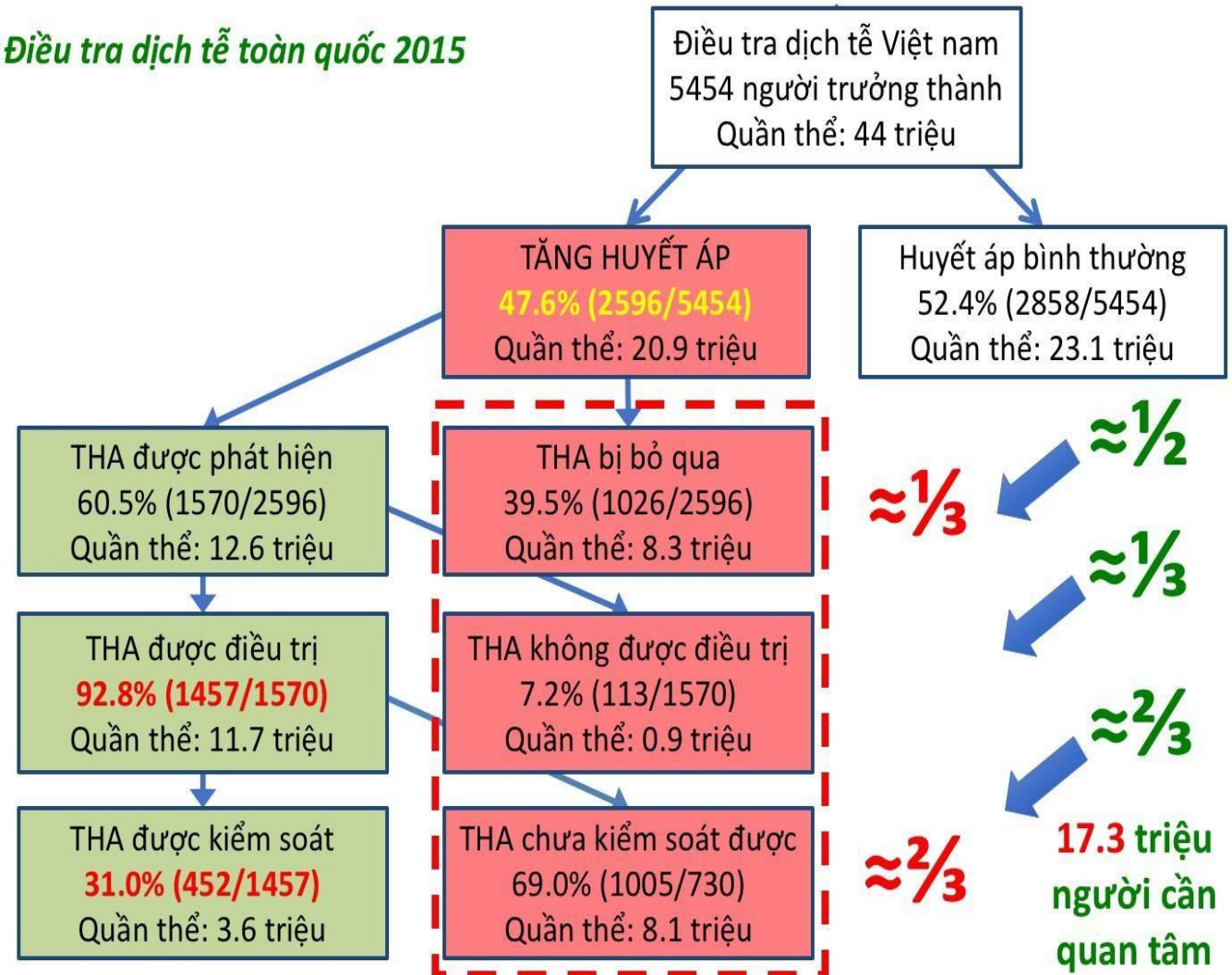
QUẢN LÝ TĂNG HUYẾT ÁP

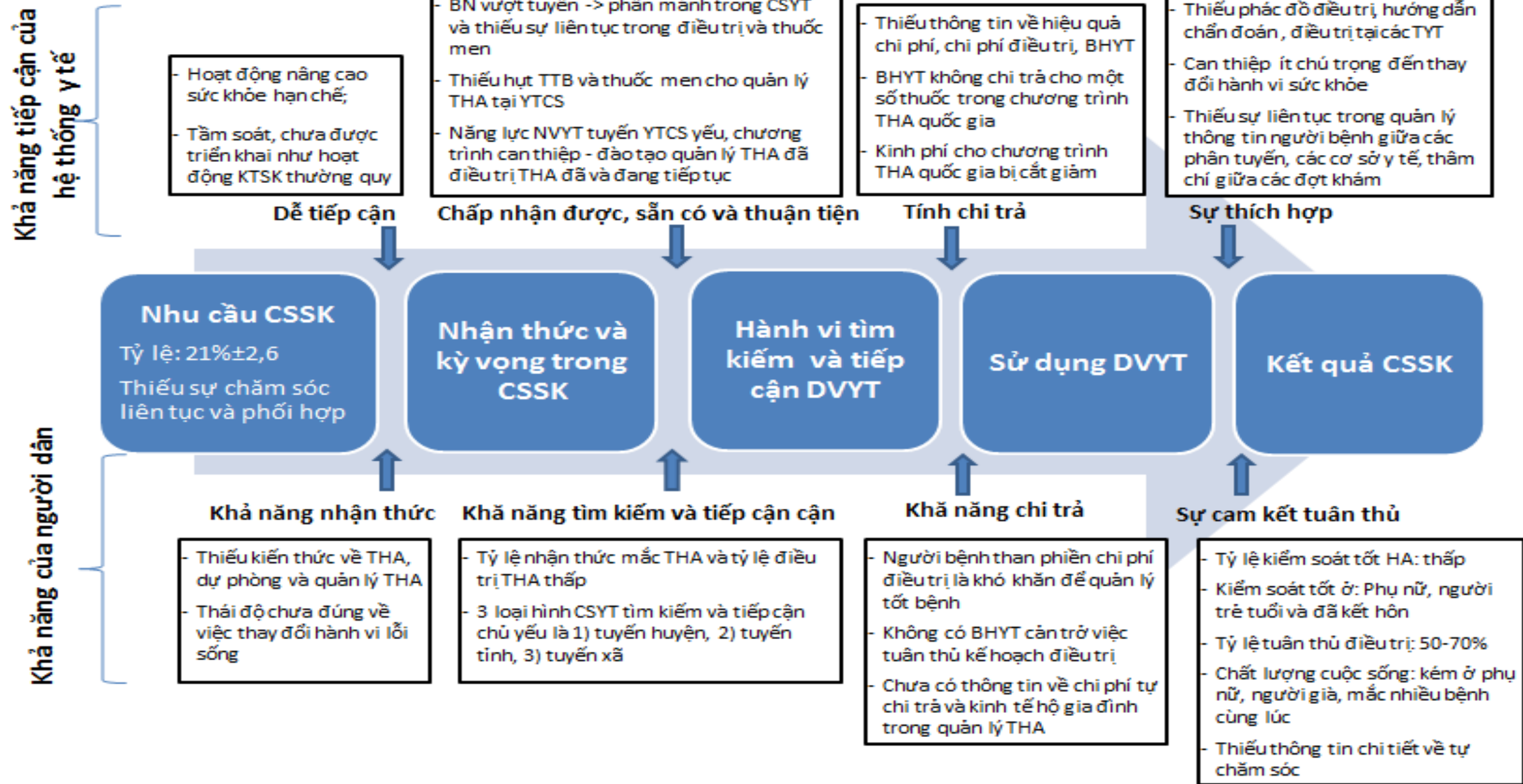
THẾ GIỚI

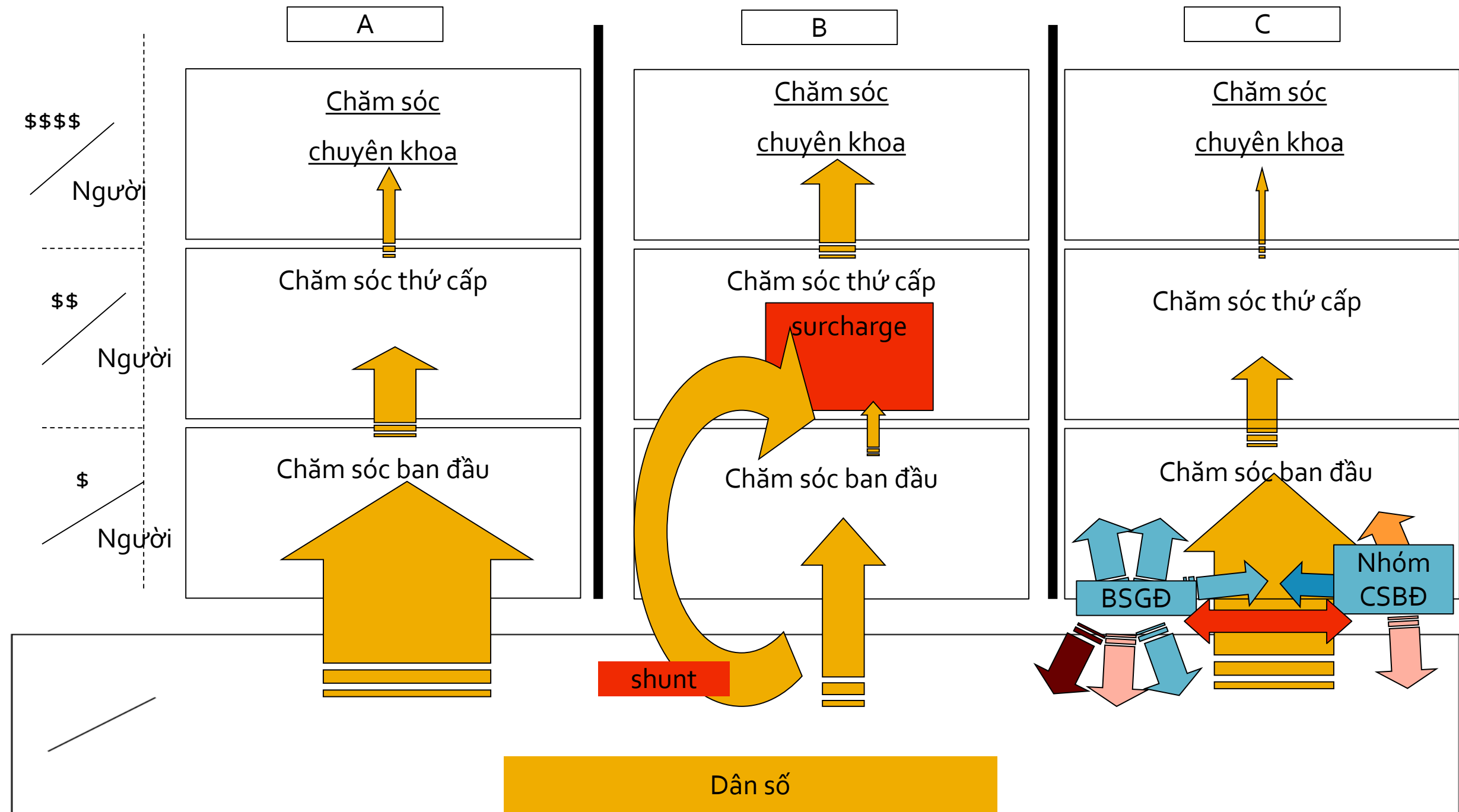


VIỆT NAM

Điều tra dịch tễ toàn quốc 2015







3 giải pháp tăng cường quản lý Tăng huyết áp



Phát hiện bệnh sớm



Quản lý lâm sàng tốt hơn



Tăng sự tuân thủ điều trị của người bệnh

Tam giác vàng trong quản lý tăng huyết áp

Thầy thuốc

*Cần phát hiện/phản ứng kịp thời,
chăm sóc toàn diện và liên tục,
cá thể hoá theo bệnh và nhu cầu*



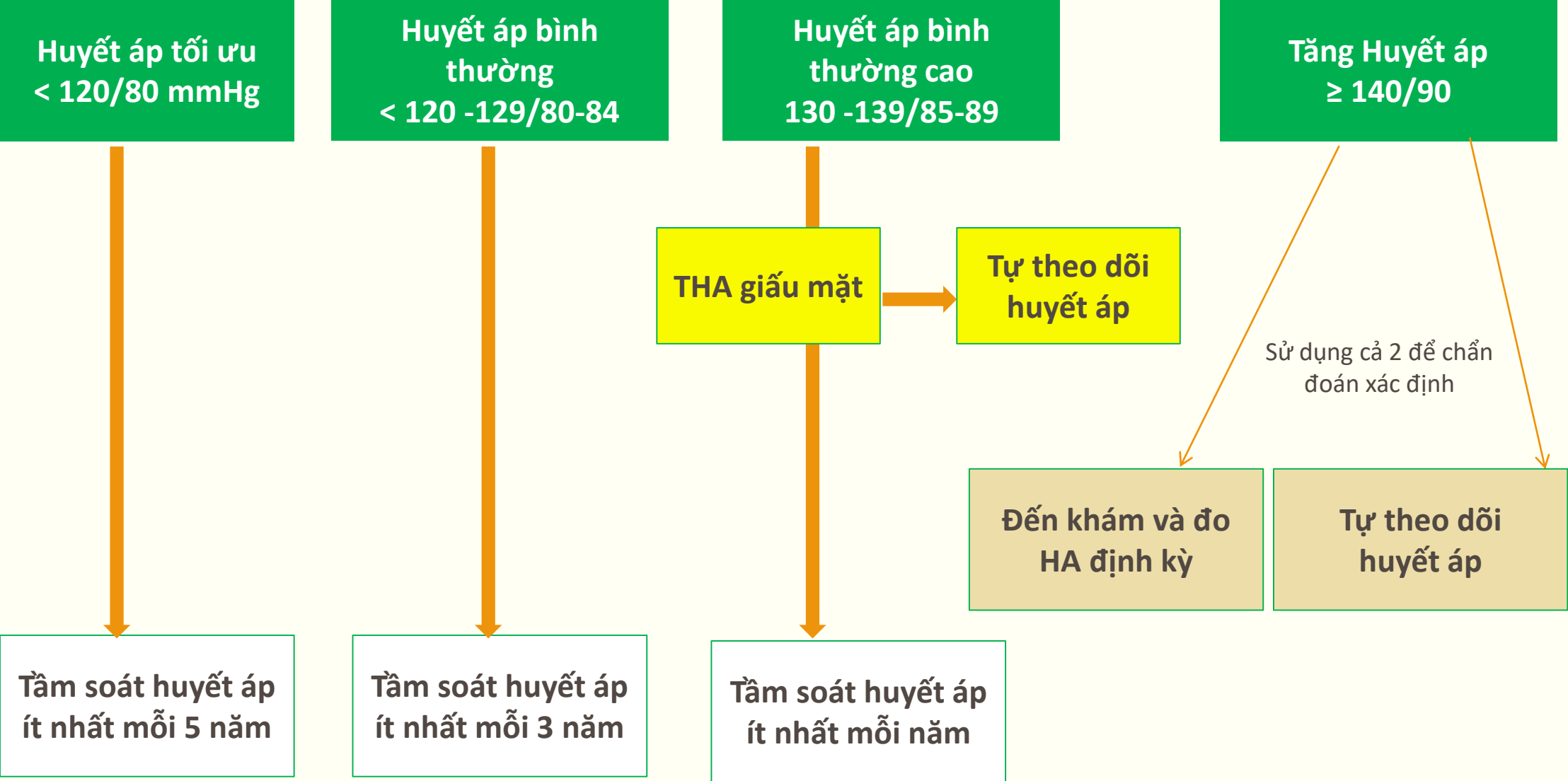
Thuốc

*Cần đơn giản,
hiệu quả và
dung nạp tốt*

Người bệnh

*Cần hiểu về bệnh,
thay đổi hành vi và
tuân thủ điều trị*

SÀNG LỌC PHÁT HIỆN SỚM TĂNG HUYẾT ÁP TẠI TUYẾN CHĂM SÓC BAN ĐẦU

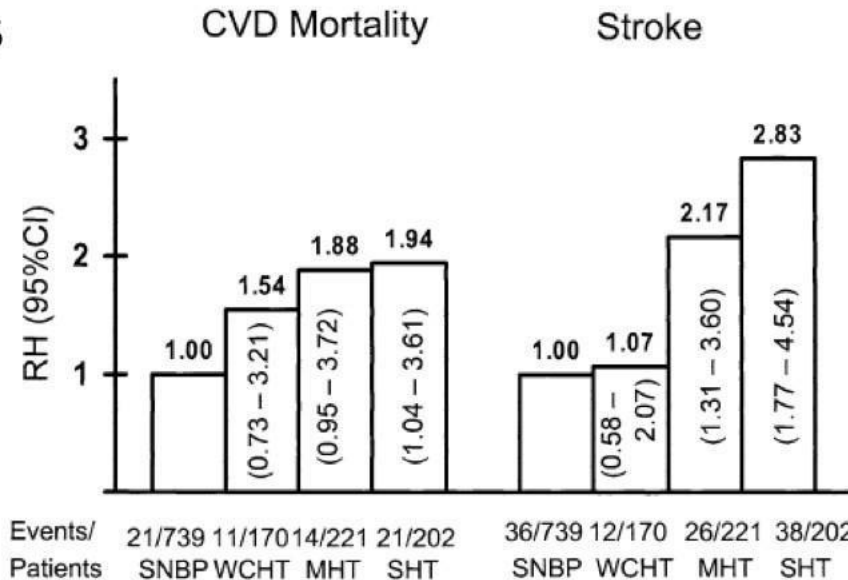
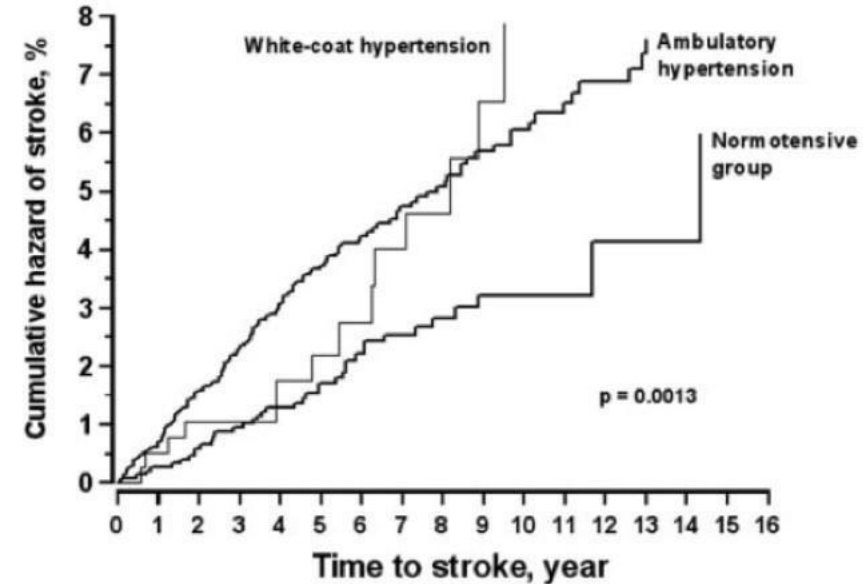
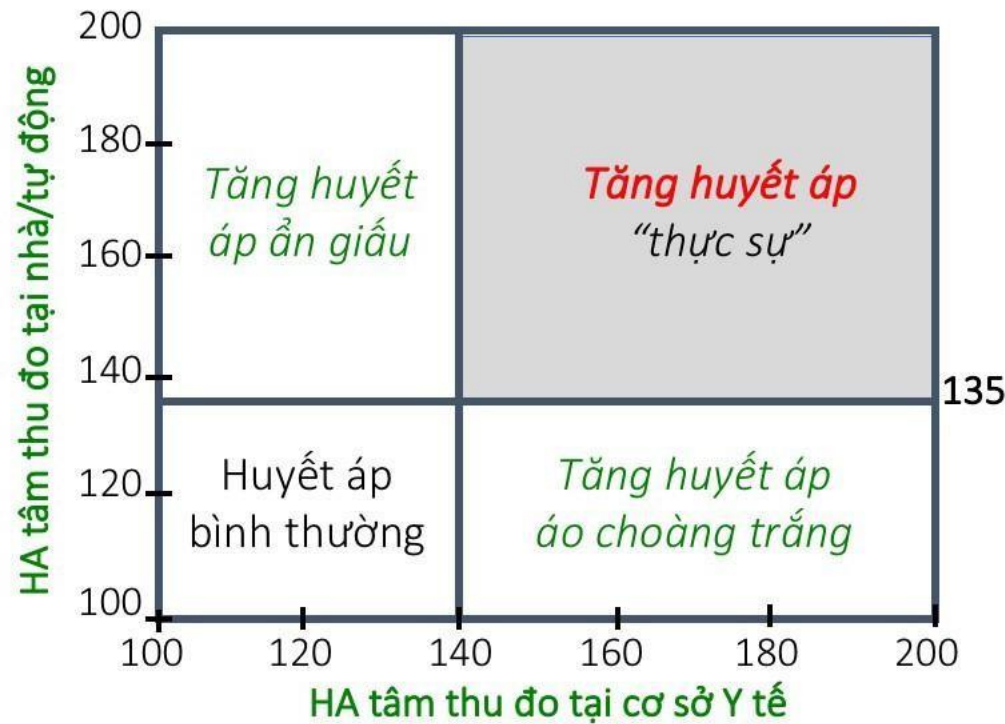


Có nhiều ngưỡng chẩn đoán tăng huyết áp

Phương pháp đo huyết áp	<i>Huyết áp tâm thu (tối đa)</i>		<i>Huyết áp tâm trương (tối thiểu)</i>
Cán bộ y tế đo theo đúng quy trình	≥ 140 mmHg	và/hoặc	≥ 90 mmHg
Theo dõi bằng máy liên tục 24 giờ	≥ 130 mmHg	và/hoặc	≥ 80 mmHg
- HA trung bình ban ngày (khi thức)	≥ 135 mmHg		≥ 85 mmHg
- HA trung bình về đêm (khi ngủ)	≥ 120 mmHg		≥ 70 mmHg
Tự đo HA tại nhà (đo nhiều lần)	≥ 135 mmHg	và/hoặc	≥ 85 mmHg

Tăng huyết áp dễ bị bỏ sót

Nếu không đo huyết áp tại nhà, sẽ bỏ sót 10% người lớn bị tăng huyết áp



Derived from Pickering et al. Hypertension, 2002;40:795-6.
 Verdecchia P, et al. Hypertension, 2005;45(2):203-8.
 Ohkubo T, et al. J Am Coll Cardiol, 2005;46(3):508-15.

3 giải pháp tăng cường quản lý Tăng huyết áp



Phát hiện bệnh sớm



Quản lý lâm sàng tốt hơn



Tăng sự tuân thủ điều trị của người bệnh

Tam giác vàng trong quản lý tăng huyết áp

Thầy thuốc

*Cần phát hiện/phản ứng kịp thời,
chăm sóc toàn diện và liên tục,
cá thể hoá theo bệnh và nhu cầu*



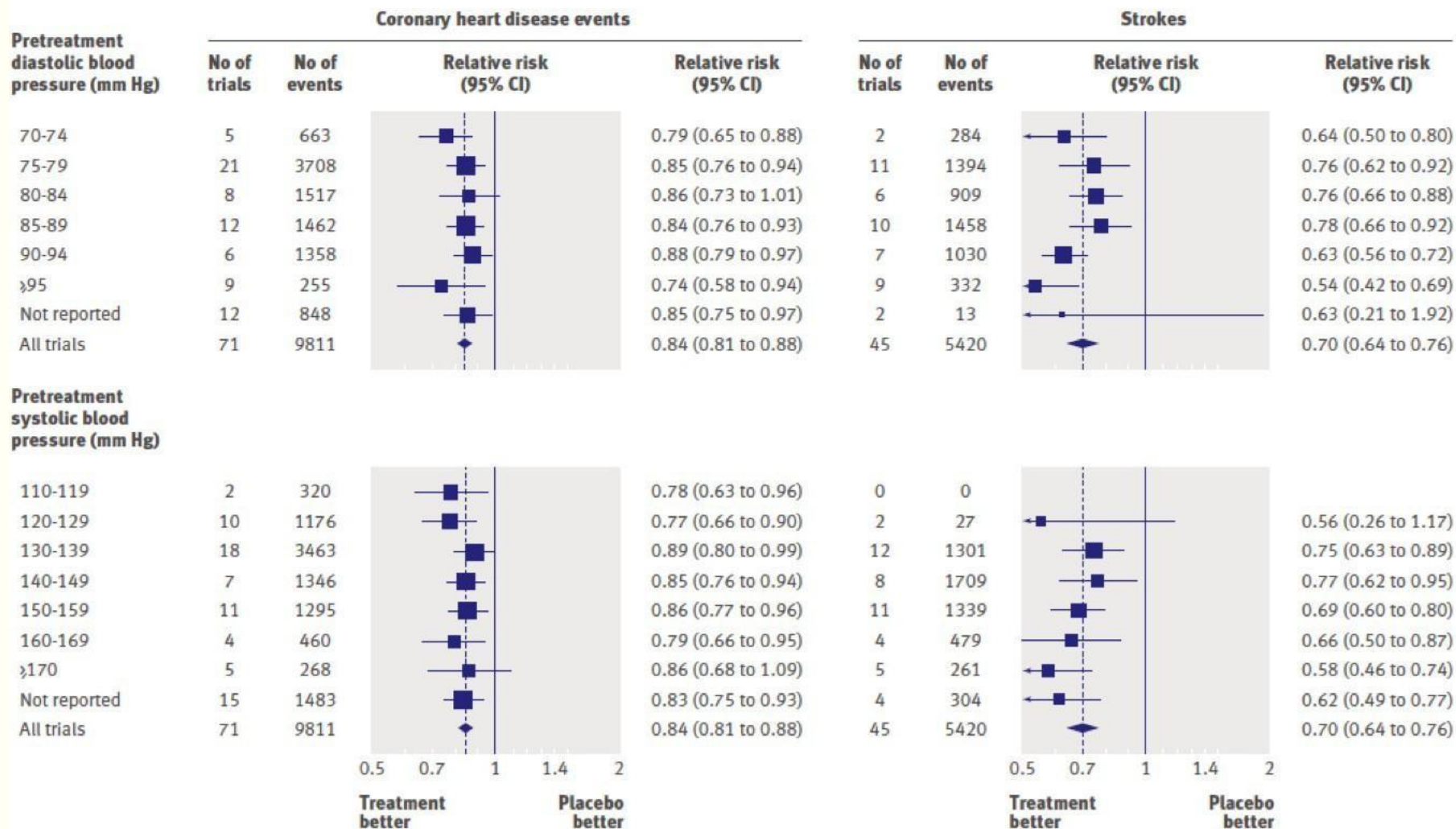
Thuốc

*Cần đơn giản,
hiệu quả và
dung nạp tốt*

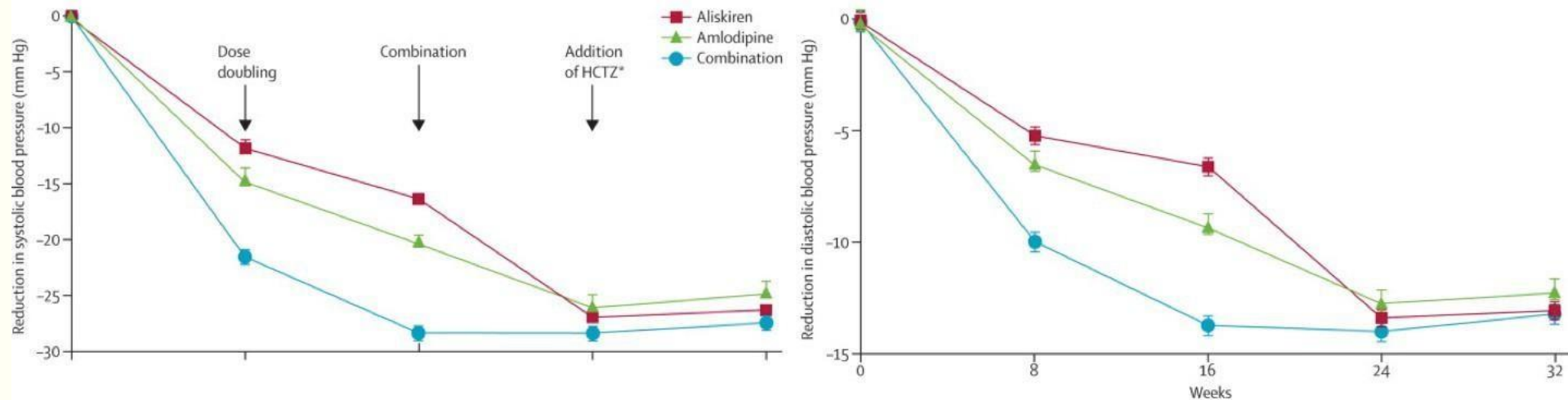
Người bệnh

*Cần hiểu về bệnh,
thay đổi hành vi và
tuân thủ điều trị*

Biến cố tim mạch sẽ giảm khi hạ áp ở bất kỳ mức huyết áp nào!



Kiểm soát tốt HA từ đầu sẽ hạn chế tăng liều



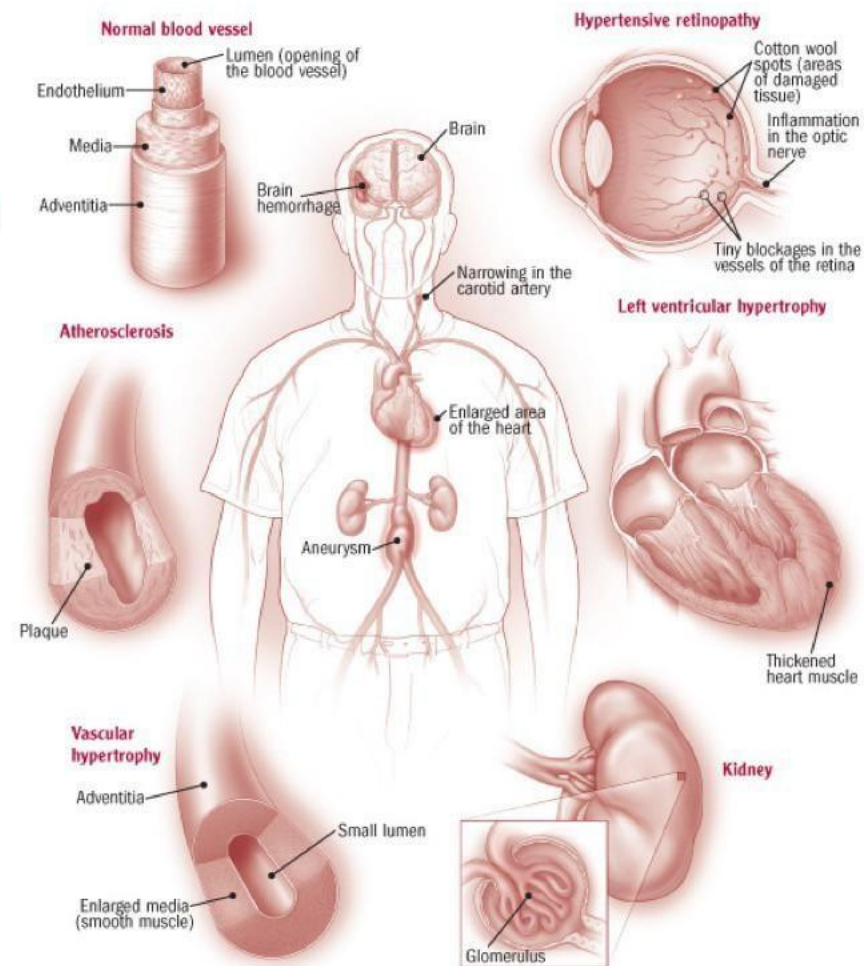
ACCELERATE cho thấy phối hợp thuốc theo từng bước tăng dần không bao giờ đạt được hiệu quả hạ áp giống như khi dùng viên phối hợp ngay từ đầu

Viên phối hợp thuốc dùng ngay từ đầu kiểm soát HA tốt hơn 25% trong vòng 6 tháng đầu tiên so với việc phối hợp từng bước

.....**đơn trị liệu cho phép cơ thể trung hòa phần nào tác động của mỗi thuốc**, và ACCELERATE được thiết kế để chứng minh rằng chiến lược viên phối hợp từ đầu giúp phòng ngừa tác dụng làm trung hòa này.

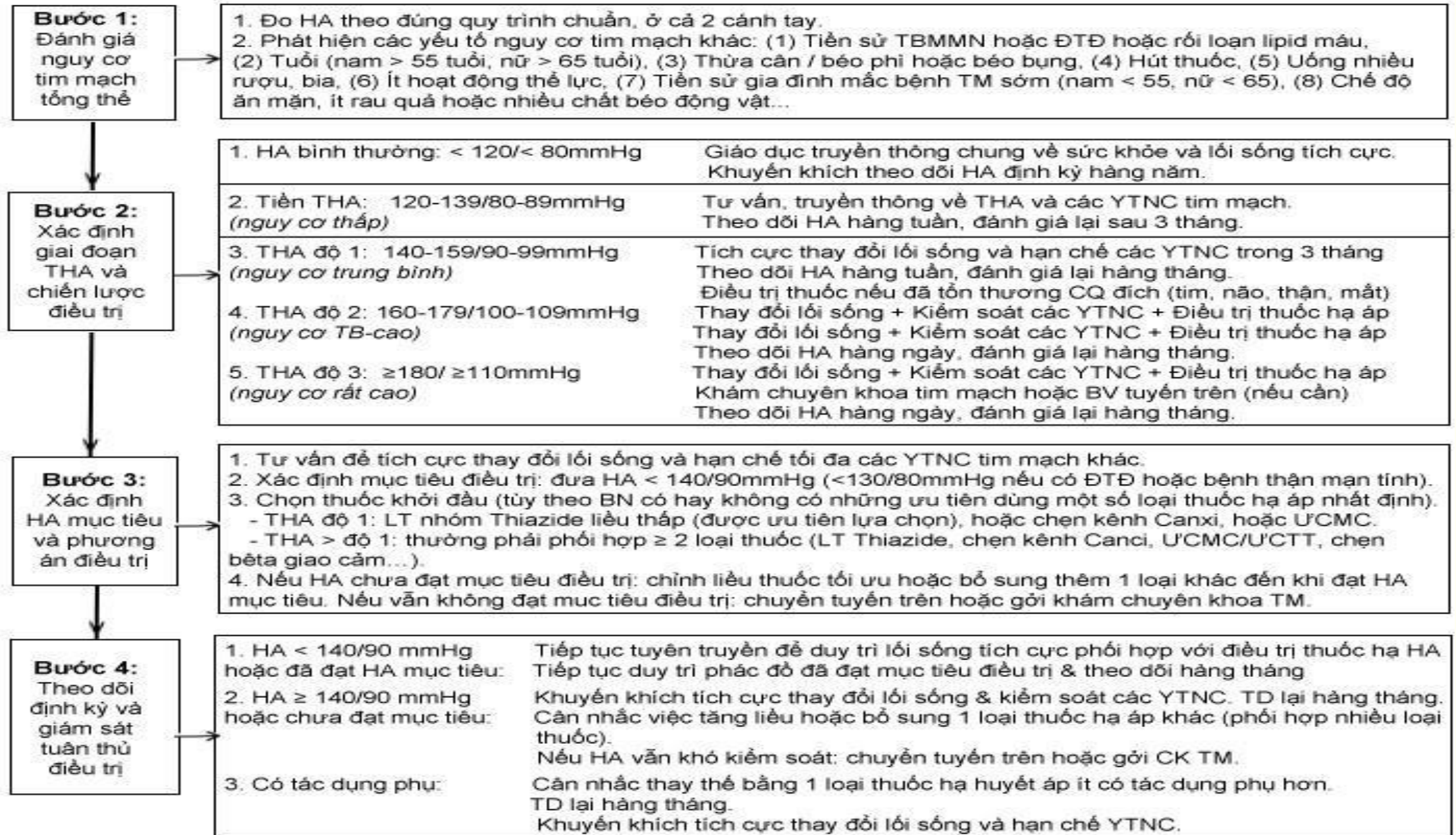
Điều trị THA và dự phòng biến cố tim mạch

- Mục tiêu trước mắt là **đạt “huyết áp mục tiêu”**, lâu dài là **giảm tối đa “nguy cơ biến cố ở cơ quan đích”** trong bối cảnh kiểm soát chùng các yếu tố nguy cơ & bệnh mạn tính đi kèm.
- Với người đái tháo đường mục tiêu điều trị là đạt **sớm huyết áp mục tiêu (<140/90 mmHg)** và **vi đạm niệu âm tính** để dự phòng **biến cố tim mạch và bệnh thận mạn**!
- Với người bệnh thận mạn mục tiêu điều trị là đạt **sớm huyết áp mục tiêu (<140/90 mmHg)** và **giảm tối đa vi đạm niệu (> 50% ban đầu)** để dự phòng **biến cố tim mạch và làm chậm tiến triển bệnh thận mạn**!



Kiểm soát huyết áp để ngăn ngừa tổn thương cơ quan đích

HƯỚNG DẪN ĐIỀU TRỊ TĂNG HUYẾT ÁP TẠI TUYẾN Y TẾ CƠ SỞ



3 giải pháp tăng cường quản lý Tăng huyết áp



Phát hiện bệnh sớm



Quản lý lâm sàng tốt hơn



Tăng sự tuân thủ điều trị của người bệnh

Tam giác vàng trong quản lý tăng huyết áp

Thầy thuốc

*Cần phát hiện/phản ứng kịp thời,
chăm sóc toàn diện và liên tục,
cá thể hoá theo bệnh và nhu cầu*



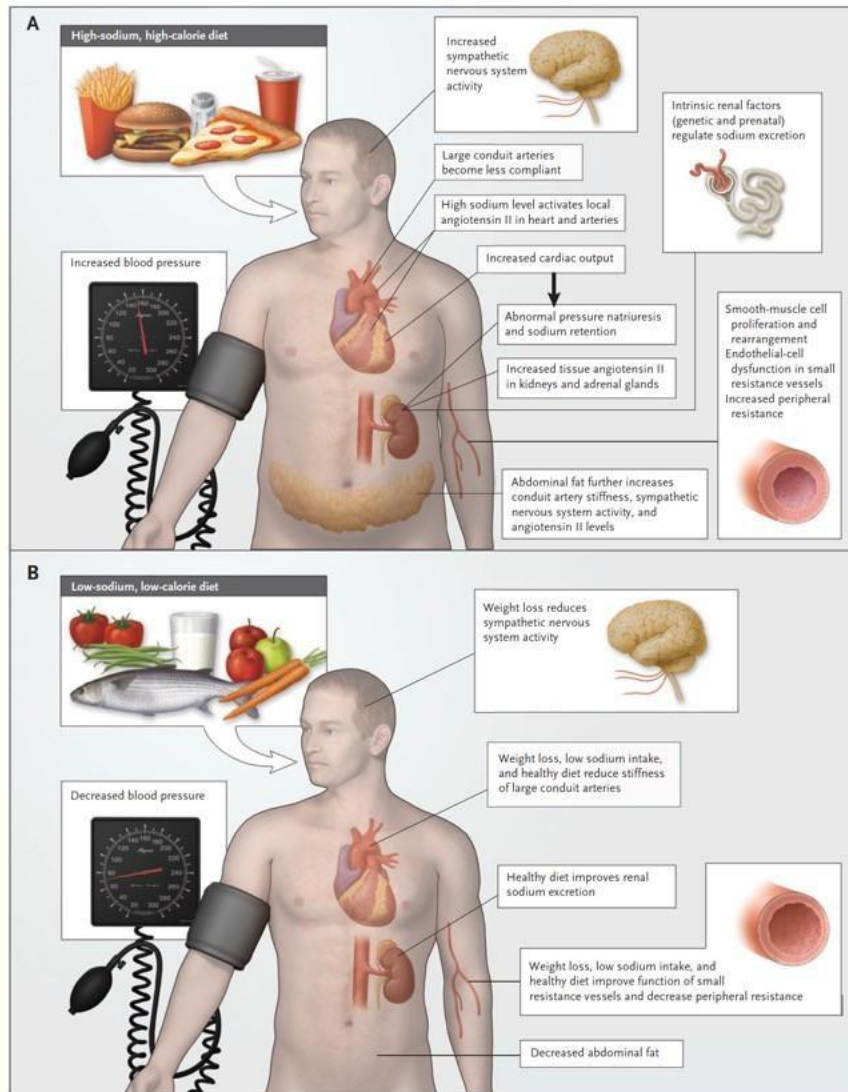
Thuốc

*Cần đơn giản,
hiệu quả và
dung nạp tốt*

Người bệnh

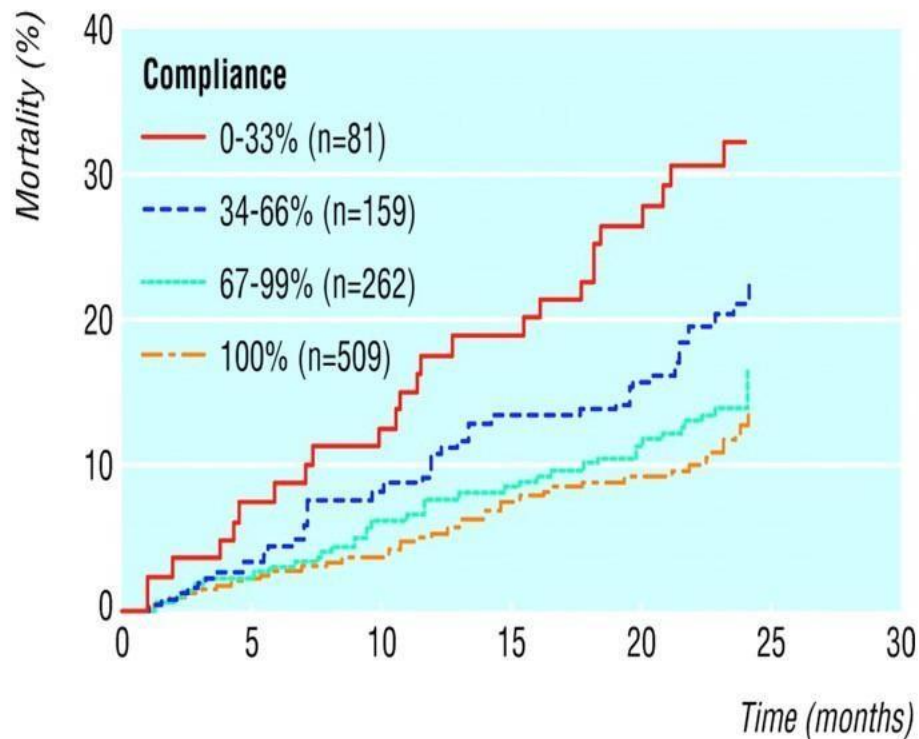
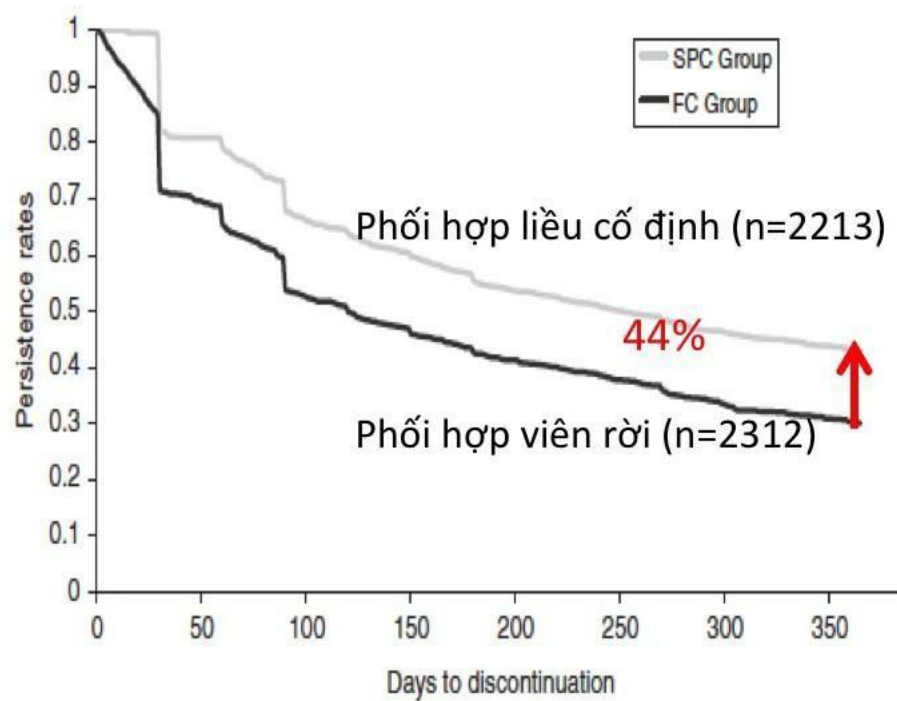
*Cần hiểu về bệnh,
thay đổi hành vi và
tuân thủ điều trị*

Vai trò của thay đổi lối sống với tăng huyết áp



Biện pháp	Số lượng	Hiệu quả giảm HA tối đa/tối thiểu
Giảm thức ăn sẵn có muối	1.8 g Natri (78 mmol)	- 5.1 / - 2.7
Giảm cân	/mỗi kg giảm cân	- 1.1 / - 0.9
Uống rượu	giảm 3.6 cốc/ngày	- 3.9 / - 2.4
Vận động thể lực	120-150 phút/tuần	- 4.9 / - 3.7
Chế độ ăn hợp lý	DASH	- 11.4 / - 5.5 với người THA
		- 3.6 / - 1.8 với người không THA

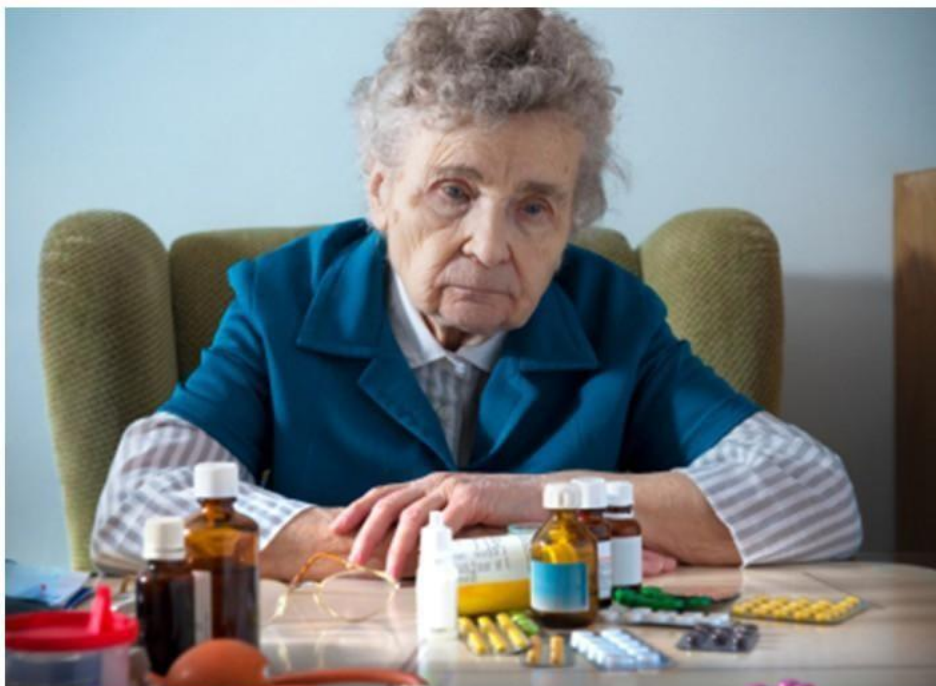
Tuân thủ điều trị khi phối hợp viên cố định



Kaplan-Meier estimates for 1011 patients receiving poly pharmacy according to compliance score at the screening visit.

Viên phối hợp liều cố định cho tăng huyết áp

giải pháp hữu hiệu giúp gắn kết



1 Viên Ngày

Đơn giản → Tăng gắn kết điều trị

Tối ưu hóa quản lý Tăng huyết áp tại tuyến y tế cơ sở



THÍ ĐIỂM THỰC HÀNH THEO NHÓM TRONG CHĂM SÓC, QUẢN LÝ BỆNH MẠN TÍNH

Tăng cường truyền thông, giáo dục sức khỏe, tư vấn, tham vấn



**One-on-One
In-Person Education**



**Telephonic
Follow-Up**



**Patient Self-
Management**



**Shared Medical
Appointment**

Tư vấn, tham vấn cho
từng BN

Giáo dục sức khỏe, tư vấn
cho nhóm BN



THÍ ĐIỂM THỰC HÀNH THEO NHÓM TRONG CHĂM SÓC, QUẢN LÝ BỆNH MẠN TÍNH

**Vai trò của nhóm phụ trách quản lý bệnh mạn tính
(BS YHDP, Điều dưỡng, CN. Dinh dưỡng)**

- Quản lý việc đăng ký khám bệnh, quản lý hồ sơ sức khỏe, bệnh án
- Tổng hợp hồ sơ trước khi BN đến khám
- Hỗ trợ BN tự chăm sóc
- Điều phối việc chăm sóc liên tục cho BN
- Các hoạt động hỗ trợ nâng cao chất lượng chăm sóc

XÁC ĐỊNH CÁC NHU CẦU CHĂM SÓC ĐỂ ĐẢM BẢO MỘT LẦN KHÁM ĐƯỢC TOÀN DIỆN

Pre-visit



☐ Bộ phận tiếp đón



Nhóm quản lý NCDs
(BS YHDP, ĐD, CN. DD)

15-Minute
Visit



BS Gia đình



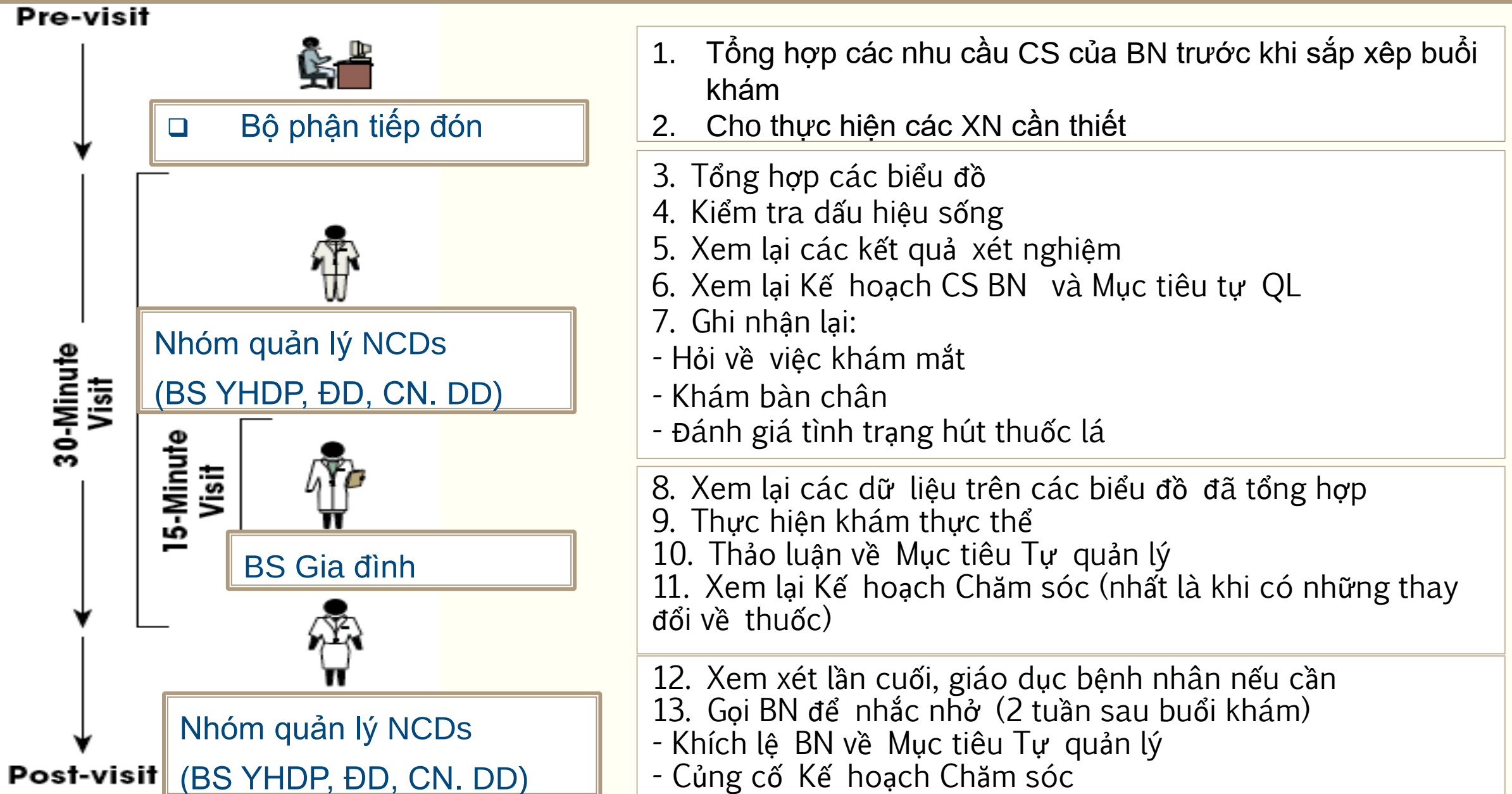
Nhóm quản lý NCDs
(BS YHDP, ĐD, CN. DD)

Post-visit

30-Minute
Visit

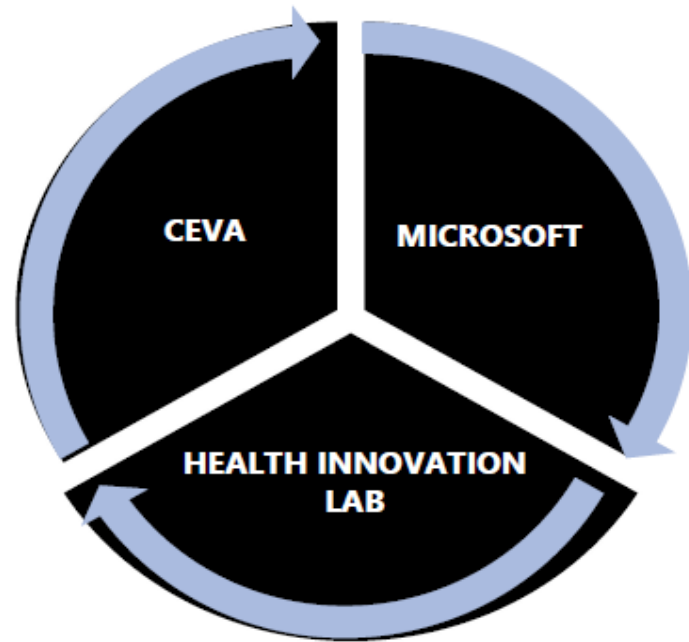


XÁC ĐỊNH CÁC NHU CẦU CHĂM SÓC ĐỂ ĐẢM BẢO MỘT LẦN KHÁM ĐƯỢC TOÀN DIỆN



Ứng dụng công nghệ thông tin trong quản lý bệnh không lây tại Trung tâm Y học gia đình - Trường Đại học Y Dược Huế

HEALTH INNOVATION LAB
formed by **CLAS Expara Vietnam Accelerator (CEVA)** and **Microsoft**
provides training, funding, and GTM



HEALTH INNOVATION LAB
with **its exclusive partner services**
provides integrated healthcare
solutions



Lợi ích cho chính phủ, xã hội và bác sĩ



Thông tin và chia sẻ

- Chất lượng chăm sóc bệnh nhân Tăng huyết áp
- Thực hiện kết nối và chia sẻ dữ liệu/ thông tin giữa các cơ sở y tế



Giảm chi phí

- Giảm chi phí bằng cải thiện chất lượng và giảm xuất hiện biến chứng
- Giảm chi phí thực tế điều trị không đúng bằng bám sát tiêu chuẩn



Cải thiện chất lượng một cách hệ thống

- Bám sát y học dựa vào bằng chứng để giảm sự biến thiên thực tế điều trị
- Phát triển và triển khai quy trình lâm sàng và hướng dẫn



Tiết kiệm thời gian

- Cải thiện tiếp cận và thông tin lâm sàng liên quan
- Tiếp cận các yếu tố rủi ro để can thiệp sớm



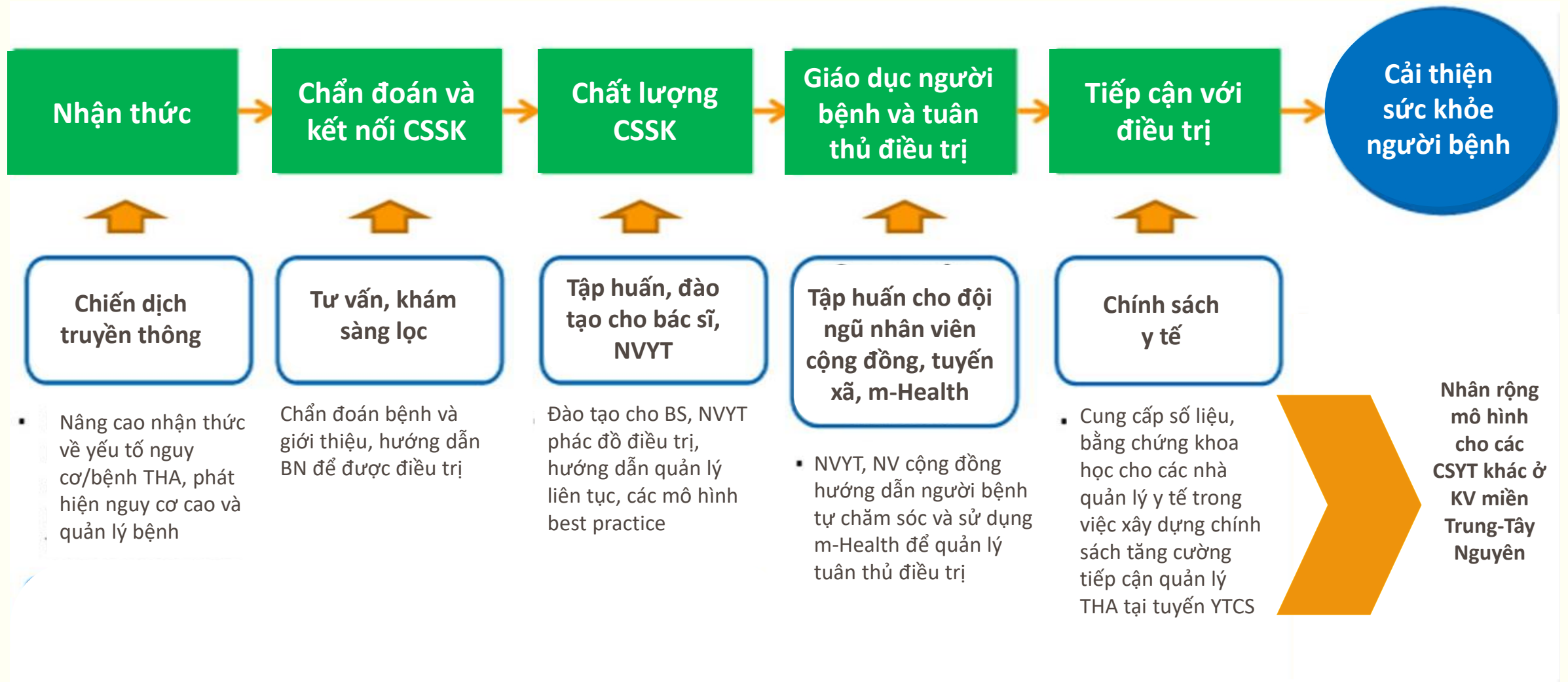
Cải thiện quản lý bệnh tật

- Khuyến khích thực tế chia sẻ và phát triển các hướng dẫn dựa vào bằng chứng
- Báo cáo tự đồng và cảnh báo thời điểm trong quản lý bệnh
- Tổ chức kế hoạch chăm sóc cá nhân và cộng đồng

MÔ HÌNH GIẢNG DẠY TRỰC TUYẾN THEO CA BỆNH GIỮA BÁC SĨ Y TẾ CƠ SỞ VỚI CÁC GIẢNG VIÊN, CHUYÊN GIA



TĂNG CƯỜNG QUẢN LÝ TĂNG HUYẾT ÁP THEO NGUYÊN LÝ Y HỌC GIA ĐÌNH TẠI TUYẾN CHĂM SÓC BAN ĐẦU





TRƯỜNG ĐẠI HỌC Y DƯỢC HUẾ
TRUNG TÂM Y HỌC GIA ĐÌNH

**XIN CHÂN THÀNH CẢM ƠN
SỰ CHÚ Ý LẮNG NGHE!**

