

Chúc các bạn thành công
trong kiểm soát huyết áp của mình.



BỘ Y TẾ Dự án phòng chống bệnh Tim mạch

CHUNG SỐNG VỚI BỆNH TĂNG HUYẾT ÁP

(Sổ tay dành cho bệnh nhân THA)



Nội dung tài liệu đã được thông qua bởi
hội đồng khoa học của Viện Tim mạch Quốc gia

Tài liệu lưu hành nội bộ

Chung sống với bệnh tăng huyết áp

(Sổ tay dành cho bệnh nhân THA)

Chủ biên: PGS.TS Nguyễn Thị Bạch Yến

Tham gia biên soạn: ThS.BS Lê Ngọc Anh

Tài liệu dùng cho các đơn vị triển khai mô hình điểm
giai đoạn 2016 - 2020

LỜI MỞ ĐẦU

Cuốn sổ tay này được biên soạn nhằm cung cấp cho bệnh nhân tăng huyết áp và người dân những hiểu biết cơ bản về bệnh tăng huyết áp, nguyên nhân của bệnh, hậu quả của bệnh và cách đối phó với bệnh.

Cuốn sổ tay này được biên soạn dựa trên hướng dẫn mới nhất của Bộ Y tế về chẩn đoán và điều trị tăng huyết áp, cũng như những tài liệu mới nhất về dự phòng bệnh tim mạch, căn bệnh của thế kỷ.

Các bệnh nhân tăng huyết áp và người dân khi đọc cuốn sổ tay này sẽ hiểu hơn về bệnh, cách thức điều trị bệnh về thuốc mà mình đang dùng.

Chúng tôi hy vọng với cuốn sổ tay này sẽ giúp người bệnh tăng huyết áp tự thực hành thay đổi lối sống, tuân thủ dùng thuốc, kiểm soát được huyết áp của mình để ngăn ngừa các biến chứng của bệnh. Chúng tôi cũng mong muốn cuốn sổ này sẽ giúp mọi người dân phòng bệnh tăng huyết áp tốt hơn.

DANH MỤC CHỮ VIẾT TẮT

HA: Huyết áp

HATT: Huyết áp tâm thu

HATTr: Huyết áp tâm trương

THA: Tăng huyết áp

Tác giả

PGS. TS Nguyễn Thị Bạch Yến

Phó trưởng ban Dự án

Phòng chống bệnh tim mạch

PHẦN 1 - HIỂU BIẾT VỀ TĂNG HUYẾT ÁP

1. HUYẾT ÁP LÀ GÌ ?

Đầu tiên chúng ta sẽ tìm hiểu xem huyết áp (HA) là gì? và hệ tuần hoàn của bạn hoạt động như thế nào.

Hệ tuần hoàn bao gồm có tim và các mạch máu (gồm có động mạch, tĩnh mạch và mao mạch). Động mạch là một hệ thống các ống dẫn mang máu từ tim đến các bộ phận khác nhau của cơ thể. Khi tim đập (co và giãn) tạo ra lực đẩy và hút đưa máu vào động mạch, lưu thông tới khắp cơ thể, cung cấp oxy và chất dinh dưỡng để các mô và cơ quan (não, mắt, tim, gan, ruột, thận, ...) này tồn tại và hoạt động.

Huyết áp chính là áp lực của máu tác động lên thành động mạch.

Huyết áp của mỗi người thường tăng và giảm trong suốt cả ngày. Huyết áp ban đêm thường thấp hơn ban ngày. Huyết áp tăng khi hoạt động, giảm khi nghỉ ngơi.

2. CÁC CON SỐ HUYẾT ÁP MÀ CHÚNG TA ĐO ĐƯỢC CÓ Ý NGHĨA GÌ?

Huyết áp (mà chúng ta đo được) được thể hiện bằng hai con số: Số đầu tiên, được gọi là huyết áp tâm thu (HATT), tương ứng với áp lực trong động mạch khi tim đập (co lại); số thứ hai, được gọi là huyết áp tâm trương (HATTr), tương ứng với áp lực trong động mạch khi tim nghỉ (giãn ra), xen kẽ giữa các nhịp đập (tim co lại).

Nếu phép đo cho kết quả: huyết áp tâm thu là 120 mmHg và huyết áp tâm trương là 80 mmHg, thì chúng ta sẽ đọc là "huyết áp 120 trên 80 mmHg" và viết là "120/80 mmHg" (hình minh họa).



3. HUYẾT ÁP THỂ NÀO LÀ BÌNH THƯỜNG? THỂ NÀO LÀ TĂNG HUYẾT ÁP

Huyết áp tối ưu là khi HATT < 120 mmHg và HATTr < 80mmHg.

Huyết áp bình thường là khi HATT từ 120 đến 129 mm Hg và HATTr từ 80 đến 84 mmHg.

Huyết áp bình thường cao là khi HATT từ 130 đến 139 mmHg và huyết áp tâm trương từ 85 đến 89 mmHg.

Tiền tăng huyết áp là những người có huyết áp ở mức bình thường và bình thường cao. Nghĩa là những người này có nguy cơ cao chuyển thành tăng huyết áp thực sự trong tương lai. Vì vậy những người này cần tích cực thay đổi lối sống và theo dõi huyết áp thường xuyên.

Tăng huyết áp (THA) được chẩn đoán khi: Huyết áp đo nhiều lần, lúc nghỉ ngơi đều thường xuyên ở mức cao. Tiêu chuẩn chẩn đoán THA hiện nay với huyết áp đo tại phòng khám là khi HATT ≥ 140 và/hoặc HATTr ≥ 90 mmHg.

Chú ý là chỉ cần 1 trong 2 trị số huyết áp đạt ngưỡng chẩn đoán là đủ tiêu chuẩn chẩn đoán (ví dụ người có HA là 140/85mmHg và người có HA là 135/90 mmHg, hay 140/90mmHg đều là người bị THA).

THA được chia thành 3 độ (theo số huyết áp ban đầu, chưa điều trị thuốc):

- ♥ THA độ 1 khi HATT từ 140 - 159 và/hoặc HATTr từ 90 - 99 mmHg
- ♥ THA độ 2 khi HATT từ 160 - 179 và/hoặc HATTr từ 100 - 109 mmHg
- ♥ THA độ 3 khi HATT ≥ 180 và /hoặc HATTr ≥ 110 mmHg

Người có độ THA càng cao và thời gian bị càng lâu càng dễ bị các biến chứng

ĐỊNH NGHĨA VÀ PHÂN ĐỘ TĂNG HUYẾT ÁP THEO MỨC HUYẾT ÁP PHÒNG KHÁM (MMHG)*



*HA được phân loại dựa trên HA đo tại phòng khám, nếu 2 số HATT và HATTr không ở cùng 1 độ thì căn cứ vào số HA có độ cao hơn. THA tâm thu đơn độc được phân độ dựa trên HA tâm thu. Phân loại trên áp dụng cho tất cả bệnh nhân > 16 tuổi. Tiền tăng huyết áp: bao gồm huyết áp bình thường và bình thường cao, nghĩa là HATT từ 120 - 139 mmHg và/hoặc HATTr từ 80 - 89 mmHg

4. CÓ DẤU HIỆU CẢNH BÁO GÌ GIÚP CHÚNG TA BIẾT LÀ BỊ THA

THA thường không có dấu hiệu hoặc triệu chứng cảnh báo nào, do vậy nhiều người không biết họ mắc bệnh này. Tại Việt nam, gần một nửa số người lớn bị THA và một nửa trong số này không biết mình bị THA.

Điều này cũng giải thích tại sao THA rất nguy hiểm. Đó là vì tuy không có biểu hiện nhưng nó âm thầm tác động gây tổn thương cho các mạch máu dẫn đến hẹp, tắc, phình các mạch máu và dẫn đến các biến chứng nguy hiểm như đột quỵ não, nhồi máu cơ tim, suy tim, suy thận...

Vì vậy THA được gọi là **“Kẻ giết người thầm lặng”**.

Đo huyết áp là cách duy nhất để biết bạn có bị THA hay không.

5. NGUYÊN NHÂN NÀO GÂY RA THA

Chỉ có rất ít từ 5% đến 10% bệnh nhân THA là có nguyên nhân cụ thể (như bệnh thận, bệnh nội tiết, u tủy thượng thận...). Đa số bệnh nhân THA không tìm thấy nguyên nhân cụ thể và những trường hợp này được gọi là THA tiên phát hay THA vô căn. Tuy nhiên ở những trường hợp này thường có những yếu tố làm dễ mắc bệnh, gọi là yếu tố nguy cơ.

Càng có nhiều yếu tố nguy cơ thì khả năng mắc bệnh càng cao.

Các yếu tố này bao gồm:

- Các yếu tố không thay đổi được: tuổi cao, nam giới, gia đình có người bị THA, phụ nữ mãn kinh sớm...
- Các yếu tố thay đổi được: chủ yếu là các yếu tố liên quan đến thói quen, lối sống. Cụ thể là:

♥ Ăn mặn (người Việt Nam nhìn chung ăn mặn gấp đôi ngưỡng cho phép)

♥ Ăn ít rau xanh, trái cây tươi

♥ Hút thuốc lá

♥ Căng thẳng tâm lý thường xuyên

♥ Uống quá nhiều rượu, bia

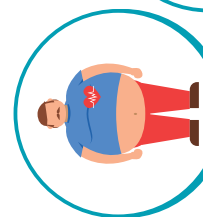
♥ Ít tập luyện thể lực

♥ Thừa cân/béo phì (thừa cân khi chỉ số khối cơ thể BMI ≥ 23 kg/m² và béo phì khi BMI ≥ 25 kg/m²)

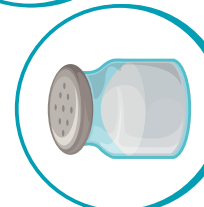
Một số tình trạng bệnh lý (như tiểu đường, béo phì...) cũng làm tăng nguy cơ bị THA. Trong số 10 người mắc tiểu đường thì có khoảng 6 người cũng bị THA kèm theo.

CÁC YẾU TỐ NGUY CƠ GÂY TĂNG HUYẾT ÁP

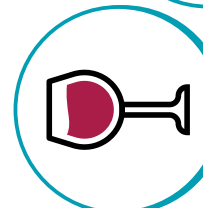
Các yếu tố nguy cơ tăng huyết áp có thể thay đổi



Béo phì



Ăn mặn



Uống rượu/bia



Lười vận động



Hút thuốc



Ăn ít rau xanh



Căng thẳng tâm lý

Các yếu tố nguy cơ tăng huyết áp không thể thay đổi



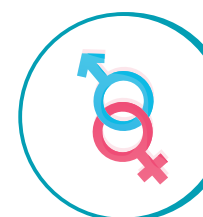
Tuổi cao



Chủng tộc



Di truyền



Giới nam

Một số tình trạng bệnh lý (như tiểu đường, béo phì...) cũng làm tăng nguy cơ bị THA. Trong số 10 người mắc tiểu đường thì có khoảng 6 người cũng bị THA kèm theo.

5.1 - Chế độ ăn uống và THA

Ăn quá nhiều natri (muối ăn) và quá ít kali sẽ khiến bạn có nguy cơ bị THA.

Hầu hết natri chúng ta ăn vào là từ các loại gia vị (bột canh, nước mắm,...) thực phẩm chế biến sẵn (mỳ tôm, cá khô, dưa cà muối,...) và ăn ở nhà hàng.

Kali là một loại khoáng chất giúp cơ thể hoạt động đúng cách, nếu không ăn đủ cũng có thể làm THA. Kali được tìm thấy trong nhiều loại thực phẩm (Chuối, khoai tây, đậu, sữa chua là thực phẩm có nhiều kali).

5.2 - Không hoạt động thể lực và THA

Hoạt động thể chất thường xuyên giúp tim và mạch máu của bạn khỏe mạnh, giúp giảm HA. Hoạt động thể chất thường xuyên cũng góp phần giữ cân nặng khỏe mạnh, điều này cũng giúp giảm HA.

Mỗi người nên lựa chọn hình thức tập luyện phù hợp (chạy bộ, đi bộ, chơi cầu lông,...), tập thể dục ít nhất 5 ngày mỗi tuần và ít nhất 30 phút mỗi buổi.

5.3 - Béo phì và THA

Béo phì là khi cơ thể có mỡ thừa. Để xác định béo phì, các bác sĩ thường dùng chỉ số khối cơ thể (BMI).

Khi bị thừa cân/béo phì, tim phải làm việc nhiều hơn để bơm máu và oxy đi nuôi cơ thể. Theo thời gian, điều này làm cho tim và mạch máu phải gắng sức, dẫn đến phì đại cơ tim, suy tim, tăng sức cản mạch máu, THA, gây cứng mạch, xơ vữa mạch....

Béo phì thường có liên quan đến tăng nồng độ cholesterol, triglyceride và làm giảm mức HDL-C (loại cholesterol tốt). Ngoài THA, béo phì cũng có thể dẫn đến bệnh tim và tiểu đường.

5.4 - Hút thuốc lá, uống nhiều rượu bia và THA

Uống quá nhiều rượu cũng là một nguyên nhân làm THA. Phụ nữ không nên uống nhiều hơn một ly rượu mỗi ngày. Đàn ông không nên uống quá hai ly rượu mỗi ngày.

Hút thuốc lá là một nguyên nhân quan trọng gây THA và bệnh tim mạch. Hút thuốc có thể làm hỏng tim và mạch máu của bạn. Không chỉ Nicotine mà còn nhiều chất khác trong thuốc lá làm ảnh hưởng đến HA, tim và mạch máu bạn. Hút thuốc lá cũng là nguyên nhân gây ra bệnh phổi và ung thư.

5.5 - Di truyền và một số yếu tố nguy cơ khác làm THA

Các gen cũng có vai trò trong THA, bệnh tim mạch và một số bệnh liên quan khác. Ngoài ra những người trong cùng một gia đình thường có chung môi trường sống và các yếu tố về thói quen, lối sống và do vậy sẽ dễ bị bệnh hơn. Nguy cơ bị THA có thể tăng hơn nữa khi di truyền kết hợp với lối sống không lành mạnh, chẳng hạn như hút thuốc và ăn một chế độ ăn uống không lành mạnh.

5.6 - Các đặc điểm khác

Tuổi tác: HA có xu hướng tăng lên khi bạn già đi, do vậy nguy cơ bị THA sẽ tăng lên theo tuổi tác.

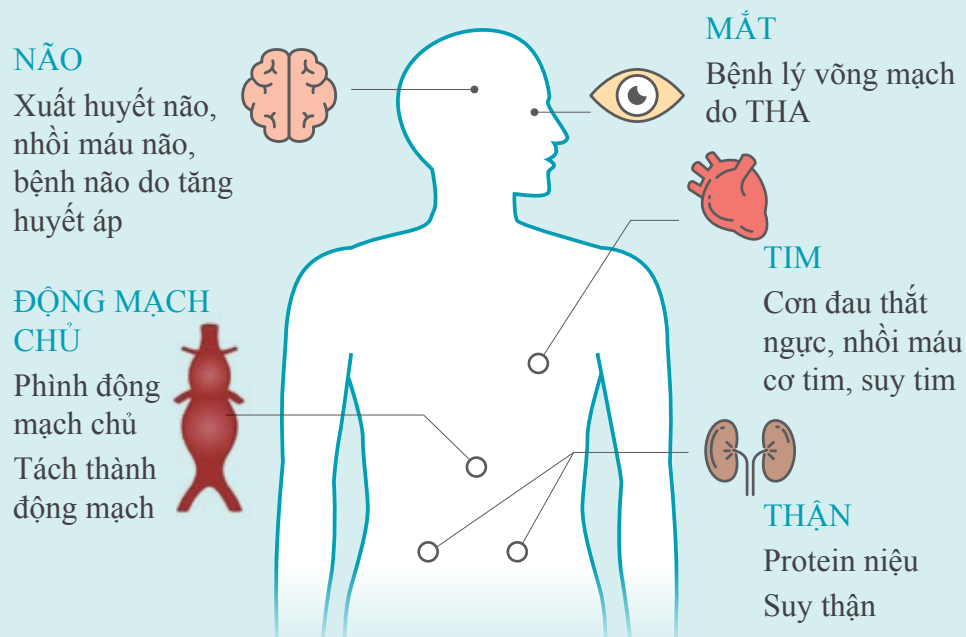
Giới: Phụ nữ có nguy cơ bị THA thấp hơn nam giới, tuy nhiên sau khi mãn kinh nữ giới lại có nguy cơ bị THA ngang thậm chí cao hơn nam giới.

6. THA GÂY TÁC HẠI NHƯ THẾ NÀO

THA ảnh hưởng đến sức khỏe của bạn theo rất nhiều cách. Nó có thể làm tổn thương nặng nề các cơ quan quan trọng như tim, não, thận và mắt của bạn.

May mắn là, trong hầu hết các trường hợp, bạn có thể kiểm soát HA để giảm nguy cơ mắc các bệnh lý nghiêm trọng này.

HẬU QUẢ CỦA THA ?



6.1- Bệnh động mạch vành và suy tim do THA

THA có thể làm hỏng các động mạch của bạn bằng cách làm cho chúng kém đàn hồi, làm giảm lưu lượng máu và oxy đến tim và dẫn đến bệnh tim. Ngoài ra, giảm lưu lượng máu đến tim có thể gây ra chứng đau thắt ngực (bệnh tim thiếu máu cục bộ, bệnh động mạch vành).

Nhồi máu cơ tim xảy ra khi động mạch cung cấp máu cho một vùng cơ tim bị tắc nghẽn và cơ tim bắt đầu chết do không có đủ oxy, tình trạng này thường do có cục huyết khối tại chỗ mạch máu bị xơ vữa. Dòng máu bị chặn càng lâu, tổn thương cho tim càng lớn.

THA và bệnh động mạch vành đều dẫn đến hậu quả suy tim, đây là một tình trạng khi tim của bạn không thể bơm đủ máu và oxy đến các cơ quan khác.

6.2 - Đột quỵ và bệnh não do THA

THA có thể khiến cho các động mạch cung cấp máu và oxy cho não bị vỡ hoặc bị tắc nghẽn, và gây ra đột quỵ (xuất huyết hoặc nhồi máu não). Khi bị đột quỵ, các tế bào não sẽ bị chết do chúng không nhận đủ oxy. Đột quỵ có thể gây ra khiếm khuyết nghiêm trọng trong lời nói (nói khó, nói ngọng, không nói được), trong vận động (yếu/liệt nửa người) và các hoạt động cơ bản khác. Đột quỵ nặng có thể dẫn đến tử vong.

THA khi bị từ sớm, có thể dẫn đến nhận thức kém và chứng mất trí nhớ sau này (khi tuổi cao).

6.3 - Bệnh võng mạc do THA

THA có thể khiến các mạch máu ở võng mạc bị xơ cứng, xuất tiết, xuất huyết võng mạc, phù đĩa thị thần kinh. Nếu không điều trị đúng cách, có thể dẫn đến mù lòa.

6.4 - Bệnh thận do THA

Tình trạng THA kéo dài làm tổn thương các cầu thận – là những đơn vị giúp cơ thể lọc, loại bỏ chất thừa, cặn bã, giữ lại những chất cần thiết cho cơ thể. Khi cầu thận tổn thương, gây tình trạng thoát protein ra nước tiểu, đồng thời ứ trệ nước trong hệ mạch máu. Điều này lại tác động ngược lại gây THA, làm HA khó kiểm soát. Lâu dài dẫn đến suy thận mạn tính, suy thận giai đoạn cuối.

7 - LÀM THẾ NÀO ĐỂ BIẾT BỊ THA?

Người bị THA thường không có dấu hiệu/triệu chứng cảnh báo.

Cách duy nhất để biết bạn có bị THA hay không đó là

ĐO HUYẾT ÁP

Đo HA thường xuyên sẽ giúp chẩn đoán sớm THA.

HA tăng lên theo tuổi. Vì vậy nên thường xuyên đo HA.

HAY NHỚ SỐ ĐO HUYẾT ÁP NHƯ NHỚ SỐ TUỔI CỦA MÌNH

Bạn có thể đến cơ sở y tế để đo HA. Bạn có thể sử dụng máy đo HA tự động (bằng cuộn cánh tay) để tự đo HA tại nhà.

Khi phát hiện THA, cần tích cực thực hiện các bước thay đổi lối sống để kiểm soát HA.

8. ĐO HA NHƯ THẾ NÀO LÀ ĐÚNG?

Chuẩn bị trước đo: Không ăn, uống, hút thuốc, uống rượu bia, cà phê, tập thể dục nặng trong vòng 30 phút trước đo. Ngồi nghỉ ít nhất 5 phút trước khi đo. Đi tiểu trước khi đo.

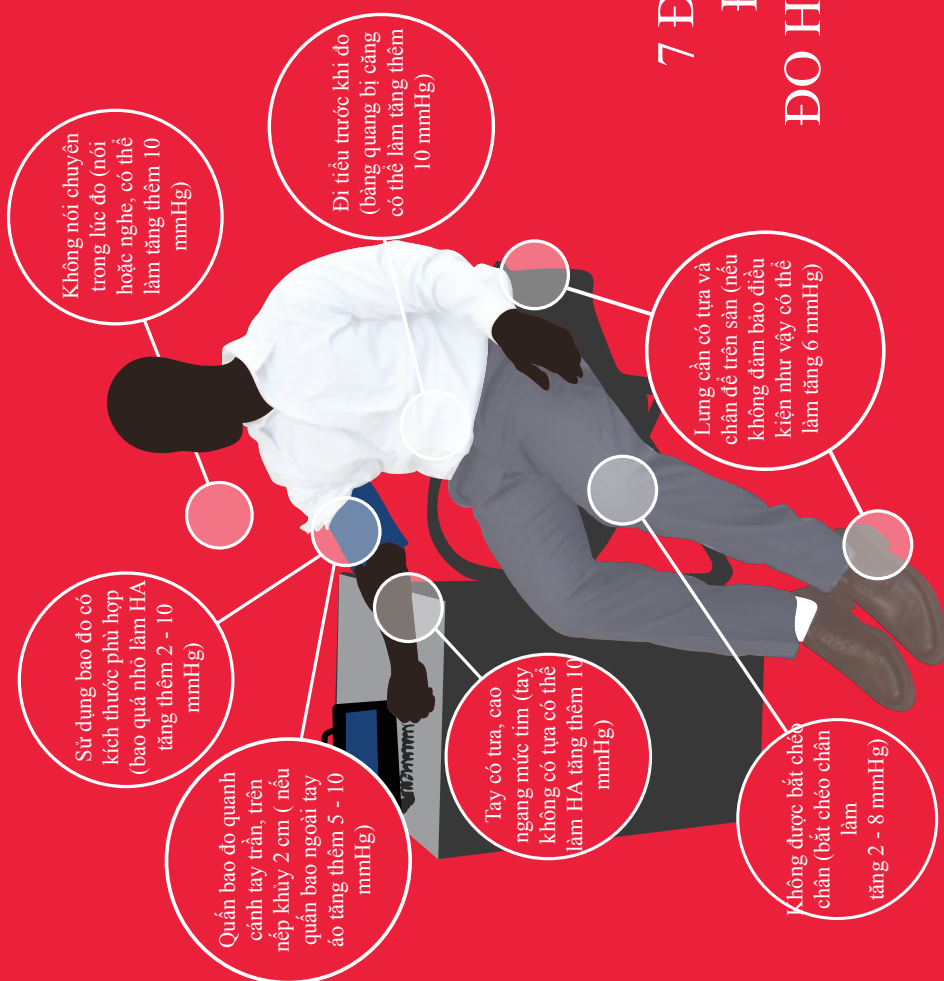
Dụng cụ và kỹ thuật đo: dụng cụ phải định kỳ kiểm chuẩn; tư thế đo là ngồi tựa vào lưng ghế, chân để trên sàn, không bắt chéo, tay để trên bàn ngang mức tim; sử dụng bao đo phù hợp chu vi cánh tay, quấn bao đo quanh cánh tay trần, trên nếp khủy 2cm, vừa chặt. Không nói chuyện trong lúc đo. Đo ít nhất 2 lần, cách nhau 2 phút. Lấy kết quả trung bình của 2 lần đo.

7 yếu tố quan trọng có ảnh hưởng đến kết quả đo HA cần lưu ý:

1. Đi tiểu trước khi đo (bàng quang bị căng có thể làm tăng thêm 10 mmHg)
2. Ngồi trên ghế có tựa lưng, chân để trên sàn (nếu không đảm bảo điều kiện như vậy có thể làm tăng 6 mmHg)
3. Không được bắt chéo chân (bắt chéo chân làm tăng 2 - 8 mmHg)
4. Tay để trên bàn (hoặc giá đỡ) cao ngang mức tim, không di chuyển trong khi đo (tay không có giá đỡ có thể làm HA tăng thêm 10 mmHg)
5. Sử dụng bao đo có kích thước phù hợp (bao quá nhỏ làm HA tăng thêm 2 - 10 mmHg)
6. Quấn bao đo quanh cánh tay trần, trên nếp khủy 2 cm (nếu quấn bao ngoài tay áo tăng thêm 5 - 10 mmHg)
7. Không nói chuyện trong lúc đo (nói hoặc nghe, có thể làm tăng thêm 10 mmHg)

CÁCH ĐO HUYẾT ÁP ĐÚNG

7 ĐIỂM KỸ THUẬT ĐỂ CÓ KẾT QUẢ ĐO HUYẾT ÁP ĐÚNG



9. ĐO TẠI NHÀ NÊN DÙNG MÁY GÌ?

Khi đo tại nhà nên sử dụng **máy đo HA tự động bằng cuộn cánh tay**. Đây là các máy rất dễ sử dụng, chính xác và an toàn. Nhân viên y tế hoặc nhân viên bán hàng có thể chỉ cho bạn cách sử dụng.

Mỗi phiên đo HA cần đo 2 lần, mỗi lần cách nhau 2 phút. **Số trung bình của 2 lần đo là số HA của bạn.**

Đo HA tại nhà sẽ cung cấp nhiều thông tin giúp bác sỹ có kế hoạch điều trị tốt hơn.

Những người bị THA và thường xuyên theo dõi HA thì khả năng kiểm soát HA sẽ tốt hơn.

CÁC LOẠI MÁY ĐO HUYẾT ÁP



Máy đo HA thủy ngân



Máy đo HA đồng hồ



Máy đo HA tự động



Máy đo HA bán tự động

PHẦN II: ĐIỀU TRỊ VÀ DỰ PHÒNG THA

1. ĐÍCH HA CẦN ĐẠT?

Khi bị THA cần loại bỏ các yếu tố nguy cơ bằng cách thay đổi lối sống. Việc thay đổi lối sống giúp hạ HA, giảm nguy cơ bị các biến chứng tim mạch (đột quỵ não, nhồi máu cơ tim, suy tim, suy thận....).

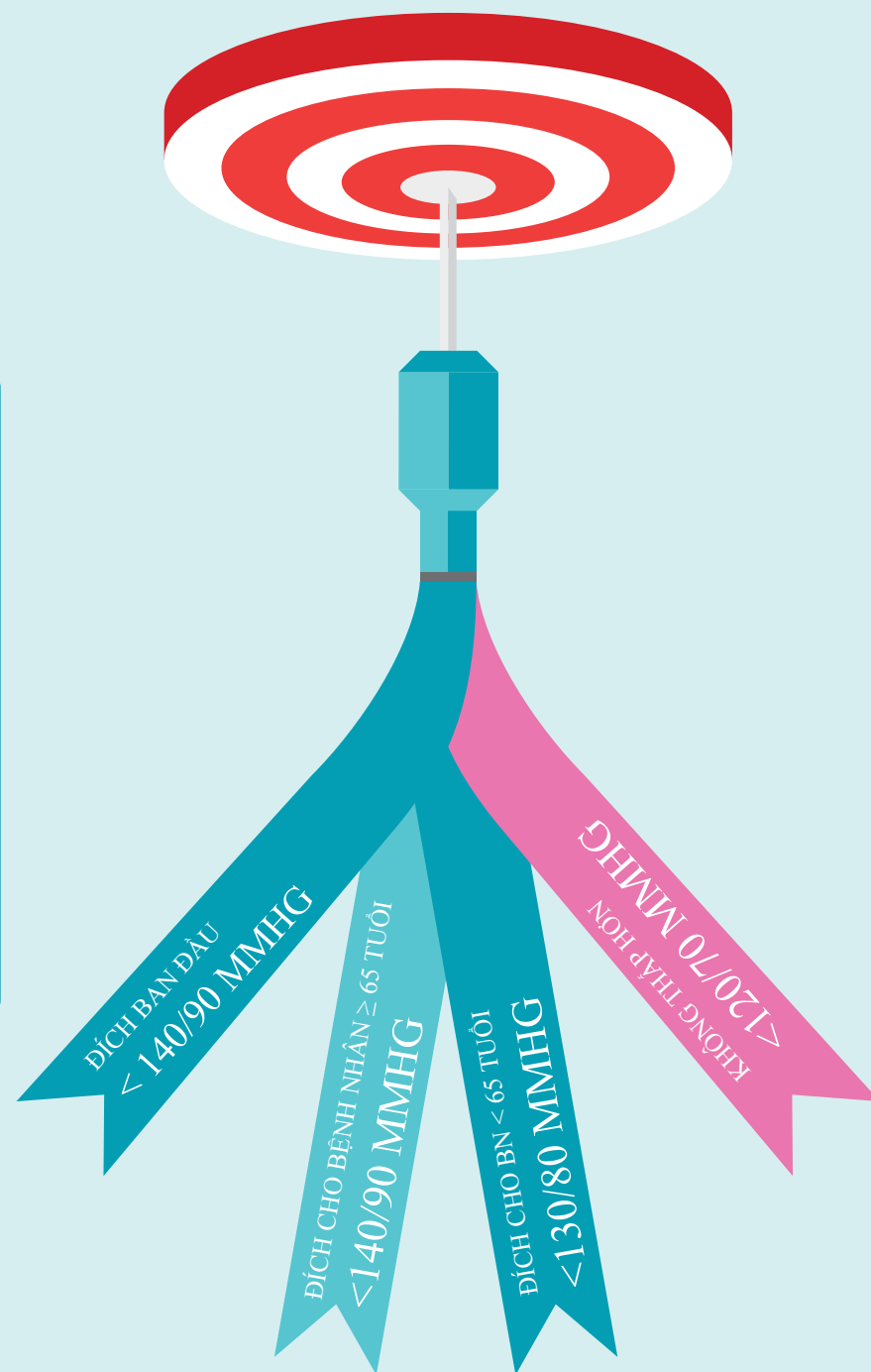
Bên cạnh thay đổi lối sống, đa số người THA sẽ phải dùng thuốc để nhanh chóng đưa HA về **“Đích”**. Kiểm soát được con số HA về **“Đích”** sẽ giúp ngăn ngừa tối đa các biến chứng (như nhồi máu cơ tim, suy tim, đột quỵ não, suy thận ...).

“Đích HA” ban đầu cần đạt là $< 140/90$ mmHg, tuy nhiên để giảm tối đa nguy cơ bị biến chứng cần đạt “đích HA” thấp hơn cụ thể là:

- ♥ Bệnh nhân < 65 tuổi: “đích HA” là $< 130/80$ mmHg
- ♥ Bệnh nhân từ 65 tuổi trở lên: đích HA là $< 140/90$ mmHg
- ♥ Không hạ HA thấp hơn $120/70$ mmHg

THA đã kiểm soát là khi HA đo tại cơ sở y tế trong 2 tháng liên tiếp đạt **“đích HA”**

ĐÍCH HUYẾT ÁP CẦN ĐẠT



2. THAY ĐỔI LỐI SỐNG ĐỂ PHÒNG NGỪA VÀ KIỂM SOÁT HUYẾT ÁP

Chúng ta hoàn toàn có thể ngăn ngừa được tiến triển của huyết áp bằng cách thực hành các thói quen sống lành mạnh sớm, ngay từ khi còn trẻ. Ngăn ngừa được THA sẽ giúp giảm nguy cơ mắc bệnh tim và đột quỵ.

Thay đổi lối sống không chỉ giúp phòng bệnh mà còn là biện pháp quan trọng giúp giảm con số HA ở những người bị THA

2.1- Chế độ ăn lành mạnh

Đối với nhiều người, thực hiện chế độ ăn lành mạnh này có thể giúp, phòng tránh bệnh THA chống lại bệnh tim và đột quỵ.

- ♥ Ăn nhạt (giảm lượng mắm muối đi một nửa so với hiện tại, không ăn đồ kho, hạn chế ăn nhà hàng, hạn chế ăn các thực phẩm chế biến sẵn như xúc xích, mì ăn liền, dưa muối, cà muối, cá mắm ...).

- ♥ Hạn chế ăn thực phẩm chứa cholesterol, axit béo no (có trong mỡ động vật, hải sản, thức ăn chiên rán ở nhiệt độ cao, thực phẩm chế biến sẵn..).

- ♥ Ăn nhiều trái cây và rau tươi, ăn nhiều thực phẩm giàu kali, chất xơ và tăng ăn các protein từ các loại hạt đậu đỗ.

Bữa ăn lành mạnh bao gồm:

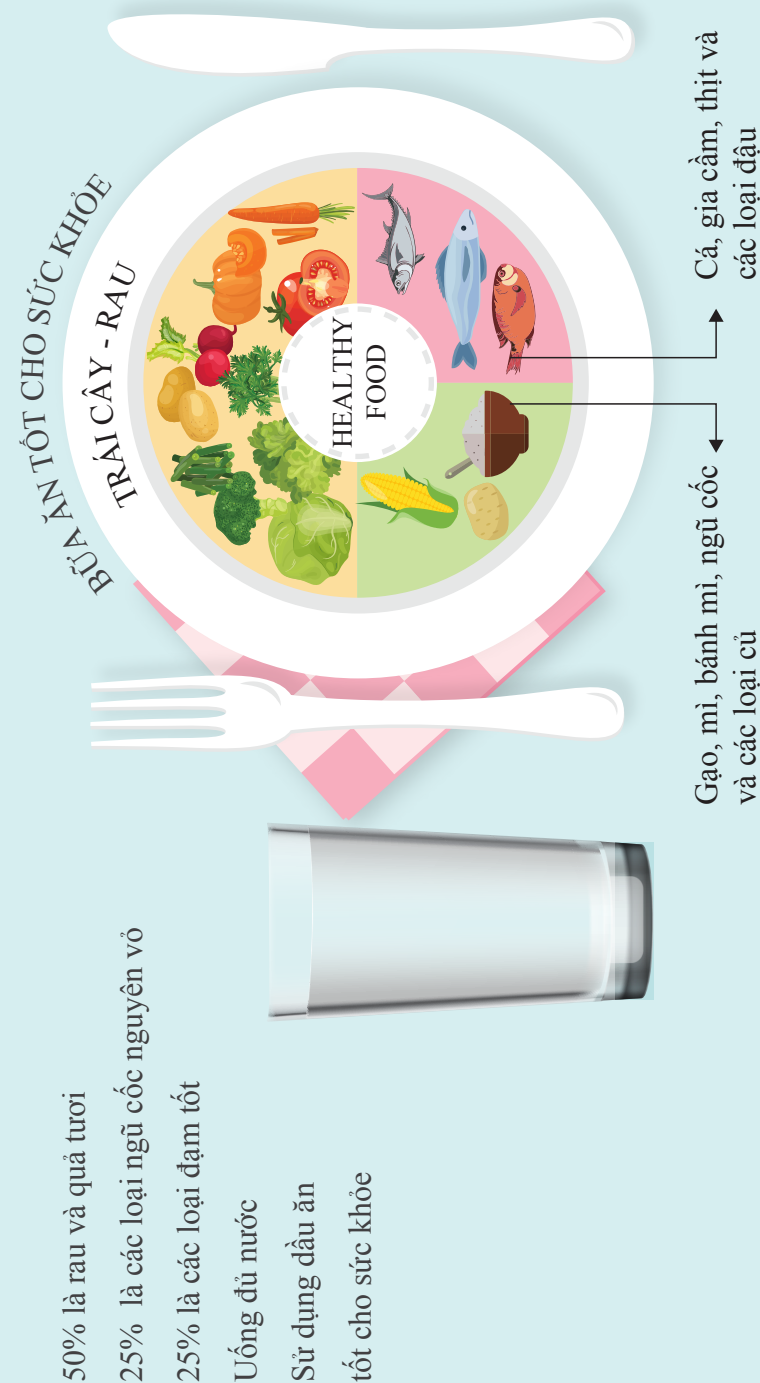
- ♥ Một nửa là rau quả tươi.

- ♥ Một phần tư là các thức ăn cung cấp chất bột như cơm, mì, miến, phở, bánh mì.

- ♥ Một phần tư còn lại là các thức ăn cung cấp chất đạm gồm cá, thịt gia cầm (gà), thịt bò, lợn và ưu tiên các loại đậu đỗ (ăn các con vật càng ít chân càng tốt).

- ♥ Chú ý cần uống đủ nước.

- ♥ Sử dụng dầu ăn thay cho mỡ động vật, không chiên rán ở nhiệt độ cao.



2.2 - Duy trì trọng lượng cơ thể hợp lý

Thừa cân hoặc béo phì làm tăng nguy cơ mắc THA.

Để xem cân nặng của bạn có nằm trong phạm vi khỏe mạnh hay không, các bác sĩ thường tính chỉ số khối cơ thể (BMI) của bạn. Chỉ số BMI được tính dựa trên cân nặng và chiều cao.

Thừa cân khi BMI từ 23 kg/m² đến 24,9 kg/m², béo phì khi BMI từ 25kg/m² trở lên. Bạn nên duy trì BMI tối ưu là từ 20 - 22,9kg/m².

BMI =	Cân nặng (kg)
	Chiều cao ² (m)

Các bác sĩ đôi khi cũng sử dụng số đo vòng eo và vòng hông để đánh giá lượng mỡ của cơ thể.

2.3 - Tích cực hoạt động thể lực

Hoạt động thể chất có thể giúp bạn giữ cân nặng ở giới hạn khỏe mạnh và giảm huyết áp.

Nguyên tắc về hoạt động thể lực:

- ♥ Mọi người lớn nên tập luyện ít nhất 150 phút/tuần (30 phút mỗi ngày, 5 ngày một tuần), các loại tập có lợi là đi bộ nhanh, đi xe đạp.
- ♥ Trẻ em và thanh thiếu niên nên có 1 giờ hoạt động thể chất mỗi ngày.



Đạp xe



Cầu lông



Chạy bộ

2.4 - Không hút thuốc, hạn chế uống rượu/bia

Hút thuốc làm THA và khiến bạn có nguy cơ bị đau tim và đột quỵ cao hơn. Nếu bạn đang không hút thuốc, đừng bắt đầu. Nếu bạn đang hút thuốc, bỏ thuốc lá sẽ giảm nguy cơ mắc bệnh tim.

Không uống quá nhiều rượu vì có thể làm THA. Nam giới không nên uống quá 2 ly rượu mỗi ngày và phụ nữ không nên uống quá 1 ly rượu mỗi ngày. Một ly rượu tương đương với 10 gam cồn, 250 ml bia, 110 ml rượu vang (12 độ), 32 ml rượu mạnh (40 độ)

2.5 – Các biện pháp khác

Ngủ đủ giấc rất quan trọng đối với sức khỏe tổng thể của bạn, ngủ đủ giấc là một trong các biện pháp để giữ cho trái tim và mạch máu của bạn khỏe mạnh. Không ngủ đủ giấc một cách thường xuyên có liên quan đến việc tăng nguy cơ mắc bệnh tim, THA và đột quỵ.

Cần giảm thiểu căng thẳng trong cuộc sống hằng ngày và trong công việc.

CÁC BIỆN PHÁP THAY ĐỔI LỐI SỐNG GIÚP KIỂM SOÁT HUYẾT ÁP

VIỆC BẠN CÓ THỂ LÀM	MỨC ĐỘ CẦN ĐẠT	MỨC GIẢM ỨNG VỚI HUYẾT ÁP TÂM THU
 Giảm cân	Giữ chỉ số khối cơ thể (BMI) ở mức 18.5 - 22.9 (kg/m ²)	5 mm Hg
 Chế độ ăn cho người tăng huyết áp (DASH)	Ăn nhiều rau củ quả, ít chất béo	11 mm Hg
 Hạn chế lượng muối đưa vào cơ thể	<1500mg muối mỗi ngày	5.6 mm Hg
 Tăng cường vận động thể chất	Hãy sống năng động hơn. Tập thể dục 90 - 150 phút/tuần	5 - 8 mm Hg
 Hạn chế đồ uống có cồn	Không uống quá 2 ly rượu/ngày đối với đàn ông, không quá 1 ly rượu/ngày đối với phụ nữ	4 mm Hg
 Không hút thuốc lá	Không hút thuốc lá	5 mm Hg

3. SỬ DỤNG THUỐC ĐIỀU TRỊ THA

3.1 – Các loại thuốc điều trị THA

Ngoài việc thay đổi lối sống, nhiều người cần dùng thuốc để giúp giữ huyết áp ở mức khỏe mạnh (các thuốc này thường được gọi là thuốc huyết áp).

Khi dùng thuốc để điều trị THA, hãy làm theo đúng hướng dẫn của bác sĩ.

Không được tự ý ngừng thuốc mà không báo với bác sĩ. Việc tự ý ngừng thuốc huyết áp mà không báo bác sĩ có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe.

Cần luôn luôn nhớ rằng để điều trị THA hiệu quả, luôn cần phối hợp giữa thay đổi lối sống và thuốc huyết áp.

Có rất nhiều loại thuốc huyết áp trên thị trường, chúng được chia thành 5 nhóm chính:

Nhóm A: gồm thuốc ức chế men chuyển và thuốc chẹn thụ thể Angiotensin II

Nhóm B: thuốc chẹn Beta giao cảm

Nhóm C: thuốc chẹn kênh canxi

Nhóm D: thuốc lợi tiểu

Nhóm E: các thuốc khác (thuốc tác động lên thần kinh trung ương)

Các thuốc có thể được sản xuất dưới dạng viên phối hợp (2 loại hay 3 loại thuốc phối hợp với nhau trong cùng một viên thuốc).

3.2 - Thuốc huyết áp tác động như thế nào để kiểm soát huyết áp?

Các thuốc huyết áp khác nhau tác động theo các cách khác nhau, cụ thể:

- Làm cho cơ thể loại bỏ nước, làm giảm lượng nước và muối trong cơ thể về mức khỏe mạnh (các thuốc lợi tiểu)
- Làm giãn mạch máu của bạn (các thuốc ức chế men chuyển, chẹn thụ thể, chẹn kênh canxi)
- Làm cho tim đập với lực thấp hơn (thuốc chẹn beta giao cảm)
- Ngăn chặn hoạt động thần kinh có ảnh hưởng đến mạch máu (thuốc tác động thần kinh trung ương)

Hãy trao đổi với bác sĩ để có lựa chọn loại thuốc điều trị tốt nhất cho bạn.

Bạn có thể chỉ cần dùng 1 loại nhưng cũng có thể cần nhiều hơn (2,3,4...) loại thuốc khác nhau để kiểm soát huyết áp.

Điều quan trọng là phải dùng thuốc huyết áp chính xác như bác sĩ chỉ dẫn.

Không được tự ý ngừng dùng thuốc vì điều này có thể dẫn đến hậu quả nghiêm trọng về sức khỏe.

3.3 - Những lợi ích và rủi ro khi dùng thuốc HA?

Lợi ích của thuốc huyết áp rất rõ ràng: Thuốc giúp giữ huyết áp của bạn ở mức khỏe mạnh và nhờ đó giúp giảm đáng kể nguy cơ mắc các bệnh tim mạch như đột quỵ, nhồi máu cơ tim ...

Nói chung, tác dụng phụ xảy ra khi dùng thuốc huyết áp là rất ít. Tuy nhiên, tất cả các loại thuốc đều có tác dụng phụ.

Hãy trao đổi với bác sĩ để biết về loại thuốc huyết áp bạn đang dùng, lợi ích, rủi ro và tác dụng phụ của chúng.

Tác dụng phụ của thuốc huyết áp:

Đa số các trường hợp, thuốc huyết áp không gây ra tác dụng phụ. Một số người có tác dụng phụ nhẹ, bao gồm chóng mặt, nhức đầu, sưng ở chân hoặc bàn chân, hoặc các vấn đề về dạ dày.

Một số loại thuốc, chẳng hạn như thuốc chống ngạt mũi, cũng có thể làm THA và tương tác với thuốc huyết áp. Hãy báo cho bác sĩ biết về bất kỳ loại thuốc hoặc chất bổ sung nào bạn đang dùng.

TÊN NHÓM THUỐC HUYẾT ÁP	ÁP DỤNG DƯỢC CHẤT	TÁC DỤNG PHỤ
Thuốc ức chế men chuyển	Perindopril	Ho khan hay gặp ở nhóm ức chế men chuyển
	Lisinopril	Rối loạn điện giải
	Ramipril	Phù mạch
	Enalapril ...	Suy thận cấp
	Telmisartan	Không phối hợp thuốc ức chế men chuyển và ức chế thụ thể.
	Valsartan	Không được dùng ở phụ nữ có thai.
	Lorsartan	
Chẹn beta giao cảm	Ibersartan	
	Bisoprolol	Nhịp chậm
Chẹn kênh calci	Metoprolol	Không dùng cho người bị hen phế quản hay COPD
	Amlodipine	Phù chân
	Nifedipine...	Trống ngực, tim đập nhanh
Lợi tiểu (Thiazide và giống thiazide)	Hydrochlorothiazide	Rối loạn điện giải (hạ kali máu)
	Indapamide...	Tăng acid uric.
Khác: Thuốc tác động thần kinh trung ương	Methyldopa	Trầm cảm, ngạt mũi

3.4 - Dùng thuốc huyết áp như thế nào

Điều quan trọng là phải uống thuốc huyết áp hàng ngày. Phải uống thuốc ngay cả khi huyết áp của bạn đã hạ xuống, ngay cả khi bạn không cảm thấy bất thường.

Không ngừng thuốc khi không có ý kiến của bác sĩ.

Giống như tất cả các loại thuốc, thuốc huyết áp đôi khi có thể gây ra tác dụng phụ. Các tác dụng có thể gặp đau đầu, chóng mặt hoặc đau dạ dày. Tuy nhiên những vấn đề này là rất nhỏ so với những gì có thể xảy ra nếu bạn không uống thuốc điều trị THA.

Hãy báo bác sĩ về bất kỳ vấn đề bạn đang gặp phải. Bác sĩ sẽ giúp bạn tìm thuốc tốt nhất cho bạn.

Ngoài ra, hãy nói với bác sĩ của bạn nếu bạn đang mang thai, cho con bú, hoặc dự định có thai. Hãy hỏi để bác sĩ cho bạn biết về những rủi ro của việc dùng thuốc huyết áp khi bạn mang thai.

3.5 - Những điều mà bạn nên hỏi bác sĩ của bạn về thuốc điều trị THA

- Tôi đang dùng thuốc gì?
- Các tác dụng phụ là gì?
- Những loại thuốc khác tôi nên tránh khi dùng các thuốc huyết áp này?
- Những loại thực phẩm, thảo dược tôi nên tránh?
- Tôi có thể dùng thuốc nếu tôi đang mang thai hoặc cho con bú?

Ngoài việc dùng thuốc để kiểm soát huyết áp, bạn cần thực hiện thay đổi lối sống để duy trì huyết áp tối ưu.

Nếu bị tiểu đường kèm theo THA bạn cần chú ý gì

Trong số 10 người bị tiểu đường thì có 6 người cũng bị THA vì vậy người tiểu đường nên thường xuyên kiểm tra huyết áp và ngược lại người bị THA cần định kỳ kiểm tra đường máu.

Khi bị tiểu đường, hãy theo dõi cẩn thận lượng đường trong máu (còn gọi là Glucose máu) và tuân theo các biện pháp điều trị.

Thay đổi lối sống sẽ đồng thời giúp kiểm soát mức đường huyết và giảm nguy cơ bị THA.