

KHẢO SÁT ĐA TRUNG TÂM VỀ MỨC ĐỘ HIỂU BIẾT ĐỘT QUỴ NÃO CỦA THÂN NHÂN TẠI CÁC CƠ SỞ ĐIỀU TRỊ ĐỘT QUỴ Ở MIỀN BẮC VIỆT NAM

Nguyễn Văn Tuyền¹, Đinh Thị Hải Hà¹, Tạ Văn Tuấn¹, Phạm Tiến Tuyền¹, Đường Thị Ngọc Hà¹, Nguyễn Quang Linh¹

¹Khoa Đột Quỵ Não - Viện thần kinh - Bệnh viện Trung ương Quân đội 108

TÓM TẮT

Đặt vấn đề: Nhận thức của cộng đồng về đột quỵ não ảnh hưởng trực tiếp đến công tác dự phòng, cấp cứu, điều trị bệnh nhân đột quỵ não. Nghiên cứu nhằm đánh giá mức độ hiểu biết đúng về Đột quỵ não (ĐQN) của thân nhân người bệnh đột quỵ tại miền Bắc Việt Nam.

Đối tượng, phương pháp: Nghiên cứu cắt ngang, sử dụng bộ câu hỏi dạng lựa chọn đúng/sai trên 1080 đối tượng là thân nhân của người bệnh đột quỵ được điều trị tại 5 trung tâm Đột quỵ lớn nhất miền Bắc ở các Bệnh viện: bệnh viện Trung ương Quân đội 108, bệnh viện Bạch Mai, bệnh viện Quân y 103, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Phú Thọ, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thanh Hóa

Kết quả: 62,4 % thân nhân xác định được ít nhất từ 3 yếu tố nguy cơ (YTNC) trở lên, trong đó có 50,2% xác định đúng trên 6 YTNC. 44,2% xác định đúng từ 5 triệu chứng khởi phát của đột quỵ não, 65,5% xác định đúng ít nhất 2 triệu chứng. Chỉ 23,6% thân nhân gọi cấp cứu 115 khi nghi ngờ có người bị đột quỵ, 17% đưa bệnh nhân đến viện ngay, trong khi có tới 40,2% lựa chọn chích máu đầu ngón tay. 58,9% lựa chọn đúng ít nhất 3 biện pháp dự phòng, 42,5% lựa chọn đúng ít nhất 6 biện pháp dự phòng nhưng vẫn có 15,2% lựa chọn uống 1 loại thuốc đặc biệt để dự phòng. Trình độ học vấn đại học/ sau đại học và cư trú ở Hà Nội liên quan có ý nghĩa thống kê đến hiểu biết đúng về đột quỵ não.

Kết luận: Kiến thức đúng về đột quỵ của cộng đồng tại miền Bắc, Việt Nam chưa thực sự tốt, còn nhiều kiến thức thực hành sai. Nhóm đối tượng có kiến thức tốt bao gồm những người cư trú tại Hà Nội, có học vấn đại học trở lên.

Từ khóa: Đột quỵ não, kiến thức, thân nhân.

ABSTRACT

MULTI - CENTER SURVEY OF STROKE AWARENESS AMONG CAREGIVERS AT STROKE TREATMENT FACILITIES IN NORTHERN VIETNAM

Nguyen Van Tuyen¹, Dinh Thi Hai Ha¹, Ta Van Tuan¹, Pham Tien Tuyen¹, Duong Thi Ngoc Ha¹, Nguyen Quang Linh¹

Background: The community's awareness of stroke directly influences the prevention, emergency response, and treatment of stroke patients. This study aims to assess the level of knowledge regarding stroke among caregivers of stroke patients in Northern Vietnam.

Methods: This cross-sectional study utilized a true/false questionnaire administered to 1080 caregivers at the five largest Stroke Centers in Northern Vietnam, located at the following hospitals: 108 Military Central Hospital, Bach Mai Hospital, Military Medical Hospital 103, Phu Tho Provincial General Hospital, and Thanh Hoa Provincial General Hospital.

Ngày nhận bài: 06/12/2023. Ngày chỉnh sửa: 13/3/2024. Chấp thuận đăng: 14/5/2024

Tác giả liên hệ: Nguyễn Văn Tuyền. Email: bstuyena21@gmail.com. ĐT: 0988776680

Khảo sát đa trung tâm về mức độ hiểu biết đột quỵ não...

Results: 62.4% of caregivers correctly identified at least three or more risk factors, 50.2% correctly identified over six risk factors. 44.2% correctly identified five initial symptoms of stroke, and 65.5% correctly identified at least two symptoms. Only 23.6% of relatives called the emergency number 115 when suspecting someone of having a stroke, 17% took the patient to the hospital immediately, while up to 40.2% chose finger pricking blood. 58.9% correctly chose at least three preventive methods, and 42.5% correctly chose at least six preventive methods, but 15.2% of caregivers chose to take one special medication for prevention. Having a graduate/postgraduate education level and residing in Hanoi were statistically significant with good knowledge of stroke.

Conclusion: The correct knowledge about stroke within the community in Northern Vietnam is not yet satisfactory, with many incorrect practices still prevalent. The group with better knowledge includes those residing in Hanoi with a university education or higher.

Keywords: Stroke, knowledge, caregivers.

I. ĐẶT VẤN ĐỀ

Theo tổ chức y tế thế giới, đột quỵ não là nguyên nhân hàng đầu gây tàn phế ở người trưởng thành và là nguyên nhân gây tử vong đứng hàng thứ 3 thế giới sau tim mạch và ung thư [1]. Do những hậu quả to lớn đến nền kinh tế cũng như các chính sách an sinh xã hội, đột quỵ não được chú trọng, đưa vào chính sách y tế quốc gia ở nhiều nước, đẩy mạnh công tác dự phòng và điều trị. Do đó, tại các nước phát triển, tuy số lượng bệnh nhân đột quỵ não tăng theo tỷ lệ tăng và già hoá của dân số, nhưng tỷ lệ tử vong và tàn phế giảm đáng kể [2]. Trong khi đó tại Việt Nam, đột quỵ não vẫn luôn là bệnh lý gây tử vong và tàn phế hàng đầu trong suốt hơn 20 năm qua. Mỗi năm, có hơn 200.000 ca mắc mới, trong đó có tới 50% tử vong, và 90% những người sống sót có những khiếm khuyết về ý thức, vận ngôn hoặc tàn phế [3]. Không những thế, đột quỵ não tại Việt Nam đang có xu hướng trẻ hóa, với tỉ lệ nam chiếm khá ưu thế so với nữ, càng gây ảnh hưởng nặng nề hơn tới kinh tế của các gia đình, kinh tế y tế và các chính sách an sinh xã hội.

Các nghiên cứu đã chỉ ra “Đột quỵ não là bệnh lý có thể dự phòng hiệu quả” [4]. Do đó, các chiến lược dự phòng trên thế giới và trong nước đã tập trung vào nâng cao nhận thức, kiến thức cho cộng đồng về đột quỵ, từ đó thay đổi hành vi của cộng đồng trong dự phòng, góp phần vào công tác cấp cứu và điều trị đột quỵ não hiệu quả. Những năm gần đây, các nghiên cứu về nhận thức của cộng đồng về đột quỵ đã được tiến hành nhưng số lượng đối tượng còn khá hạn chế, được

tiến hành tại những cơ sở y tế nhất định. Năm 2003, Vũ Anh Nhị lần đầu tiên nghiên cứu về nhận thức về tai biến mạch máu não trên thân nhân và bệnh nhân tại Khoa thần kinh, bệnh viện Chợ Rẫy [5]. Nguyễn Thị Thanh Tình (2014) nghiên cứu kiến thức và thái độ của người nuôi bệnh trong phòng ngừa tai biến mạch máu não thứ phát tại Bệnh viện nhân dân 115 [6]. Các nghiên cứu tương tự cũng đã được triển khai tại một số đơn vị khác như viện Quân Y 175, Bệnh viện Trung Ương Quân Đội 108 [7, 8], nhưng chưa có nghiên cứu nào đánh giá đa trung tâm.

Chương trình Avant (Austrian Vietnamese Advancement Neurorehabilitation Treatment), một chương trình hợp tác quốc tế giữa Hội Đột Quỵ Thế Giới, Tổng Hội Y học Việt Nam, Ever Pharma và Hội Phục Hồi Chức Năng Việt Nam triển khai từ năm 2017, nhằm chung tay với các cán bộ y tế đưa bệnh nhân đột quỵ về với cộng đồng. Chương trình đã nâng cao nhận thức, hiểu biết cho cộng đồng, trong đó có thân nhân của bệnh nhân đột quỵ, về các kiến thức chung của đột quỵ cũng như các bài tập phục hồi chức năng cho bệnh nhân. Tuy nhiên, quá trình triển khai đã nhận thấy sự không đồng đều trong nhận thức của cộng đồng về đột quỵ não, cần có đánh giá chính xác các yếu tố ảnh hưởng đến nhận thức để từ đó cải thiện hiệu quả của chương trình AVANT. Do đó, chúng tôi tiến hành đề tài này nhằm xác định tỉ lệ thân nhân có kiến thức đúng về đột quỵ não, xác định mối liên quan giữa kiến thức và các đặc điểm nhân khẩu học của thân nhân.

II. ĐỐI TƯỢNG VÀ PHƯƠNG PHÁP NGHIÊN CỨU

2.1. Đối tượng nghiên cứu

Nghiên cứu trên 1080 thân nhân, trong độ tuổi từ 18 đến 70, chăm sóc bệnh nhân đột quỵ não tại các cơ sở điều trị đột quỵ lớn nhất miền Bắc Việt Nam, đạt chứng nhận tiêu chuẩn của Hội đột quỵ thế giới: tại Bệnh viện TWQĐ 108, Bệnh viện Bạch Mai, Viện Quân y 103, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Phú Thọ, Bệnh viện Đa khoa Tỉnh Thanh Hóa từ tháng 5/2022 đến tháng 8/2022.

Tiêu chuẩn lựa chọn thân nhân: Là người trực tiếp hoặc tham gia đưa bệnh nhân nhập viện/cấp cứu; là người chăm sóc bệnh nhân nội trú tại thời điểm khảo sát, và là người tham gia tích cực chăm sóc bệnh nhân sau khi xuất viện, tự nguyện tham gia nghiên cứu.

Tiêu chuẩn loại trừ: Thân nhân không đáp ứng tiêu chuẩn trên hoặc từ chối tham gia nghiên cứu

2.2. Phương pháp thu thập số liệu

Nghiên cứu mô tả, cắt ngang, được tiến hành bằng kỹ thuật chọn hàng loạt, tiến hành tại các cơ sở điều trị người bệnh đột quỵ não được đề cập ở trên. Các thân nhân khi đồng ý tham gia nghiên cứu sẽ tiến hành trả lời các câu hỏi khảo sát. Bộ câu hỏi khảo sát kiến thức về Đột quỵ não được thiết kế dựa trên bộ câu hỏi đã được một số nghiên cứu sử dụng, có sửa đổi phù hợp với tình hình thực tế tại Việt Nam; bao gồm các câu hỏi về nhân khẩu học (tuổi, giới, trình độ học vấn, nơi cư trú), các câu hỏi về kiến thức trình bày theo dạng Đúng/Sai bao gồm: Các câu hỏi về yếu tố nguy cơ, triệu chứng đột quỵ não; câu hỏi về thực hành xử trí ban đầu khi gặp đột quỵ [7,9].

Đặc điểm nhân khẩu học được chia ra giới tính, độ tuổi trước 50 và sau 50 tuổi (trẻ và trung niên-già). Học vấn đại học và sau đại học được xem là nhóm có học vấn cao. Nghiên cứu được tiến hành tại miền Bắc Việt Nam, có thủ đô Hà Nội, nơi có các khác biệt về đời sống kinh tế- xã hội hơn các vùng lân cận.

2.3. Phân tích và xử lý số liệu

Kết quả thu thập được xử lý bằng phần mềm SPSS phiên bản 25.0. Các biến mô tả được thể hiện

qua tần số, tỷ lệ phần trăm với biến số định tính và trung bình. Mỗi liên quan giữa các thành phần được phân tích bằng phép Chi-bình phương, khác biệt có ý nghĩa thống kê khi $p < 0,05$.

III. KẾT QUẢ

3.2. Nhận thức của thân nhân về yếu tố nguy cơ, triệu chứng khởi phát, dự phòng và xử trí ban đầu với đột quỵ não

Bảng 1: Tỷ lệ trả lời đúng các yếu tố nguy cơ đột quỵ não

Các yếu tố nguy cơ gây đột quỵ não	Tỷ lệ trả lời đúng	
	n	%
Tăng huyết áp	722	66,9
Đái tháo đường	458	42,4
Rối loạn mỡ máu	461	42,7
Bệnh tim mạch	569	52,7
Hút thuốc	453	41,9
Uống rượu	518	48
Tuổi cao	474	43,9
Ít vận động	467	43,2
Đột quỵ cũ	539	49,9
Béo phì	453	41,9
Mức độ lựa chọn đúng các yếu tố nguy cơ		
Yếu (Dưới 3 yếu tố)	404	37,4
Vừa (3 - 5 yếu tố)	134	12,4
Tốt (6 - 10 yếu tố)	542	50,2

Tăng huyết áp là yếu tố nguy cơ của đột quỵ não được nhận diện nhiều nhất với 66,9%, kể đến là bệnh tim mạch với 52,7%. Các yếu tố nguy cơ khác được nhận diện với tỉ lệ từ 41,9-49,9%. Trong đó, có 50,2% các thân nhân nhận diện được từ 6-10 yếu tố nguy cơ. 37,4% các thân nhân nhận diện được dưới 3 yếu tố nguy cơ.

Khảo sát đa trung tâm về mức độ hiểu biết đột quy não...

Bảng 2: Tỷ lệ trả lời đúng về dấu hiệu khởi phát đột quy não

Dấu hiệu khởi phát đột quy não	Tỷ lệ lựa chọn	
	n	%
Méo miệng	659	61,0
Tê, yếu nửa người	635	58,8
Nói ngọng	583	54,0
Đột ngột chóng mặt	535	49,5
Đột ngột mắt thẳng bằng	523	48,4
Đau đầu dữ dội	526	48,7
Đau ngực	337	31,2
Khó thở	361	33,4
Buồn nôn/ nôn	476	44,1
Hồi hộp, tim đập nhanh	441	40,8
Mức độ lựa chọn đúng		
Yếu: Ít hơn 2 triệu chứng	373	34,5
Vừa: 2-4 triệu chứng	230	21,3
Tốt: Nhiều hơn 4 triệu chứng	477	44,2

Triệu chứng méo miệng, tê yếu nửa người và nói ngọng là dấu hiệu của đột quy não được thân nhân biết đến nhiều nhất với tỷ lệ lần lượt là 61%, 58,8% , 54%. Tính chung, số thân nhân có nhận thức tốt khi biết đến nhiều hơn 4 triệu chứng của đột quy não chiếm tỷ lệ cao với 44,2%, nhưng có đến 34,5% thân nhân chỉ biết đến tối đa 1 triệu chứng của đột quy não. Tuy vậy, tỷ lệ thân nhân nhận diện nhầm các triệu chứng của đột quy não cũng còn khá cao như đau ngực (31,2%), khó thở (33,4%), buồn nôn- nôn (44,1%), hồi hộp-tim đập nhanh(40,8%).

Bảng 3: Nhận thức về cách xử trí khi nghi ngờ có người bị đột quy não

Xử trí khi có người nghi ngờ bị đột quy não	n	%
Gọi cho người thân của bệnh nhân	52	4,8
Gọi cho bác sĩ gia đình (bác sĩ quen thân)	63	5,8
Gọi cấp cứu 115	255	23,6
Đưa đến bệnh viện ngay	184	17

Xử trí khi có người nghi ngờ bị đột quy não	n	%
Chờ ổn định vài tiếng sau đó đưa đến bệnh viện	135	12,5
Cạo gió tại nhà	11	1
Tự uống thuốc tại nhà	15	1,4
Chích máu đầu ngón tay	434	40,2

Các biện pháp xử trí đúng khi có người nghi ngờ bị đột quy não là gọi cấp cứu 115, đưa đến bệnh viện ngay, với tỉ lệ lần lượt là 23,6%, 17%. Trong khi đó, những biện pháp xử trí sai nguyên tắc lại được áp dụng với tỉ lệ khá cao bao gồm chích máu đầu ngón tay, chờ ổn định tại nhà, tự uống thuốc, cạo gió tại nhà với tỷ lệ tương ứng là 40,2%, 12,5%, 1,4% và 1%.

Bảng 4: Nhận thức về dự phòng đột quy não

Biện pháp dự phòng đột quy	Tỷ lệ lựa chọn	
	n	%
Khám sức khỏe định kỳ	615	56,9
Kiểm soát huyết áp	584	54,1
Kiểm soát đường máu	488	45,2
Kiểm soát mỡ máu	480	44,4
Điều trị bệnh lý tim mạch tốt	497	46
Giảm cân	359	33,2
Hạn chế uống rượu	524	48,5
Tập thể dục đều	517	47,9
Tránh stress	438	40,6
Không cần làm gì, chỉ cần uống 1 loại thuốc đặc biệt	164	15,2
Mức độ lựa chọn dự phòng đúng		
Kém (ít hơn 3 biện pháp)	444	41,1
Vừa (3-5 biện pháp)	177	16,4
Tốt (trên 6 biện pháp)	459	42,5

Khám sức khỏe định kỳ (56,9%) và kiểm soát huyết áp (54,1%) là hai biện pháp được biết đến nhiều nhất để dự phòng đột quy. Có 15,2% số thân nhân có lựa chọn sai lầm khi cho rằng chỉ cần uống 1 loại thuốc đặc biệt có thể dự phòng đột quy não. Số người có nhận thức tốt về dự phòng (lựa chọn đúng trên 6 biện pháp) chiếm 42,5%.

Khảo sát đa trung tâm về mức độ hiểu biết đột quy não...

3.2. Mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học và mức độ hiểu biết về đột quy não

Bảng 5: Mối liên quan giữa các đặc điểm nhân khẩu học với mức độ hiểu biết về đột quy não

Chúng tôi tiến hành đánh giá mức độ hiểu biết về đột quy não với các đặc điểm nhân khẩu học bao gồm giới tính, học vấn (học vấn đại học và trên đại học được xếp vào 1 nhóm, học vấn chưa học đại học được xếp vào nhóm còn lại). Hà Nội là trung tâm văn hoá, chính trị và kinh tế của cả nước, được xếp vào 1 nhóm so với các nhóm còn lại. Kết quả được trình bày theo bảng dưới đây:

		Giới		Học vấn		Tuổi		Cư trú	
		Nam	Nữ	ĐH	Chưa ĐH	18-50	51-75	Hà Nội	Nơi khác
Hiểu biết YTNC	Tốt	277	399	159	517	473	203	310	366
	Kém - vừa	157	247	74	330	294	110	158	246
p		0,49		0,04		0,326		0,03	
Nhận định Triệu chứng	Tốt	131	194	108	217	277	98	231	144
	Kém - vừa	303	452	125	630	540	215	237	518
p		0,95		< 0,0001		0,577		< 0,0001	
Xử trí: đưa đến bệnh viện	Tốt	69	115	54	130	130	54	141	43
	Kém - vừa	365	531	179	717	637	259	327	569
p		0,41		0,0048		0,9		< 0,0001	
Hiểu biết dự phòng	Tốt	183	276	127	332	322	137	250	209
	Kém - vừa	251	370	106	515	445	176	218	403
p		0,85		< 0,0001		0,59		< 0,0001	

Trình độ học vấn đại học và trên đại học, thân nhân cư trú tại Hà Nội có sự hiểu biết về đột quy tốt so với các nhóm khác. Không có sự khác biệt về tuổi, giới tính trong nhận thức về đột quy não.

IV. BÀN LUẬN

4.1. Kiến thức về đột quy của thân nhân

Trong nghiên cứu của chúng tôi, có đến 62,6% thân nhân có thể nhận diện được ít nhất 3 yếu tố nguy cơ của đột quy não, trong khi tại Trung Quốc chỉ có 52,4% số người được khảo sát biết ít nhất 1 yếu tố nguy cơ của đột quy não [10]. Trong khi tại Châu Âu, số người biết về ít nhất 1 yếu tố nguy cơ của đột quy là 59,2% [11]. Trong nghiên cứu của chúng tôi, các yếu tố nguy cơ cơ bản như tăng huyết áp, tim mạch, bệnh đái tháo đường, được nhận diện với tỉ lệ 42,4 - 66,9%. Kết quả của chúng tôi thấp hơn kết quả nghiên cứu tại một số đơn vị đột quy như của Xuân Thị Thu Hương tại Bệnh viện TWQĐ

108(với tỉ lệ nhận diện yếu tố nguy cơ tương ứng từ 60 - 96,4%) [8], Vũ Thị Phượng tại Bệnh viện Quân Y 175 (93,4%) [7]. Khác biệt này có thể là do quần thể nghiên cứu của chúng tôi tiến hành rộng hơn, không khu trú tại 1 cơ sở như trong các nghiên cứu trước đó.

Mức độ hiểu biết về dấu hiệu khởi phát đột quy não của thân nhân trong nghiên cứu của chúng tôi tương đối tốt, với tỷ lệ số thân nhân biết về ít nhất 2 triệu chứng khởi phát là 65,5%. Trong nghiên cứu của Monero và cộng sự, có 73% số người được hỏi biết về ít nhất 1 triệu chứng, nhưng chỉ có 12,2% biết về 3 dấu hiệu [11]. Trong nghiên cứu của Zhong, tỷ lệ người biết về các triệu chứng cơ bản của đột quy

não chiếm hơn 50% [10]. Tại Braxin, nghiên cứu của Falavinga cũng cho thấy mức độ nhận biết các triệu chứng của đột quỵ não khá cao trong cộng đồng như chóng mặt (79%), yếu chân tay (77,6%), nói khó (77,8%) [12]. Nghiên cứu tại Arabia Saudi, triệu chứng nói khó được nhận diện bởi 29,7% đối tượng tham gia, 59,2% cho rằng dấu hiệu yếu chân tay và liệt mặt là triệu chứng khởi phát của đột quỵ [13]

Thái độ xử trí khi gặp người thân bị đột quỵ não, tỉ lệ lựa chọn gọi cấp cứu 115 hoặc đưa ngay đến viện chiếm khá khiêm tốn, chỉ 23,6% và 17%, tương ứng. Điều đó cho thấy trong nhận thức của đa số thân nhân, vẫn chưa thấy được tầm quan trọng của việc cấp cứu và chưa rõ được bản chất của bệnh lý này. Nghiên cứu của Yang cho thấy tỉ lệ gọi cấp cứu hoặc đưa ngay đến bệnh viện cao hơn hẳn của chúng tôi khi tỷ lệ gọi cấp cứu hoặc đưa ngay đến viện dao động từ 30-60%, tùy vào số triệu chứng gợi ý đột quỵ não [9].

Trong nhận thức về dự phòng đột quỵ não, tỷ lệ thân nhân biết về ít nhất 3 biện pháp dự phòng chiếm 58,9%. Nghiên cứu của Vũ Thị Phượng tại Bệnh viện 175 chỉ ra có 74,6% đối tượng có kiến thức về biện pháp giảm nguy cơ đột quỵ não [7]. Thiết kế nghiên cứu của chúng tôi có khác biệt so với các nghiên cứu trước đó khi chỉ đi sâu vào các biện pháp dự phòng sớm và dự phòng tái phát.

4.2. Những kiến thức/quan niệm sai lầm về đột quỵ não

Ngoài sự thiếu hiểu biết về kiến thức chung của đột quỵ não, những quan niệm/kiến thức sai lầm về đột quỵ là nguyên nhân trực tiếp gây ảnh hưởng đến chất lượng dự phòng, cấp cứu, điều trị đột quỵ não. Trong nghiên cứu, một số triệu chứng hay gặp của các hệ cơ quan khác được nhầm tưởng là triệu chứng của đột quỵ, bao gồm đau ngực (31,2%), khó thở (33,4%), hồi hộp - tim đập nhanh (40,8%). Những nhầm tưởng này không chỉ xảy ra ở cộng đồng, mà còn có thể xảy ra trong đội ngũ nhân viên y tế. Trong nghiên cứu của Yang, triệu chứng bị nhầm lẫn với đột quỵ hay gặp là đau ngực (17,2%) [9]. Zhong và cộng sự cũng cho thấy, đau ngực (31,6%) và khó thở (27,9%) bị nhận diện nhầm là triệu chứng của đột quỵ [10].

Việc nhận diện nhầm triệu chứng không gây ảnh hưởng nhiều đến cấp cứu và điều trị, nhưng xử trí sai sẽ gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến công tác cấp cứu, nhất là với nhồi máu não cấp. Đối tượng xử lý

sai gặp nhiều ở những người trên 50 tuổi, học vấn dưới đại học và không cư trú ở Hà Nội (Bảng 6). Việc chích máu ở đầu ngón tay (40,2%), cạo gió tại nhà(1%), tự uống thuốc tại nhà(1,4%), hay chờ ổn định sau vài tiếng(12,5%) mới đưa đến bệnh viện sẽ làm giảm, mất cơ hội điều trị tái thông với nhồi máu não cấp cũng như làm tăng nguy cơ diễn biến xấu với các trường hợp huyết động không ổn định trong chảy máu não cấp, qua đó làm tăng nguy cơ tử vong và tàn phế với bệnh nhân. Điều này không chỉ xảy ra ở Việt Nam, mà còn xảy ra ở một số nơi trên thế giới. Tại Trung Quốc, trong nghiên cứu của Yang, tỷ lệ đối tượng tham gia nghiên cứu lựa chọn tự uống thuốc và trì hoãn cấp cứu xảy ra ở 10-30% các đối tượng, tùy thuộc số triệu chứng của đột quỵ được phát hiện [9]. Điều này cho thấy, giáo dục về đột quỵ phải tiến hành sâu rộng, quy mô toàn cầu chứ không chỉ riêng một quốc gia nào đó.

Trong lựa chọn biện pháp dự phòng, có 15,2% tin rằng chỉ cần uống 1 loại thuốc đặc biệt là đủ để dự phòng đột quỵ não. Điều đó làm cho nhiều người không tuân thủ phác đồ dự phòng theo hướng dẫn, dẫn tới không được kiểm soát các yếu tố nguy cơ như tăng huyết áp, đái tháo đường, rối loạn lipid máu,... gây ảnh hưởng nghiêm trọng đến công tác dự phòng đột quỵ não, ảnh hưởng nguy hại cho cộng đồng khi làm tăng nguy cơ mắc phải và tái phát đột quỵ.

4.3. Mối liên quan giữa kiến thức về đột quỵ não với đặc điểm nhân khẩu học của thân nhân

Nghiên cứu của chúng tôi đã chỉ ra mối liên quan giữa kiến thức tốt về đột quỵ não với học vấn đại học/trên đại học và nơi cư trú. Thân nhân có trình độ đại học/trên đại học có hiểu biết về YTNC tốt hơn 1,37 lần, có kiến thức về triệu chứng tốt hơn 2,5, xử trí khi có người thân bị đột quỵ đúng hơn 1,67 lần, hiểu biết về dự phòng tốt hơn 1,85 lần so với các đối tượng học vấn khác. Các thân nhân là người cư trú ở Hà Nội có nhận thức về đột quỵ tốt hơn hẳn so với thân nhân là người cư trú tại các tỉnh khác. Hiểu biết về YTNC tốt hơn 1,3 lần, nhận diện triệu chứng tốt hơn 3,5 lần, xử trí khi gặp người thân bị đột quỵ não tốt hơn 2,8 lần, hiểu biết về các biện pháp dự phòng tốt hơn 2,2 lần. Hà Nội là thủ đô của Việt Nam, là trung tâm văn hoá, khoa học của cả nước, là nơi mà người dân có dân trí và mức sống cao, nên người dân có nhận thức cao hơn về nhiều mặt, không riêng

đột quỵ. Kết quả nghiên cứu của chúng tôi tương đồng với kết luận của Vũ Thị Phụng [7], và các kết luận của nhiều nghiên cứu trên thế giới [9,14]. Theo đó, trình độ học vấn và nơi cư trú có ảnh hưởng rõ rệt đến nhận thức chung về đột quỵ não [15].

V. KẾT LUẬN

Nghiên cứu đa trung tâm đầu tiên tiến hành tại các cơ sở điều trị đột quỵ não lớn nhất miền Bắc của Việt Nam đã cho thấy bức tranh khá toàn diện về tình hình nhận thức chung về đột quỵ não của thân nhân người bệnh đột quỵ. Kiến thức đúng về đột quỵ của cộng đồng tại miền Bắc, Việt Nam chưa thực sự tốt, còn nhiều kiến thức thực hành sai. Nhóm đối tượng có kiến thức tốt bao gồm những người cư trú tại Hà Nội, có học vấn đại học trở lên. Việc phổ biến kiến thức về đột quỵ não tại Việt Nam cần phải đầy mạnh hơn nữa thông qua chương trình AVANT. Các chương trình giáo dục sức khỏe cho cộng đồng không chỉ dạy các kiến thức đúng về đột quỵ, mà còn phải thay đổi các định kiến, những kiến thức sai lầm trong cộng đồng. Đây là những biện pháp đơn giản nhất để nâng cao chất lượng dự phòng, cấp cứu và điều trị đột quỵ não hiệu quả.

TÀI LIỆU THAM KHẢO

1. GBD 2019 Stroke Collaborators. Global, regional, and national burden of stroke and its risk factors, 1990-2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. *Lancet Neurol.* 2021;20(10):795-820.
2. Olagunju A. Stroke crisis demands urgent solutions in global south. *Nat. Afr.* 2023;3(2):135-139.
3. Ta H, Lin B, Palaniappan L. Vietnamese and Vietnamese-American Health Statistics, 2003-2019. *CARE Data Brief.* 2020; 3(2):324-329.
4. Meschia JF, Bushnell C, Boden-Albala B, et al. Guidelines for the Primary Prevention of Stroke. *Stroke.* 2014; 45(12):3754-3832.
5. Vũ Anh Nhị, Lê Văn Tuấn, Trần Ngọc Tài, Trần Thanh Hùng. Nghiên cứu sự hiểu biết về tai biến mạch máu não trên thân nhân và bệnh nhân tai biến mạch máu não', *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh.* 2003; 81-83.
6. Nguyễn Thị Thanh Tinh. Kiến thức và thái độ của người bệnh trong phòng ngừa tai biến mạch máu não thứ phát. *Tạp chí Y học TP. Hồ Chí Minh.* 2014;15(2):35-39.
7. Vũ Thị Phụng, Trần Thị Nguyên, Lâm Thị Anh Phương and Phan Xuân Uy Hùng, Hoàng Tiến Trọng Nghĩa. Đánh giá kiến thức về đột quỵ não của người nuôi bệnh đang điều trị tại Bệnh viện Quân y 175. *Tạp chí Thần kinh học Việt Nam.* 2022;32:27-33.
8. Xuân Thị Thu Hương, Phạm Văn Cường, Nguyễn Thị Cúc, Trần Võ Hoàn, Đào Như Yến, Đỗ Thị Tuyết. Nghiên cứu nhận thức của người nhà bệnh nhân về đột quỵ não, sự khác biệt thông qua giáo dục. *Tạp Chí Dược Lâm Sàng* 108.2022;17(8): 97-100.
9. Yang J et al. Knowledge of Stroke Symptoms and Treatment among Community Residents in Western Urban China. *J. Stroke Cerebrovasc.* 2014;23(5):1216-1224.
10. Zhong X, Wang J, He L, and Xu R. Recognition of stroke-related knowledge among community residents and the improvement after intensive health education: a cross-sectional study. *BMC Neurol.*2020; 20:373.
11. Ramírez-Moreno JM, Alonso-González R, Peral-Pacheco D, Millán-Núñez MV, and Aguirre-Sánchez JJ. Stroke Awareness Is Worse among the Old and Poorly Educated: A Population-Based Survey. *J. Stroke Cerebrovasc. Dis.* 2015;24(5):1038-1046.
12. Falavigna A et al. Awareness of stroke risk factors and warning signs in southern Brazil. *Arq Neuropsiquiatr.*2009;67(4):1076-81.
13. Elshebiny A, Almuhan M, AlRamadan M, AldawoodM, and Aljomeah Z. Awareness of Stroke Risk Factors, Warning Signs, and Preventive Behaviour Among Diabetic Patients in Al-Ahsa, Saudi Arabia. *Cureus.* 2023;15(2): e35337.
14. Aldebasi KA, Alamri NM, and Alqahtani AM. Knowledge, Attitude and Practice towards Stroke Risk Factors and Warning Symptoms in Saudi Arabia, 2017. *Egypt. J. Hosp. Med.* 2017;69(3):2082-2087.
15. Moreira E, Correia M, Magalhães R, and Silva MC. Stroke awareness in urban and rural populations from northern Portugal: knowledge and action are independent. *Neuroepidemiology.* 2011;36(4):265-273.